

Johan van Houwelingen

bestuurder zorgdienstverlener AAG

ALLEEN INVESTEREN IN ZELFREDZAAMHEID KAN DE ZORG REDDEN

Als we ons zorgstelsel betaalbaar en bereikbaar willen houden, moeten we investeren in een ander soort zorg: een waarin de zelfredzaamheid van mensen centraal staat. Daarbij kunnen we iets leren van de Japanse mentaliteit.



Zorg? Dat regelt de overheid

Sinds de jaren vijftig is de kwaliteit van de Nederlandse zorg fors gestegen. Die kwaliteitsverbetering werd centraal vanuit de overheid georganiseerd. Het gevolg was dat we een tijdlang zelfs geen wachtlijsten hebben gehad; een enorm succes. De keerzijde? Overheidsgeld en de daarbij behorende verantwoordingscultuur creëerden een overgeorganiseerde systeemwereld. En burgers gingen zich daarnaar gedragen. Zorg? Daar hoef je niks voor te doen, want dat regelt de overheid. Dat wreekt zich nu de zorg in zijn huidige vorm onbetaalbaar wordt.

Gat in de grond als toilet

Onlangs was ik samen met een groep zorg- en woningcorporatiebestuurders op studiereis in Japan, georganiseerd door Coincide. We bezochten een zorginnovatielab waar we een toilet voor ouderen te zien kregen: een gat in de grond met een wc-bril en -deksel erop. Onze eerste reactie: dat is lowtech en inhumaan. Maar toen kwam de uitleg.

*"Zorg? Dat regelt
de overheid.*

*Maar nu wordt dat
onbetaalbaar."*

Japane huizen zijn vaak niet geschikt voor een rolstoel. Om valgevaar te vermijden, bewegen veel Japanse ouderen zich daarom kruipend door huis. De wc-in-de-grond was voor hen juist een manier om langer hun zelfstandigheid en daarmee hun waardigheid te behouden.

De samenredzaamheid van Japanners

Waar Nederlanders voor hun zorg als vanzelfsprekend naar de overheid kijken, zijn Japanners tot op hoge leeftijd zelfredzaam. Of beter: samenredzaam. Kinderen krijgen op de basisschool vier jaar les over normen en waarden. Er is veel aandacht voor community en omgangsvormen en mensen vinden het vanzelfsprekend om tot op hoge leeftijd een bijdrage te leveren aan de samenleving; onze taxichauffeur in Tokyo was 95 jaar. Als we in Nederland de zorg bereikbaar en betaalbaar willen houden, kunnen we iets leren van die mentaliteit.

Zorgen voor zichzelf en elkaar

Want dát we naar een meer zelfredzame maatschappij moeten, staat als een paal boven water. De zorg kan simpelweg niet meer alles voor iedereen doen. We moeten daarom meer maatschappelijke verbindingen aangaan, community-vorming stimuleren en de zorg dicht bij bestaande informele netwerken organiseren. Dat is een boodschap waar de politiek liever niet aan wil. Als je zegt dat mensen meer en langer voor zichzelf en elkaar moeten zorgen, trek je geen stemmen. Daarom biedt de overheid de zorg weinig incentives om de bijbehorende veranderkundige opgave op te pakken: de overgang naar ander soort organisaties, ander vastgoed en andersoortige samenwerkingen.

Beste mensen vrijmaken

Incentives zijn hard nodig, want de transitie gaat tijd en geld kosten. Zorgorganisaties moeten hun beste mensen vrijmaken om de kar te trekken. En dat in een tijd dat veel van hen toch al op de rand balanceren. Personeelstekorten, verouderde bedrijfsprocessen – mijn vakgebied – en een hoog ziekteverzuim slokken al het geld en alle aandacht op. Eigen vermogen is er wel, maar dat kan alleen worden aangesproken met een negatief resultaat. ‘Geen sprake van’, zeggen (externe) toezichhouders dan. De bank waarschuwt intussen voor de ratio’s, terwijl de inspectie fijntjes meldt dat de zorgkwaliteit niet in gevaar mag komen. Dus blijft het koorddansen, zonder dat er wezenlijk iets verandert.

Risico verdelen

Zo blijft het systeem zorgorganisaties naar beneden duwen. Die tendens moeten we doorbreken. Alleen als iedereen – zorgorganisaties, de overheid, banken en toezichhouders – bereid is om een deel van het risico te dragen, komt er ruimte om de zorgtransitie door te zetten. Tegen iedereen die dat risico te groot vindt, wil ik zeggen: draai het eens om. Het risico van niet investeren in de zorgtransitie is namelijk nog veel groter. Stel dat een grote GGZ- of ouderenzorgor-

ganisatie morgen besluit dat ze een deel van de zorg niet meer wil of kan leveren onder de huidige voorwaarden. Dan zijn twintig- of dertigduizend mensen van de ene dag op de andere verstoken van die zorg. Dat is geen ver-van-ons-bed show, maar een tamelijk realistisch scenario in de huidige markt.

Wij zijn erbij

Nu hoor ik u denken: dat is een handig verkooppraatje van een dienstverlener in de zorg. Natuurlijk wil ik zorgorganisaties helpen om hun bedrijfsprocessen draaiende te houden tijdens de transitie. Maar bij AAG werken we anders dan andere marktpartijen. Onze winstmarge houden we laag, op 3 procent. Al het geld dat overblijft, steken we in innovatie voor de zorg. Bovendien zijn we bereid om risicodragend te participeren. Als bedrijven bijvoorbeeld onze data-analyse willen gebruiken, implementeren we die in sommige situaties gratis. Dat kost ons geld, maar we zijn ervan overtuigd dat betere stuurinformatie betere resultaten oplevert en het geld dus uiteindelijk naar ons terugkomt. Ik durf daarom te zeggen: wij trekken ons niet terug. Wij zijn erbij. Ik hoop dat zorgbestuurders en alle andere betrokkenen in Nederland die keuze ook maken. ○

“We moeten zorg dichter bij informele netwerken organiseren.”

