

Guus Bannenbergh

voormalig bestuursvoorzitter TrageL, Initiatiefnemer en voorzitter burgerinitiatieven *Langer Zelfstandig Leven*
Oegstgeest en Oegstgeester Hofjes

INTEGRALE AANPAK ZORG EN WELZIJN SAMEN MET COMMUNITIES

Net zoals Nederland bereidt Schotland zich voor op de vergrijzing en daarmee samenhangende stijgende vraag naar zorg en welzijn. Belangrijk verschil is dat Schotland minder welvarend is en daardoor verhoudingsgewijs veel minder te besteden heeft. Ook is de bevolkingsdichtheid laag en zijn communities verspreid over een groot landelijk gebied. Hoe pakt Schotland dit aan en wat kan Nederland hiervan leren?

Schotland is als onderdeel van het Verenigd Koninkrijk nauw verbonden met het gedachtegoed van een centralistische National Health Service (NHS). Sinds 1999 kan de Schotse regering een autonoom beleid voeren voor volksgezondheid. In 2014 is de Public Bodies Act in werking getreden, waarbij de uitvoering van de zorg is neergelegd bij 32 regionale autoriteiten voor zorg en welzijn. Op dit moment wordt een wet voorbereid om de NHS uit te breiden met de National Care Service (NCS), waardoor zorg en welzijn binnen één wettelijk kader komen te vallen. Vooruitlopend daarop zijn er op regionaal gebied Integrated Joint Boards zijn gevormd die elk beschikken over een eigen Health and Social Care Partnership. Binnen de HSCP werken zorg- en welzijnsorganisaties samen aan één gezamenlijk plan met daaraan gekoppeld een begroting met verdeling van subsidies voor de aangesloten organisaties.

De Schotse benadering lijkt op het eerste gezicht centralistisch, maar dat is vooral ingegeven om de schaarse financiële middelen zo effectief en efficiënt mogelijk te verdelen over de 32 regio's. Binnen de regio's wordt intensief samengewerkt tussen de autoriteiten van de NHS en de regionale aanbieders van zorg en welzijn die



gebruik maken van de subsidies van de NHS en straks ook van de NCS. Met een knipoog wordt opgemerkt dat het centralistische systeem van de NHS afkomstig is van "Westminster" en dat de Schotten er regionaal steeds meer hun eigen draai aan geven. Daarin staat het werken met lokale communities en het benutten van de kracht in de samenleving in de regio centraal.

North Lanarkshire

Een mooi voorbeeld is North Lanarkshire, een regio tussen Glasgow en Edinburgh met 341.000 inwoners, dat altijd arbeidskracht leverde aan beide grote steden maar nu verarmd is en aandacht nodig heeft op het gebied van zorg en welzijn. De HSCP heeft een ambitieus 10-jaren plan opgesteld voor deze regio, waarvoor een budget van 640 miljoen pond is beschikbaar gesteld (omgerekend 745 miljoen euro). De HSCP en alle daarin vertegenwoordigde organisaties in zorg en welzijn werken samen aan 6 strategische ambities voor de regio, vastgelegd in het Strategic Commissioning Plan. De ambities zijn vooral gericht op preventie, het in stand houden van community service, technologie en behoud van werk. Boeiend is ook dat lokale maatschappelijke initiatieven ("Third Sector") subsidie kunnen ontvangen voor programma's die aansluiten op de ambities en inwoners in staat stellen om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen.

Wat de Schotse aanpak extra interessant maakt is dat de regionale overheid op de ambities van de HSCP aansluit met een sterke visie op de toekomst en infrastructuur van de regio en de kernen daarbinnen. De North Lanarkshire Council heeft daarvoor een verstrekkend plan opgesteld onder de naam The Place, The Vision. Daarin wordt nagegaan hoe de kernen toekomstbestendig kunnen worden gemaakt, waarbij wordt gekeken naar leefbaarheid, diensten en investeringen in nieuwe woningen voor het groeiend aantal oudere inwoners. Interessante invalshoek daarbij is het creëren van "hubs": plekken van waaruit de mobiliteit wordt georganiseerd alsmede bedrijfsverzamelgebouwen voor maatschappelijke organisaties. Zo zagen wij een gebouw waar zowel zorgvoorzieningen als een huisartsenpraktijk en polikliniek als maatschappelijke functies zoals een woningcorporatie, bibliotheek en welzijnsorganisatie zijn gevestigd. Oudere inwoners kunnen dan op één plek terecht voor alle vragen op het gebied van zorg en welzijn en de organisaties leren elkaar beter kennen hetgeen de samenwerking bevordert.

Wat kunnen we hiervan voor Nederland leren? Hoewel de aanpak in Schotland ingebed in de NHS en NCS op het eerste gezicht nogal centralistisch en bureaucratisch overkomt, werken de drive waarmee regionaal wordt samengewerkt en de integrale

benadering absoluut aanstekelijk. Kijkend naar regionale samenwerking waarbij ik zelf betrokken ben dan zie ik dat deze heel erg afhankelijk is van bestuurders die elkaar vinden in gezamenlijk projecten. Dit terwijl de uitdagingen voor bijvoorbeeld de langdurige zorg voor de komende jaren enorm zijn als het gaat om stijgende vraag naar zorg en welzijn bij een gelijkblijvend aanbod.

Ook wij zullen ons in Nederland moeten afvragen hoe we samenwerking regionaal en lokaal kunnen inrichten om de resultaten te behalen in de langdurige zorg. Zeker, gemeentes kunnen hierin een belangrijke rol spelen en willen dat ook graag, maar ik zie dat vooral grote gemeentes doen die over voldoende staf beschikken. Andere bepalende spelers zijn de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Wat ik nog te weinig tegenkom is het betrekken van communities. Er zijn in Nederland al honderden burgerinitiatieven op het gebied van wonen, zorg en welzijn, maar uit eigen ervaring kan ik zeggen dat het heel wat moeite kost om serieus genomen te worden door gemeentes, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dan kan ik alleen maar respect hebben voor de misschien bureaucratische, maar aanstekelijke en voortvarende aanpak in Schotland. ○

"De Schotse aanpak lijkt centralistisch, maar is vooral bedoeld om schaarse middelen effectief over de 32 regio's te verdelen."

