



# De basis op orde. Een pleidooi voor inclusie

*René Verkuylen, bestuurder Kwadraad*

Het bezoeken van de beleids- en uitvoeringspraktijk van zorg en welzijn in andere Europese landen is een leerzame ervaring. Ik mocht dat de afgelopen jaren doen in Engeland, Duitsland, Zweden en Noorwegen. Ik zag veel aansprekende praktijken en regelmatig was er de verleiding om ze met een eenvoudige ‘copy-paste’ naar Nederland te importeren. Maar zo eenvoudig ligt dat niet. Wel zijn mij een paar essentiële verschillen bijgebleven waardoor zorg en welzijn elders beter uit de verf lijken te komen. Kijkend naar een aantal landen om ons heen, zou ik iedereen in Nederland gunnen:

**...dat de cliënt of burger meer aan het roer zit.**

Natuurlijk doen we ons best in Nederland om de keuzevrijheid van klanten te borgen, maar erg ver zijn we daar nog niet in. Zoals de zogenaamde ‘keukentafelgesprekken’, waar de klantvraag en maatwerk centraal dienen te staan, de marktplaatsen waar burgers uit een onoverzichtelijke hoeveelheid van gecontracteerde aanbieders kunnen kiezen, of de stroef lopende PGB ontwikkelingen. In sommige landen is persoonsvolgende financiering steviger geregeld, hebben cliënten vouchers en bepalen ze veel meer zelf de inzet en het verloop van de zorg die ze nodig hebben.

**...dat de overheid de burger meer vertrouwt en andersom.**

Met name in de Scandinavische landen is dat een in het oog springend verschil. Daardoor zag ik scherper hoe anders dat in Nederland is. Het gaat te ver om te spreken over wederzijds wantrouwen, maar iets in de relatie tussen de burger en de overheid zorgt er in Nederland voor dat we elkaar niet zomaar vertrouwen. Waar dat precies aan ligt, vind ik nog lastig te benoemen. Het effect ervan manifesteert zich echter duidelijk in de Nederlandse praktijk. Onvoldoende wederzijds vertrouwen resulteert in zaken als handelingsverlegenheid van professionals, de behoefte om risico's te mijden en vanuit control te sturen, moeite om los te laten en, alle beleden voornemens ten spijt, doorgaande bureaucratie en grote verantwoordingsdruk.

***“De transitie en transformatie in de zorg is echt iets anders dan het fokken van een plofkip.”***

**...dat we de tijd nemen om ingrijpende**

stelselwijzigingen effectief te implementeren. Veranderen kost tijd. In veel omliggende landen zijn, net als in Nederland, de stelsels veranderd of in verandering. Daar waar men inmiddels 10 tot 15 jaar voortbouwt, ontstaat de rust en het vertrouwen

dat beoogde resultaten zich op termijn laten zien en bewijzen. Het werkt niet om één kabinetsperiode lang iets te veranderen en daarna weer aan andere belangrijke knoppen te draaien. Een smakelijke stoofschotel maak je ook niet in de magnetron. Of, zoals een wethouder het eerder verwoordde: “De transitie en transformatie in de zorg is echt iets anders dan het fokken van een plofkip”. Het versterken van klantregie, meer wederzijds vertrouwen tussen overheid en burger en een lange adem lijken dus werkzame factoren te zijn waar we in Nederland ons voordeel mee moeten doen.

### Common ground

Daarnaast heb ik door de verschillende bezoeken in het buitenland in de loop der jaren óók beseft dat we het in Nederland best goed doen. De intensieve discussies tijdens de werkbezoeken met de Nederlandse collega bestuurders over onze eigen praktijk, versterken mijn gevoel dat we in een transformerend zorg- en welzijnslandschap op de goede weg zijn. Er begint ‘*common ground*’ te ontstaan. Dat wil zeggen een meer gedeelde opvatting over nut en noodzaak van de decentralisaties, benodigde randvoorwaarden en werkzame factoren, welke in toenemende mate gebaseerd is op succesvolle praktijkvoorbeelden. Met de huidige beweging om zorg en welzijn dichterbij de burger te krijgen en daardoor meer maatwerk te leveren, hebben we de kern te pakken. Al het gesputter ten spijt. Want natuurlijk hebben we veel zorgen en wensen over de vele onvolkomenheden van diezelfde transformatie. Tegelijkertijd groeit echter het inzicht en het draagvlak om, meer dan we al snel beweren, binnen het huidige stelsel onze verantwoordelijkheid te nemen en de aangetroffen belemmeringen zelf weg te nemen. Er is immers meer eigen ruimte dan ons lief is. Als we daarbinnen tegen nieuwe schotten aanlopen, en die zijn er, vraagt dat primair om het creëren van nieuwe verbindingen. Binnen de ruimte die het stelsel ons daarvoor wel degelijk effectief biedt.

We kunnen deze common ground de komende jaren verder versterken, en daar zijn de volgende contouren voor nodig:

- ⊕ Behoud van het huidige stelsel  
Het huidige stelsel dient als kader voor de meerjarige ontwikkeling. Op een nieuwe stelselwijziging zit niemand te wachten.
- ⊕ Meerjarig partnership  
Stimuleer meerjarig partnership op regionaal niveau en zorg dat in ieder geval de driehoek van de belangrijkste stakeholders participeert: 1. de samenwerkende (!) gemeenten, 2. de zorgverzekeraar(s) en 3. de aanbieders van zorg en welzijn die gezamenlijk garant staan voor een voldoende dekkend aanbod in de gemeenten van de regio. Zorg dat de driehoek goed ‘gevuld’ is en voldoende massa heeft, ook als niet iedereen mee doet. Werk op die manier ook aan het beter leren kennen en vertrouwen van elkaar.
- ⊕ Rust in de marktordening  
Breng enige rust aan in de marktordening. Nieuwe toetreders zijn meer dan welkom, maar voorkom dat we te veel energie met elkaar stoppen in kort cyclische aanbestedingstrajecten. Koers op meerjarige concessies die een verantwoorde basis leggen voor duurzame investeringen in noodzakelijke verandering. Dat kan met aanbesteden, maar relativeer de mantra dat ‘aangeboden moet’. Er zijn goede alternatieven voor het openbaar aanbesteden die prestatiegericht contracteren mogelijk maakt. En die ook voldoende recht doen aan de keuzevrijheid van cliënten en innovatie stimuleren.
- ⊕ Investeren in preventie  
Investeer nog meer in preventie (gezond, bewegen, leefstijl, voedsel) en zorg vooral dat gemeenten en zorgverzekeraars elkaar hierin versterken. Als gemeenten en zorgverzekeraars de schotten overbruggen, met aanbieders als partner, zijn er werelden te winnen.
- ⊕ Regie bij de cliënt.  
Last but not least: geef de regie daadwerkelijk aan de cliënt. Dit lijkt een open deur, maar is in ons land nog moeilijk te realiseren omdat wijzigingen in de financieringssystematiek daarvoor randvoorwaardelijk zijn en omdat er nog steeds weinig draagvlak lijkt te zijn om betekenisvolle stappen te zetten richting persoonsvolgende financiering.

Zorgproblemen vragen meer dan zorgoplossingen  
 Met bovenstaande contouren zijn we er echter nog niet. Een collega opperde laatst om bij de kabinetsformatie de minister van VWS om te dopen tot ‘Minister voor Welzijn en Langdurige Zorg’, met een staatssecretaris voor curatieve zorg. Dat zou even stoer zijn als dat het weinig recht zou doen aan de bestaande, gevestigde en financiële verhoudingen, maar het was mij uit het hart gegrepen.

**“Een collega opperde om bij de kabinetsformatie de minister van VWS om te dopen tot ‘Minister voor Welzijn en Langdurige Zorg’.”**

Als bestuurder van Kwadraad zie ik hoe onze maatschappelijk en sociaal werkers dagelijks in de leefwereld van cliënten en inwoners in de wijk schakelen tussen zorg en welzijn. Zij weten als geen ander dat het oplossen of terugdringen van zorgproblemen meer vraagt dan alleen het aanbieden van zorgoplossingen. Dat geldt voor zowel jong als oud.

Veel van onze klanten hebben de zorg inderdaad nodig, maar we zien dat ook op andere leefgebieden de basis niet op orde is. Bijna altijd zijn er schulden in het spel, waarvan we inmiddels weten dat de stress die dat met zich meebrengt mede oorzaak is voor allerlei andere problemen. En dat maakt hen minder ontvankelijk voor zorg en begeleiding. Vaak is het netwerk kwetsbaar, waardoor cliënten er in de nazorg toch weer alleen voor staan. Of er is onvoldoende perspectief op werk, op het leveren van een bijdrage aan de maatschappij of op een opleiding. Soms zijn ouders en kinderen verwickeld in een (v)chtscheiding. Of veel simpeler; er is gewoon behoefte aan meedoen en er toe doen, door meer contact, ontspanning en wat plezier in het dagelijks leven.

Allemaal factoren van wat wij ‘het gewone leven’ noemen. Als de basis van dit gewone leven voldoende op orde is, zal dat bijdragen aan de effectiviteit van de zorg en begeleiding. Deze is dan doelmatiger en kan op den duur korter en minder. En, nog sterker,

wanneer de basis op orde is, is zorg in sommige gevallen helemaal niet nodig. Kortom: inclusie werkt preventief. Dat vraagt dan wel om, naast de verbinding tussen zorg en welzijn, het aangaan van de verbinding met andere leefgebieden: werk en onderwijs voorop.

Kwadraad verbindt welzijn aan deze leefgebieden en investeert volop in het op orde krijgen van de basis, in de vele gemeenten waar we actief zijn. Enkele voorbeelden van succesvolle praktijken zijn:

- ⊕ Het collectiveren van individuele hulpvragen. Cliënten leren in een groep van en met elkaar hun hulpvragen zelf aan te pakken. De kwaliteit van de oplossingen is verassend goed en ze houden er een netwerk aan over waar ze mee verder kunnen.
- ⊕ ‘Welzijn-op-recept’ groeit gestaag. Huisartsen schrijven voor cliënten met psychosociale of sociaal medische klachten een recept uit met verwijzing naar activiteiten in de buurt. Welzijn-op-recept heeft positieve effecten bij eenzaamheid en beginnende depressie en stimuleert het meedoen.
- ⊕ De organisatie van Echtscheidings-café’s waarin ouders tips, advies en hulp krijgen van elkaar en van een gevarieerde mix van expertises zoals een mediator, notaris, pedagoog of makelaar.
- ⊕ *Mobility Mentoring*. We belonen hier op een positieve manier het aanpakken van schulden. Daarmee reduceren we de stress en leggen een basis voor de aanpak van overige problemen en gezondheidsklachten.
- ⊕ Het verbinden van jeugd op school aan sport en activiteiten in de wijk.
- ⊕ Onze gezinscoaches die bij ‘multi-problem gezinnen’ achter de voordeur komen en participeren in het huishouden. Hierbij kijken ze tevens naar wat er verder speelt binnen het gezin op gebied van werk, inkomen, opvoeding, school, participatie, voeding en veiligheid. Ze fungeren als partner van de cliënt en regisseren de diverse hulpvragen. Dit zijn allemaal voorbeelden uit de praktijk van Kwadraad waarin onze maatschappelijk werkers verbindingen leggen in de gewone leefwereld. Onze ervaring is dat deze preventieve aanpak loont en ik ben er dan ook van overtuigd: sociaal maakt gezond! ⊕