



De wens van de mens

*Hans Ouwehand,
voorzitter raad van bestuur CIZ*

Als inspiratiebron voor de innovatie van het stelsel van de langdurige zorg wordt de laatste jaren om begrijpelijke redenen veelal naar Scandinavië gekeken. Daar vallen dan vooral de jaloers makende eenvoud van het stelsel en de systematische opbouw van het systeem op. Het volledig publieke stelsel kent stevige financiële prikkels. Die zorgen ervoor dat de juiste dynamiek ontstaat en er gedragen consensus is over wie er verantwoordelijk is voor preventie. Doordat de gemeenten in meer of mindere mate financieel belast worden voor de duur van de ziekenhuis opnamen, hebben zij een belang in het bevorderen van de gezondheid van hun inwoners en het opvangen van diegenen die uit het ziekenhuis ontslagen zijn. Dat zijn vergezichten die in ons bestaande systeem moeilijk één op één te kopiëren zijn.

Als je verder kijkt, speelt in deze landen wel een aantal thema's die interessant voor ons zijn. Ik wil er één uitlichten: de positie van de klant. Het centraal stellen van de klant is het uitgangspunt van de zorgsystemen in alle Scandinavische landen. Dat die klant dan weer vaak patiënt of nog erger 'gebruiker' wordt genoemd, is jammer. Maar het is

een goed standpunt. Dat gaat zelfs zo ver dat er in deze landen geen enkele discussie is over het recht op zorg. Institutionele en plaatselijke belangen dienen zich aan te passen aan dit leidende beginsel. Dit beginsel komt zowel tot uiting in het maken van beleid als in de werking van het stelsel. Een voorbeeld van het eerste is het Noorse beleidsplan voor omgang met mensen met dementie: het *Dementia Plan 2020*. Dat plan is tot stand gekomen door consequent met mensen uit de doelgroep in gesprek te zijn over hun behoeften en wensen, in plaats van het over hen te hebben.

“Dat redeneren vanuit de institutie blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat wij het extramurale zorg noemen wanneer iemand thuis blijft wonen.”

In de uitwerking van het zorgstelsel zien we het 'klant centraal beginsel' terug in het zogenaamde *customers choice* systeem. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de 'harde' kwaliteitseisen, waar iedere zorgverlener aan moet voldoen, en de zachtere kant waar de keuze vrijheid volledig bij de cliënt

wordt gelegd. Dat onderscheid sluit mooi aan bij wat professor Joris Slaets bedoelt met het onderscheid tussen normatief handhaven en narratief verbeteren⁷. Interessant is dat in ons land de klantkeuze vaak wordt vertaald met het begrip cliënt- of persoonsvolgende bekostiging. Uit het hanteren van deze terminologie blijkt dat we lastig los kunnen komen van het denken in financiële kaders en instituties. Het gaat immers om het geld dat de cliënt meebrengt om de zorgverlenende instantie te betalen en niet om het budget dat de cliënt zelf ter beschikking heeft. Dat redeneren vanuit de institutie blijkt overigens nog duidelijker uit het feit dat wij het extramuraal zorg noemen wanneer iemand thuis blijft wonen!

Van dit denken vanuit bestaande instituties in plaats vanuit de cliënt wordt gelukkig bij ons ook steeds meer afstand genomen. Het is zaak daar consequent mee door te gaan en vaart mee te maken. Onlangs verwoordde Martin van Rijn die urgentie in mijn ogen goed door te stellen dat we de ouderenzorg niet moeten inrichten voor onze ouders maar voor de kinderen van onze ouders!

Als je de klant echt centraal stelt, zou een begrip als *customers choice* mijn inziens beter met de wens van de mens vertaald kunnen worden. Als we dat op deze manier bekijken kan ieder op zijn eigen niveau en binnen haar of zijn eigen organisatie daar een steentje, of steen, aan bijdragen. Dat is effectiever dan lang praten en debatteren over de volgende stelselwijziging. De vraag is dus, hoe kunnen we de wens van de mens centraal zetten in het huidige systeem?

Een mooi voorbeeld waarbij het stelsel niet hoeft te veranderen om de dienstverlening te verbeteren, kennen we ook binnen ClZ. Bij de overgang van de AWBZ naar Wlz hebben wij ons er sterk voor gemaakt dat dit niet alleen een overheveling van werk naar de Wmo en ZvW is. De nieuwe wet, maar ook de veranderende tijdsgeest, vragen om persoonlijk

contact en het luisteren naar de behoeften van de cliënt. Dit vanuit het uitgangspunt dat de regels weliswaar voor iedereen gelijk zijn, maar dat ieder mens toch anders is. Dit uitgangspunt is uitgewerkt in ons klantbedieningsconcept. Daarin hebben we onder andere geregeld dat iedereen een vast contactpersoon heeft en is het onderhouden van persoonlijk contact met de cliënt, veelal in de vorm van een huisbezoek, een vereiste geworden. Aanvankelijk waren die huisbezoeken vooral gericht op het afgeven van de correcte indicatie. Inmiddels zien we dat zo'n huisbezoek nog veel meer inhoudt. Het tonen van begrip, het uitleggen van de situatie, iemand doorverwijzen in het geval die niet in de Wlz thuishoort, zijn minstens net zulke belangrijke zaken. Daarbij zoeken we in toenemende mate toenadering tot de zorgkantoren om te voorkomen dat we zaken dubbel doen zoals informatie delen.

Daarnaast proberen we met de ketenpartners, zorgverzekeraars en gemeenten te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Dat doen we zowel op intermenselijk niveau als door te leren van de cijfers. In dat kader onderhouden we intensief contact met deze ketenpartners. Je ziet wederom dat persoonlijk contact loont en ertoe doet! Ook het door de Staatssecretaris met de Kamer gedeelde initiatief om te komen tot een zogenaamd maatwerkprofiel in het geval dat mensen thuis blijven wonen, past uitstekend in het kader van rekening houden met de wens van de mens.

Dit zijn zo maar een paar voorbeelden waarbij het mogelijk is zonder grote stelselwijziging tot koerswijziging te komen. Daarbij is het wel van belang koersvast te blijven en consequent vanuit de wens van de mens te blijven redeneren. Het zorgstelsel zoals we dat uit Scandinavië kennen is dan wel niet één op één door ons over te nemen, maar het uitgangspunt om de mens centraal te stellen in het systeem, daar groeien wij ook in Nederland steeds mee naar toe. ☺