

Verslag expertbijeenkomst 'De zorg van morgen: een waardevolle zorg'

Het maatschappelijk perspectief

8 juni 2016 – De Nieuwe Poort, Amsterdam

Een maatschappelijk perspectief op de zorg

De diversiteit in de Nederlandse samenleving neemt toe, met scherpere verschillen in gezondheid en participatie tot gevolg. Dit heeft effect op bijvoorbeeld de solidariteit en toegankelijkheid van de zorg. Hoe kan de zorg inspelen op de groeiende diversiteit? En wat is nodig om ongewenste verschillen in gezondheid te voorkomen of terug te dringen?

Beschikbaarheid en toegankelijkheid

Beschikbaarheid van zorg betekent niet per definitie een goede toegankelijkheid voor iedereen. Denk aan mensen die laaggeletterd zijn of die door multimorbiditeit met schotten in de organisatie van zorg worden geconfronteerd. Taalvaardigheid speelt een erg belangrijke rol. Vanwege de decentralisaties weten veel mensen met bijvoorbeeld psychische problematiek niet meer waar ze moeten zijn. Goede toegankelijkheid wordt steeds ingewikkelder naarmate de diversiteit in de samenleving toeneemt. In de zorg betekent de toenemende diversiteit dat voor de één individueel maatwerk belangrijk is, terwijl voor een ander juist de inbedding van zorg in een gemeenschap van belang kan zijn. Verschillende mensen kijken immers anders aan tegen wat zij belangrijk vinden: een jonge 'digitale nomade' zal zorgverlening wellicht anders beoordelen dan iemand op leeftijd.

Appèl op zelfredzaamheid

Van mensen wordt verwacht dat zij kunnen terugvallen op het eigen netwerk (zelfredzaamheid), maar deze netwerken zijn daar niet altijd toe in staat. Dit speelt in het bijzonder bij overgangsmomenten zoals bij ontslag uit het ziekenhuis. Dit dilemma wordt scherper naarmate de professionele zorg zich terugtrekt. Het grotere beroep op zelfredzaamheid maakt ook dat mensen met psychische problematiek of een verstandelijke beperking zich schamen om professionele hulp te vragen. Ieders netwerk is uniek. Dit vraagt aanpassing van de professionele zorg om dit netwerk te ondersteunen. Ook is een breder beroep op andere 'schillen' in iemands netwerk nodig, zoals kennissen en mensen uit de buurt. Maar omdat zij minder handelen vanuit verbondenheid en affectie, moet worden ingespeeld op andere mechanismen om deze onderlinge hulp mogelijk te maken.

Evidence based werken en het organiseren van verschil

Evidence based methodieken en de gelijkheid in voorzieningen staan maatwerk in de weg. Iemands persoonlijke levensfase of persoonlijke context worden nu nog

onvoldoende meegenomen in diagnose en behandeling of begeleiding. In het licht van diversiteit (ongelijke gevallen) vraagt niet gelijkheid, maar 'ongelijkheid' (ongelijke gevallen meer op maat behandelen) om aandacht. Denk bijvoorbeeld aan het inspelen op culturele verschillen. Dit roept wel de vraag op hoe verschil kan worden gemaakt zonder dat in categorieën wordt gedacht om de toegang tot zorg mogelijk te maken. Je wilt erkenning voor bijvoorbeeld je psychische aandoening, maar je wilt niet in een hokje gestopt worden. Binnen de verzorgingsstaat bestaan blijkbaar mechanismen die het organiseren van verschil in dienstverlening tegengaan. Er zijn dus tegenkrachten nodig om dit verschil toch mogelijk te maken, zoals nieuwe vormen van verantwoording.

Efficiency en betaalbaarheid

De nadruk die de afgelopen jaren in het zorgstelsel heeft gelegen op efficiëntie, transparantie en betaalbaarheid heeft een keerzijde. Het is ten koste gegaan van het denken in termen als aandacht, nabijheid en tijd nemen voor individuele patiënten of burgers, die eveneens (steeds meer) van belang worden geacht. Richtlijnen stimuleren korte en efficiënte interventies, terwijl sommige cliënten juist veel tijd en aandacht vragen.

Balanceren

Het gaat er voor de toekomst om uiteenlopende waarden beter in balans te brengen en te houden. Dat vraagt in de ogen van deelnemers om het centraler stellen van de waarde van eenvoud in het stelsel, en het schetsen van een wenkend perspectief over hoe de gewenste balans van waarden eruit ziet. Dit helpt voorkomen dat je terugvalt in ingesleten denkwijzen en gedragspatronen. Waarden die dominant zijn in de zorg zijn gekoppeld aan de tijdgeest. Een systeem dat gericht is op controle en verantwoording is een logisch gevolg van de maatschappelijke wens om gelijk behandeld te worden. Om hieraan te ontsnappen is gesprek over onderliggende waarden nodig.

Verbinding met andere domeinen

Het effectiever aanpakken van verschillen in gezondheid vraagt daarnaast een sterkere verbinding tussen de zorg met andere domeinen, zoals de arbeidsmarkt, onderwijs en ruimtelijke ordening. Problemen met de gezondheid zijn vaak immers niet slechts individuele gezondheidsproblemen, maar hebben te maken met allerlei facetten van iemands leven en omgeving. Het denken in termen van individuele zorgvragen en zorgrelaties levert daarom problemen op. Het categoriseert mensen in één rol ('patiënt'), terwijl iemand altijd meerdere rollen heeft. De aansluiting met andere domeinen, bijvoorbeeld bij preventie, is moeizaam. De zorg zou meer moeten worden gericht op het vergroten van de mogelijkheden voor een gezond leven en op iemands bijdrage aan de samenleving. Dit laatste is nu geen norm in de zorg, maar zou dat wel moeten zijn.

Met dank aan de aanwezigen:

Dhr. Paul Baart	Centrum Werk Gezondheid
Dhr. Hans Bellaart	Kennisplatform Integratie & Samenleving
Mevr. Marjolein Broese van Groenou	Vrije Universiteit

Dhr. Jan Duenk	Abrona
Dhr. Sjaak de Gouw	GGD Hollands Midden
Mevr. Bertine Lahuis	Karakter
Mevr. Moniek Pieters	GGD Gelderland-Zuid
Mevr. Anneriek Risseeuw	Projectleider en onderzoeker
Mevr. Alice Schippers	VUmc
Dhr. Jan-Dirk Sprokkereef	'gezant' kwaliteit Veilig Thuis organisaties &
kindermishandeling	
Mevr. Jopie Verhoeven	Radboudumc
Mevr. Aletta Winsemius	Movisie
Mevr. Yvonne Zonderop	zelfstandig journaliste
Dhr. Lex Burdorf	ErasmusMC
Mevr. Semiha Denktas	Erasmus Universiteit

RVS

Mevr. Pauline Meurs
 Dhr. Willem Jan Meerding
 Dhr. Evert Schot
 Mevr. Janna Goijaerts