



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Zorgtransformatie: hoe de zorg in haar eigen staart bijt
Bussemaker, M.

Citation

Bussemaker, M. (2022). Zorgtransformatie: hoe de zorg in haar eigen staart bijt. *Het Financieele Dagblad*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3768790>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3768790>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Zorgtransformatie: hoe de zorg in haar eigen staart bijt



Jet Bussemaker

De kosten voor de zorg lopen uit de hand. Een transitie van deze sector is echt noodzakelijk. Het Integraal Zorgakkoord gaat die nodige veranderingen niet brengen. Daarvoor moeten we eerst oude patronen doorbreken, schrijft voorzitter Jet Bussemaker van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.



Illustratie: Hein de Kort voor Het Financieele Dagblad

De zorgkosten zijn onhoudbaar. Onze zorgverlening moet veranderen omdat het te veel geld kost. De huidige beleidsfilosofie in de zorg resulteert nog te vaak in het gedrag van een gulzig koekoeksjong dat middelen van andere sectoren zoals onderwijs en veiligheid opslokt. De zorg is ook onhoudbaar vanwege het structurele en nijpende personeelstekort. Dat leidt tot de ongemakkelijke conclusie dat we meer zorg met minder mensen moeten verrichten, hetgeen ook weer de druk op de mantelzorg doet toenemen.

Wachlijsten

Daar komt nog eens bij dat de zorg lang niet altijd doelmatig is, zo worden behandelingen nog wel eens verricht omdat ze aantrekkelijk zijn voor de aanbieder, maar medisch gezien niet strikt noodzakelijk zijn. Tot slot staat ook de toegankelijkheid onder druk, wat zich onder andere uit in wachlijsten in de ggz en regio's waar mensen geen huisarts meer kunnen vinden.

Genoeg redenen dus om de zorg te veranderen. Net als bij het klimaat is zo'n transitie een zeer complexe opdracht: er zijn veel belangen en veel betrokken groepen.

Paradepaardje van zorgminister

De afgelopen decennia zagen we dan ook tal van overlegtafels, akkoorden en programma's, variërend van Zinnige Zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek en Waardigheid en Trots. Allemaal bleken die onvoldoende effectief. De vraag is hoe je zo'n gefragmenteerd, complex en

bureaucratisch systeem effectief verandert. De oplossing zoekt men nu via Passende Zorg en het IZA, het Integraal Zorgakkoord en paradepaardje van zorgminister Ernst Kuipers.

'De €2,8 mrd aan transitiemiddelen zijn een grote pot honing waar alle partijen als bijen op af zullen komen'

Het IZA staat voor het maken van afspraken tussen tal van organisaties, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het Zorginstituut, de Patiëntenfederatie, belangenorganisaties van zorgprofessionals, koepels van zorgaanbieders, gemeenten en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Er is een werkagenda die bestaat uit twaalf onderdelen met veel aandacht voor regionale samenwerking en preventie, alles natuurlijk binnen strakke financiële kaders.

Interessant is vooral de manier waarop men de verandering in de zorg wil ondersteunen met zogenaamde 'transformatiemiddelen'. Dit betreft €2,8 mrd verspreid over vier jaar. Die mogen worden gebruikt om de zorgtransformatie naar arbeidsbesparende en passende zorg te realiseren. Daarmee kunnen de komende vijf jaar individuele, lokale en landelijke initiatieven worden ondersteund. Alles wordt landelijk gemonitord, en er wordt toezicht op gehouden.

Langetermijnperspectief

Ziet u het voor u? Er staat een grote pot honing waar alle partijen als bijen op af zullen komen. Met de beste bedoelingen worden tal van initiatieven bedacht die lang niet allemaal gehonoreerd zullen worden, hetgeen weer tot frustratie bij betrokkenen zal leiden. En wie wél geld krijgt? Die zal vaak teleurgesteld zijn omdat de termijn waarop besteding tot resultaat moet leiden beperkt is, waar succesvolle transformaties een langetermijnperspectief vragen.

Uitgebreide verantwoording gecombineerd met hoge verwachtingen over snel resultaat laten veel mooie initiatieven eindigen in schoonheid, in plaats van dat ze een duurzame transitie borgen.

Samen met alle overlegtafels die er zullen komen om regio-, sector- en programma-afspraken te maken zie ik vooral heel veel bestuurlijke drukte ontstaan en bekruipt me het gevoel dat het IZA precies herhaalt wat de afgelopen decennia niet heeft gewerkt; proberen te transformeren binnen kaders die die transformatie afknellen. We blijven in de kern hetzelfde doen binnen een stelsel waar niet aan getornd mag worden ('het stelsel staat niet ter discussie', meldt het coalitieakkoord). Zo bijt de zorg in haar eigen staart.

Frisse blik

Zoals zo vaak bij transitieprocessen bouwen we nieuwe lagen op bestaande patronen, in plaats van oude patronen en gedachten te veranderen. Stel dat we eens anders en met een frisse blik zouden kijken naar wat we achter ons kunnen laten. Stel dat we stoppen met dat huisartsen en wijkverpleegkundigen hun werk niet mogen verdelen naar buurt, waardoor het lastig is, zeker in tijden van schaarste, om als vast team samen te werken in de wijk. Helemaal moeilijk is het door die bepaling om samen met het wijkteam, dat door de gemeente wordt gefinancierd, de spil van de buurt te vormen.

Stel dat we zouden stoppen met de ver doorgevoerde taakdifferentiatie in de langdurige zorg. Voor specialistisch medische zorg valt daar nog wat voor te zeggen, maar in de langdurige zorg leidt het tot fragmentatie (veel professionals aan het bed, van lichamelijke verzorging tot wondzorgspecialisten en casemanagers), inefficiëntie (het brengt meerkosten met zich mee, onder andere door veel coördinatie en afstemming) en niet in de laatste plaats, het leidt tot afname van motivatie bij medewerkers.

Samenwerking

En stel dat we vervolgens stoppen met stringente kwaliteits- en toezichtkaders waardoor er meer ruimte ontstaat voor samenwerking tussen formele en informele zorg. Zo kunnen zorgteams ontstaan waarin mantelzorgers op gelijkwaardige basis samenwerken met professionele zorgverleners – niet voor elke hulpvraag is immers een beroepskracht nodig.

Op die manier zetten we stappen naar daadwerkelijke transformatie van de zorg: minder overlegtafels, tijdelijke programma's, pilots en bestuurlijke spaghetti en meer structurele

verandering met een gericht doel. Niet door meer lagen te maken, maar meer ruimte te geven.

Jet Bussemaker is hoogleraar Wetenschap, beleid en maatschappelijke impact bij de Universiteit Leiden/LUMC en voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Meer opinie



Bouman&Dijkman
Denzel



Commentaar
Voltooi de regulering van de goksector



Column
Oekraïneoorlog bevriest



Bouman&Dijkman
De vervuiler bepaalt