

Zorgen doen we samen in Noord-Brabant

Graag wil ik de organisatoren van dit Participatiecafé Deurne complimenteren met het thema van vandaag: 'Onze zorg na 1 januari 2015'. De Provinciale Raad Gezondheid vindt het een eer om een steentje bij te dragen aan de discussie hierover. Zorg is niet alleen de zorg die zorginstellingen en professionals verlenen. Ik kies een bredere insteek. Er zijn vele mensen betrokken bij de zorg. Ik neem u mee in een rondgang om te ontdekken 'dat we zorgen samen doen in Noord-Brabant'. De Provinciale Raad Gezondheid adviseert de provincie op het terrein van gezondheid en zorg. We zijn door ons advieswerk in de gelegenheid vele Brabantse initiatieven te leren kennen. Die initiatieven vormen de basis voor mijn verhaal vandaag naast de ervaringen die ik opgedaan heb in mijn jarenlange werken in de wijk Den Bosch-Oost. Op de praktijk van de samenwerking tussen professionals van het gezondheidscentrum Samen Beter en de wijkbewoners, vrijwilligers in die wijk promoveerde ik in 2008 bij de universiteit in Amsterdam.



Ik ben uiteraard ook benieuwd naar de ervaringen van jullie in Deurne. Ik hoop dat u met mij mee gaat denken in de trant van: dat doen wij ook, wij zijn ook met iets moois bezig hier in Deurne of daar denk ik toch anders over. Daar kunnen we over verder praten. Dan wordt het vanmiddag zeker een zorgen doen we samen.

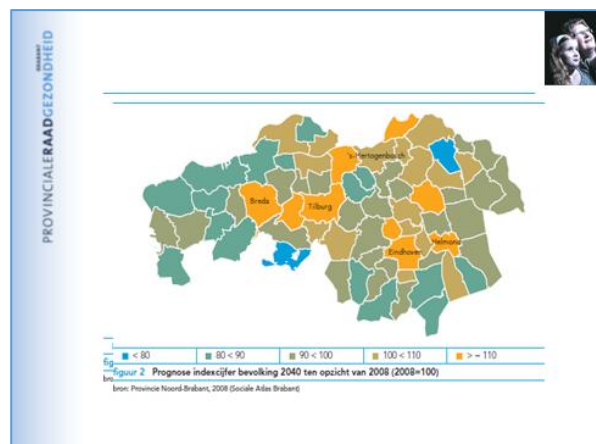
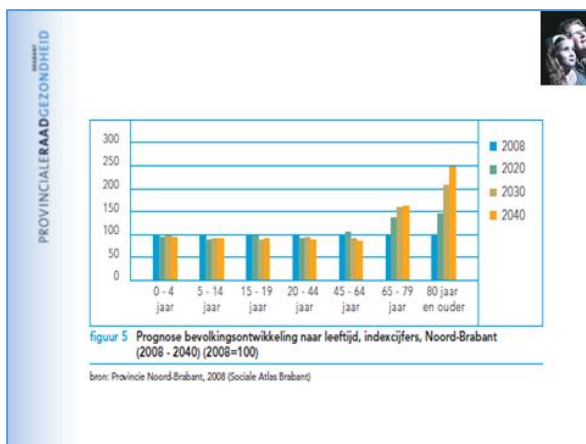
Opbouw verhaal

- Situatie in Noord-Brabant
- Concept 'Zorgen doen we samen'
- Kwaliteit van samen zorgen
- Kansen voor de zorg na 1 januari 2015

In mijn verhaal ga ik kort in op de situatie in Brabant. Daarna zet ik uiteen hoe ik aankijk tegen het 'zorgen doe je samen' en de kwaliteit van de zorg. Ik eindig met een aantal kansen die ik zie voor onze zorg na 1 januari 2015.

Situatie in Noord-Brabant

Eerst een paar cijfers. Die kent u misschien wel. Deze plaatjes zijn er ook speciaal voor de gemeenten in Deurne. Nederland vergrijsd en de zorgbehoefte wordt groter. Dat die zorgbehoefte groter wordt, heeft echter niet alleen te maken met het ouder worden, maar doordat diagnostiek en behandelmogelijkheden verbeteren. De vergrijzing gaat in sommige delen van Nederland samen met krimp: teruglopende bevolkingsaantallen.



Krimp vooral in de kleine gemeenten en kernen. Meer ouderen, minder jongeren om voor hen te zorgen. Hoe lossen we dat op? Dat lukt niet als we in bestaande kaders blijven denken. Er is dat andere perspectief nodig. Het perspectief van zorgen doe je samen.

De trend is duidelijk waarneembaar: burgers zijn behalve consumenten en eindgebruikers steeds vaker ook mede-ontwikkelaar en/of initiators van gezondheidsinitiatieven. 'Oude' organisatievormen, zoals de coöperatie, blijken springlevend. Deze ontwikkeling zien we ook terug in het domein van gezondheid en zorg.



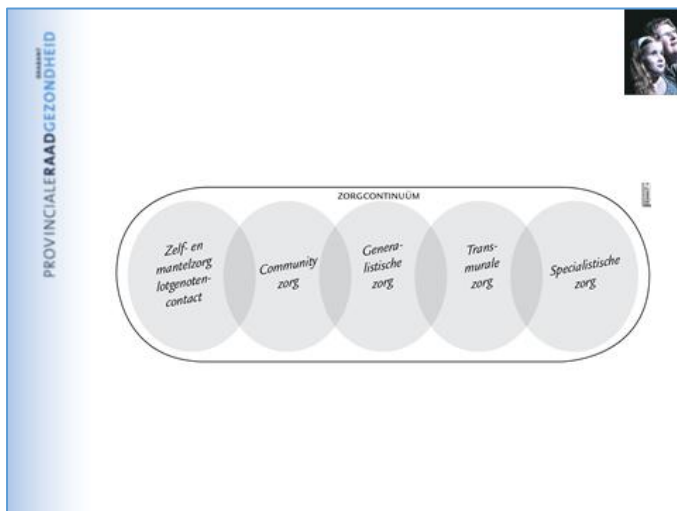
In Noord Brabant is de betrokkenheid van burgers bij de zorg historisch en cultureel meer regel dan uitzondering. Brabant is niet voor niets koploper in Nederland als het gaat om de zorgcoöperaties en andere coöperatieve initiatieven. Vooral in de kleine dorpskernen is het bijna een traditie om zich actief op te stellen als het om de eigen (gezondheids)belangen gaat.

De eigen initiatieven vormen een 'way of life': de ene is ontstaan uit frustratie met het bestaande systeem, het andere vanuit betrokkenheid, een gevoel om niet te wachten tot een ander of de overheid het oppakt, maar omdat je zelf ideeën hebt om een situatie te veranderen. Door nieuwe collectieven te creëren, organiseren burgers wonen, welzijn en zorg op een manier die bij hen past.



Zorgen doen we samen

Idealiter worden zorg en diensten vanuit een continuüm van zorg geboden. Een continuüm waarin geen gaten vallen en waarin vloeiende overgangen bestaan tussen de specialistische zorg, die op een grotere schaal in ziekenhuizen en behandelcentra georganiseerd is, de nabije kleinschalig georganiseerde eerstelijnszorg en de informele zorg, die deel uitmaken van het directe netwerk van mensen. Transmurale zorg zijn bijvoorbeeld alle arrangementen rond chronisch zieken, waarin eerste en tweede lijn samenwerken.



Community zorg is vrijwilligerswerk zoals de Zonnebloem, Rode Kruis, seniorenhuisbezoek, woon-zorg-service-diensten, steunpunten, informatiewinkels, telefoon- en digitale cirkels, etc.

De drie cirkels aan de rechterkant worden georganiseerd vanuit instellingen. De twee linkse cirkels niet; die horen bij de 'civil society' en zijn gebaseerd op de inzet van mensen in persoonlijke en community netwerken.

Met community bedoel ik niet alleen de wijk waar je woont, maar ook andere gemeenschappen waar je bij hoort. Een ouderenbond is ook een community. Veel activiteiten van de ouderenbonden bevinden zich in de cirkel van community zorg.

In Nederland zijn we in de gezondheidszorg de laatste decennia vergeten hoe belangrijk die eerste twee cirkels zijn.

De aandacht is vooral uitgegaan naar de 3 cirkels aan de rechterkant. Daar verwachten we onze zorg van. De waarde en betekenis van de eerste twee cirkels is uniek; de professionele zorg kan die niet vervangen. Belangrijk is dat de professionele zorg de beide andere cirkels kent, erkent, er mee afstemt en samenwerkt. We zien op dit terrein in Brabant hoopvolle ontwikkelingen.

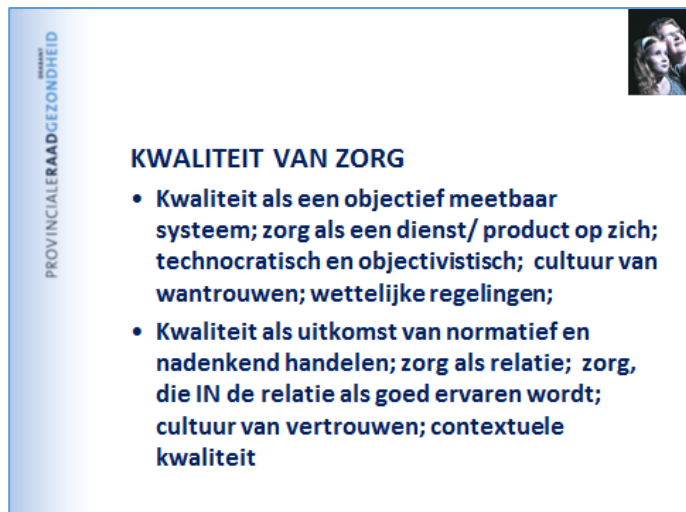
Nu is er de laatste tijd veel te doen over de verplichting die de overheid ons oplegt om voor elkaar te zorgen. Het is curieus dat al dat vrijwilligerswerk en al die informele hulp eerst niet zo in beeld was bij de overheid. Nu, in tijden van bezuiniging en crisis, wil de overheid dat wat al gebeurt ons opnieuw gaan opleggen. Los van al het nieuwe overheidsbeleid vind ik het belangrijk te leren van hetgeen afgelopen jaren al is ontwikkeld in de Brabantse praktijk en vooral wat we kunnen leren over de kwaliteit van de zorg.

Kwaliteit van zorg

Want hoe zit het met die kwaliteit van de zorg? Ik kijk hiernaar vanuit een discussie die momenteel gevoerd wordt over het kwaliteitsdenken en daarmee kader ik mijn overwegingen over de kwaliteit van het 'zorgen doen we samen' in.

De huidige discussie over kwaliteit kun je grofweg samenvatten als enerzijds:

- kwaliteit beschouwen als een objectief meetbaar systeem; dat hangt samen met het beschouwen van zorg als een dienst, als een product, een kwaliteitsdenken dat technocratisch en objectivistisch is en in zijn uitwerking gebaseerd is op een cultuur van wantrouwen;
- of anderzijds kwaliteit zien als uitkomst van normatief en nadenkend handelen van personen, zorg beschouwen als een relatie tussen mensen; de kwaliteit wordt ervaren IN de relatie; het is een ethisch kwaliteitsdenken, waarin kwaliteit gebaseerd is op een cultuur van vertrouwen .



PROVINCIALE RAAD GEZONDHEID

KWALITEIT VAN ZORG

- **Kwaliteit als een objectief meetbaar systeem; zorg als een dienst/ product op zich; technocratisch en objectivistisch; cultuur van wantrouwen; wettelijke regelingen;**
- **Kwaliteit als uitkomst van normatief en nadenkend handelen; zorg als relatie; zorg, die IN de relatie als goed ervaren wordt; cultuur van vertrouwen; contextuele kwaliteit**

Ik teken hierbij aan dat in het huidige kwaliteitsdenken die eerste invulling de overhand heeft. Bij die eerste invulling gaat het over richtlijnen, protocollen, standaarden, bij wet geregelde inspraak en zeggenschap van cliënten/patiënten, het gaat over meetinstrumenten, kwaliteitsjaarverslagen, kwaliteitsindicatoren, verbeter- en doorbraaktrajecten, punten voor bijscholing en registratie, etc. etc.

Bij die tweede kijk gaat het om zorg die als goed ervaren wordt, om professionals die recht doen aan de concrete zorgvraag van mensen in hun specifieke context, waarbij professionals recht doen aan die concrete zorgvraag op basis van hun competenties, van hun autonoom en nadenkend handelen en dat ze die zorg bieden die past bij de specifieke leefwereld van mensen. Zorg die gegeven wordt in een vertrouwensrelatie met mensen, waarin je aansluit bij de leefwereld van mensen, waarbij je verschillen ziet tussen mensen en je hulpverlening daarbij aanpast, waarin je de dialoog aangaat en zorg of hulpverlening beschouwt als een interactief proces; waarin je jezelf beschouwt als onderdeel in die relatie, waarin je kiest op basis van jouw professionele kennis en de ervaringskennis van de zorgvrager wat in die betreffende situatie het beste is, normatieve beraadslaging tussen professionals om te kunnen reflecteren op hetgeen je gedaan hebt en of je dat goed gedaan hebt, ruimte voor leren en dingen proberen, verantwoordelijk zijn voor dat wat je doet zowel individueel als collectief.

In de termen van nu zou je dit contextuele kwaliteit kunnen noemen, zorg gebaseerd op een in relatie staan, gebaseerd op vertrouwenswaardigheid. Vertrouwenswaardigheid betekent meer dan betrouwbaarheid.



Contextuele, vertrouwenswaardige kwaliteit

- vertrouwen tussen de beroepskrachten onderling,
- tussen de beroepskrachten en de vrijwilligers,
- tussen de beroepskrachten, vrijwilligers, patiënten en wijkbewoners.

Vertrouwens-waardigheid betekent dat zorg gebaseerd is op vertrouwen in en tussen mensen, tussen de beroepskrachten onderling, tussen de beroepskrachten en de vrijwilligers, tussen de beroepskrachten en vrijwilligers en patiënten en wijkbewoners.

Het concept van een zorgcontinuüm gebruik ik op dit moment nog veelvuldig in mijn werk. Het is een raamwerk waarmee je invulling kunt geven aan samenhang, aan wijsamenwerking en aan contextuele kwaliteit. Het begrip continuüm dwingt te kijken naar het geheel. Het concept past minder goed in een systeem van vastleggen en meten; het past wel goed in het denken over zorg- in- relatie, het geeft invulling aan contextuele kwaliteit.

Welke kansen zijn er voor onze zorg na 1 januari 2015?

Burgers zijn op zoek naar mogelijkheden en ruimte om verantwoordelijkheid te nemen en het eigenaarschap van problemen en oplossingen vorm te geven. De overheid is op zoek naar de burger die de verantwoordelijkheid neemt. De participatiesamenleving, Eigen Kracht, empowerment en samenredzaamheid: je kunt geen beleidsdocument meer openslaan of er wordt over geschreven.

Maar de vertaalslag naar de dagelijkse praktijk blijkt nog lastig. Huidige (aanbesteding)regels, bestaande contractverhoudingen en relaties en het (politieke) perspectief op de (rol van) burgers vormen een drempel voor kleinschalige burgerinitiatieven; zij komen moeilijk aan de overlegtafel. Preventie en zorg worden vooralsnog geleverd door formele partners. Burgerinitiatieven zijn op beleids- en instellingsniveau veelal onzichtbaar en missen massa.



Burgerinitiatieven vormen echter wel een belangrijk ingrediënt om de bestaande kloof tussen systeem en behoeften van mensen zelf te dichten. Maar dan zal de verantwoordelijkheid en het eigenaarschap wel gedeeld moeten worden door de formele partners.



Kansen voor de nabije toekomst

- Burgerinitiatieven die de bestaande kloof tussen systeem en behoeften van mensen dichten
- Gedeelde verantwoordelijkheid en eigenaarschap van burgerinitiatieven en formele partners.
- Burgerinitiatieven als katalysator voor een nieuwe samenleving
- Het Participatiecafé in Deurne als vliegwiel voor de verandering

Ik beweeg mij veel in netwerken waarin burgers zelf initiatieven starten. Wat mij dan opvalt is dat zij door beleidsmakers en bestuurders vaak wel als goede voorbeelden van actief burger- en ondernemerschap worden neergezet. Maar zij worden niet vaak als volwassen en volwaardig initiatief tegemoet getreden. En zeker niet benut als katalysator voor een nieuwe samenleving. En ik denk dat juist de initiatieven van onderop een vliegwiel voor verandering kunnen zijn. Het Participatiecafé in Deurne kan dit vliegwiel zijn.



Dank u wel voor uw aandacht!

- **Vragen en discussie**

www.provicialeraadgezondheid.nl