

De rechte weg van vraag naar aanbod bestaat niet

korte geschiedenis van
het onderzoek 'Dwarskijk op zorg'



Bart Lammers • Karin Schaafsma • Paul van Soomeren

Inhoud

Inleiding: november 2000	2
Probleemstelling: de mismatch tussen vraag en aanbod	3
Het eerste dwarskijken	5
Conclusies	7
Wat is vraaggericht werken nou eigenlijk	8
Het aanbod	12
De rechte weg van vraag naar aanbod bestaat niet	14
Matchen van vraag en aanbod via case manager, loket of wijkontwikkelingsmaatschappij	15
Tot slot: november 2003	17
Met dank aan	19
Adresgegevens	20

Amsterdam, december 2003



Inleiding:

november 2000

Een gure najaarsavond eind 2000. Terwijl we tegen de wind in worstelen op weg naar de Tweede Kamer, slaat de regen ons in het gezicht. Het is al donker als we om half zeven het kameergebouw betreden. De Nieuwe Politiek is nog niet uitgevonden. Nauwelijks gehinderd door beveiliging gaan we naar een van de warme achterkamertjes waar broodjes klaar staan. Een voor een druppelen de anderen binnen: een kamerlid, the coming man van een grote zorgverzekeraar, mensen van twee zorgkantoren, enkele ambtenaren, een provinciaal georiënteerde welzijnswerker..... het kamertje loopt vol. De natte jassenlucht wordt verdreven door de koffie die in-geschonken wordt. Er wordt gelachen, gegeten en de eerste anekdotes gaan al weer over tafel. Iedereen kent elkaar; dit is ook niet de eerste gezamenlijke sessie en het zal ook niet de laatste zijn.

Wat alle deelnemers delen is 'zorg om de zorg'. Daaruit werd het initiatief geboren om los van de dagelijkse hectiek en dwars door de bestaande techniek heen te praten over die zorg. Onze invulling van dat begrip is breed: naast zorg gaat het veel over welzijn, over wonen en de woonomgeving en van daaruit is de stap naar onveiligheid snel gezet. Ook andere domeinen zoals werk, vrije tijd, verkeer en vervoer komen aan de orde.

Ondanks deze breedte spitsen de gesprekken zich steeds weer toe op het thema 'vraag en aanbod'. De anekdotes gaan vooral over de *mismatch* tussen de behoeften en vragen die klanten hebben en het aanbod van diensten vanuit de instellingen. In 2000 ligt de nadruk daarbij sterk op de wachtlijsten in de zorg met veel aandacht voor een betere / andere organisatie en techniek om iets te veranderen aan het (ontoereikende) aanbod. In het daarop volgende jaar verschuift de aandacht van het gezelschap meer naar de samenhang tussen de zorg sector en andere sectoren om daarmee meer recht te doen aan de vraag van de klant.

Probleemstelling:

de mismatch tussen vraag en aanbod

Uit de discussies kristalliseert een probleemstelling uit die om nader onderzoek vraagt: wat gaat er waar mis in de aansluiting (de match) van de vraag van de klant en het aanbod van de instellingen?

Om het simpel te houden herleiden we de huidige problemen in de zorg tot twee categorieën:

- Aan de vraagkant zijn er problemen van kwantitatieve aard (door onder meer vergrijzing en consumentisme ontstaat meer vraag) en van kwalitatieve aard (de vraag sluit niet aan bij het aanbod en daarnaast lijkt er sprake van verkokering: instellingen blijven erg op hun eigen 'eiland' of sector werken).
- Aan de aanbodkant zijn er grote problemen bij de capaciteit (gebouwen/bedden en woningen) en bij de personele inzet (tekort en scheefgroei).

De oorzaak van deze problemen zit in het stelsel op zich (financiering oftewel de indeling in een 1ste en 2de compartiment, betaalbaarheid), jarenlange veronachtzaming van de sector (bezuiniging, het verkeerde soort marktdenken) en de cultuur en de organisatie van de zorg (verkokering, aanbod denken, weinig doordachte schaalvergroting en verouderde sturingsprincipes).

De meest spraakmakende oplossingen zijn tot dusver:

- Meer bouwen, ombouwen en afbouwen van instituties.
- Meer aangepaste en aanpasbare woningen bouwen.
- Via campagnes werven van personeel voor de diverse sectoren.
- Plaatsen van klanten op wachtlijsten.
- Meer vraagsturing toepassen (PGB/PVB).
- Stelselwijziging aanbrengen (vaak herleid tot een inkomenspolitiek vraagstuk).

Ons onderzoek gaat **'Dwarskijk op zorg'** heten. Het zal zich concentreren op de mismatch tussen vraag en aanbod. Deze mismatch wordt veroorzaakt door een versteend systeem op verschillende niveaus; we constateren:

- Het zorgaanbod is sectoraal georganiseerd en er zijn geen – of in ieder geval te weinig – dwarsverbanden.
- Het zorgaanbod maakt geen, of te weinig gebruik van dienstverlening vanuit andere sectoren (waarom kan de huismeester van de woningcorporatie niet tevens zorg- en hulpverlener zijn?).
- Het aanbod bevindt zich op de verkeerde plek (ver van het bed).
- Het aanbod van de soorten en combinaties van diensten is verkeerd (sluit niet aan bij de vraag).

Het eerste dwarskijken

Ter verdieping van het inzicht in de problematiek wordt in 2002 een twintigtal interviews gehouden met mensen die op de wachtlijst voor de ene of andere zorginstelling staan¹.

We doen een aantal interessante vondsten. Zo blijkt bijvoorbeeld dat 'de' wachtlijst eigenlijk niet echt bestaat. Er bestaan vele sectoraal opgebouwde lijsten, verspreid over diverse organisaties. Ze zijn flink vervuild bovendien (onbekende adressen, onjuiste namen, onvindbare personen, overleden personen)². Van de 'echte' wachtlijsters blijkt vaak dat ze eigenlijk (nog) niet zo erg hard de desbetreffende voorziening vragen, maar dat ze vooral op de wachtlijst staan 'voor het geval dat'. Onze grootste vondst is echter mevrouw Jansen uit de Vechtstraat.

Mevrouw Jansen woont in een woning op de begane grond in de Vechtstraat. Zij is 83 jaar en haar enige zoon – die vroeger in de straat om de hoek woonde – is onlangs verhuisd naar een Vinex locatie 50 kilometer verderop. Zij woont in een 19de eeuwse wijk waar veel verhuisd wordt. Mevrouw Jansen heeft last van ouderdomsdiabetes en ten gevolge daarvan ziet ze slecht. Ze is matig ter been, maar kan zich met een rollator nog redelijk in en rond het huis bewegen.

Zij geniet een aow'tje met een klein aanvullend pensioen. Een keer per week komt er huishoudelijke hulp en samen met de buurvrouw gaat ze een keer per week zingen in het buurthuis. Mevrouw voelt zich niet meer



figuur 1
Mevrouw Jansen

Noot 1 Dwarskijk op zorg, Karin Schaafsma met medewerking van Bart Lammers en Paul van Soomeren. DSP-groep, 10 oktober 2002

Noot 2 Dit was overigens vóór de grote, landelijk ingezette opschoning van wachtlijsten in 2002.

zo erg thuis in de wijk, omdat ze niemand meer kent in het trappenhuis en in de buurt en omdat ze voor haar boodschapje en haar geld een buurt verderop moet. Voor alle zekerheid heeft ze zich maar laten inschrijven voor het verzorgingshuis.

Vanaf dat moment zorgt mevrouw Jansen ervoor dat de discussie helder blijft. In ons breed kijkende groepje generalisten met 'zorg om de zorg' en 'liefde voor vak en klant' dreigt de discussie namelijk voortdurend af te glijden naar een technisch systeemverhaal. Niemand wil dat en toch gebeurt het. Dan worden de leden van de discussiegroep opeens belanghebbende iconen van hun eigen deel van 'het systeem': de rijksregelgever, de budgethouder, de indicator/verdelers of de lokale regelneef.

Maar nu we mevrouw Jansen uit de Vechtstraat hebben gevonden, kan elk van ons haar op ieder moment in het midden werpen: "hoe zou zij hier mee omgaan, in welke situatie zit zij, hoe zou zij hierover denken?" Mevrouw Jansen representeert met andere woorden de leefwereld zoals die door (potentiële) klanten van 'het zorgsysteem' gezien en ondergaan wordt. Daarmee dwingt Mevrouw Jansen ons om te focussen op de vragen en behoeften die in de dagelijkse leefwereld spelen.

Mevrouw Jansen is daarmee wel weer aanleiding voor nieuwe beroering. De spanning tussen leefwereld en systeemwereld komt glashard aan het licht. Zo komt de zojuist nog gezellig babbelende zorgverzekeraar opeens met een rood hoofd tegenover de ambtelijke regelaar te staan. De ambtelijke regelaar zegt dat het belangrijk is de toegang tot het aanbod goed te regelen met een integrale indicatiestelling – die op dat moment ook op het punt staat ingevoerd te worden – en dat de klant met de zorg- en dienstenverleners maar moet uitmaken hoe het aanbod precies ingevuld wordt. Dat dit vraaggericht werken is. Daarop roept de zorgverzekeraar dat klanten dan bijvoorbeeld liever hulp hebben bij het wassen van de auto dan bij het poetsen van de WC. Maar dat durft hij als zorgverzekeraar toch echt niet voor zijn verantwoording te nemen: "Als we autowassen via de AWBZ gaan verstrekken, waar blijven we dan?"

Het financieel honoreren van familieleden of vrienden die iemand als Mevrouw Jansen helpen met het huishouden, de verzorging bij ziekte of – wie weet – het autowassen, is ook zo'n onderwerp van discussie. Er bestaat geen AWBZ-verstrekking 'betaling mantelzorg', terwijl zo iets de zorg een stuk goedkoper zou maken, de wachtlijsten zou verkorten en een enorme prikkel voor de werkgelegenheid zou zijn.

Conclusies

Terug naar het onderzoek. We komen tot de volgende serie conclusies³:

- De drie belangrijkste behoeften van de mensen die we geïnterviewd hebben, zijn: (1) huis schoon, (2) winkels e.d. in de buurt en (3) boodschappen halen. Allemaal basale behoeften die dicht bij huis liggen⁴.
- Het merendeel van de geïnterviewde ouderen heeft geen of nauwelijks een notie van het aanbod in de buurt.
- Bij veel van de geïnterviewden lijkt sprake te zijn van een erosie van het informele steun- en zorgsysteem. Het sociale weefsel om de betrokkenen heen vertoont rafels en gaten. De kleine winkeliers die ook de rol van 'kleine adviseurs in dagelijkse zaken' hebben, de mevrouw van het postagentschap die met de financiën helpt, bureaus die even een boodschapje meenemen – ze zijn er nauwelijks nog.

(En nu horen we de planoloog het aan de stok krijgen met de welzijnswerker: "denk je nou echt dat de overheidsplanologen er ene meer aan kunnen veranderen dat overal de stedelijke dichtheid vermindert en voorzieningen zoals postkantoren en winkels sneuvelen.....?")

De conclusies richten de aandacht heel sterk op de dagelijkse vragen van de vrouwen en mannen Jansen in hun directe leefomgeving. Die dagelijkse vragen zijn natuurlijk al langer bekend, maar worden toch steeds weer vergeten.

Noot 3 We beperken ons tot de conclusies die getrokken kunnen worden over de doelgroep die lijkt op Mevrouw Jansen uit de Vechtstraat (over het algemeen van oudere leeftijd, nu nog zelfstandig wonend, maar om diverse redenen op de rand van de full time zorg balancerend). Er zijn ook interviews gehouden met ouders van gehandicapte kinderen. Daar speelde een andere problematiek. Deze groep neemt meer dan de ouderen het heft in eigen hand als het om het organiseren van de 'zorgketen' (technisch gesproken) gaat – zij het dat een en ander met vallen en opstaan geleerd wordt waarbij vooral het ontbreken van een 'hulp in het doolhof der zorg' opvalt. Ook signaleren deze ouders scherp de beperking van het bestaande (zorg)aanbod.

Noot 4 Recente gegevens van het Ministerie van VWS staven deze conclusies. Het blijkt namelijk dat de afgelopen twee jaar het aantal uren huishoudelijke zorg met 30 procent is toegenomen. Van de totale toename van de productie van de thuiszorg is 68 procent toe te schrijven aan huishoudelijke zorg. Uit: Stappen naar een toegankelijke, betaalbare, solidaire en doelmatige zorg, Ministerie van VWS, 15 september 2003.

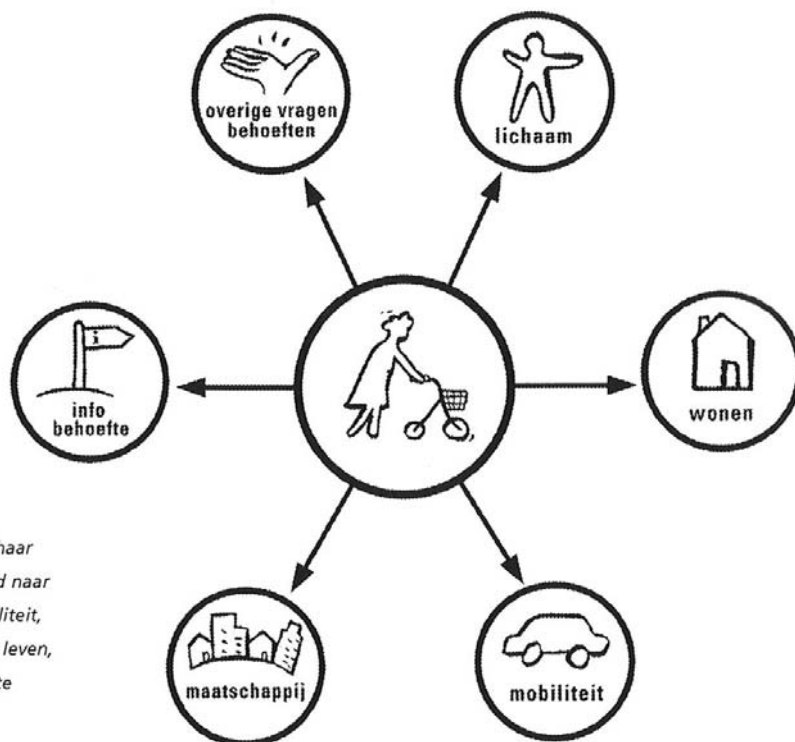
Wat is vraaggericht werken nou eigenlijk

We stuiten nog op een andere kwestie. Bij het onderzoek zijn we ervan uitgegaan dat we de vraag naar zorg en andere diensten en voorzieningen goed op het spoor kunnen komen in de interviews. Niet voor niets nemen we de interviews bij de mensen thuis af. Daardoor is een directe koppeling van de informatie uit de interviews met de dagelijkse leefomgeving mogelijk: de indeling en staat van het huis, hoe makkelijk/moeilijk iemand vanuit huis op straat komt, de directe omgeving, de sfeer in het trappenhuis en de buurt, de levendigheid op straat, et cetera.

Verder moeten de geïnterviewden een gedetailleerde beschrijving van een 'willekeurige dag' geven, waarmee het verband tussen vraag en dagelijks leven in beeld komt. Tenslotte ontwikkelen we een zogenaamde 'catalogus voor de behoeften van het dagelijks leven'.

Deze catalogus bevat 65 (mogelijke) behoeften op de volgende onderdelen: lichaam, wonen, mobiliteit, sociaal/maatschappelijk leven en informatiebehoefte. Ze zijn weergegeven in pictogrammen met een korte omschrijving die zoveel mogelijk de begrippen en indelingen in de professionele zorg vermijdt. De geïnterviewde kiest de behoeften die hij of zij nodig heeft/belangrijk vindt uit de catalogus⁵.

Noot 5 Deze catalogus is later verder ontwikkeld in Almere als een soort 'Gouden Gids' voor zorg en dienstverlening via internet. Aan de hand van hun vraag (klusje, tuin, afwas, e.d.) raadplegen mensen de catalogus en krijgen informatie over aanbieders en kosten van de gevraagde diensten. Het opstellen van deze catalogus vraagt een enorme omslag in het denken binnen de diverse organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De dienstencatalogus staat nu op intranet van de 5 deelnemende organisaties die participeren in Domare (www.domare.nl) om proef te draaien.

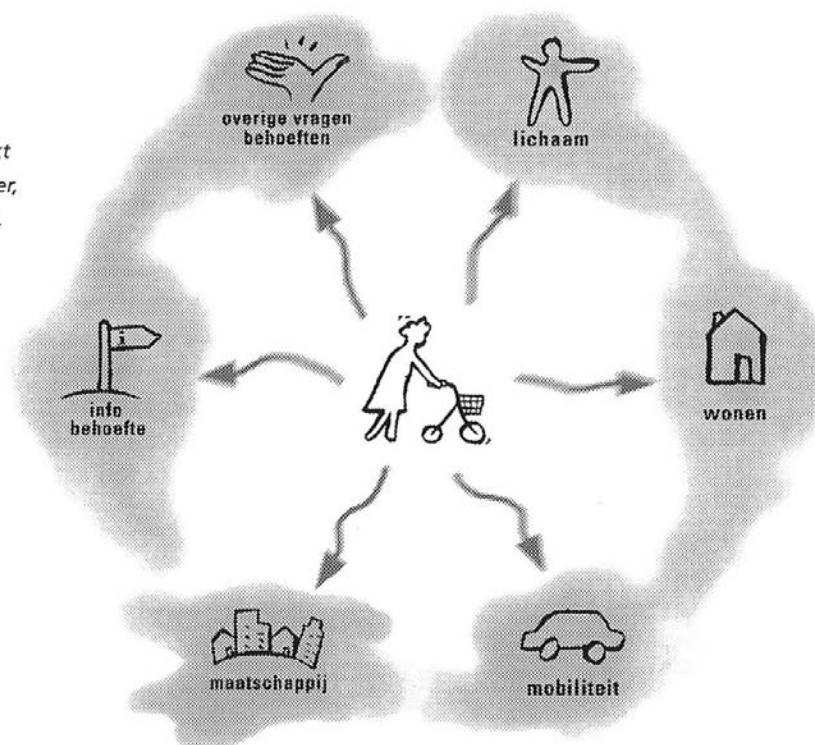


figuur 2
Mevrouw Jansen en haar
behoeften gerubriceerd naar
lichaam, wonen, mobiliteit,
sociaal/maatschappelijk leven,
informatie behoefte
en 'overig'.

Bij het ontwikkelen van de catalogus en ook tijdens de interviews merken we hoe groot de neiging is vanuit diensten (het aanbod) te denken – en in feite dus al een voorbarig 'antwoord' te formuleren voor behoeften en vragen.

Het werkelijk inzoomen op de behoeften brengt een zekere mate van chaos met zich mee. Per geïnterviewde ontstaat een tamelijk caleidoscopisch beeld, een mengeling van verschillende – soms tegenstrijdige – behoeften.

figuur 3
De vraag van
mevrouw Jansen blijkt
helemaal niet zo helder,
eenduidig en stabiel.



We concluderen dat de geïnterviewden:

- meestal niet in staat zijn hun vraag los van het aanbod te definiëren (het bestaan van een verzorgingshuis richt de vraag ernaar); van het reële aanbod hebben de meeste geïnterviewden bovendien vaak een verouderd, achterhaald of beperkt beeld;
- hun 'vraag' niet altijd duidelijk kunnen articuleren;
- 'de vraag' in de tijd geen constante is, maar aan verandering onderhevig blijkt; wat iemand vandaag nog kan, blijkt morgen moeilijker te gaan en overmorgen een onmogelijkheid te zijn.

Kort samengevat wordt 'de vraag' hiermee nogal 'fuzzy', weinig eenduidig, constant en helder.

We concluderen hieruit dat de match tussen vraag en aanbod gecompliceerd wordt door de volgende factoren:

- Vraaggericht (of vraaggestuurd) werken in de zorg veronderstelt een gearticuleerde vraag, maar die vraag is in veel gevallen niet gearticuleerd en bovendien veranderlijk (ouderen worden ouder, persoon en omgeving veranderen).
- Vraag en aanbod zijn geen los van elkaar staande zaken; een bepaald aanbod kan resulteren in een nieuwe vraag, of een verschuiving in de vraag (als 'dit' er niet is, maar 'dat' wel, geef mij dan 'dat' maar).
- Het bij elkaar brengen van vraag en aanbod is geen kwestie van een eenmalig gesprek, van het 'even in kaart brengen van de vraag', maar van een dialoog: een gedurende langere tijd in gesprek zijn met vragers en aanbieders die elkaar in dat gesprek opvoeden; een permanente dialoog.

Het aanbod

Als we bij mevrouw Jansen beginnen, staat de vraag centraal. Dat geeft helderheid, al zagen we dat mevrouw Jansen het eigenlijk ook niet zo precies weet.

Laten we de zaak nu eens omdraaien. Laten we bij de zorgaanbieders beginnen en de systeemwereld als uitgangspunt nemen. Als we daar goed naar kijken, zien we dat veel aanbieders een nogal overlappend aanbod doen.

Een bewijs voor deze stelling wordt bijvoorbeeld geleverd in Hilversum. In Hilversum is al langere tijd in drie wijken een experiment gaande met zogenaamde integrale woondienstenteams. De gedachte om deze teams te gaan ontwikkelen is op een bijzondere wijze tot stand gekomen.

Er heeft een inventarisatie van diensten plaats gevonden op basis van ervaringen opgedaan in onder andere IJburg⁶. Deze diensten werden in lijsten gegroepeerd en onderverdeeld naar productgroepen. Zo was er een productgroep 'woonondersteuning' en een productgroep 'informatie en advies'. Aan acht organisaties – werkzaam op het terrein van wonen, welzijn en zorg – werd gevraagd deze dienstenlijsten onafhankelijk van elkaar in te vullen en antwoord te geven op de vraag welke diensten ze konden leveren, welke ze in de toekomst gingen leveren en welke ze van een ander zouden willen betrekken. Na een nauwkeurige analyse van de inventarisatie bleek 70 procent van de diensten geboden te worden door tenminste twee aanbieders. Kortom: de organisaties bieden heel veel van hetzelfde aan.

In Hilversum werd vervolgens afgesproken de samenwerking te zoeken daar waar het ging om de basale, veelal schaarse, diensten. Diensten waarop markt en concurrentie geen invloed hebben. Overigens bleek de toegang tot en informatie over het aanbod zeer gebrekkig. Als zelfs deskundigen zich moeten inspannen om wegwijs te worden in de warwinkel van aanbieders en aanbod, hoe moet het dan de gewone klant vergaan?

Vanuit het aanbod gedacht, kunnen we het volgende beeld schetsen van diensten en aanbieders.

Noot 6 IJburg, een wijk zonder scheidslijnen; Bart Lammers en Arnold Reijndorp, 2001 NAI/NIZW. In deze publicatie worden veel diensten opgesomd en geordend op een wijze die uitgaat van het dagelijks leven van mensen. In het handboek wonen&zorg staat per 1/12/2003 een artikel waarin ook een serie diensten vermeld; Handboek wonen&zorg; Paul van Soomeren&Bart Lammers; Elsevier december 2003

De rechte weg van vraag naar aanbod bestaat niet

Matchen van vraag en aanbod betekent – gedacht in de plaatjes die we tot nu toe lieten zien – dat de ‘fuzzy’ vraag van mevrouw Jansen in het brede en deels overlappende aanbod van diensten en organisaties wordt geprojecteerd. We moeten dus met andere woorden figuur 2 en figuur 4 over elkaar leggen. Dat maakt in één oogopslag duidelijk hoe gecompliceerd het is om leef- en systeemwereld te koppelen. En dan hebben we nog niet eens de zoon van mevrouw Jansen in de illustratie opgenomen of de winkel om de hoek. Want de behoeften van mevrouw Jansen worden niet alleen vervuld vanuit de professionele organisaties, maar ook – en in eerste instantie – vanuit de privé sfeer (kinderen, burens, mantelzorgers etc.) en het commerciële circuit (werkster, boodschappendienst, restaurant, de diensten van een woningcorporatie of het postkantoor om de hoek).

Wat men zich trouwens binnen de veste van het zorgsysteem nog te weinig realiseert is dat (het wegvallen van) anderen essentieel is vanuit het standpunt van de vrager. Als het postkantoor dichtgaat, verwacht niemand dat de zorgsector in dat gat springt. Maar als dat gat niet opgevuld wordt, gaan er bij mevrouw Jansen dingen mis, wil ze niet meer in de Vechtstraat blijven wonen, wil ze naar ‘het bejaardenhuis’.

Ons plaatje is natuurlijk een abstractie. In het echt ziet het er heel anders uit. Zoals gezegd, veranderen vraag en aanbod voortdurend. Het plaatje is dus eigenlijk niet meer dan één beeld van wat in werkelijkheid een levenslange film is. Ook ruimtelijk is het een abstractie. De vraag is immers concreet ‘ergens’ gelokaliseerd. Mevrouw Jansen woont in de Vechtstraat. En ook het aanbod heeft een plek. De verschillende diensten zullen echter niet allemaal in de buurt van de Vechtstraat te vinden zijn.

We blijven nog even naar de ‘fuzzy’ vraag van mevrouw Jansen en het brede en deels overlappende aanbod kijken en concluderen dat de dynamiek tussen vraag en aanbod in tijd en ruimte in ieder geval om een meer gebiedsgerichte benadering vraagt*.

Noot 8 In het onlangs gepubliceerde rapport ‘De handicaps van de samenleving’ breekt de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) een lans voor community care. De Raad ziet dit in het licht van de overgang van zorg binnen de instelling naar leven binnen de gemeenschap. In de praktijk leveren de zorginstellingen nog steeds een vorm van instellingszorg – weliswaar niet meer binnen hun eigen muren, maar in de wijk. De manier waarop de zorg is georganiseerd is, met andere woorden, niet wezenlijk veranderd.

Matchen van vraag en aanbod via case manager, loket of wijkontwikkelingsmaatschappij

Gezien de aard van de vraag en de aard van het aanbod is het onvermijdelijk dat er nieuwe organisatievormen komen om vraag en aanbod te matchen in ruimte en tijd.

We kennen in de praktijk al de case manager. De case manager helpt mevrouw Jansen in een één op één relatie en eventueel op verschillende momenten in haar leven met het vinden van de diensten die zij nodig heeft om te kunnen blijven wonen in haar Vechtstraat. De case manager is een bemiddelaar die aan de organisatie van het aanbod zelf niet wezenlijk sleutelt. In feite is het een nieuwe tussenlaag die tracht de logica van het systeem dichterbij het systeem van de leefwereld te brengen.

Ook kennen we de formule van het Loket of 'Gouden Gids' waarin het bestaande aanbod in een bepaalde stad of wijk is gebundeld en met behulp waarvan mevrouw Jansen haar weg vindt in Dienstenland. Zo'n Loket of Gouden Gids is in feite een catalogus die behoeften rubriceert en koppelt aan diensten. Het ontwerp ervan is geen sinecure. Het is namelijk een hels karwei om werkzaamheden in de thuiszorg, in het welzijnswerk of bij de woningcorporatie concreet op diensten niveau in te vullen. Dit komt enerzijds door toenemende specialisatie in alle geledingen, maar ook omdat op de terreinen van zorg en welzijn gesproken wordt in termen van te bereiken doelen (zoals: mensen moeten weer zelfredzaam worden, mensen moeten geactiveerd worden, de omgeving moet leefbaar gemaakt worden door middel van functies als thuiszorg, sociaal cultureel werk, huisarts et cetera). Wat er feitelijk gebeurt op activiteiten niveau, is lastig te benoemen. Zo is al jaren bekend dat 50 à 60 procent van de klachten bij de huisarts van niet medische aard zijn.

Er is vrij nauwkeurig onderzocht wat de klachten zijn maar welke diensten van welzijn of zorg een bijdrage leveren aan de vermindering van de toeloop is nog nooit benoemd.

Er is – naast case manager en Loket/Gouden Gids – nog een ander organisatiemodel denkbaar om behoeften en diensten in tijd en ruimte op elkaar aan te laten sluiten: het model van de 'wijkontwikkelingsmaatschappij'. Zo'n wijkontwikkelingsmaatschappij verbindt de terreinen van wonen, zorg en welzijn en heeft nadrukkelijk oog voor omgevingsfactoren als:

- De nabijheid van diensten/voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn
- Toegankelijkheid van de openbare ruimte
- Leefbaarheid en veiligheid van de openbare ruimte
- Vervoer

Zorg wordt daarmee een onderdeel van het grotere geheel.

Een dergelijke gebiedsgerichte benadering vereist een integrale, gebiedsgerichte (in plaats van sectorale) financiering en gebiedsgerichte productieafspraken over te leveren diensten. Een inventarisatie van de behoeften van de totale populatie in een gebied van bewoners 'een krasje' gaat daaraan vooraf, evenals een inventarisatie van de omgevingsfactoren.

Een gebiedsgerichte financiering met gebiedsgerichte productieafspraken over te leveren zorg ligt echter nog ver buiten de huidige mogelijkheden.

Tot slot: november 2003

De tijd is tijdens onze drie jaren van dwarskijken niet stil blijven staan. De wachtlijsten – voor met name de intramurale voorzieningen – slonken. Ze bleken voor een groot deel inderdaad vervuld door inschrijvingen 'voor het geval dat...' (voor als het thuis niet langer lukt). De AWBZ is gemoderiseerd en kreeg een open eind financiering om werkelijk recht te doen aan het principe van vraagsturing. Daarna was het even wachten op het moment dat de financiële wal het zorgschip zou keren. Het totaal aan AWBZ-middelen steeg de afgelopen twee jaar 15,5 procent. De uitgaven stegen tien keer zo snel als de economie groeide. De premie AWBZ steeg van 9,6 procent in 1998 naar 13 procent in 2004. En in de loop van 2003 maakte de minister bekend dat zij de AWBZ weer terug wilde brengen naar de oorspronkelijke doelstelling, namelijk langdurige curatieve zorg. 'Franje' als huishoudelijke zorg, vervoer, ondersteuning en begeleiding zou uit de AWBZ gehaald moeten worden. Voor de uitvoering van deze zaken worden de gemeenten in de nabije toekomst verantwoordelijk via de Wet op de Maatschappelijke zorg (WMZ) die momenteel in de maak is.

In een aantal gemeenten is het zorgkantoor samen met de lokale overheid – en soms ondersteund door woningcorporaties en marktpartijen – begonnen met het creëren van een 'harde' infrastructuur (wijkservicepunten & ICT voorzieningen) en een 'zachte' infrastructuur (integrale woondienstentams), waarmee een gebiedsgerichte benadering voorzichtig gestalte begint te krijgen⁹.

De discussies in ons dwarskijk-groepje zijn er niet minder om geworden. Het ideaal van een breed, flexibel en integraal aanbod dat voor een ieder financieel en fysiek toegankelijk is, blijft de motor achter alle vragen, bedenkingen en oplossingsstrategieën. Bedenkingen gaan bijvoorbeeld over de ondoorzichtheid van activiteiten en voorzieningen op het gebied van welzijn, over woningcorporaties die te weinig geschikte woningen bouwen voor mensen die niet meer zelf alles kunnen en over de vraag of gemeenten wel in staat geacht mogen worden om de verantwoordelijkheid te dragen voor het organiseren van die zaken die nu uit de AWBZ geschrapt worden.

Noot 9 zie ook: Het tijdperk van de verknoping (naar een verdergaande samenwerking van wonen zorg en welzijn in Noord-Brabant), Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en maatschappelijke zorg in Noord-Brabant, 's-Hertogenbosch, november 2003

Nu weer richt de aandacht zich op de vraag wie nou eigenlijk het heft in handen moet nemen. Is het aan de gemeente om alle verschillende partijen – van zorgaanbieders tot welzijnsorganisaties woningcorporaties – tot samenwerking te brengen? Dan weer praten we over welke type voorzieningen/diensten op welk niveau aangeboden moeten worden – 24 uren zorg is per slot van rekening iets anders dan huishoudelijke hulp bieden. En natuurlijk hebben we het over de vrije markt. De vrije markt lijkt geen optie in een omgeving waar schraalhans meester is, hoewel het niet onaardig zou zijn om te zien hoe burgers dan waarschijnlijk weer collectief zorg zouden gaan inkopen en als het ware opnieuw zouden terugkeren naar het coöperatieve gedachtegoed van eind 19e eeuw dat aan de basis van onze verzorgingsstaat ligt.

Het zijn lastige en taaie discussies. Maar dat de toekomst wijst naar een stelsel waar sprake is van een combinatie van gemeente, AWBZ en 'markt' – daarover zijn we het tenminste eens.

En over mevrouw Jansen zijn we het ook eens. Zij heeft ons – steeds weer opnieuw – met de neus op de feiten gedrukt: zorg, wonen en welzijn vormen samen één systeem waarin een precaire balans heerst. Minder zorg betekent een groter beroep op 'welzijn', meer 'welzijn' maakt de behoefte aan zorg minder. Gemeente en zorgkantoor zitten samen op dezelfde wipwap. Mevrouw Jansen laat ons zien dat zorg en welzijn veel breder zijn dan de systeemwereld van zorg en welzijn zou wensen – en dan gaat het om het belang van de buurtwinkel, het postagentschap, de burens en de beloofbare veilige buurt. Mevrouw Jansen werd onze hoogsteigen ordeverstoorder, omdat ze aantoont hoe de grillige, veranderlijke en veelzijdige leefwereld steeds weer het denken in systemen die alles zullen oplossen, doorbreekt.

We besluiten een groot boeket bloemen voor haar te kopen.

Met dank aan:

Gijs Adriaansens

Maarten Boon

Martien Boumans

Trudi Jansen

Harry Kemps

Rob Oudkerk

Gerard van Pijkeren

Annelies van de Rijdt

Hans Smulders

Margo Vliegenthart

ISBN 90-808639-1-2



Karin Schaafsma
Paul van Soomeren

DSP - groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
T: 020-6257537
F: 020-6274759

dsp@dsp-groep.nl
www.dsp-groep.nl



ONDERZOEK - CONCEPTONTWIKKELING -
PROCES- & PROJECTMANAGEMENT

Bart Lammers

WS Ruyterveer
Bickersgracht 237
1013 LH Amsterdam
T: 020-4200862
F: 020-4289099

blammers@xs4all.nl
www.ruyterveer.org