

Een half jaar transformatie: zoeken naar evenwicht en vertrouwen

Het woord duikt steeds vaker op in het gesprek: ‘framing’, toonzettend woordgebruik. Zowel de bezuinigende beleidsmaker c.q. gemeente als de calculerende cliënt maken er gebruik van, aldus deelnemers van de bijeenkomst van “Aandacht voor Iedereen” (AVI) op 24 juni jl. Op de bijeenkomst werden door onderzoekers en zorgdeskundigen de ontwikkelingen besproken die zij hebben waargenomen rond de transformatie van zorg en ondersteuning sinds januari. Conclusie: transformatie vraagt vertrouwen. Hans Sureveen, de nieuwe voorzitter van AVI vat het groepsgesprek bondig samen: “Kiezen we voor schandpalen of voor inspiratie?”.

Transformatie: de hulpvraag centraal en niet het hulpaanbod. Men moet weer mee kunnen doen in de samenleving, daar moet hulpverlening op gericht zijn. Het gezelschap dat door AVI uitgenodigd wordt bestaat doorgaans uit deskundigen en hulpverleners die innovatief deze kanteling van aanbod naar vraaggerichte ondersteuning weten vorm te geven. Het gezelschap op de bijeenkomst van 24 juni is meer van het evaluerende en onderzoekende soort. Met name afgevaardigden van kenniscentra zoals Movisie en Vilans, expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos en onderzoeksinstituten Verwey-Jonker, I&O Research en Hogeschool Utrecht zitten aan tafel. Ook Ieder(in) en Zorgbelang, koepelorganisaties van patiëntenverenigingen, zijn aanwezig met een afvaardiging. De patiëntenorganisaties hebben het afgelopen halfjaar de nodige signalen ontvangen als het misging. Niet verwonderlijk aangezien één van hun taken belangenbehartiging is. En de onderzoekers hebben eveneens veel ellende aangehoord. Wellicht daardoor blijkt het in het begin nog niet zo makkelijk voor de deelnemers om de eerste transformatieontwikkelingen monter te verwoorden. Dit ondanks de publicatie eerder in die week van de 1-meting van I&O Research waarin werd gesteld dat de waardering van de cliënt in het sociaal domein vergeleken met december 2014 weliswaar gedaald was, maar niet spectaculair veel. Uit de 1-meting: “Het lijkt er op dit moment op dat er een schifting onder de betrokkenen plaatsvindt: een deel van de Nederlanders heeft minder goede ervaringen opgedaan, raakt ontevreden en krijgt niet meer vertrouwen. Een ander (kleiner) deel blijft even tevreden en krijgt ook (iets) meer vertrouwen. Het is nu aan de gemeenten, de sociale wijkteams en de professionele hulpverleners het vertrouwen te doen toenemen en de tevredenheid niet verder te laten dalen.”¹

Marian van der Klein van het Verwey-Jonker Instituut meldt dat er nog steeds sprake is van “veel paniek”. Soms hebben zorgaanbieders al laten weten aan de cliënt dat ‘het anders wordt’ (door de ontvanger geïnterpreteerd met ‘minder’), terwijl de cliënt nog niets van de gemeente heeft vernomen. Els Overkamp hoofddocent Social Work bij Hogeschool geeft aan dat, vanwege het overgangsrecht, veel cliënten nog hulp krijgen die op de oude leest geschoeid is, maar dat ze bang zijn voor het keukentafelgesprek. “Er is angst voor verlies van ondersteuning. En die angst vreet zoveel energie dat sommige mensen alleen al daardoor niet aan onze onderzoeken willen meedoen.” Peter Kanne van I&O Research: “Uit onze 1-meting kwam naar voren dat een kwart van de mensen die hun keukentafelgesprek een onvoldoende gaven het idee hadden dat het resultaat al bij voorbaat vaststond: minder”.

Inge Redeker van Vilans is degene die als eerste het woord framing hanteert. “Ik zie het als framing: de burger wordt als mondig en krachtig getypeerd door de overheid, zelfredzaam. Maar dat beeld klopt niet”. Het is eerder andersom, aldus Marijke Hempenius van Leder(in): “We zien dat mensen met beperkingen die zelf al veel georganiseerd en geregeld hadden en zichzelf heel aardig konden redden, nu moeten inleveren: ze weten niet meer bij wie ze waarvoor moeten aankloppen, de gemeente en zorgaanbieder weten dat ook niet altijd, er zijn pgb-problemen, noem maar op. Het persoonsgebonden budget wordt vaak niet als volwaardig gezien, ook niet door de gemeente”. Peter Kanne beaamt dit: “Het is lang niet altijd duidelijk waar men heen moet met vragen. Vooral bij zware gespecialiseerde jeugdzorg loopt men vast. Wijkteams? Klachten daarover zijn in de trant van ‘weinig samenwerking, en vooral generalisten in plaats van specialisten’”.

Vernieuwing

Petra van der Horst, programmaleider van AVI wordt hier niet echt vrolijk van. Zijn er dan helemaal geen vernieuwende projecten en nieuwe inzichten te bekennen?

Anne-Marie van Bergen van Movisie weet van vernieuwende initiatieven waarbij (ex-)cliënten, al dan niet met zorgpartijen, hoopgevende projecten ontwikkelen. Maar gemeenten nemen die initiatieven niet serieus of verwachten te snel of te veel van een initiatief, bijvoorbeeld in Doetinchem voor mensen met psychosociale problematiek, terwijl dit initiatief nog in de opstartfase zit. Informele ondersteuning subsidiëren of formele zorg aanbesteden, dat is niet met elkaar te vergelijken. En vervolgens gelijk evalueren of iedere cent behoorlijk wordt besteed werkt ook niet direct enthousiasmerend. Zeker GGZ-initiatieven vragen tijd en geduld voordat er geogost kan worden.

Marijke Hempenius ziet positieve lokale ontwikkelingen, zoals de wethouder van Woerden die het integraal pgbⁱⁱ introduceerde. “Die goede voorbeelden moeten breder verspreid worden. In andere gemeenten hoor je nog te vaak: zorg in natura is goed genoeg voor u. Gemeenten hebben baat bij goede voorbeelden, dat is heel inspirerend.” De wethouder is verantwoordelijk voor de gemeentelijke uitvoering van zijn portefeuille. Een moeizame transformatie blijkt echter niet altijd aan de wethouder te liggen. Soms ligt een gemeenteraad dwars of durven ambtenaren niets te doen zonder regels en verordeningen nauwgezet te volgen. Dit in plaats van de hulpvraag centraal te stellen, wat toch de bedoeling van de nieuwe Wmo is. Kortom: de ‘beheersingsreflex’. Dit woord roept veel herkenning op bij de deelnemers. Marian van der Klein: “De ambtenaren moeten in gesprek met de doelgroepen. Er is behoefte aan andere ambtenaren: die achter hun bureau vandaan komen”.

Cecil Scholten van Vilans herkent de beduchtheid van gemeenten maar wijst erop dat deze bij de start van de decentralisaties opeens met veel verschillende doelgroepen te maken kregen. “Het kost tijd en vertrouwen om een lerende gemeente te durven zijn.” Marijke Hempenius beaamt dit en voegt eraan toe dat ook de financiële situatie van een gemeente ertoe kan leiden dat eerder naar de regels gegrepen wordt. “Dat zijn gemeenten die er financieel slecht voor staan én de kaartenbak vol hebben met mensen in de bijstand.” Het is echter maar de vraag of het voldoen aan de verordening per definitie financieel voordeel oplevert voor een gemeente. De ervaring van menig deelnemer is dat gemeenten die zich de vraag stellen: ‘werkt het?’ in plaats van ‘voldoen wij aan onze verordening?’ uiteindelijk meer besparen op hun wmo-uitgaven.

En, niet in de laatste plaats, ook sociale wijkteams moeten leren. De teamleden zijn doorgaans uitgeleend aan de gemeente door een zorgaanbieder en moeten wennen aan elkaar en aan elkaars werkcultuur. Soms is er nog veel onduidelijkheid over wie wat moet doen.

Driehoek

Gemeenten kunnen het niet alleen, is de algemene conclusie. In de driehoek cliënt-zorgaanbieder-gemeente zal samen naar een nieuw evenwicht gezocht moeten worden waar iedereen beter van wordt, aldus Anne-Marie van Bergen. In dat evenwicht spelen patiëntenorganisaties een belangrijke rol. Met name als het gaat om de toonzetting: is het glas halfleeg of halfvol, aldus Hans Sureveen. Piet Kuhlmann van Zorgbelang Nederland vindt dat het ministerie van VWS in de eerste plaats en vervolgens de gemeenten de transformatie negatief hebben belicht: “Transformatie wordt niet als een uitdaging gezien. Er is niets in het verhaal waar je warm van wordt”. De boodschap van de transformatie waarbij de vraag en situatie van de cliënt centraal staat moet dan ook beter gebracht worden. Marijke Hempenius: “Uit de AVI-monitor bleek dat veel mensen niet wisten dat ze een persoonlijk plan mogen schrijven als ze de gemeente om hulp vragen”.

Die driehoek cliënt-zorgaanbieder-gemeente mag breed en wisselend geïnterpreteerd worden: alle betrokkenen rondom een hulpvraag zoals school, woningstichting, kerk, buurthuis, etc. Helena Kosec van Pharos benadrukt dat een gemeente niet alleen maar met zorgorganisaties om de tafel moet zitten: “Amsterdam praat ook met andere organisaties dan die uit de zorg. Benut de kracht van de bestaande structuren”. Kosec wijst erop dat contact van de gemeente met bijvoorbeeld migrantenorganisaties ervoor zorgt dat daardoor de allochtone inwoners beter in beeld komen. Want deze bevolkingsgroepen kijken, vanwege hun cultuur, vaak anders aan tegen bijvoorbeeld mantelzorg. Waardoor overbelasting op de loer ligt.

De calculerende cliënt

Het keukentafelgesprek blijkt bepaald niet in alle gemeenten een succes. Het heeft, aldus Peter Kanne, in sommige plaatsen ‘calculerende’ cliënten tot gevolg die elkaar waarschuwen: “Zeg maar dat je niemand kent”, om zo te voorkomen dat vanwege het eigen netwerk gewenste professionele hulp wordt geweigerd. Hij is van mening dat ook die houding betiteld kan worden als framing.

Kortom: iedereen moet leren en vooral de gemeente zou een lerende gemeente moeten zijn waar het belang van de cliënt centraal staat. Zodat de cliënt de gemeente kan vertrouwen en zich niet zieliger voor hoeft te doen dan hij of zij is.

Transformatie vraagt dus tijd én vertrouwen in de goede wil. Peter Kanne: “Ik liet het I&O-rapport zien aan mijn schoonzus die in een sociaal wijkteam zit. Ze voelde zich gekrenkt door wat er over wijkteams werd gezegd. Wijkteams zijn wel degelijk van goede wil, daar twijfel ik niet aan. Geef elkaar de tijd”. Cecil Scholtens wijst in dit verband ook naar de cliëntenorganisaties. Zij is van mening dat deze ook een rol hebben in het benoemen van wat wél goed gaat. Dat werkt versterkend. Helena Kosec geeft als tip dat patiëntenorganisaties ook meer ad hoc en vraaggestuurd kunnen gaan werken: “Bijvoorbeeld een spiegelgesprek organiseren over een bepaald onderwerp. Dat werkt vaak beter.”ⁱⁱⁱ

Zorgen met de handen op de rug

Piet Kuhlmann herinnert zich zijn werk in de gehandicaptenzorg in de zeventiger jaren. “Toen leerden we ‘zorgen met de handen op de rug’. Dat idee lijkt weer terug van weggeweest met ‘zelfregie’. Maar wat hebben we dan verkeerd gedaan de afgelopen decennia? Of eigenlijk: wat zijn we kwijtgeraakt?”. Een terechte vraag vindt iedereen, maar wel een vraag die niet makkelijk te beantwoorden is. Als voorbeeld wordt de start van Het Dorp^{iv} in Arnhem genoemd. Zelfstandig wonen met je beperking, eigen regie, zelf bepalen wanneer je naar bed gaat. Dat was toen een vanzelfsprekende wens die werkelijkheid werd. Ergens is die droom van eigen regie “geprotocolleerd” geraakt, aldus Anne-Marie van Bergen. Marian van der Klein vindt dat ook die vanzelfsprekendheid en zelfbewustheid van de cliënt van toen is weggeëbd. Cecil Scholtens vermoedt dat dit aan de verantwoording ligt die afgelegd dient te worden door besteding van collectieve middelen. De balans tussen wantrouwen en vertrouwen in elkaar in de zorg is snel uit evenwicht, zo blijkt uit de recente geschiedenis.

De veranderde zorg en ondersteuning van deze tijd biedt kansen om weer terug te keren naar de zelfbewuste cliënt of diens mantelzorger om met hulp van de gemeente zijn ondersteuning en met hulp van het zorgkantoor zijn langdurige zorg te regelen. Het voordeel van de gemeente is de kennis van de lokale sociale kaart als het gaat om ondersteuning. Volgens Marijke Hempenius moet nu ook in de langdurige zorg anders naar het huidige zorgaanbod gekeken gaan worden: “We moeten de stenen durven loslaten. Een oudere moet écht kunnen kiezen voor langdurige zorg thuis of zorg in een instelling”. “En wederkerigheid”, vult Anne-Marie van Bergen aan. “Geef mensen de ruimte zodat ze kunnen aanbieden wat ze wél kunnen. Ik zie ook hierin een rol weggelegd voor patiëntenorganisaties om ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld met herstel- en zelfhulpgroepen, onder de aandacht van gemeenten en beleidsmakers te brengen”. Helena Kosec maakt dit nog concreter: “Bijvoorbeeld mensen met een beperking die zichzelf als oefenpersoon beschikbaar stellen voor een beroepsopleiding in de zorg en op die manier stagiaires trainen”. Ze knikt naar de overige deelnemers: “Ik zie zulke ontwikkelingen als re-framing”.

Jellie Kieft / Tekstenzorg.nl

Tips voor de lokale agenda n.a.v. AVI-bijeenkomst 17 juni 2015 – Transformatie

Uit onderzoek blijkt dat vooral de (iets) lager opgeleiden problemen ervaren in de veranderde ondersteuning. Neem de tijd voor communicatie.

Ga als gemeente niet het gesprek in met een beroep op de eigen kracht van de cliënt en de aankondiging dat het hoe dan ook met minder moet. Eerst luisteren en aan vertrouwen werken.

Probeer voor de mensen met beperkingen die zelf al veel geregeld hadden die situatie zo veel mogelijk te continueren.

Geef als gemeente nieuwe burgerinitiatieven kansen en tijd om op te starten, beschouw een dergelijk initiatief, zeker op GGZ-terrein, niet (direct) als mogelijkheid om van formele naar informele hulpverlening over te stappen.

Maak als gemeente, zorgaanbieder en opleiding tot verzorgenden gebruik van ervaringsdeskundigen.

(Koepels van) Patiëntenorganisaties en WMO-raden kunnen:

- Meewerken en meedenken om te komen tot een goede balans van de belangen van alle transformatie-betrokkenen. Dus ook oog hebben voor de gemeenten en de zorgaanbieders;
- Innovaties als integraal PGB bij gemeenten onder de aandacht brengen;
- Gemeenten helpen de transformatie als een uitdaging te bezien;
- Gebruik maken van instrumenten als spiegelgesprekken, fotosessies etc. om beleidsmakers uit te nodigen om in de ervaringswereld van de cliënt/patiënt te stappen.

ⁱ Beerepoot, Rachel, Peter Kanne (juni 2015). *Nederlanders en de decentralisaties in het sociale domein, éénmeting landelijk onderzoek, juni 2015*. Enschede: I&O Research. Pag. 5.

ⁱⁱ Zie www.integraalpgb.nl: "Een i-pgb is één budget dat u ter beschikking krijgt om alle ondersteuning in te kopen die u nodig hebt. U bepaalt zelf welke ondersteuning u waar nodig hebt: thuis, op school, op het werk, voor uw vervoer, enzovoort. En u bepaalt zelf wanneer en door wie u de ondersteuning wilt ontvangen. Ook regelingen/voorzieningen waarvoor een pgb nu nog niet mogelijk is worden ondergebracht in het i-pgb. Bovendien wordt het i-pgb voor een langere periode aan u toegekend. Dit voorkomt dat u steeds opnieuw een aanvraag voor een voorziening of ondersteuning in moet dienen."

ⁱⁱⁱ <http://patientenparticipatie.vmszorg.nl/index.php/spiegelgesprek> geeft goed weer wat met een spiegelgesprek wordt bedoeld. Voor hulp om dit te organiseren kan men goed terecht bij koepelorganisaties als Zorgbelang.

^{iv} Zie <https://onlinetouch.nl/siza/1962-1997-het-dorp-van-binnen-en-buiten#/0>