Congrescolumn

**Eigen regie in de zorg: een hoogwaardig contract**

Een echt openlijke tegenstander van eigen regie in de zorg ben ik nooit tegengekomen. Het is zelfs een doel geworden van het overheidsbeleid. Dat we er een congres aan wijden laat zien dat er over de invulling van het begrip, over de implicaties en de uitwerking ervan in de praktijk nog het nodige te zeggen valt.

Alle fracties in de Tweede Kamer steunen vanuit hun uiteenlopende ideologische oriëntaties een beleid dat eigen regie in de zorg moet bevorderen.

Dat beleid is gericht op grotere zeggenschap van de cliënt over inhoud en organisatie van zijn zorg. Soms omdat dat past bij de notie dat mensen zelf verantwoordelijkheid hebben te dragen over hun leven en de zorg die daarbij nodig is; soms omdat het maken van keuzen in de zorg vooral het eigendom wordt geacht van de gebruiker ervan, niet van een organisatie zoals een verzekeraar of aanbieder. Soms omdat daarmee de kwaliteit van de zorg geacht wordt te verbeteren. En soms vanuit de verwachting dat eigen regie, gekoppeld aan noties over eigen kracht, participatiesamenleving en over ‘meer zorg voor elkaar’ tot bezuinigingen kan leiden, die nodig zijn om de zorgkosten op lange termijn te beheersen. Een staatssecretaris stopt dat allemaal in één plan, op zoek naar brede politieke steun.

Dat streven naar eigen regie leidt logischerwijs tot politiek debat over de invulling en de realisatie ervan, vooral over de vraag tot hoever die eigen regie moet reiken en over de vraag wat dat mag kosten ten laste van collectieve middelen.

Die vragen lopen in het politieke debat door elkaar. Immers, een recht op eigen regie zou in het verpleeghuis toch moeten betekenen dat een vraag om bij toiletgang te worden geholpen direct wordt opgevolgd met daadwerkelijke hulp en niet –als gevolg van personeelsgebrek- pas na tien wachtenden vóór u of door verwijzing naar incontinentiemateriaal. Een kwalitatieve misstand veroorzaakt door personeelsgebrek.

Personeelsgebrek is een gevolg van geldgebrek, bezuiniging of een verkeerde aanwending van middelen. Vervolgens gaat het politiek debat vooral over het financieel beleid van de staatssecretaris.

De staatssecretaris vindt het in zijn repliek helemaal geen kwestie die met geld is op te lossen. Hij zet in op hervormingen en decentralisaties en schimpt mét de Kamer op de zorgbestuurders die wanpresteren.

Al met al ontstaat er een politieke mist, waarin het voor de zorgcliënt onduidelijk wordt wat hij van wie mag verwachten en –van belang voor dit congres- tot hoever hij in zijn eigen regie over leven en zorg wordt ondersteund of wat daar van over blijft als de mist is opgetrokken.

Zorgcliënten zijn afhankelijk van zorg en doen een beroep op het collectief omdat ze het zelf niet redden en met eigen hulpbronnen niet kunnen oplossen.

In de care gaat het vaak om langdurige zorg, in de gehandicaptenzorg meestal levenslang.

In allerhande regelingen, van grondwet tot gemeentelijke verordening, is vastgelegd wat dan zoal de rechten en plichten zijn in de zorg. Zo is er een soort ‘maatschappelijk contract’ geweven waarin ‘de maatschappij’ zich verbindt tot diensten aan een zorgcliënt, waarmee hij kwalitatief goed en verantwoord geholpen is.

In dat contract zijn veel spelers aan elkaar verbonden, waaronder zorgverzekeraars, zorgaanbieders, indicatiestellers en inspectie, naast een reeks aan bestuursorganen voor ontwikkeling, bewaking en budgettering.

Laten we veronderstellen dat we vanuit de politiek serieus beogen ‘eigen regie’ in dat contract te borgen.

In de politieke discussie zal het dan moeten gaan over het wat en over de financiering.

Uiteraard is het dan van belang dat de cliënt keuze heeft uit alternatieven, waaruit hij de meest bij zijn situaties passende oplossing kan kiezen of een passende combinatie kan vormen.

Voor al die alternatieven geldt dan dat daarin op passende wijze vorm moet worden gegeven aan eigen regie. Dat ziet er in de dagbesteding van zwaar verstandelijk gehandicapten uiteraard anders uit dan in de ADL-assistentie aan mensen die uitsluitend fysiek beperkt zijn. Het is onmogelijk en ook onwenselijk dat de overheid voor al die varianten vastlegt hoe het eruit zou moeten zien.

De overheid zou van aanbieders en verzekeraars tenminste moeten verlangen dat in het jaarverslag zichtbaar en controleerbaar wordt gemaakt op welke wijze, met welke middelen en met welke resultaten ‘eigen regie’ is vorm gegeven, hoe daarover met de cliëntenraad en met individuele cliënten over wordt overlegd en hoe de tevredenheid van cliënten op dat punt is.

In een accreditatiesysteem kan dat worden beoordeeld en in een creatieve bui kan ook nog een stimulerende bonus in de financiering worden bedacht.

Daarmee is dan de eigen regie in het contract gebracht, in ieder geval tussen de overheid als financier, de aanbieder als uitvoerder en de cliënt als ontvangende partij. Daarmee stijgt de waarde van het contract en wordt eigen regie zichtbaar en zelfs meetbaar.

Dan wordt ook zichtbaar dat één van de doelen van de hervorming langdurige zorg, het zoveel mogelijk thuis in de eigen woning in plaats van in een instelling zorg te ontvangen, niet alleen maar een kwestie is van ‘leuker thuis dan in het tehuis’ of ‘goedkoper op eigen grond dan in huize Avondstond’, maar ook echt zorgt voor eigen verantwoordelijkheid en eigen regie over leven en zorg.

Dan volstaat het niet, zoals recent in een dagbladartikel beschreven, het tehuis af te breken en cliënten onder te brengen in zelfstandige woningen, waar vervolgens de zorg wordt geleverd door dezelfde ‘zusters’ uit het tehuis, die nu zorgroutes gaan lopen langs die woningen, op eigen planning en in de meest adequate volgorde. Dat zet zoals u wel voelt, geen zoden aan de dijk in ons contract over eigen regie. Ik ben bang dat we al die zorgdirecteuren die we hier vandaag graag echt *allemaal* hadden ontvangen, nog veel ontwikkeling moeten gunnen op dit vlak, mijzelf overigens inbegrepen ondanks de lange en ruime ervaring van Fokus met eigen regie.

Dat brengt ons als vanzelf op de meest knellende vraag van dit moment en het komend jaar: hoe die eigen regie vorm te geven als één van de contractpartijen (de financierende overheid) wél mooie doelen formuleert en verwachtingen schept en tegelijkertijd de budgetten zeer fors verschraalt.

Het contract waarin eigen regie is opgenomen is een hoogwaardig contract zoals gezegd, en dat kan echt niet op een koopje.

Ik zie met zorg dat in de grotere sectoren (de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en de zorg in verpleeghuizen) de eigen regie als onderdeel van het contract met de mond wordt beleden, maar als contractelement niet afdoende wordt gefinancierd en dus: ook niet zal worden gerealiseerd. Dat is nu eenmaal simpel een kwestie van geld, zo’n hoogwaardig contract.

Maar wat, als het budget naar aller inzicht, of beter gezegd: naar het inzicht van de politieke meerderheid, zijn bovengrens heeft bereikt? Je zou zeggen dat dan de waarde van het contract moet worden verlaagd door helder te zijn over de grenzen aan de eigen regie. Duidelijk is dan wel dat van zorg afhankelijke cliënten een afhankelijker leven zullen moeten leiden en minder ‘gewoon’ in deze maatschappij zullen kunnen functioneren. Ik zie daarvoor niet zo snel een uitgesproken politiek meerderheid en ben bang dat daardoor de huidige mist die de lopende reorganisatie van de langdurige zorg opwekt weliswaar zijn *besparingen* zal opleveren, maar niet de hoge waarden van het contract. Daarmee is de eigen regie in de gevarenzone.

Laten we ons vandaag vooral richten op hoe we het willen en hoe we het doen. Dan weten we ook goed wat we te verdedigen hebben, buiten deze zaal

Ik wens u een goed congres.

Okko Jongsma

Eigen regie en het overheidsbeleid

24 november 2014