

“De crux is dat mensen met een beperking ge

Wat mankeert onze samenleving dat niet iedereen kan meedoen? Volgens Erik Dannenberg is dat een veel logischer vraag dan de vraag die we in zorg en welzijn gewend zijn te stellen aan mensen die buiten de boot vallen: wat mankeert u? Door de decentralisaties is ruimte ontstaan voor een brede wijkaanpak die mensen juist aan boord houdt. Lokaal ontstaan veelbelovende initiatieven, maar het verankeren van een ‘inclusieve aanpak’ vereist volgens Dannenberg meer fundamentele veranderingen.

“In de inclusiemaatschappij hoort iedereen erbij, doet iedereen ertoe en doet iedereen mee”, legt hij uit. “Het oude verzekeringsstelsel heeft ons veel goeds gebracht, maar had het ongewenste neveneffect dat we mensen gingen ‘labelen’ op hun beperking. We zijn solidariteit gaan organiseren op basis van beperkingen, zonder ons af te vragen hoe het voelt als er steeds wordt gekeken wat je niet kunt in plaats van wat je wel kunt. Doordat we alles benaderen vanuit een soort medisch vakjargon, wordt de groep die iets mankeert steeds groter. Natuurlijk is goede diagnostiek nodig, maar we zijn doorgeschoten in het plaatsen van mensen in categorale voorzieningen. In vergelijking tot de landen om ons heen hebben we twee keer zo veel oudereninstituten, drie keer zo veel mensen in sociale werkvoorzieningen en drie tot tien keer zoveel GGZ-bedden. We hebben zelfs het hoogste aantal uithuisplaatsingen van kinderen in de hele wereld.”

Door de decentralisaties zijn we bevrijd uit aanbod gestuurde wetgeving en is er ruimte voor creativiteit. Voor 2015 was de manier van inkoop vrij rigide vastgelegd, nu is het mogelijk om meer vanuit het individu of het gezin te redeneren.”

Maar het gaat niet vanzelf, zegt Dannenberg. “Het is nog zoeken. En een terugval in oude patronen ligt op de loer. Een voordeel is dat gemeenten veel dichterbij hun inwoners zitten dan het Rijk, verzekeraars, zorgkantoren of provincies. Zij zijn bij het zoeken naar de juiste oplossing meer in gesprek met het ecosysteem rondom degene die hulp vraagt – familie, huisarts, wijkverpleegkundigen, burens en werkgevers.”

Blikverbreding

De categorale oplossingen maken in toenemende mate plaats voor een persoonsgerichte aanpak vanuit gemeenten en sociaal domein, in samenwerking met eerstelijnszorg, onderwijs, werkgevers, familie en anderen rondom het individu. In hoeverre weten partijen elkaar al te vinden? “Het is aan het ontstaan. Er wordt meer met elkaar gepraat dan ooit tevoren”, constateert Dannenberg. “Gemeenten kwamen vroeger pas in actie als een uitkering werd aangevraagd. Door die blikverbreding wordt sneller gekeken naar signalen die zijn gemist. Wat zijn voorspellende factoren voor het niet zelf kunnen vinden van werk of huisvesting? Door te denken vanuit de levensroute van de burger kunnen we problemen voor zijn en voorkomen dat er twintig hulpverleners rond één gezin hangen.”

Voorbeelden

De vorming van wijkteams is een flinke stap voorwaarts, aldus Dannenberg. “Mensen krijgen vanuit het team direct iemand aan tafel met verstand van hun ‘probleem’. En we zien meer dan ooit die brede vraagverheldering. Je kunt een aanvraag voor een traplift sec bekijken, je kunt ook zeggen: u woont hier al dertig jaar en bent altijd zelf naar boven gegaan, dus als u een traplift aanvraagt zal dat wel nodig zijn. We praten niet over die aanvraag, maar over hoe u oud wilt worden en op welke mensen u kunt terugvallen. Rond ouderen, maar ook rond jeugd is al veel op gang gekomen om problemen

“Door te denken vanuit de levensroute van de burger kunnen we problemen voor zijn”

De inclusiemaatschappij is het alternatief voor die categorale aanpak. “De crux daarvan is dat mensen met een beperking gebruikmaken van de eerstelijnszorg in de wijk, reguliere scholen bezoeken en aan de slag gaan bij werkgevers in dorp of stad en dat zij daar op een natuurlijke manier, in gewone taal, de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.”

Effect decentralisaties

Mede dankzij de decentralisaties ziet Dannenberg dit steeds meer gebeuren. “Werkgevers acteren intensief op de ‘inclusieve’ arbeidsmarkt. Gemeenten zijn volop bezig met het afbouwen van jeugdzorgbedden en klassieke vormen van beschermd wonen en zoeken naar ambulante arrangementen.

bruikmaken van reguliere voorzieningen”

voor te zijn. Schulden is ook zo'n thema. Vroeger was dat een volkomen gescheiden traject van psychische gezondheid. We komen er steeds meer achter dat bij schulden vaak sprake is van psychische nood. Hoe breng je de werelden van schuldhulpverlening en GGZ bij elkaar? Dat zijn de grote uitdagingen. Recent Movisie-onderzoek laat zien dat 78 procent van de gemeenten zeer tevreden is over de inzet van wijkteams. Logisch, want dat is waar die vraagverheldering plaatsvindt en waar creatieve oplossingen bedacht mogen worden.”

“Ik zie mooie kansen voor het inrichten van echte wijkgezondheidscentra”

Gemeente en eerste lijn

Het wijkteam legt de verbinding tussen gemeente en eerste lijn, die met POH's en de inrichting van anderhalvelijnszorg een steeds bredere rol krijgt in de wijk. Van Dannenberg mag dat nog verder gaan. “Ik zie mooie kansen voor het inrichten van echte wijkgezondheidscentra. Ik zeg wel eens gekschend dat wijkarts een betere benaming zou zijn dan huisarts. Het succes van Welzijn op Recept laat zien dat de huisarts een grote toegevoegde waarde kan hebben bij leefstijlinterventies.” Een leefstijlprobleem dat generaties lang verweven zit in de cultuur van een wijk los je niet op met een foldertje. Dat vraagt inzet van alle partijen, zegt Dannenberg. Ter illustratie noemt hij het programma Jongeren op Gezond Gewicht, waar hij als wethouder in Zwolle bij betrokken was. “Dat was erg succesvol, maar het was zoeken naar een goede manier om samen te werken met de eerste lijn. De huisarts zou bijvoorbeeld mensen met een allochtone achtergrond en zwaar overgewicht doorsturen naar de fietscursus van de gemeente. Dat flopte. Hoewel inmiddels een kentering gaande is, hadden huisartsen moeite met de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. De S1 wijkverpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij dit soort initiatieven. Het is een gouden greep dat zij zelf mogen indiceren en een netwerk rond een persoon kunnen bouwen.”

Spelbrekers

Een meer sociaal-maatschappelijke oriëntatie van de medische sector wordt volgens Dannenberg gefrustreerd door financieringsstromen. “Verzekeraars financieren alleen wat in de polis staat, daardoor is er nauwelijks ruimte voor innovatie. Ga werken vanuit de gemeenschap. Kijk niet alleen



Een meer sociaal-maatschappelijke oriëntatie van de medische sector wordt volgens Erik Dannenberg gefrustreerd door financieringsstromen.

naar de patiënt en zijn thuissituatie, maar ook naar de wijk daaromheen. Welke patronen zijn er die mensen gevangen houden in zorgvragen? Hoe zou je meer preventief te werk kunnen gaan? Je onderhoudt je auto om te voorkomen dat je stil komt te staan, maar bij de populatie geven we bijna alleen geld uit aan cure en heel weinig aan care. Dat is volkomen uit balans.”

“In de eerstelijnszorg hebben we nog last van de scheiding tussen Wlz, Zvw en Wmo”

Het tweede aspect dat een meer sociaal-maatschappelijke oriëntatie van de eerste lijn in de weg staat is volgens Dannenberg privacy. “Je kunt niet met jan en alleman over je patiënten gaan praten en informatie delen, terwijl we daarmee in preventie grote voordelen zouden kunnen behalen. Op basis van big data kun je bijvoorbeeld patronen herkennen in een wijk.” Er zijn mooie pilots en proeftuinen waar populatiebekostiging ruimte schept voor een brede datagedreven aanpak, maar hoe voorkom je dat het bij een pilot blijft? “Ik denk dat we echt iets moeten omgooien. Het versterken van het hele ecosysteem om een patiënt vraagt om een fundamenteel ander bekostigingssysteem.” Hij suggereert een lump sum bekostiging. “Misschien ook voor de hele eerste lijn, dan kun je per patiënt bekijken wat nodig is. Waar de ene met wat minder toekan, heeft de ander juist wat meer nodig. Voor ge-

Erik Dannenberg is voorzitter van Divosa, de vereniging voor gemeentelijke leidinggevenden in het sociaal domein. Daarnaast is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. Dannenberg startte zijn carrière als hulpverlener voor dak- en thuislozen. Gedurende twintig jaar had hij diverse leidinggevende en bestuurlijke functies in de verslavingszorg, crisis/maatschappelijke opvang, maatschappelijke dienstverlening en jeugdgezondheidszorg. Van 2005 tot 2014 was hij wethouder in Zwolle en verantwoordelijk voor portefeuilles in het sociale en fysieke domein. Daarnaast was hij voorzitter van GGD IJsselland, lid van het VNG-bestuur en voorzitter van diverse VNG-adviescommissies voor gezondheid & welzijn en transitie jeugdzorg. Als voorzitter van de VNG-delegatie onderhandelde hij met het Rijk over de nieuwe Wmo en Jeugdwet.

meenten schept lump sum bekostiging ruimte voor een aanpak op wijkniveau, over alle beleidsterreinen heen.”

Een wet minder

Het is nog lang niet klaar, maar gemeenten zijn volop bezig met een brede wijkaanpak vanuit de inclusiegedachte, vertelt Dannenberg. “Je ziet grote verschuivingen bij zorginkoop. De contracten van de eerste drie jaar gemeentelijke zorginkoop lopen af en er wordt steeds meer ingekocht op resultaat in plaats van productie. De DBC-structuur mag eraf bij de Jeugd-GGZ, het overgangsrecht van cliënten begint af te lopen, steeds meer gemeenten doen de budgetten in één pot en scheppen ruimte om het fundamenteel anders te gaan doen. In de eerstelijnszorg hebben we nog last van de scheiding tussen Wlz, Zvw en Wmo. Dat maakt bijvoorbeeld substitutie tussen verpleeghuiszorg en thuiszorg lastig. Wat zou de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis een mooie rol kunnen vervullen voor ouderen die thuis wonen! We hebben nu veel te veel crisisopnames in het ziekenhuis en mensen die na een opname bijna niet naar huis kunnen omdat het ondersteunend netwerk ontbreekt. Dergelijke problemen kunnen we beter aanpakken als er nog een wet tussenuit gaat.”

Essentieel voor een succesvolle wijkaanpak is dat hulp- en zorgverleners in elkaars netwerk zitten, zegt Dannenberg. “Je bent samen verantwoordelijk voor de mensen die in de wijk wonen. Met andere professies samenwerken moet logisch onderdeel zijn van je professionaliteit. We hebben elkaar nodig voor het bouwen van een sociale steunstructuur in de wijk.” <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto's: Erik Kottier



“Essentieel voor een succesvolle wijkaanpak is dat hulp- en zorgverleners in elkaars netwerk zitten”, aldus Erik Dannenberg.