

‘Het gaat niet om eerste of tweede

De patiëntgebonden bekostiging wordt verankerd in de Wet langdurige zorg (Wlz). Daardoor kunnen alleen zorgaanbieders die klantwaarde toevoegen overleven, want anders zal de cliënt de aanbieder negeren. Dat sluit nauw aan bij de visie van ActiZ om alleen die zorg te willen bieden die voor iedere unieke cliënt klantwaarde heeft.

Guus van Montfort is de voorzitter van ActiZ en is als bestuurder en hoogleraar al vanaf 1971 actief in de zorg. Hij start het interview met een stevig statement: de unieke behoefte van de persoon is het uitgangspunt. Die behoefte moet bij elk beleidsvoornemen of innovatie als uitgangspunt worden genomen. “De fictieve mevrouw Jansen uit de Dorpstraat 23 te Emmen, wat heeft die aan dit idee?” Die vraag is telkens de ultieme toets, waar de cliënt zich ook bevindt; thuis, in een verpleeghuis of in een revalidatiecentrum.

“Dat doen we toch al, de cliënt centraal zetten!”, zal menig bestuurder of zorgaanbieder roepen. Het is dan de vraag: wie zet de cliënt centraal? De zorgaanbieder? Dat is een *contradictio in terminis*, want die gaat uit van de aanbieder.

De zorgaanbieder zet de cliënt centraal, maar dat kan toch alleen de cliënt zelf? Met het recht op patiëntgebonden bekostiging in de Wet langdurige zorg (Wlz) zal de cliënt voortaan vooral de eigen keuzes volgen en zich niet laten leiden door collectief of organisatorisch belang. ‘Daarmee zal de zorgwereld op zijn kop worden gezet’, voorspelt Van Montfort. ‘Want we zijn vooral bezig geweest met aanbodgericht organiseren.’ De trend om vanuit de cliënt te redden, is inmiddels ook zichtbaar bij een aantal gemeenten die in plaats van aanbesteden van een uniform product of dienst, steeds vaker kiezen voor een persoonsgerichte bekostiging met bestedingsvrijheid. Zoals de dienstencheque als men geïndiceerd is voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet.

Zorg verlenen waar het nodig is

ActiZ ziet de oplossing voor de volumegroei, vergrijzing en het verminderd aanbod van zorgaanbieders in de cliënt die zelf bepaalt hoe en waar hij zijn budget besteedt. Zorg alleen daar verlenen, waar het nodig is en waar het iets toevoegt aan de kwaliteit van leven.

Door werk te maken van preventie, het bevorderen van zelfredzaamheid, de inzet van technologie en het betrekken van mantelzorgers en vrijwilligers, worden mensen minder afhankelijk van zorg en kunnen ook langer thuis blijven wonen.

ActiZ-leden moeten flexibel in kunnen spelen op de mogelijkheden en vraagstukken van vandaag. Om hiervoor ruimte te scheppen is het noodzakelijk dat de hoeveelheid regels vanuit de overheid drastisch vermindert. Zo ontstaat er meer tijd voor zorg en krijgt de zorgmedewerker de verantwoordelijkheden die essentieel zijn voor het leveren van maatwerk.

Wens cliënt als basis

Door zijn uitgebreide ervaring kent Van Montfort de beleidstaal als geen ander. ‘Of het nu een regeerakkoord of een belangrijke beleidsbrief is, er zijn altijd twee invalshoeken. Je krijgt bij het lezen van overheidsnota’s twee keer de tranen in de ogen. Een keer van vreugde, namelijk bij het lezen van het eerste deel met positieve argumenten als zelfbeschikking, ruimte, participatie et cetera. En een keer van droefheid bij het lezen van het tweede deel, namelijk de cijfers en de concrete maatregelen die vaak grote bezuinigingen of herallocaties inhouden. Zo werd in het regeerakkoord in 2012 de megatransitie in

lijn, maar om de lijn van de cliënt'

de ouderenzorg positief gebracht, maar het moest wel 2,8 miljard opleveren. De keuze die gemaakt moest worden: gaat ActiZ meewerken aan dit plan of gaan we op de barricades?

Tijdens een ledenvergadering in dat jaar is de visie van ActiZ vastgesteld in het Deltaplan Ouderenzorg en is er een leidraad gemaakt voor haar beleid (zie kader). Door de regie en wens van de cliënt als basis te nemen, hebben de ActiZ-leden een duidelijke richting aangegeven. Zo worden onaantrekkelijke, incurante gebouwen gesloopt en deels vervangen door wooncomplexen waar ouderen graag willen wonen en huur voor willen betalen. Andere ouderen blijven thuis en worden met domotica en e-health ondersteund. De huidige en toekomstige persoonlijke, gebruikersvriendelijke en breed toepasbare ict biedt de mogelijkheid om voor vrijwel iedere persoon een uniek e-health on-



Door de regie en wens van de cliënt als basis te nemen, hebben ActiZ-leden een duidelijke richting aangegeven. Zo worden onaantrekkelijke, incurante gebouwen gesloopt en deels vervangen door wooncomplexen waar ouderen graag willen wonen en huur voor willen betalen. (Foto: Thinkstock)

'Overleg over de transitie, de randvoorwaarden en alternatieven met hetzelfde resultaat, levert meer op dan obstructie'

dersteuningsaanbod samen te stellen, dat aanvullend en vervangend is voor persoonlijke zorg en ondersteuning. 'Dat omdenken is een worsteling', geeft Van Montfort toe.

Constructieve dialoog

ActiZ heeft gekozen voor een constructieve dialoog met de overheid om de maatregelen in het regeerakkoord zo om te buigen dat de leden de visie kunnen uitwerken en concretiseren in hun eigen situaties. Vanuit die visie waren de oude concepten niet of onvoldoende houdbaar. 'Overleg over de transitie, de randvoorwaarden en alternatieven met hetzelfde resultaat, levert meer op dan obstructie', volgens Van Montfort.

De implementatie van de maatregelen is in volle gang en vraagt veel van de achterban, maar levert ook veel nieuwe dynamiek op.

Deze meewerkactiek heeft ActiZ ook toegepast bij het kwaliteitsbeleid. Na de periode 2002-2012, waarin CQ-indexen en sturing vanuit Zichtbare zorg leidend waren om de kwaliteit in kaart te brengen, heeft ActiZ een eigen methodiek ontwikkeld die gebaseerd is op een wetenschappelijk gevalideerde waarnemingsmethode. Dat staatssecretaris Van Rijn recent besloten heeft te stoppen met de CQ-index en het systeem van de sector zelf als uitgangspunt voor kwaliteitsbeleid gaat nemen, is een grote stap voorwaarts.

Non-discussie

Van Montfort is vriendelijk, maar geeft ook duidelijk zijn mening: 'De eerste lijn-tweede lijndiscussie is een non-discussie als je vanuit patiëntenperspectief kijkt. Het gaat niet om de eerste of de tweede lijn, het gaat om de nulde lijn, de lijn van de cliënt.' De visie om uit te gaan van gezondheid in plaats van ziekte deelt hij volledig en hij verwijst naar Machteld Huber die voor de WHO een nieuwe definitie van gezondheid heeft opgesteld. De traditionele lijnen zijn vooral vanuit organisatorische of financiële overwegingen bedacht, maar dienen geen cliëntenbelang. <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns