

Houdbare zorg door samenwerking in de wijken, inspiratiebijeenkomst maart 2022

Op 11 maart was de inspiratiebijeenkomst van netwerk Woon servicewijken (WSW) over Houdbare zorg door samenwerking in de wijken.

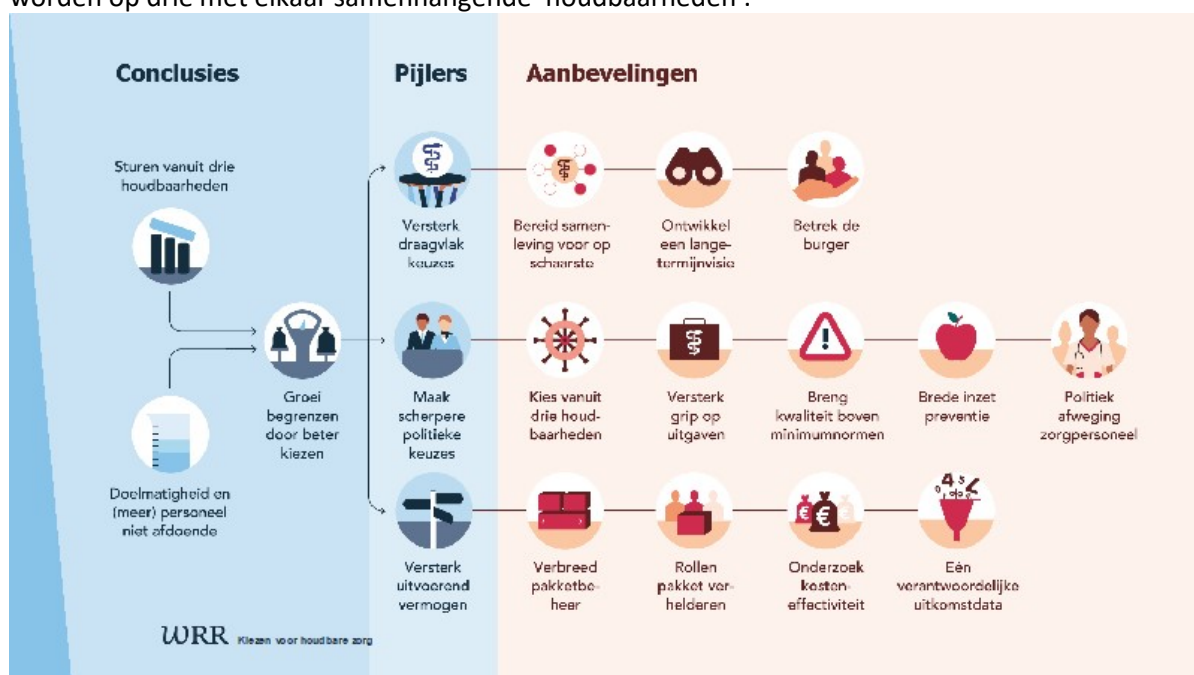
De zorgvraag groeit, er is geen extra ruimte. De grenzen bij ziekenhuizen en huisartsen lijken bereikt. Kabinet en zorgverzekeraars willen doorpakken, het moet anders. Maar hoe anders? En wat kan de samenwerking wonen-zorg-welzijn daarin doen? Technologie kan wel een rol spelen, maar biedt niet op korte termijn oplossingen voor arbeidsbesparing (Vilans). Er zijn meerdere invalshoeken mogelijk. De schaarste moet beter verdeeld worden; er moet optimalisatie plaatsvinden. Hoeveel zorg is er nodig en wie kan het doen?

Met bijdragen vanuit wetenschap en praktijk: Marianne de Visser en Godfried van Leeuwen. De presentaties zijn als aparte bijlage bij dit verslag gevoegd.

[Prof. Dr. Marianne de Visser](#), voorzitter van de projectgroep en **[dr. Arthur van Riel](#)**, lid van de projectgroep **Kiezen voor Houdbare Zorg** van de WRR, Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid.

De WRR heeft in september 2021 een advies uitgebracht 'Kiezen voor houdbare zorg'. Welke speerpunten, peilers benoemd de WRR? Hoe kunnen we in de wijken samenwerken en bijdragen aan oplossingen?

Om de beginnen schetst Marianne de Visser het beeld van de zorgen over de toegang tot zorg. Ontwikkelingen als veroudering, chronische aandoeningen, stress en technologische vooruitgang veroorzaken een toenemende vraag naar zorg. Dit raakt de publieke waarden, er zal gekozen moeten worden. De zorgvraag neemt toe, maar er is onvoldoende personeel voor de uitvoering. Jeugdzorg en ouderenzorg zijn het eerst 'aan de beurt'. De WRR heeft in haar advies geconcludeerd dat er gestuurd kan worden op drie met elkaar samenhangende 'houdbaarheden'.



Meer doelmatigheid alléén kan de situatie niet oplossen. Er zullen onontkoombaar keuzes gemaakt moeten worden, hetgeen overigens niet betekent dat er bezuinigd moet worden. Belangrijkste is het inzetten op toename van gezonde levensverwachting, via o.a.:

1. Lange termijn visie op ouderenzorg.

Er is nog niet een begin van een visie op ouderenzorg in NL. Ook voor de GGZ en de jeugdzorg moet gewerkt worden aan een lange termijn visie. Voor het ontwikkelen daarvan zou gewerkt kunnen worden met een burgerforum. Burgers praten zelf mee over de lange termijn visie, waardoor maatschappelijk draagvlak kan ontstaan.

2. Actief inzetten op preventie.

Geen taboe op verplichtende maatregelen om ziekte en zorg te voorkomen.

In 2018 publiceerde de WRR de [Policy Brief 'Van verschil naar potentieel'](#). Hierin pleit de WRR voor het centraal stellen van gezondheidspotentieel, met een uitwerking in drie prioriteiten: aanpak vanaf pre-conceptie, extra aandacht voor mensen met de grootste gezondheidsachterstand en keuze voor speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast.

Er ontstaat een levendige dialoog met de aanwezigen van het WSW netwerk.

“Bereid de samenleving voor op schaarste, is dat vergelijkbaar met de ontwikkelingen in de sociale zekerheid?” In zekere zin wel. De groei kan niet zo door gaan, het schip moet draaien, Vandaar ook het voorstel om dit in te zetten via burgerfora.

“Preventie moet meer en beter, het [Nationaal Preventieakkoord](#) is te vrijblijvend”. De WRR pleit voor verplichtende maatregelen. Een grote groep mensen zou perspectief op een gezondere levensverwachting kunnen krijgen.

Arthur van Riel geeft nog een toelichting op de ramingen van RIVM/CPB. De groei wordt voor 1/3^e bepaald door demografie (stilstand beroepsbevolking t.o.v. groei bevolking) en voor 2/3^e door economische factoren (dure medicijnen gaan een groot probleem worden) en doorgaande dure technologische toepassingen (bijv. Da Vinci Robots, Protonentherapie). Een relatief kleine groep patiënten slokt een enorm budget op.

Welzijn ziet veel achterliggende problemen in de wijken. Eenzaamheid, schulden, taalachterstand, huiselijk geweld, kunnen leiden tot ongezond gedrag. Bezuinigen op Welzijn helpt dan niet. Het is belangrijk om hierin samen op te trekken met gemeente en zorg, welzijn en wonen.

De oproep tot meedoen in burgerfora is in de achterstandswijken een uitdaging. Armoede en taalachterstand zijn geen goede uitgangspunten voor meedoen. Hier kunnen de samenwerkende WSW partners elkaar wel bij helpen: bijv. methoden inzetten die minder nadruk leggen op taal.

“Er is veel stukgemaakt door concurrentie en vrije markt in de zorg”. De arbeidsmarkt van de zorg vraagt veel aandacht. Het begint bij goed werkgeverschap. Mensen erkennen en waarderen in hun professionele autonomie, scholing aanbieden, mensen in bescherming nemen. In Bouwlust zijn er nu goede voorbeelden van samen optrekken in integrale zorg, bijvoorbeeld de gezamenlijke verwijskaart. Ook ontmoetingscentra in de wijken kunnen een belangrijke rol hebben in de hele keten van preventie en zorg.

“Is het niet dweilen met de kraan open?” Als samenwerking duurzaam en domein overstijgend is, moet er winst geboekt kunnen worden.

[Godfried van Leeuwen, HMC](#), verkoopmanager, penningmeester stichting Woonservicewijken, schetst het beeld in Den Haag, hoe houdbaar is de zorg bij een toename van de bevolking van 18 á 20% en hoge zorgvraag in vooral de achterstandswijken?

Godfried schetst gegevens uit het feitenboek, opgesteld door HMC. Den Haag verwacht een bevolkingsgroei van 20% in 2040. Daarbij een verdubbeling van de vergrijzing, een oplopend personeelstekort en een hoofdlijnenakkoord waarin geen extra geld voor de zorg wordt vrijgemaakt. Het aantal 65 plussers neemt toe, het aantal 85 plussers neemt sterk toe, het aantal jongeren groeit minder sterk.

Inzoomen op de achterstandswijken



- In Den Haag woont meer dan 36% van de inwoners in een achterstandswijk (binnenstad+Escamp)
- De levensverwachting van inwoners van achterstandswijken is 6 jaar korter, verschil in levensjaren in goede gezondheid nog groter
- Verzekerden met een niet westerse migratieachtergrond <65 jaar maken gemiddeld 7% tot wel 20% meer MSZ kosten dan de autochtone Nederlander.
- Den Haag heeft een zeer afwijkende populatie, met een veel groter aandeel Turken, Surinamers, Antilianen en Marokkanen dan gemiddeld NL.
- Dit speelt vooral in de binnenstad van Den Haag (Escamp heeft andere populatie)
- Deze populatie is jonger dan gemiddeld NL, maar maakt veel meer kosten.

8

MSZ= medisch specialistische zorg

Godfried noemt een aantal oplossingsrichtingen:

Oplossingen dreigende zorgschaarste (perspectief zkh)



- In zorg - en welzijnketen naast technologie (achterstandswijk?)
- Behoeftte aan VVT -bedden en tijdelijk verblijf
- Gemeente: WMO -voorzieningen, mantelzorg, primaire (en secundaire) preventie
- Huisartsen; JZOJP
- Verzekeraars: bekostiging stijgende zorgvraag
- Allen: behoefte aan gekwalificeerd en voldoende personeel

Op dit moment heeft HMC 30 bedden 'verkeerd' bezet. En de stap naar secundaire preventie (vroeg opsporing van ziekten) wordt nog niet genomen. De hele keten zit tegen een groot probleem aan. Lichte



vormen van zorg worden door particuliere klinieken opgepakt, hetgeen de financiële druk op de reguliere ziekenhuizen doet toenemen. In de thuiszorg wordt weinig gewerkt met niveau 5 verpleegkundigen, waardoor patiënten niet vroeger naar huis kunnen.

Goed toegeruste patiënten (hogere opleiding, hogere inkomens) profiteren van goede zorg; patiënten bewoners in achterstandswijken niet.

Dialogoog met WSW netwerk:

Een indringende illustratie: 50% van de aangeboden zorg is niet bewezen effectief. Prof. Tineke Fokkema pleitte in een eerdere WSW netwetbijeekomst over eenzaamheid ook al over het kiezen voor werken met bewezen en goed beschreven interventies. Passende zorg is effectieve zorg, het is veel meer dan 'een blikje vooruit trappen'.

Even terug naar de opmerking: "er is nog niet een begin van een visie op ouderenzorg". Hoe komen we daar naar toe, met inzet van burgerpanels? Hoe komen we tot een nieuwe kijk op zorg? Burgerfora lijken een soort nieuw mantra te worden. Marianne de Visser roept op om "het gewoon te gaan doen". Niet wachten. Ze maakt de vergelijking met de euthanasie discussie. Pas als er veel goede voorbeelden en verhalen worden gedeeld gaat de publieke en politieke opinie veranderen.

In de thuiszorg zijn nu weinig prikkels tot samenwerking. Concurrentie wordt gestimuleerd, zelfs in het schaarse goed van wijkverpleging. Organisaties en ZZP-ers in de zorg moeten zorgen dat ze 'hun broek ophouden'. De IGZ verplichting in Bouwlust heeft wel geleid tot samenwerking, maar duurzame prikkels vanuit de financier zodat het structureel verandert, zijn er niet echt.

Een oplossingsrichting binnen WSW mogelijkheden zou kunnen zijn: zowel met professionals, mantelzorgers, vrijwilligers en bewoners aan de slag, hen meer ruimte geven. En die ruimte vanuit gemeente en financiers faciliteren. Ook bewoners faciliteren om mee te kunnen doen (een vergoeding kan helpen, kan er voor zorgen dat vrouwen mee mogen doen).

Er zijn positieve ontwikkelingen in de stad. We kunnen als WSW de lokale initiatieven zichtbaar maken en ondersteunen bij projectmatig opschalen als het werkt.

Tenslotte noemt Arthur van Riel nog het zgn. Parijsmodel, voor een nieuwe regio-indeling, om de zorg op de langere termijn beter te kunnen coördineren. De Raad Volksgezondheid en Samenleving heeft daarover begin maart een rapport gepubliceerd: [Grenzeloos samenwerken?](#) Daarover in de volgende netwerkbijeekomst (17 juni) meer.

Veel dank aan ieder voor de inspirerende bijdrage aan deze WSW netwerkbijeekomst!

Woonservicewijken (WSW) werkt via samenwerking aan weerbarstige problematiek in de (achterstands-) wijken van stadsdeel Escamp en Centrum van Den Haag. Het netwerk van woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeente Den Haag komt vier keer per jaar bijeen om kennis te delen en elkaar te inspireren tot nieuwe aanpakken in samenwerking met elkaar en dichtbij de mensen in de wijken.

Vragen: bel of mail 06-54218143 wsw@hm-advies.nl
www.woonservicewijken.nl