

Netwerkbijeenkomst Platform Zelfredzaam Rivierenland, "in gesprek met Ernst van Koesveld, waarnemend directeur-generaal Langdurige Zorg van het ministerie van VWS"

30 augustus 2019, 15.00-17.30 uur, Santé partners in Tiel

Voor deze netwerkbijeenkomst is Ernst van Koesveld, wnd. directeur-generaal van het ministerie van VWS uitgenodigd. Ernst van Koesveld is de opvolger van Kees van der Burg die per 1 september jl. de overstap maakt naar het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.

#### *Opening netwerkbijeenkomst*

Loes van Ruijven, de voorzitter van het Platform Zelfredzaam Rivierenland, opent de bijeenkomst. Zij gaat in op de brede portefeuille die Ernst van Koesveld onder zijn hoede heeft. Hierin zitten bijvoorbeeld de zorgverzekering, Wmo en de langdurige zorg.

Het gesprek wordt geleid door Ron Axt, voorzitter van de raad van bestuur van Santé Partners. Ernst van Koesveld stelt zich voor. Hij is verantwoordelijk voor de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Hij heeft de nodige kennis en ervaring met de Wmo, de Jeugdwet en publieke gezondheid. Hij vertelt over de Taskforce 'de juiste zorg op de juiste plek'. In de Taskforce werken experts vanuit de verschillende domeinen samen. Hij merkt op dat deze intensieve samenwerking ertoe leidt dat bruggen tussen de verschillende domeinen worden geslagen en dat men een beter inzicht krijgt in de knelpunten. Het leidt tot betere samenwerking. Belangrijk is dat de zorg zo georganiseerd volgens het uitgangspunt 'dichterbij als het kan en verder weg als het moet'. Hij ziet daarnaast de ontwikkeling van bijvoorbeeld eHealth toepassingen en digitalisering. De vraag die iedere keer gesteld moet worden is of we de juiste dingen aan het doen zijn.



Het gebruik van data kan helpen om een duidelijker beeld te krijgen van de regionale problemen of knelpunten in de zorg. Het RIVM verzamelt veel data. Er is een website met regionale informatie. Dit kan gebruikt worden om een goed beeld te krijgen van de (toekomstige) ontwikkelingen in de zorg. De regio Rivierenland hoort tot de top 3 van de meest ongezonde regio's. De regio c.q. de bevolking kenmerkt zich door een lage sociaaleconomische status, armoede, laaggeletterdheid en een hoog jeugdzorggebruik.

Ron Axt vertelt dat er in de regio Rivierenland veel samenwerking is en de nodige initiatieven lopen. Maar er zijn hobbels. De vraag is dan wat we als organisaties zelf kunnen doen om deze hobbels te slechten en wat VWS hierin voor ons kan betekenen.

De tekorten sociaal domein lopen op. Men wil graag afschalen van de derde, tweede, eerste naar nulde lijn, maar dat geeft tegelijkertijd spanning. Partijen willen veranderen maar men is ook verantwoordelijk voor een verantwoorde en gezonde bedrijfsvoering. Er is sprake van een 'verdichting en verzwaring van ggz-problemen'. Dit leidt soms tot niet-acceptabele situaties van agressie. Er is een tekort aan verschillende zorgdisciplines: van verpleegkundigen tot psychologen en psychiaters.

De komst van de wet verplichte ggz en de wet Zorg en Dwang leiden tot aanpassingen in de bestaande werkwijzen, procedures en processen en leggen een druk op het bestaande systeem. Zie ook de Jeugdhulp, het proces van inkopen, monitoren en verantwoorden leidt tot een grote administratieve druk en bureaucratie. Maar: wat betekent dit voor de inwoner, wat gaat er niet goed?

Het ziekenhuis Rivierenland heeft de beweging in gang gezet dat eenvoudige zorg teruggaat naar de eerste lijn. Maar er is zorg over therapietrouw en een ongezonde leefomgeving bevordert het herstel niet. Het ziekenhuis stuurt sterk op samenwerking met de thuiszorg om de zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren.

De gemeenten hebben te maken met een wirwar van regelgeving en het is vaak niet duidelijk 'wie nu waar over gaat en wie wat doet'. Zij zien de ontwikkeling dat voor inwoners werk en inkomen belangrijk is. Dit heeft tegelijkertijd het effect dat zorg wordt uitgesteld en mantelzorg moeilijker gegeven kan worden. Op het terrein van de Jeugdhulp ervaren gemeenten dat het complex is om de tweedelijns Jeugdhulp om te buigen naar de eerstelijns Jeugdhulp. Daarnaast is er in deze regio sprake van een groeiende vraag naar Jeugdhulp.

Ernst van Koesveld herkent het beeld dat de aanwezigen schetsen. Hij zegt dat het noodzakelijk is om gezamenlijk de zorg beter te organiseren. Dat betekent dat men elkaar moet opzoeken, het probleem of knelpunt adresseren en gezamenlijk aan de slag gaat. Belangrijk is het organiserend vermogen van de organisaties. Hij wijst erop dat er door het Ministerie vouchers beschikbaar worden gesteld om onderlinge relaties tot stand te brengen. Er is een website met een aantal goede voorbeelden. Men kan contact opnemen met deze best practices. Een voorbeeld is een project in Deventer waar de huisarts een patiënt aan het transferpunt kan overdragen. Het transferpunt zoekt dan de juiste opvang (bed) voor de patiënt. Samenwerking van partijen is noodzakelijk, de samenwerking moet ook gefaciliteerd worden, maar vooral: zet als organisatie de eerste stap. Zonder deze eerste stap geen verandering.

Door de organisaties worden, los van de bestaande wetten, vaak regels bedacht die als knellend worden ervaren. Probeer in deze eigen regels te snoeien zodat de professionals ontlast worden.

Een goed regionaal voorbeeld is 'Culemborg herstelt'. Het is een laagdrempelige voorziening waar bevlogen vrijwilligers contact hebben met inwoners die zwaar hebben. Het is een mooi initiatief maar leidt tot zoektocht naar structurele financiering. Een ander voorbeeld is de overdracht van inwoners met stabiele psychiatrische aandoeningen die aan de huisartsen worden overgedragen. Bij dit initiatief knelde de regelgeving van de ziektekostenverzekeraars.

Mensen en organisaties moeten meer buiten hun eigen (organisatie-) grenzen denken. Kijk anders! Meer vanuit de bedoeling werken en denken vanuit de behoeften van de inwoners. Gebruik de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen.

Door een wethouder wordt het probleem van de wachtlijsten van de jeugd-ggz ingebracht. Door de wachtlijsten escaleren problemen. De beïnvloeding van de gemeente is nihil als er geen plek is voor een jongere. Dit is erg frustrerend. Wachtlijsten leiden tot domino-effecten

op andere terreinen. De samenleving is te ver doorgeschoten in de idee van de zelfredzaamheid. De maakbaarheid en zelfredzaamheid past niet bij de dagelijkse realiteit van inwoners. De samenleving verwacht soms te veel van inwoners.

De afbouw van de intramurale capaciteit is te snel gegaan, en er is nog niets anders voor in de plaats gekomen. Vraag is wel waarom de afbouw van de intramurale capaciteit in de ene regio beter is verlopen dan in de andere regio. Heeft dit te maken met de complexiteit van de doelgroep? Of hebben we te maken met meerdere problemen? De vraag is telkens wat we anders kunnen doen.

In een wijk zijn soms veel aanbieders actief. Het is moeilijker om dan afspraken te maken over de zorg van inwoners. Dit kan ook anders georganiseerd worden door bijvoorbeeld voor één wijk één aanbieder verantwoordelijk te maken voor bepaalde dienst- zorgverlening.



Labelloos indiceren, ervoor zorgen dat er voldoende plaatsen zijn, en naderhand de discussie met elkaar voeren welke wetgeving van toepassing is en welke financier de zorg gaat betalen. Vaak heb je te maken met meerdere wetten en financieringsbronnen, het is vaak geen zwart-wit situatie.

In dit verband wordt gewezen op de van toepassing zijnde kwaliteitskaders. In geval van problemen of complicaties moet je organisaties kunnen aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Het is een maatschappelijk vraagstuk hoe de samenleving met 'maakbaarheid en bewaakbaarheid' wil omgaan. Het gaat namelijk gepaard met veel last en procedures.

Aan het einde van de bijeenkomst wordt aan de deelnemers gevraagd wat zij Ernst van Koesveld willen meegeven. De ronde langs de deelnemers levert de volgende punten op:

- De kortste en snelste weg naar succes is vaak niet de juiste weg. We zoeken naar een duurzame weg;
- Labelloos indiceren, eerst plaatsen van de patiënt en daarna de juiste financiering bepalen. Dit hoeft geen geld te kosten;
- Wijkverpleegkundigen op de SEH laten meedraaien;
- Voorbeelden en best practices, kijk naar het rapport en de website 'de juiste zorg op de juiste plek', organiseer de samenwerking en ga voorbeelden met elkaar uitwisselen;
- Jeugdzorgplus landelijk organiseren in plaats van regionaal.

Loes van Ruijven sluit de bijeenkomst. Zij zegt dat er twee beelden zijn: de complexiteit van de zorg en de juiste zorg op de juiste plek. Loes van Ruijven bedankt Ernst van Koesveld voor zijn komst.

