

Definitief rapport commissie Bos | Reactie LOC

Geplaatst op 20 juli 2020



De commissie Bos heeft een definitief rapport gepubliceerd over de vraag hoe de zorg voor thuiswonende ouderen in de toekomst op peil te houden. Het gaat om ingrijpende adviezen. Cliëntenraden en LOC vinden het belangrijk dat er oplossingen komen voor de besproken thema's. De manier waarop vraagt wel de nodige aandacht: het rapport blijft nu hangen in symptoombestrijding. Economie en systemen zijn steeds weer het

uitgangspunt, in plaats van mensen en menselijkheid.

Eerste versie

Begin dit jaar publiceerde de commissie een eerste versie van haar advies. Zij nodigde geïnteresseerden uit te reageren, 129 personen en organisaties zijn hierop ingegaan. Ook [LOC gaf met en namens cliëntenraden een reactie](#). De zorg voor de (thuiswonende) ouderen van de toekomst is een onderwerp dat veel van de bij LOC aangesloten cliëntenraden aan het hart gaat. Toen we vroegen om een reactie op het rapport hebben onze leden daar uitgebreid op gereageerd. In onze reactie aan de commissie vroegen we de commissie verder buiten de kaders te denken.

Veel van de aanbevelingen van de commissie zijn terug te voeren tot vier centrale adviezen: 'ga (ver)bouwen', 'ga digitaal', 'werk samen' en 'leer van de corona-crisis en behoud het goede'. Hieronder lees je een reactie vanuit LOC op het definitieve rapport op basis van wat we tot nu toe gehoord en gezien hebben, ook van cliëntenraden.

Economie en schaarste uitgangspunt

Het rapport gaat uit van twee uitdagingen:

- meer behoefte aan zorg de komende jaren in verband met de vergrijzing
- een behoefte aan hogere kwaliteit van zorg.

Die uitdagingen worden vanuit een economisch perspectief benaderd: de makers van het rapport uiten

zorgen over de betaalbaarheid van de zorg en daarmee zorgen over de organiseerbaarheid.

Systemen weer voorop in plaats van mensen

De economische bril van waaruit de commissie kijkt, maakt dat schaarste de basis is van de aanbevelingen die gedaan worden. Dat uitgangspunt heeft verstrekkende gevolgen. Zoals het feit dat het recht van mensen om een zorgaanbieder te kunnen kiezen vervalst. Terwijl onderzoeken keer op keer laten zien dat een 'klik' tussen hulpgever en hulpontvanger cruciaal is voor goede zorg.

Verder is er ook op andere manieren sprake van ernstige inperking van de keuzevrijheid. Er is in het rapport namelijk sprake van het uitgangspunt 'digital first': "Geef ouderen de ondersteuning die zij nodig hebben om hun weg te vinden in de digitale wereld. En biedt pas als het echt niet anders kan een niet-digitaal alternatief." Hoewel technologie kan bijdragen aan het welbevinden van mensen, moet het niet zo zijn dat mensen gedwongen worden om daarvan gebruik te maken. Cliëntenraden hebben duidelijk aangegeven dat er nog steeds veel oudere mensen die hier niet mee overweg (zullen) kunnen of die dat ook gewoonweg niet willen. Zij moeten dus zelf kunnen bepalen wat zij (niet) willen. Dat is wat ook het uitgangspunt is van de [LOC-visie op Waardevolle zorg](#): de mens en zijn waarden staan centraal, niet het systeem (waaronder de techniek). Cliëntenraden wijzen er terecht op dat het persoonlijk contact met zorgverleners een niet te onderschatten aspect is van zorg aan huis. En dat is in veel gevallen niet te vervangen door middel van digitale zorg. Zeker niet als mensen daar niet zelf voor kiezen.

Bij de totstandkoming van veel beleidsaanbevelingen blijkt steeds weer dat systemen (waaronder de techniek) belangrijker zijn dan dat wat mensen *zelf* belangrijk vinden. De boodschap van cliëntenraden en LOC is al jaren – en dus ook in hun eerste reactie – dat systemen dienend moeten zijn aan mensen en niet andersom.

Verschillen waardevol in plaats van kostenpost

Het rapport zoekt oplossingen dus vooral in het beperken van (keuze)vrijheden van mensen. En ook in een meer dwingende rol van instituties en samenwerkingsverbanden. Het stelt: "We zullen moeten woekeren met schaarse middelen, zowel wat betreft de financiën als minstens zozeer de mensen. Gegeven die krapte is lokale en regionale samenwerking, teneinde schaarse middelen doelmatig te kunnen inzetten, belangrijker dan keuzevrijheid en concurrentie."

Maar zorg, wonen en leven zijn niet dingen waar je 'one size fits all'-strategieën op los kunt laten en zullen dat ook nooit worden. Willen we dat mensen waardevol kunnen leven, wonen en daarbij waardige zorg kunnen krijgen, dan is er een omkering nodig in denken, voelen en doen. Dat kan alleen als je bij het individu begint. Ieder mens is een uniek individu, met andere behoeften, wensen en waarden. Die verschillen moet je durven koesteren en als waardevol beschouwen in plaats van dat we een mens beschouwen als slechts een kostenpost.



Het belang van ouderen – en hun naasten – is de basis van menswaardige zorg. Dat is wat alle partijen die aanbevelingen willen overnemen zich ter harte zouden moeten nemen. Ons menselijke welbevinden moet uitgangspunt zijn van de besluiten die we willen nemen als het gaat om (de toekomst van) de zorg. Om dat goed te kunnen doen, moeten de mensen om wie het gaat – nu en in de nabije toekomst – betrokken worden bij besluitvorming op alle niveaus. En zij moeten bij de uitvoering daarvan mede-eigenaar van beleid kunnen zijn. Alleen via zeggenschap van mensen om wie het gaat, bij alle stappen, komen we tot zorg die bij ons als mens past.

Voorbij symptoombestrijding

Van belang is dat we ons realiseren dat de uitdagingen waar we deze (komende) tijd voor staan zijn al heel lang bekend zijn. En dat cliëntenraden en LOC al even lang steeds weer benadrukken dat Waardevolle zorg gaat over dat mensen het middelpunt van de zorg moeten zijn. En dat juist daarom ook de zorg voor medewerkers in de zorg belangrijk is: wat hebben zij nodig om hun werk naar behoren te kunnen doen? Vanuit welke waarden willen zij graag werken? Uit de beleidskeuzes van de overheid in de afgelopen jaren blijken zorgmedewerkers er echter niet daadwerkelijk toe te doen. Er wordt niet structureel geïnvesteerd in zorgmedewerkers en in hoe zij kunnen leren werken op manieren die bij hen passen. Zodat zij hun passie niet verliezen en dus niet uit de zorg hoeven vertrekken. Dat zij daarmee een voorbeeld zijn voor jongeren die zien dat het leuk is om te werken in de zorg. Daarin is in de afgelopen decennia niet structureel geïnvesteerd. En dat gebeurt nog steeds niet: in de afgelopen periode zagen we weer dat er geen salarisverhogingen komen voor medewerkers in de zorg, terwijl we wel meer dan het maximale van hen verwachten. Recent leerden we ook dat de zorg minimaal 'efficiënt' is georganiseerd, zodat dingen onder normale omstandigheden nèt kunnen worden georganiseerd. Worden omstandigheden echter wat abnormaler zoals de afgelopen maanden, dan lopen zaken al snel verkeerd. Kortom, ondanks dat uitdagingen al jaren bekend zijn, wordt er niet al jaren gewerkt aan fundamentele oplossingen.

In het rapport van de commissie Bos wordt 'positieve gezondheid' een aantal keren genoemd. Het blijft echter veelal bij het noemen ervan. En gaat daarmee voorbij aan wat dat in de praktijk daadwerkelijk betekent. Zo stelt de commissie dat mensen er gezondere levensstijlen op na moeten gaan houden. Maar doen we dan bijvoorbeeld ook iets aan de wachtlijsten in de geestelijke gezondheid om dit mogelijk te

maken? Steeds meer mensen (waaronder kinderen) worden gediagnosticeerd en krijgen medicijnen. Gaan we dan ook kijken naar dieperliggende (maatschappelijke) oorzaken en daar iets aan doen? Houden we dan ook op met het aanbieden van goedkoop en ongezond voedsel in de supermarkt in plaats van btw op groente en fruit te verhogen? Doen we ook iets aan inkomensposities van mensen zodat zij gezond kunnen leven? Het rapport gaat niet in op wat het faciliteren van 'positieve gezondheid' in brede zin vergt van de partijen als de overheid op allerlei domeinen in de samenleving. Dat roept vervolgens de vraag op of ook positieve gezondheid weer vanuit systemisch denken wordt opgelegd: het systeem zegt dat u dit moet doen want anders...?

Als je geen alternatieve scenario-verkenningen doet, die uitgaan van mensen en wat zij belangrijk vinden, dan blijf je hangen in symptoombestrijding. En dat is wat dit rapport doet.

Welzijn voorop

LOC leent zich graag voor nadenken over concrete oplossingen in relatie tot onderwerpen uit het rapport. Maar niet zonder ons eerst de vraag te stellen: *waarom* is er geen geld voor de zorg? Heeft dit niet alles te maken met beleidskeuzes die er gemaakt worden? En met of die keuzes gebaseerd zijn op wat mensen willen als het gaat om waar de overheid haar geld aan besteedt? Enkele decennia geleden waren er in vrijwel elke gemeente/dorp basisvoorzieningen zoals goede busverbindingen, een bibliotheek en zwembad. Die zijn bijvoorbeeld belangrijk voor de sociale interactie, participatie en daarmee essentieel voor mensen hun welbevinden en dus gezondheid. Dat alles is steeds meer wegbezuinigd. Dus de onderliggende vraag bij de uitdagingen in het rapport van de commissie Bos is: welke keuzes maken we? Zijn dat keuzes, die ertoe leiden dat geld op plekken terecht komt die mensen ook echt belangrijk vinden? Of gaat het vooral om keuzes die partijen als de overheid en bedrijfsleven belangrijk vinden?

Lees verder onder de afbeelding



Dat mensen in waardigheid kunnen leven naar hun mogelijkheden/potentie, is de basis van een daadwerkelijk gezonde samenleving. En dus de basis van een goede *gezondheidszorg*. Dit vergt een andere manier van denken, voelen en doen, dan die van de commissie Bos. Het zijn niet instituten en organisaties die *voor* mensen kunnen beslissen, het zijn de mensen zelf – en ook netwerken van mensen – die dat doen. Zo kunnen mensen zelf (leren) uitvinden en aangeven wat kan en wat past. En dat kunnen zeker ook de oplossingen zijn die de commissie aandraagt, maar niet omdat die opgelegd worden. Over dat en hoe mensen en netwerken van mensen bronnen kunnen aanboren, die bij instituties als de overheid kennelijk niet in beeld zijn, is al veel bekend. Het verder verkennen van deze dynamieken, het inzetten van de oplossingen die daaruit voortkomen, vormt een belangrijke basis voor de omslag van systemische oplossingen naar oplossingen die passen bij mensen.

Het zijn zeker ook cliëntenraadsleden die daar een belangrijke rol in kunnen vervullen. Al sinds jaar en dag laten cliëntenraadsleden LOC weten dat zij cliëntenraadswork willen doen, omdat ze iets voor een ander willen betekenen. Maar dat ze binnen de kortste keren belanden in situaties waar systemen de boventoon voeren en de kern van hun betrokkenheid buiten beeld raakt. Terwijl zij juist het menselijke aspect goed in kunnen brengen. Door steeds opnieuw te leren kijken naar wat mensen belangrijk vinden, naar wat voor hen waardevol is in het leven, brengen zij gesprekken op gang die maken dat dingen radicaal anders georganiseerd kunnen worden.

Vervolg

LOC nodigde de commissie al in haar eerste reactie uit kennis te nemen van de resultaten van de door LOC geïnitieerde landelijke beweging [Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg](#), waar in het land gewerkt wordt aan zorg vanuit principes van Waardevolle zorg. Ook in de [GGZ](#) en het [zorgonderwijs](#) wordt er aan radicale vernieuwing gewerkt, wat betreft de jeugdzorg en thuiszorg worden nu mogelijkheden verkend. We organiseren (wanneer dit weer mogelijk is) alsnog graag een werkbezoek. In elk geval wil LOC, op basis van alle zorgen en ideeën over hoe dingen anders kunnen, samen met de cliëntenraden in gesprek met het VWS-ministerie over het rapport.

Mocht je nog aanvullingen hebben op het rapport, geef ze graag aan ons door. Dat kan via een reactie onderaan deze pagina. Of via de gegevens van de LOC-Vraagbaak hieronder.

Meer weten?

- Download het definitieve rapport "[Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies](#)"
- Lees de eerdere reactie die [LOC met en namens cliëntenraden](#) gaf.
- Lees hier het handzame boekje over [Waardevolle zorg](#): de visie van LOC op de toekomst van de zorg.
- De vraagbaak van LOC staat voor je klaar om je vraag te beantwoorden. Van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur kun je bellen naar 030 284 32 00 of mail naar vraagbaak@loc.nl

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Adviesonderwerpen van de cliëntenraad](#), [Nieuwbouw, verbouw en sluiting](#), [Kwaliteit van de verpleeghuiszorg](#), [Kwaliteit wijkverpleging](#), [Organiseren en vernieuwen medezeggenschap](#)

Trefwoorden: [politiek en beleid](#), [vernieuwing zorg en welzijn](#)