

# Bianca den Outer



FOTO: ELSE KRAMER

Bianca den Outer is werkzaam als **adviseur op het snijvlak van zorg en overheid** en is co-founder van JB Lorenz, een collectief van zelfstandig professionals

*‘Waardenvolle zorg moeten we organiseren vanuit de behoefte van cliënten’*

## De effecten van industrialisatie van zorg

De media staan bol van alle nadelige effecten die de veranderingen in de zorg met zich meebrengen voor burgers. Een deel daarvan is te wijten aan de stelselwijzigingen. Maar het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen de effecten die een gevolg zijn van de decentralisaties en de effecten die een gevolg zijn van het systeem dat er voor 2015 was.

Onlangs mocht ik een dag stage lopen bij een Wmo-consulent van een gemeente die cliënten (her)indiceert in het kader van Beschermd Wonen. In de AWBZ kregen mensen van het CIZ een indicatie voor een Zorgzwaartepakket (ZZP) gebaseerd op vooraf vastgestelde protocollen. Vervolgens werd de indicatie verzilverd door cliënten via een zorgkantoor, dat daarvoor contracten afsloot met zorgorganisaties. De ZZP-pakketten omschreven tot in detail op welke vormen van zorg cliënten recht hadden in de vorm van verschillende zorgfuncties, uitgewerkt in aantallen uren of dagdelen. Zo brachten we unieke mensen in hokjes onder, met indicaties voor soms wel vijftien jaar. Zorgorganisaties wisten precies welke zorg ze wanneer aan wie moesten leveren en burgers konden hun recht op zorg laten gelden. De industrialisatie van de zorg was een feit.

Tijdens mijn stagedag bezochten we vier mensen. Vier unieke personen met ieder hun eigen verhaal en een geschiedenis van zorg die gekleurd was door het hokje waar ze ooit in waren ingedeeld. Bij deze vier mensen was geen sprake meer van een zorgbehoefte die aansloot bij de oorspronkelijke indicatie Beschermd Wonen. Drie van de vier waren in staat om onder begeleiding en met huishoudelijke hulp zonder 24-uurstoezicht te wonen. En alle drie wilden ze dit ook graag. Eén cliënt wilde in aanmerking komen voor een kamertraining. Twee andere cliënten die het goed met elkaar konden vinden, wilden samen gaan wonen. Eén cliënt had een zwaardere zorgbehoefte dan waarvoor hij geïndiceerd was en bevond zich in een kleinschalige woonvoorziening waar hij niet op zijn plek zat.

De zorgbehoefte van mensen met psychiatrische problematiek kan fluctueren. Er zijn periodes dat iemand intensieve zorg nodig heeft, maar ook periodes dat minimale zorg volstaat. Gemeenten hebben binnen de Wmo ruimte om aan te sluiten op de zorgbehoefte van cliënten. De keukentafelgesprekken (waar vaak smalend over gedaan wordt) geven cliënten een stem in hoe zij willen leven en bieden inzicht in de perverse prikkels die het indicatiestelsel van vóór 2015 met zich meebracht. Opvallend in alle gesprekken vond ik: de indicatie en de mogelijkheden van de zorgorganisaties stonden centraal. Niet de cliënt!

We moeten het kind niet met het badwater weggooien. De methodieken van het CIZ en opbouw van de ZZP-pakketten bevatten ook veel goeds en vormen voor veel gemeenten een vertrekpunt in dit overgangsjaar. Maar het uitgangspunt van geïndustrialiseerde zorg werkt echt niet meer. Als we *waardenvolle* zorg willen organiseren, dan moeten we dat doen vanuit de behoefte van cliënten. Niet vanuit comfortabele aanspraken en rechten en gestandaardiseerde processen. Zorg op maat betekent dat we ongelijke gevallen ook ongelijk gaan behandelen. De vier cliënten die ik op mijn stagedag ontmoette, wachten met smart op maatwerkoplossingen. Eindelijk is er ruimte om die samen met hen te gaan organiseren.