

# EEN BLIJVENDE ZORG?



# EEN BLIJVENDE ZORG?

hoe we ervoor kunnen zorgen  
dat de zorg niet omvalt

Peter Siebesma

# INHOUD

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Een verkenning vooraf                                                                          | 8  |
| I.ZORGIDEOLOGIE TER DISCUSSIE                                                                  | 17 |
| 1.De ontwikkeling van een ideologie in de gehandicaptenzorg                                    | 18 |
| 2. De ontwikkeling van een ideologie in de ouderenzorg                                         | 25 |
| 3.Hoe een ideologie van de zorg vervreemd kan raken                                            | 30 |
| 4. Eerste element van de zorgideologie: autonomie, zelfregie en eigen kracht                   | 35 |
| 5.Tweede element van de zorgideologie: nadruk op mogelijkheden, niet op tekorten               | 40 |
| 6.Derde element van de zorgideologie: geen instellingszorg maar zorg ingebed in de samenleving | 44 |
| 7.De drie elementen van de zorgideologie in de ouderenzorg                                     | 48 |
| 8.De tegenbeweging: zorg boven ideologie                                                       | 52 |

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| II. VERONDERSTELDE KRACHTEN                           | 61  |
| 9. Zwedens topexperiment op weg naar sociale inclusie | 62  |
| 10. Het huidige beleid in de ouderenzorg              | 78  |
| 11. Tussen wal en schip                               | 95  |
| 12. Een merkwaardige paradox tot besluit              | 104 |
| Bronvermelding                                        | 114 |



## *Over de titel van het boek*

In de jaren tachtig verscheen bij uitgeverij De Tijdstroom Lochem mijn eerste publicatie *Een blijvende zorg*. Het boek droeg bij aan een landelijke visie waarin *zorg op maat* centraal stond. Deze term werd in de gehandicaptenzorg geïntroduceerd, maar al gauw ook in andere sectoren (zoals ouderenzorg en GGZ) toegepast. In deze visie waren alle vormen van zorgverlening (van extra- tot intramurale zorg) gelijkwaardig. De publicatie was voor de landelijke inspectie voor de gezondheidszorg aanleiding om mij destijds met een Medical Fellowship (Raad van Europa) in de gelegenheid te stellen tot een onderzoek naar de Zweedse zorg, gericht op vervanging van inrichtingen door gewoon wonen en sociale integratie in de samenleving. Driemaal bezocht ik Zweden binnen 25 jaar en tot in 2024 heb ik de ontwikkelingen aldaar gevolgd.

Door de titel van mijn eerste boek na zoveel jaren opnieuw te gebruiken, benadruk ik dat er veel in de zorg is veranderd, maar dat veel vragen dezelfde zijn gebleven. Er is nog steeds alle reden om ons zorgen te blijven maken. Maar het geeft anno 2025 nog meer aan, dat we ons de komende jaren hard moeten maken voor een blijvende, sterke zorg in Nederland. Of dat gaat lukken blijft voorlopig nog een groot vraagteken.

*Peter Siebesma*

## EEN VERKENNING VOORAF

Het zorgsysteem in Nederland vertoont diepe scheuren. Zorgkosten rijzen de pan uit door toename van zorgvragen en er komen steeds minder medewerkers om zorg te verlenen. De zorgkwaliteit loopt daarbij ernstig gevaar. Er wordt naarstig gezocht naar methoden om het bouwwerk te herstellen en instorting van het hele zorgsysteem te voorkomen. Hoe? De scheuren dichten? De muren verstevigen? Velen zijn er terecht van overtuigd dat dit niet zal helpen. Het hele architectonisch ontwerp-marktwerking in de zorg- is hard aan vervanging toe. Dit boek beschrijft een nog grondiger methode. Onder het vernieuwde zorgsysteem moet eerst een steviger fundament worden aangebracht. Pas dan kan er sprake zijn van grondig herstel.

Het fundament onder het zorgsysteem wordt gevormd door onze zorgideologie. Die gaat uit van autonomie en eigen kracht van haar burgers, geen nadruk op tekorten maar op mogelijkheden en zorg geïntegreerd in de samenleving. Nederland telt al veel vrijwilligers en mantelzorgers. Veel zorg wordt al aangeboden in het hart van de samenleving. Maar wat mensen aankunnen wordt schromelijk overschat. Het draagvlak van de samenleving blijkt minder stevig dan we vaak hebben gedacht. Inmiddels bouwt de overheid haar zorg wel op de fundamenten van deze ideologie. Daarmee bouwt ze op veronderstelde kracht. Een zorgsysteem op zo'n wankel basis is instabiel en gaat steeds meer scheuren vertonen.

Ideologie ligt aan de wortel van ons zorgsysteem. Het betreft opvattingen over wat goede zorg is en geeft de gewenste richting aan. Het zijn doorgaans breed gedragen opvattingen over mens zijn, de manier waarop we

willen samenleven en de maatschappij inrichten. Onge-merkt kan zo'n ideologie iets vanzelfsprekends krijgen, haar uitgangspunten worden dan waarheden die je niet zomaar ter discussie stelt. Maar in de zorgpraktijk moet blijken of zo'n ideologie wel vruchten afwerpt. Gebeurt dat niet, dan raakt het contact met de zorg verloren. Het beleid dat vanuit deze ideologie wordt ontwikkeld, leidt schipbreuk. En de vertaling van zorgbeleid in uitvoering, organisatie en financiering loopt ernstige averij op. Zorgideologie speelt daarom op het landelijk zorgtoneel een hoofdrol. Elke vernieuwing in de zorg kan alleen maar tot duurzaam resultaat leiden, wanneer deze berust op een zorgideologie die ook werkt. In hoeverre hier sprake van is kom je pas te weten, wanneer je de visie aan de praktijk toetst. In dit boek gebeurt dit aan de hand van uitvoerige expertise in de zorg samen met relevant onderzoek.

In de landelijke discussie over het dreigend zorginfarct komen voortdurend een aantal aandachtsgebieden naar voren, die in de gewenste oplossing moeten worden betrokken. Dit voorwoord is een verkenning vooraf, waarin al deze aandachtsgebieden kort worden aangestipt. Het boek gaat vervolgens uitgebreid in op de uitgangspunten van onze zorgideologie en hoe deze zich verhouden tot de huidige zorgproblematiek.

Drie zorgsectoren staan hierin centraal: de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze laatste groep mensen overlapt slechts ten dele de gehandicaptenzorg. Grotendeels gaat het hier om mensen die in de samenleving wonen en werken en hierbij geen structurele zorg of begeleiding ontvangen.

Over de scheuren in de zorg wordt al jarenlang geschreven. Al aan het begin van deze eeuw komen de eerste

waarschuwingen. Over de directe oorzaak is iedereen het inmiddels wel eens: de vraag naar zorg neemt sterk toe, het benodigde zorgbudget stijgt jaarlijks fors en de zorg wordt zo op den duur onbetaalbaar; bovendien neemt het aantal beschikbare arbeidskrachten in de zorg af. Per zorgsector kan dit nader worden toegelicht. Zo komen er in de ouderenzorg steeds meer mensen bij die complexe acute zorg nodig hebben, zijn er steeds minder verzorgenden beschikbaar en is er ook nog een toenemend gebrek aan passende woonzorgvormen. In GGZ en Jeugdzorg neemt het aantal zorgvragen sterk toe, waarbij relatief lichte zorg de meer intensieve en complexe zorg verdringt.

### *Tekort aan medewerkers in de zorg*

Deze korte schets van de problematiek maakt meteen duidelijk, hoe lastig het is om onderliggende oorzaken los van elkaar te zien. Neem bijvoorbeeld het tekort aan medewerkers in de zorg. Is dat 'gewoon' een gegeven? Of hangt dat tekort nauw samen met andere factoren? Door de overheid wordt het toenemend personeelstekort in de komende decennia als statistisch feit gepresenteerd. Maar tegelijkertijd weet iedereen in de zorg, dat slechte werkomstandigheden en slechte honorering altijd tot meer personeelstekorten gaan leiden. Wanneer deze oorzaken effectief worden aangepakt, wordt het werk weer aantrekkelijker en zal het aantal zorgmedewerkers geleidelijk aan weer toenemen. Toch lijkt de demografische ontwikkeling het hier te winnen, die ons vrij objectief laat zien hoe in de bevolking de verhouding tussen ouderen en jongeren drastisch gaat verschuiven. Er komen dan vanzelfsprekend minder jongeren om voor veel meer ouderen zorg te bieden. Daar lijkt weinig tegenin te brengen. Maar tegelijkertijd is dit gegeven juist een goede reden om volop te investeren in betere werkomstan-

digheden, zodat een hoog ziekteverzuim en veel uitval in ieder geval wordt tegengegaan. Daarnaast zal de nieuwe verhouding tussen ouderen en jongeren een nieuw maatschappelijk gegeven zijn, waarin een groter appel gegaan wordt op de samenleving om zorg te bieden. In ieder geval is er alle reden toe, om het toenemend tekort aan medewerkers in de zorg niet als voldongen feit te aanvaarden waar je toch niets meer aan kunt doen. Maar dat de samenleving van de (nabije) toekomst voor nieuwe vraagstukken komt te staan, dat staat in ieder geval vast.

### *Toename van zorgvragen; lichte en zware zorg*

Door toename van zorgvragen stijgen de zorgkosten en wordt een groter beroep op zorgmedewerkers gedaan. Vandaar dat veel energie uitgaat naar verkenning van onderliggende oorzaken. Waarom neemt de zorgvraag jaarlijks toe? De Wetenschappelijke Raad voor het Regeeringsbeleid (31) vat het als volgt samen: 'Door de vergrijzing wordt de groep ouderen steeds groter terwijl ook de gemiddelde leeftijd stijgt. We spreken dan van 'dubbele vergrijzing'. Steeds meer mensen hebben bovendien meerdere aandoeningen. Ook economische ontwikkelingen spelen een rol in de stijgende zorgvraag: naarmate we welvarender worden, neemt de vraag naar zorg sneller toe. En technologische ontwikkelingen drijven de vraag naar zorg op, doordat zij zorgverleners in staat stellen patiënten beter te helpen. Verder neemt het gebruik van de jeugdzorg en de basis-ggz sterk toe, en vormen sociaal-economische gezondheidsverschillen een hardnekkig probleem. Tot slot nemen de verwachtingen in de samenleving toe over wat de zorg moet bieden.'

Omdat de toenemende zorgvraag de belangrijkste oorzaak is van stijgende zorgkosten, wordt voortdurend geprobeerd de hoeveelheid zorgvragen en kosten ervan

terug te dringen. Zijn verleende zorg, middelen, medicatie etc. niet onnodig duur? Hoe kan de prijs worden beïnvloed? Is alle zorg altijd wel effectief? Vooral bij complexe zorg wordt nagegaan in hoeverre deze met beter afgestemde behandeling kan worden geboden. Preventie, zoals het stimuleren van een gezonde leefstijl, betere voeding, meer bewegen en antirookbeleid: het vormt een belangrijk aandachtspunt om zorgkosten te kunnen reduceren. In GGZ en Jeugdzorg zijn de afgelopen jaren te lange wachtlijsten ontstaan. De opvang van cliënten met relatief lichtere zorgvragen dreigen hier cliënten met zwaardere, meer complexe zorgvragen te verdringen. Hier speelt de vraag mee, in hoeverre de geestelijke gezondheidszorg wel bedoeld is voor lichtere ondersteuning en zorg bij geestelijke problematiek. Moet deze ondersteuning niet meer laagdrempelig in de samenleving worden geboden? Feit is dat de vraag naar deze begeleiding en ondersteuning toeneemt. Naar oorzaken wordt veel onderzoek verricht. Er wordt daarbij met name gekeken naar veranderingen in de samenleving met minder sociale netwerken, meer individualisering en vereenzaming. Zijn de jongeren van nu mentaal minder weerbaar en hoe valt dit te verklaren?

### *Bureaucratie*

Vermindering van bureaucratie om de problematiek tegen te gaan is al heel lang het stokpaardje van veel politici. Ondanks plannen dit tegen te gaan neemt de regeldruk alleen maar toe. Dat komt vooral omdat de politiek aan de zorg steeds meer regels oplegt. Velen zien dit als een belangrijk bijeffect van de marktwerking in de zorg. Door marktwerking heeft de overheid minder macht over de zorg gekregen. De politiek ziet zich daarom juist nu genoodzaakt om steeds meer controlemechanismen te installeren, om van grote afstand toch con-