

# *mensenzorg*

EEN TRANSITIEBEWEGING



waar staan we  
op de weg naar  
duurzame zorg?

hoe heeft het  
systeem de mens  
verdrukt?

welke transitie-experimenten  
zijn een goed voorbeeld voor de  
zorg anno 2033?



|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEIDING: OP WEG NAAR DUURZAME ZORG</b>            | <b>2</b>  |
| <b>PROBLEEM: VERBROKEN VERBINDINGEN</b>                | <b>4</b>  |
| <b>RICHTINGGEVENDE PRINCIPES VOOR TOEKOMSTIGE ZORG</b> | <b>6</b>  |
| <b>STREEFBEELDEN VOOR MENSEN</b>                       | <b>8</b>  |
| <b>STREEFBEELDEN VOOR ORGANISATIES</b>                 | <b>10</b> |
| <b>STREEFBEELDEN VOOR DE SAMENLEVING</b>               | <b>12</b> |
| <b>VAN VISIE NAAR BEWEGING</b>                         | <b>14</b> |

### *Aan deze visie is bijgedragen door:*

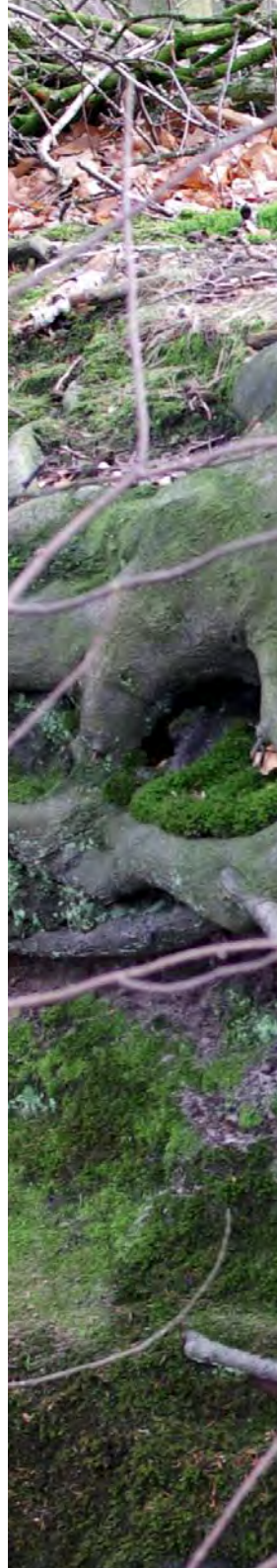
Stella Braam – Journalist  
Oscar Dekker – Zorgverzekeraar  
John Grin – Hoogleraar  
John van den Hout – Adviseur  
Eddy Karrenbelt – Sociale dienst  
Marcelle van den Kommer – Voeding & Lifestyle  
Guus van Montfort – Adviseur  
Anne Reijs – Ziekenverzorgende  
Michel van Schaik – Gezondheidszorgbankier  
Mart van den Schoor – Verzorgingshuisdirecteur  
Henk Smid – Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie  
Truus Sweringa – Woningbouwcorporatie  
Steven de Waal – Voorzitter Public Space  
Allen op persoonlijke titel

### *Ondersteund door:*

Jord Neuteboom  
Roel van Raak  
Jan Rotmans  
Dutch Research Institute for transitions  
(Drift) Erasmus Universiteit Rotterdam

### *Helpt u mee?*

De diepewortelde problemen die we momenteel binnen de zorg ervaren kunnen we niet eenvoudig oplossen; daarvoor is (nog) teveel aan het huidige systeem opgehangen. De transitie in de zorg pleit er dan ook niet voor dit systeem met wortel en al te verwijderen. Nee, zij wil er juist een paar nieuwe bomen naast planten. Uit diverse onderzoeken is inmiddels een beeld verkregen van de grondstoffen die de voedingsbodem dan moet bevatten. Nu is de tijd rijp om met een breed scala aan betrokkenen te gaan planten en de bomen te helpen groeien.







## OP WEG NAAR DUURZAME ZORG

Het huidige zorgstelsel in Nederland kent een aantal hardnekkige problemen die de zorg op alle niveaus steeds meer onder druk zet. Deze problemen manifesteren zich in de dagelijkse frustraties van professionals en patiënten, falende organisaties en fundamentele weeffouten in het zorgsysteem. Dezelfde dingen efficiënter doen en de ongekende inzet van individuen blijken ontoereikend om dit type problemen op te lossen. Hiervoor is een fundamentele verandering nodig, een transitie.

Voor deze transitie zijn radicaal nieuwe wegen nodig, al weten we nog niet welke. Deze agenda verkent een aantal van die wegen voor de langdurende zorg of *care*. Wij noemen dit echter gewoon weer 'zorg' om haar centrale rol terug te eisen. Om het nog niet bestaande uit te vinden zijn mensen nodig die met hoofd en hart gedreven zijn, veranderaars die groot denken en klein doen. Dit is een pleidooi voor een alternatief spoor om hen de ruimte te geven om verder te zoeken en te leren over deze grote maatschappelijke opgave.

Deze agenda ontstond als een maatschappelijk initiatief naast het 'Transitie-programma voor de langdurende Zorg'. In dat programma leren dertig toekomstbepalende transitie-experimenten over radicaal nieuwe praktijken en de inbedding ervan in de maatschappij. Deze en andere zorgvernieuwers kennen ieder hun lokale context door en door, maar gaven aan te willen weten van welke bredere transitie zij deel uitmaken en in welke richting zij moeten zoeken. Een groep friskijkers en dwarsdenkers van binnen en buiten de zorg ontwikkelde daarop dit antwoord.

Op basis van een probleembeschoouwing worden drie richtinggevende principes benoemd als leidraad voor de zoektocht. We schetsen mogelijke streefbeelden en verkennen paden daar naar toe. We zullen telkens laten zien dat deze nieuwe ideeën op dit moment al in het klein in de praktijk worden gebracht in innovatieve projecten en experimenten. We eindigen met een aantal stappen die morgen kunnen worden genomen om die praktijken verder te versterken en te verrijken.

Meer achtergronden, uitwerkingen van streefbeelden en transitiepaden, en illustratieve voorbeelden worden beschreven in een uitgebreider document. Dit is beschikbaar op [www.zorgtransitie.nl](http://www.zorgtransitie.nl) en is aan te vragen bij Drift ([www.drift.eur.nl](http://www.drift.eur.nl)). Deze transitieagenda voor duurzame zorg is geschreven voor veranderaars binnen en buiten de zorg. Als inspiratie én als uitnodiging om persoonlijk bij te dragen aan deze transitiebeweging in de zorg.

# INLEIDING





## VERBROKEN VERBINDINGEN

Ondanks de enorme inzet van medewerkers piept en kraakt onze zorg al decennia. Ons zorgsysteem verdrukt in toenemende mate de mens. Het zorgsysteem zou het proces van mens tot mens moeten ondersteunen, maar de huidige manier waarop we de zorg organiseren en financieren verdrukt vaak juist dat proces.

De rationele specialisatie heeft namelijk geleid tot een gefragmenteerde zorgwereld waarin mensen verdwalen. Professionals en patiënten moeten zich de realiteit van vele verschillende loketjes met elk hun regels eigen maken, terwijl veel kwetsbaren nu juist niet handig zijn in het vinden van de juiste ingangen. Ogenschijnlijk simpele oplossingen worden in een doolhof van partijen en procedures ingewikkeld gemaakt. En ingewikkelde levensverhalen worden tot voorgedefinieerde medische problemen platgeslagen. Daardoor verliezen mensen de grip op hun eigen ziekte en gaat hun leven op in het zorgsysteem. Er trekken voortdurend vele gezichten voorbij, maar niet één lijkt aanspreekbaar voor het geheel. Ook de ontmoetingen met 'buiten' verschromelen vaak in de ruwe overgang naar 'leven in de zorg'.

Verzorgenden kunnen vaak niet meer zelf bepalen hoe zij hun tijd voor een cliënt het beste kunnen invullen en voelen zich een radertje in de zorgmachine. Ook zij beginnen gelaten te worden: zelden communiceren zij de beperkingen aan hun patiënten. Massaal protest blijft uit, maar wel overweegt veertig procent van de verplegenden en verzorgenden de zorg te verlaten.

Deze verwarring komt voort uit verbroken verbindingen: tussen management en werkvloer; tussen financiering en zorginhoud; tussen gezondheid en andere maatschappelijke domeinen; en tussen zorgverlener en verzorgde.



Het lukt de managers, bestuurders, ambtenaren en politici niet om deze verbindingen te herstellen. Het middenkader probeert vaak meer grip te krijgen door zaken in detail te regelen. Zij vertalen de opgelegde regels en bestuurlijke druk vaak werktuigelijk door naar de werkvloer. Ze vrezen de afrekenmechanismen. Maar echte vernieuwing, zoals het oplossend vermogen van de professional aanspreken, haalt het meestal niet.

Zorgorganisaties en hun bestuurders op hun beurt weten niet of ze nu een bedrijf, een maatschappelijke organisatie of overheid zijn. Een echte dialoog over hun missie en identiteit ontbreekt meestal en dat leidt tot interne spanningen. De samenwerking van zorgorganisaties met anderen verloopt ook moeizaam, omdat men elkaars taal niet spreekt en men zich maar matig interesseert voor de achterliggende filosofie van de ander.

Ambtenaren en politici richten zich op 'veilige' technisch-economische vraagstukken. Zij proberen de kosten te beheersen door een krampachtig geloof in efficiency, zonder zich rekenschap te geven van de echte dilemma's in kostenbeheersing. Veel mensen in de zorg houden bezuinigingen af, zonder zelf echt een alternatief te bieden. In deze uitzichtloze discussie proberen partijen kleine succesjes binnen te halen via incidenten. Dat leidt weer tot een imago-probleem. Veel goeds in de zorg is vrijwel onzichtbaar voor de

buitenwereld, maar de problemen worden juist wel steeds zichtbaarder. Veel verzorgers, artsen en managers vinden het moeilijk over dit alles te praten en stelling te nemen. Bij gebrek aan een krachtig tegengeluid, worden bovendien veel maatschappelijke problemen op het zorgsysteem afgewenteld. En de zorg accepteert dat te vaak, zonder het vermogen te hebben om die hooggespannen verwachtingen vervolgens weer waar te maken.

Die verbroken verbindingen gaan verder dan alleen het zorgsysteem. Ze beginnen al bij mensen zelf: verbroken verbindingen tussen lichaam en geest, tussen mensen onderling, tussen mensen en hun leefomgeving. We beseffen te weinig het belang van deze verbindingen voor onze gezondheid. We denken te veel in ziekte en te weinig in gezondheid. En we zien te weinig hoe ons persoonlijk welzijn door ons sociaal welzijn wordt bepaald. Door die verwevenheid met alle andere aspecten van ons leven is onze gezondheid net zo uniek als we zelf zijn. Dit strookt vaak niet met de geprotocolleerde benadering van de zorgsector. De mens en zijn eigenheid raken daardoor uit beeld.

Door dit alles dreigt het systeem belangrijker te worden dan de mens; beheersen belangrijker dan leven en cijfers belangrijker dan mensen. Om uit deze dilemma's te komen moeten we verder gaan dan het systeem binnen zijn grenzen te willen verbeteren. En daar is moed en doorzettingsvermogen voor nodig.

In de zorg is het belang van werkelijk contact nog steeds aanwezig. Menselijkheid is de kern van deze zorgdienstverlening. Ze is integraler en langdurender, is expliciet gericht op kwaliteit van leven en nauwer met andere levensdomeinen te verweven. De zorg heeft daarmee mogelijk de sleutel in handen voor een transitie van de gehele zorgsector.

# PROBLEEM



# NIEUWE ZORG

## PROJECT *Ontmoetingscentrum Prinsenhof*

Woningcorporatie Woonstad Rotterdam, Pameijer (een organisatie voor verstandelijk gehandicapten) en zorgaanbieder Laurens hebben samen een bruisende ontmoetingsplek gerealiseerd. Bewoners en vrijwilligers uit de Rotterdamse wijk het Lage Land draaien dit centrum. Ze werken nauw samen met de verschillende dienstverleners aan ontmoeting en welzijn. De sociale processen rond het centrum zorgen voor maatschappelijke inbedding van de zorg, waardoor de mensen langer en tevreden in de hun vertrouwde wijk kunnen blijven wonen.





## RICHTINGGEVENDE PRINCIPES VOOR TOEKOMSTIGE ZORG

We moeten dus op zoek naar een uitweg. Een transitie kan echter niet worden opgelegd, maar vergt tijd, tact en een groeiend besef van richting. De nieuwe zorg moet vanaf de basis – mensen en hún gezondheid – worden opgebouwd. Een zorg die net zo divers is als mensen zelf zijn. Ondanks deze diversiteit ontdekken we al een aantal richtinggevende principes die deze zorg kunnen vormgeven:

**Mensgerichte zorg:** zorg voor hele mensen met elkaar in het volle leven. Mensen wier leven uit vele facetten bestaat, die verbonden zijn met hun gezondheid. Zorg moet zich daarop richten en zo veel mogelijk uitgaan van de zelf- en samenredzaamheid van mensen. De cliënt-professional relatie moet de menselijke brug zijn waarlangs zorg vorm krijgt.

**Economisch volhoudbare zorg:** zorg schept waarde met een gezonde samenleving als uitgangspunt. Er is een paradigmawisseling nodig van reduceren van behandelkosten naar zinvol investeren in een gezonde samenleving. Waar niet alleen de vraag is hoeveel de zorg de maatschappij kost, maar ook wat het de maatschappij oplevert. Een systeem dat niet scheeftrekt naar cure, maar waarin cure, care en preventie in balans zijn met elkaar.

**Maatschappelijk ingebedde zorg:** zorg is verweven met de rest van de maatschappij. De muren rondom het medische bolwerk verdwijnen. Vanuit eigen initiatief ontstaan vloeiende verbindingen met vrijwilligers, met andere professionals en met andere maatschappelijke domeinen. De zorg laat niet alle problemen op zich afwentelen maar denkt mee en biedt tegenwicht.

In deze transitie-beweging klapt de huidige professionele zorgverlening als het ware naar buiten en wordt zo vermaatschappelijkt. Primair ondersteunt ze wat mensen zelf en met elkaar kunnen doen en faciliteert ze wat partijen uit andere sectoren en domeinen in de samenleving kunnen leveren aan zorgdiensten. Secundair blijft ze zelf directe zorgdiensten leveren, maar wel in een radicaal getransformeerde omgeving. Bij deze algemene principes zullen we in de volgende hoofdstukken streef-beelden geven geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk.

### PROJECT *Assertive Community Treatment jeugdzorg*

Rotterdamse jongeren met ernstige en complexe problemen op psychisch gebied worden actief opgespoord. Multidisciplinaire teams ‘vinden, boeien en binden’ op straat levende jongeren ter plekke met steun op alle levensterreinen, vaak door mensen die zelf cliënt zijn geweest. Zo sluit men aan bij wat deze jongeren willen en kunnen. De uitval is opmerkelijk laag voor deze zorgmijdende doelgroep. De kosten zijn echter hoger dan vanuit het gebruikelijke ‘kostendenken’ wordt vergoed. Vanuit een perspectief van economische volhoudbaarheid zijn de behandelingen echter geen kosten, maar investeringen in deze doelgroep. Geholpen door financiële experts uit het programma ontdekte men het enorme maatschappelijke rendement: minder schooluitval, overlast en criminaliteit en een meer productieve bijdrage aan de samenleving. Met dit bewijs in de hand werkt men aan structurele financiering, ook van buiten de zorg.

### PROJECT *Buurtzorg Nederland*

Om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen hebben kwetsbare (oudere) mensen zorg nodig. Tot nu toe is die hulp vaak gefragmenteerd en aanbodgedreven. Buurtzorg laat zien hoe deze zorg weer mensgericht kan zijn. Buurtzorg werkt met kleine zelfsturende teams van ervaren en hoogopgeleide zorgverleners. De wijkverpleegkundige is het vaste aanspreekpunt voor zowel de huisarts als de cliënt. Zo wordt mensgerichtheid gestalte gegeven door een vertrouwd gezicht voor de cliënten en krijgt de heelheid vorm in de centrale rol die de verpleegkundige in alle zorgactiviteiten speelt. Verbindingen met de eigen omgeving en naasten worden niet doorbroken, maar juist geactiveerd.

# STREEFBEELDEN

Op het niveau van de mens zal zelfzorg en samenredzaamheid voorzien in een substantieel deel van de huidige zorgvraag. Daardoor wordt deze zorg weer onderdeel van mensen en het leven zelf, behouden mensen hun autonomie en worden maatschappelijke kosten bespaard. Deze zelfzorg en samenredzaamheid vragen een lange termijn investering in opvoeding en *empowerment* van burgers. Hier ligt ook een taak voor de professionele zorg. Een fysiek, psychisch, sociaal en mentaal meer gezonde bevolking vraagt om een ingrijpende culturele verandering van onze samenleving.



**In het toekomstige Nederland is zorgzaamheid een basiswaarde van vele mensen. Zorgen voor onszelf, voor anderen en voor onze omgeving is een tweede natuur geworden. Veel mensen hebben een grotere motivatie en een breder palet van mogelijkheden om – zelfstandig, met hun naasten, of in samenspel met zorgverleners – werk te maken van hun chronische problemen. Zo voorkomen we ook dat onnodige zorg mensen in nood hun menselijke autonomie afneemt.**

## STREEFBELD ZELFZORG

Mensen kunnen hun zorgend vermogen vergroten via uiteenlopende manieren van *empowerment* in hun rollen als regiehouder, zorgvrager of zorgverlener en zo eigen kracht en weg vinden. Met een bewuste levensstijl qua voeding, bewegen en zorgen, maar ook door een passende invulling van onze levensloop kunnen we beter omgaan met ziekten en beperkingen of deze zelfs voorkomen. ICT- en domoticatoepassingen zijn dienstbaar aan wat mensen uiteindelijk zelf willen en kunnen. Zo voorzien ze in zorg op afstand en houden ze mensen langer, veiliger en gelukkiger thuis.

In het omgaan met ziekte en andere tegenslag grijpen we te vaak naar medische oplossingen. Ongelukkig of eenzaam zijn is al snel een psychisch probleem. We zijn ons er onvoldoende van bewust dat onze cultuur veel meer bronnen van troost, kracht en wijsheid biedt. En ook van de manier waarop de innerlijke beleving van invloed is op iemands gezondheid: variërend van sport en ontspanning tot kunst en literatuur en van goede gesprekken met vrienden tot spirituele benaderingen.

Opvoeding speelt hierbij een grote rol aangezien ze bepalend is voor de vorming van innerlijke waarden als zorgzaamheid en zelfredzaamheid. Naast ouderlijke opvoeding heeft ook het onderwijs hier een functie in, die bijvoorbeeld tot uiting komt in ervarings- en competentiegericht onderwijs.



# VOOR MENSEN

In het Nederland van de toekomst hechten we groot belang aan de vorming van vitale en rijke sociale verbanden, die uiteenlopende vormen van zorg verlenen. Professionele zorg en technologische ondersteuning zijn dienstbaar aan deze informele zorg en niet meer andersom.

## STREEFBEELD SAMENREDZAAMHEID

Dit kan bijvoorbeeld door de ondersteuning van sociale verbanden te bevorderen: mantelzorg en vrijwilligerswerk worden aantrekkelijk gemaakt en beter volhoudbaar, met speciale regelingen, praktische voorzieningen en maatschappelijke waardering. Maar ook door sociaal duurzame wijken: investeringen in wijken (in woningen en gebouwen, sociale verbanden en ontmoetingsvoorzieningen) betalen zich terug in gezondheidswinst, lagere zorgconsumptie, hogere vastgoedprijzen en meer economische activiteiten. Samenredzaamheid en vitale verbanden worden verder gestimuleerd door nieuwe beroepen zoals ervaringsdeskundigen, levensloopadviseurs en wijkverpleegkundigen.

### PROJECT 'Eigen Regie bij Schizofrenie' (ERS)

ERS draagt bij aan de rehabilitatiemogelijkheden van schizofrene cliënten door 'slimme ICT'. Cliënten van GGZ Westelijk Noord-Brabant hebben online toegang tot hun behandelplan en kiezen zelf wanneer zij willen communiceren met verschillende zorgverleners uit hun zorgnetwerk. Dit netwerk wordt op haar beurt in staat gesteld kennis over de cliënten met elkaar te delen. Zo zijn cliënten, professionals en mantelzorgers altijd goed geïnformeerd zodat ze kunnen ingrijpen als het moet en ruimte geven waar het kan. De cliënten ervaren dat zij hun eigen leven weer meer kunnen vormgeven en hun zorgvraag neemt af.



### PROJECT Dementelcoach

Regionaal Preventie Netwerk Amersfoort-Leusden biedt in samenwerking met een aantal andere partners door middel van telefonische coaching ondersteuning aan mantelzorgers van dementerenden. Een serie van tien telefonische coachingsgesprekken kan al leiden tot een aanzienlijke afname van de zorgvraag van mantelzorgers, wat de grote kracht van een klein beetje onverdeelde aandacht onderstreept. De nieuwe functie van telefonische coach is daarmee een aanvulling op het spectrum van beroepen in de zorg.

# STREEFBEELDEN

## PROJECT *Van harnas naar zomerjurk*

In het project van de Van Neynselgroep krijgt de professional de ruimte om daadwerkelijk aan te sluiten bij de behoeften van de cliënten. Door middel van een nieuw praktijkmodel voor interactie tussen professional en cliënt gaat men op zoek naar de ideale invulling van de toekomstige zorg. Door talentmanagement en meer regelruimte gaan arbeidsvreugde bij de professional en kwaliteit voor de cliënt hand in hand.



Mensen zelf het voortouw laten nemen en de terugkeer naar de menselijke maat heeft een diepgaand effect op het professionele zorgsysteem. Zorgverleners krijgen weer meer de ruimte om te werken vanuit passie en gedrevenheid. Zij ondersteunen en complementeren de informele zorg vanuit hun vakkundigheid in multidisciplinaire teams. Zij werken in maatschappelijke zorgondernemingen, die als netwerkorganisaties een breed scala aan welzijns- en gezondheidsdiensten leveren, waaronder zorg.

## STREEFBELD GEDREVEN PROFESSIONALS

Het kunnen vormgeven van zorg vanuit een eigen visie en intrinsieke motivatie is essentieel voor een zorgprofessional in het toekomstige Nederland. Kwaliteitseisen worden dan niet meer van buitenaf opgelegd, maar worden van binnenuit gedefinieerd. Zo herwinnen deze professionals hun inspiratie en kunnen ze beter om gaan met omgevingsuitdagingen. Te midden van de vaak tegenstrijdige eisen van markt en bureaucratie creëren professionals zelf de ruimte waarbinnen ze op een bezielde manier kunnen werken.

Zorgprofessionals werken aan kwaliteit van zorg, waarbij vakmanschap, zorgzaamheid en zorgvuldigheid kernwaarden zijn en kostenbewustzijn en verantwoording vanzelfsprekend. Zij richten zich meer op ontmoeten en communiceren. Ze nemen vanuit een ongelijke maar gelijkwaardige positie de ruimte om zorgvragers – maar ook collega's – werkelijk te ontmoeten en te leren kennen van mens tot mens.

Ze werken in teams die zijn gevormd naar de menselijke maat en gebaseerd op collegialiteit. Zorgprofessionals zijn altijd bezig om hun vak verder te ontwikkelen in een proces van voortdurend leren, in de context van het werk zelf door cliëntbesprekingen en leerbijeenkomsten, maar ook door persoonlijke ontwikkeling en opleiding.



# VOOR ORGANISATIES

De zorgonderneming van de toekomst stelt de relatie met de mensen die zorg ontvangen centraal in de gehele organisatie en maakt al het andere daaraan dienstbaar of schaft het af. Het werk van de nieuwe gezondheids-onderneming strekt zich uit over de grenzen van de eigen organisatie. Er is een vloeiende samenwerking met andere sectoren en domeinen, waardoor uiting wordt gegeven aan het idee dat zorg een meervoudige publieke verantwoordelijkheid is.

## STREEFBEELD

### MAATSCHAPPELIJKE ZORGONDERNEMINGEN

Hierbij zullen de zorgaanbieders van de toekomst op alle niveaus gericht zijn op de behoeften van de zorgvrager. Ze werken niet meer vanuit de 'standaardpatiënt', maar hebben de zorgvrager als totaal mens in beeld. Die mens is vrager, maar ook belanghebbende en actieve partner.

De zorgverlening vindt zo veel mogelijk plaats door een centrale contactpersoon voor de zorgvrager. Deze handelt zo veel mogelijk zelf af of zorgt voor een 'warme overdracht' naar andere zorgprofessionals. De professionals opereren in netwerken van verschillende typen dienstverleners. Zo scheppen ze persoonlijke meerwaarde, die recht doet aan de heelheid die inherent is aan menselijkheid, en wordt zorg niet langer gefragmenteerd aangeboden. Dit soort organisaties vraagt om nieuwe vormen van leiderschap. Breed ontwikkelde leid(st)ers, die thuis zijn in verschillende levensdomeinen zullen ruimte, rust en richting geven voor ondernemerschap en vernieuwing.

### PROJECT *Vroeg, voortdurend, integraal (VVI)*

Het experiment Vroeg, voortdurend, integraal (VVI) laat zien hoe zorg zo dichtbij en direct mogelijk rondom kinderen met een beperking of chronische ziekte kan worden georganiseerd. Door het inrichten van een ketennetwerk in elf regio's wordt expertise ten aanzien van deze vorm van integrale vroeghulp gedeeld om samen hiervan te leren. Hiermee combineert het experiment op een innovatieve manier grootschaligheid met individuele behoefte gestuurde zorg die disciplines bij elkaar brengt en letterlijk grensoverschrijdend is.





# STREEFBEELDEN

Op het niveau van de samenleving zal de zorg breed gaan vermaatschappelijken naar andere sectoren. Dit kan alleen met een duurzaam zorgstelsel dat ook op maatschappelijk rendement stuur.

## STREEFBELD ZORGZAME SAMENLEVING

**In de zorgzame samenleving van de toekomst nemen vele sectoren en organisaties een eigen verantwoordelijkheid om te zorgen voor gezonde mensen en een schone omgeving. We hebben herontdekt dat gezondheid niet door de gezondheidszorg alleen wordt bepaald. Gezondheid en welbevinden zijn sterk verbonden met levensstijl, ontplooiing, participatie en zingeving van mensen. En worden ook sterk beïnvloed door de fysieke- en sociale leefomstandigheden.**

De zorg van de toekomst richt zich daarom niet alleen op de mens zelf, zijn binnenwereld, maar ook op de buitenwereld van mensen. Door ruimtelijke ordening die gebaseerd is op dit principe, krijgt de menselijke maat en beleving weer een centrale plek in het afwegingskader, zodat mensen zich gezond en veilig voelen in een levensloopbestendige woonomgeving. Woningen, kantoren, fabrieken en buitenruimten die schoon, veilig, stress-arm en groen zijn dragen bij aan de gezondheid en welzijn van mensen ('healing environment'). We gaan van ziekmakende gebouwen naar gezondmakende gebouwen. En binnen die gebouwen gaat het om gezond ondernemen: met aandacht voor werkomstandigheden en veiligheid, maar ook voor de organisatiecultuur en levensstijl van medewerkers ('workplace health management').

Ook investeert de samenleving in de natuur als vitamine groen: als een bron voor rust en ontspanning, voor lichamelijke en geestelijke weerbaarheid, met aantoonbare gezondheidseffecten.

### PROJECT *Goede burenen gezocht*

In verschillende wijkgerichte experimenten wordt gezocht naar oplossingen voor huisvestings en welzijn gerelateerd aan zorg. Daartoe experimenteert Triade Almere met het ontwikkelen van een wijk waarin dit zogenoemde inclusieve concept centraal staat. Mensen met en zonder beperkingen leven en zorgen samen met en voor elkaar, ondersteund door verschillende zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, vrijwilligers en de gemeente.



# VOOR DE SAMENLEVING

Een nieuw 'stelsel' moet in de toekomst gebaseerd zijn op hoe we op individueel en organisatorisch niveau de zorg willen vormgeven. Aangezien we nog volop moeten leren over de streefbeelden op die niveaus, is er geen 'blauwdruk' te geven voor een stelsel. We moeten eerst meer leren over de voorwaarden waaronder mensen in staat zijn tot zelfzorg, samenredzaamheid en professionele zelforganisatie.

## STREEFBEELD DUURZAAM STELSEL

Het toekomstig stelsel blijft solidariteit tussen zieke arme mensen en gezonde rijke mensen garanderen, al houden we op ongelijke gevallen gelijk te behandelen. Ons stelsel stuurt op economische volhoudbaarheid vanuit maatschappelijk rendement. Bovenal biedt het individuen en organisaties de ruimte om zelf te doen en zelf te organiseren.

Voorlopig hebben we dus geen nieuw stelsel nodig, maar wel veel meer ruimte voor experimenten. Die ruimte is niet alleen financieel van aard, maar omvat ook regelruimte en mentale ruimte.

Elke regel is een schot. Ontregeling kan door regelingen samen te voegen, financiering meer op hoofdlijnen te verstrekken en door op alle niveaus de vrijheid van de professionals om samen met de cliënten zorg vorm te geven te bewaken. Voor succesvolle praktijken zullen maatschappelijke business cases worden opgesteld, die kunnen helpen om structurele financiering te realiseren.

Zorg die vanuit de mensen en vanuit de professionals wordt vormgegeven betekent meer invloed voor patiënten en professionals. Dat betekent dat zij beide zullen emanciperen en daardoor meer middelen zullen krijgen om samen invulling aan kwaliteit te geven.

## PROJECT *Stichting MAAT*

In Nijmegen bieden twaalf verschillende aanbieders samen integrale zorg. Ze zoeken in interdisciplinaire samenwerking naar nieuwe vormen van zorgverlening, organisatie en financiering.

In een innovatieve samenwerkingsconstructie (CV) ontplooiën zij diverse wijkgerichte activiteiten en ontwikkelen ze gemeenschappelijke voorzieningen als een meldcentrale 'Wijs in de wijk' en nieuwe zorgconcepten als 'Zingeving als business'. Op basis van het maatschappelijk rendement zoeken zij naar vernieuwende financieringsconstructies en proberen zij andere domeinen als welzijn, wonen en werken te includeren in hun zorgbenadering.



De opvatting van medische maakbaarheid domineert de huidige zorg. Maatschappelijk groeit echter een behoefte om dit om te draaien en juist de curatieve zorg beter in te bedden in een bredere zorg benadering. Daarmee heeft de care de sleutel in handen voor een transitie van de gehele zorgsector. In deze zorg overleeft immers nog op vele plekken het besef van het belang van menselijk contact, wordt de mens in zijn geheel benadert en is de zorg nog verweven met andere levensdomeinen. Tegelijkertijd is deze sector niet de meest vernieuwende. Ze loopt het gevaar door partijen van buiten te worden ingehaald. Terwijl juist in de samenwerking tussen insiders en outsiders kansen liggen.

Dit visiedocument beoogt richting te geven, maar richting alleen is niet genoeg. Voor een daadwerkelijke transitie is het nodig om ook in beweging te komen. We zien al beweging in de bijna dertig experimenten die worden ondersteund door het transitieprogramma en in andere initiatieven zoals de Thomashuizen, de Humanitashuizen of het fenomeen 'Verwenzorg'. Maar alles overziend zijn er maar weinig werkelijk radicale experimenten gericht op de structurele en culturele fundamenten van de zorg. Om echt ruimte voor verandering te creëren, zal een transitiebeweging veel meer gericht moeten zijn op het radicaal transformeren van het huidige systeem. Een beweging van onderop die uit de marge komt, goede initiatieven krachtiger maakt en die de confrontatie aan durft met het bestaande systeem.

Deze transitieagenda is dan ook een begin en geen eind. Het is een uitnodiging aan vernieuwende personen en organisaties om mee te gaan denken, experimenteren en werken. Om al doende meer te gaan leren over de nieuwe perspectieven voor onze zorg in de nabije en verre toekomst. Wij gaan ons volgend jaar inzetten voor:

# VAN VISIE

## 1. VERRIJKEN VAN DE VISIE

Ieder van de zes streefbeeldens zullen we verbeteren en verrijken, samen met burgers, deskundigen, professionals, ambtenaren, bestuurders en andere betrokkenen. Deze andere betrokkenen zullen perspectieven inbrengen die onder meer afkomstig zijn uit:

- Zelfzorg: onderwijs, ervaringsdeskundigen, maatschappelijke visionairs op uiteenlopende gebieden zoals filosofie, kunst, cultuur, religieuze en alternatieve stromingen, psychologen en pedagogen;
- Streefbeeld samenredzaamheid: mantelzorgers, vrijwilligers, wijkdeskundigen, gemeenten, charitatieve fondsen, verenigingen;
- Streefbeeld gedreven professionals: beroeps- en vakorganisaties, werknemersorganisaties, beroeps- en opleidingsinstellingen, communicatiedeskundigen;
- Streefbeeld Maatschappelijke ondernemingen: branche- en werkgeversorganisaties, leidinggevenden;
- Streefbeeld Zorgzame samenleving en sectoren: vertegenwoordigers uit maatschappelijke sectoren als: ruimtelijke ordening, bouwen en wonen, natuur, technologie, arbeid, sociale zekerheid;
- Streefbeeld Duurzaam stelsel: beleidsmakers, organisatiekundigen, economen en juristen.

Het resultaat van dit breed te voeren debat is de verdere uitwerking van de streefbeeldens die door de transitiearena weer samen wordt gebracht tot een nog rijkere visie die breder maatschappelijk bekend wordt gemaakt.



## 2. LEREN OVER STREEFBEELDEN EN TRANSITIEPADEN IN DE PRAKTIJK

De verschillende streefbeelden en de daaraan gekoppelde transitiepaden zullen steeds worden ingebracht bij de praktijk(experimenten). En uit de praktijk zullen voortdurend lessen worden geoogst over hun realiteit en toepasbaarheid die op hun beurt weer worden ingebracht in het visieontwikkelingsproces. Daarbij zullen we verschillende activiteiten uitvoeren:

- Het verder leren van succesvolle experimenten en het uitdragen van de lessen;
- Het met elkaar verbinden van lopende initiatieven, onderzoek en radicale experimenten;
- Vanuit een portfolio met (nieuwe) experimenten leren over alle streefbeelden.

Resultaat: voeding aan visie, door onderbouwing uit de praktijk en de wetenschap. Plus groter lerend vermogen in sector en inzicht over systeem condities bij beleids-makers.

## 3. VOEREN VAN BREDE MAATSCHAPPELIJKE DIALOOG

We willen een breed maatschappelijk debat voeren over de toekomstige principes van de zorg, onder andere via de debatsite op [www.zorgtransitie.nl](http://www.zorgtransitie.nl) en door regionale bijeenkomsten. Met de versterking van de inbreng van burgers willen we ook een transitiebeweging vanaf de basis op gang brengen.

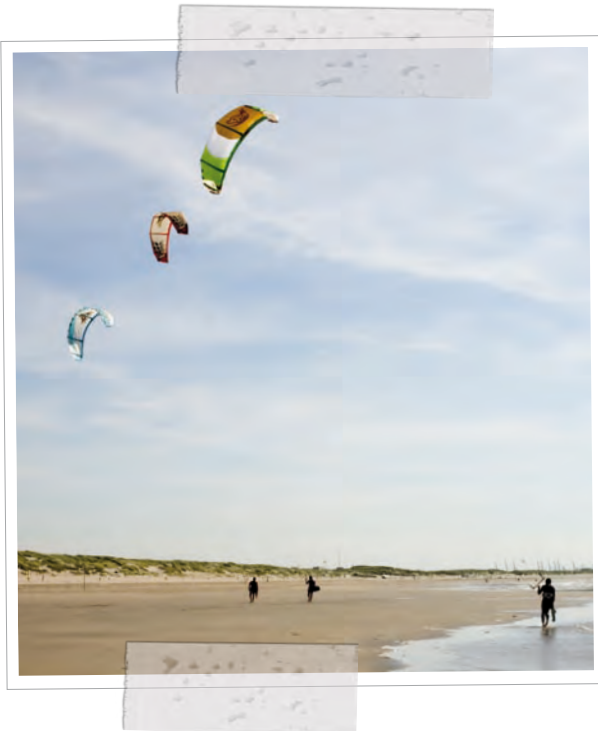
Resultaat: maatschappelijke inbreng op de visie, en verrijking met het burgerperspectief.

### Meer weten, meedenken of meedoen?

Neem contact met ons op via [www.zorgtransitie.nl](http://www.zorgtransitie.nl) of [www.drift.eur.nl](http://www.drift.eur.nl).

# naar beweging





## TRANSITIEPROGRAMMA

Het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg ondersteunt inmiddels 30 transitie-experimenten bij koploperinstellingen. Het vindt zijn oorsprong in het Convenant AWBZ 2005-2007 en krijgt steun van het ministerie VWS en de (branche)organisaties GGZ Nederland, Actiz, BTN en VGN, LOC en ZN. Een programmteam van Ernst & Young, CC Zorgadviseurs, DRIFT/Erasmus Universiteit Rotterdam en adviseurs uit de brancheorganisaties is verantwoordelijk voor het landelijk management en de ondersteuning van het programma. De experimenten uit dit programma zijn een belangrijke doelgroep voor deze visie in ontwikkeling.

Voor nadere informatie over deze experimenten: [www.transitieprogramma.nl](http://www.transitieprogramma.nl)



Deze agenda is geschreven door de **TRANSITIE-ARENA ZORG**  
Dit is een zelfstandig maatschappelijk initiatief van diverse mensen die zich persoonlijk betrokken voelen bij de gezondheidszorg.

MEEPRATEN? GRAAG!

Deze groep wordt gefaciliteerd door the Dutch Research Institute for Transitions, **DRIFT**, van de Erasmus Universiteit. **DRIFT** heeft als doel brede maatschappelijke veranderingen, **transities** genoemd, te onderzoeken en begeleiden ([www.drift.eur.nl](http://www.drift.eur.nl)).

GOEIE IDEEËN? DOE MEE!

Neem contact op met de **TRANSITIE-ARENA ZORG** via **DRIFT**:  
010-408 87 75 of [www.zorgtransitie.nl](http://www.zorgtransitie.nl)

MEE DOEN?  
MEE DENKEN?  
LAAT HET ONS  
WETEN!

DE TRANSITIE  
IS IN  
BEWEGING  
GEZET

GEVRAAGD:  
IDEEËN &  
SUGGESTIES

COPYRIGHT tekst: DRIFT en/of individuele deelnemers van de arena, teksten mogen onder bronvermelding vrij gebruikt worden  
fotografie: Job Hulshoff Fotografie & Schrijverij vormgeving: Marleen de Korver - grafisch ontwerp voor druk & web  
drukwerk: Druk. Tan Heck uitgave: DRIFT, mei 2009





