

“Samenwerking met sociaal domein is voorwaarde voor effectievere hart- en vaatzorg. Maar hoe?”

Voor lang niet alle gezondheidsproblemen ligt de oplossing in het medische domein. Soms heeft iemand meer baat bij begeleiding en ondersteuning vanuit het sociale domein. Dat vraagt nauwe samenwerking tussen de twee domeinen, maar onbekendheid met elkaars werkwijzen en verschillen in taalgebruik bemoeilijken dat. Die verschillen moeten overbrugd worden. Hoe doen we dat? En ligt hier een taak voor het Zorginstituut? Geconfronteerd met deze vragen deed ons projectteam van het Passende zorgsignalement *Hart voor Vaten* onlangs een eerste verkenning. Projectleider Albertine van Diepen vertelt tot welke inzichten deze zoektocht heeft geleid.

Tekst Edith Bijl

Beeld Zorginstituut

“Aanleiding voor de verkenning was het vorig jaar gepubliceerde Passende zorgsignalement *Hart voor Vaten*. Daarin concludeerden we dat toekomstbestendige hart- en vaatzorg alleen haalbaar is als we de risico’s op het ontstáán van hart- en vaatziekten kunnen beteugelen. Mensen met een licht tot matig verhoogde kans op hart- en vaatziekten zijn (nog) niet ziek, maar worden door die verhoogde kans vaak wel als patiënt behandeld. Meestal hebben deze mensen hulp nodig om gezond te leven. Denk niet alleen aan gezond eten en meer bewegen, maar ook aan hulp om stressfactoren te verminderen, zoals een slechte woon- of werksituatie. Dat is het domein van gemeenten en gemeenschappen.”

In samenhang kijken wat nodig is

“Dat is natuurlijk een mooi inzicht, maar het is aan de veldpartijen om afspraken te maken hoe zij zorg en ondersteuning vormgeven en dit met elkaar afstemmen. Deze partijen zien de noodzaak hiervan vaak wel, maar de weg ernaartoe moeten zij nog maken en afleggen. Als projectteam zien we daarbij een rol voor het Zorginstituut. Want met *sec* het opstellen van een signalement om de hart- en vaatzorg passend en toekomstbestendig te maken, gaan we het verschil niet maken. We kunnen niet zeggen: ‘Hier stopt onze verantwoordelijkheid’. Passende zorg gaat ook over het in samenhang kijken wat nodig is. We moeten dus op het grensvlak van het medische en het sociale domein mensen adequater gaan ondersteunen. Nieuwsgierig zijn naar wat er kan en hoe

dat zich verhoudt tot wat wij kennen vanuit het medische domein.”

Andere wereld, andere taal

“We zijn daarom op verkenningstocht gegaan naar het sociale domein. Al snel merkten we dat dat een heel andere wereld is dan de onze, met een andere manier van denken en een andere taal. Wij kunnen daar niet aankomen met termen als ‘mensen met een licht/matig verhoogd risico op hart- en vaatziekten’, of beginnen over ICD-10-aandoeningsgebieden; terminologie die wijzelf gewend zijn. Het sociaal domein denkt niet in (hart- en vaat)ziekten, daar draait het om mensen, gezonde leefomgeving, participatie, bestaanszekerheid en welzijn. En over ondersteuning in plaats van zorg.”

“We zagen ook een ongelijkheid tussen de twee domeinen: het medische domein heeft een grote organisatiekracht, structurele financieringsstromen, is sterk technologie- en kennisgedreven en heeft een hoge status. In het medische domein zijn we gewend met landelijke partijen om de tafel te zitten en is de financiering van de zorg landelijk geregeld. Het sociale domein en de Wmo daarentegen richten zich op de lokale situatie, wat daar nodig is en met mogelijkheden die de gemeente vaststelt. Dat kan per jaar en per wijk verschillen. Zodra het sociale en medische domein gaan samenwerken, wordt die ongelijkheid op zowel organisatie- als uitvoeringsniveau

“Het sociale domein denkt niet in (hart- en vaat)ziekten; daar draait het om mensen, gezonde leefomgeving, participatie, bestaanszekerheid en welzijn”

ontdekt en gevoeld; dat helpt het onderlinge vertrouwen niet en belemmert die samenwerking. Het vergroot de neiging van het medische domein om zaken naar zich toe te trekken en problemen te medicaliseren die helemaal (nog) niet medisch zijn. Een dergelijke dominantie is niet terecht en daar moeten we van af. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat de twee domeinen meer bekend raken met elkaars manier van werken en taalgebruik. Dat vergroot het onderlinge vertrouwen en maakt de overheveling van zorg of ondersteuning van het ene naar het andere domein makkelijker.”

Verschillen overbruggen

“Er worden daarin nu stappen gezet, op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau. Zo organiseerden het Zorginstituut en Sociaal Werk Nederland dit voorjaar een

ontmoetingsdag (zie ook pagina 6 – red.). Ook spraken wij tijdens onze verkenning gemeenten waar de verschillende domeinen gezamenlijk activiteiten ondernemen en op elkaar afstemmen. Zo werkt men in Amsterdam met het landelijk uitgerolde concept ‘Welzijn op Recept’. Daarin verwijst een huisarts door naar een ‘welzijn-op-recept-coach’. Die kijkt bij welke hulp iemand het meest gebaat is, vanuit het sociale domein, medische zorg of een combinatie van beide.”

“Om tot een succesvolle domeinoverstijgende samenwerking te komen moeten we steeds weer de onderlinge verschillen overbruggen. Tijdens onze verkenning moesten we in de gesprekken met gemeenten telkens eerst die brug over en onze eigen terminologie en benaderingswijze loslaten. Dat was wennen, maar we zijn ervan

overtuigd dat we elkaars taal moeten leren begrijpen en nieuwe taal ontwikkelen om het gesprek tussen het medische en het sociale domein goed te kunnen voeren.”

Hoe verder?

“Bij passende zorg ligt de focus meer op gezondheid en minder op ziekte. In een gezondere samenleving kunnen we bepaalde ziekten, zoals aan hart en vaten, voorkomen of uitstellen. Als we daarnaartoe willen, moeten we het aan de voorkant veel beter regelen. Dat besef groeit wel, maar leeft in Nederland nog steeds onvoldoende. Wellicht ligt hier een taak voor het Zorginstituut. Ons projectteam zet al in op het gesprek met andere domeinen, op basis van de inzichten die onze verkenning heeft opgeleverd. Als we als Zorginstituut op meerdere gebieden en in de volle breedte op dat gesprek inzetten, en ook andere organisaties en gemeenten oproepen hetzelfde te doen, kunnen we samen werken aan een gemeenschappelijke taal en onderling vertrouwen. Daarmee leggen we een solide basis waarop we de samenwerking tussen het medische en het sociale domein verder kunnen bouwen.” |

