

De stelling van Mirella Minkman

“Het is tijd dat de zorg zich organiseert rond levens, niet rond loketten”

Het behandelen van alleen de aandoening en niet de hele mens, is voor veel zorgprofessionals nog de maatstaf. Dat is symptomatisch voor wat er mis is aan de organisatie van zorg, vindt Mirella Minkman, voorzitter van de Raad van Bestuur van Vilans. Volgens haar is samenwerking vanuit een integrale aanpak het antwoord op de vergrijzing, de groeiende complexiteit en toenemende verwevenheid met het sociaal domein. Alleen door kennis en expertise te verbinden en systemen lerend te maken, kan de zorg toekomstbestendig worden en beter aansluiten bij de mens om wie het gaat.

Tekst Robert van der Broek

Beeld Rogier Chang

“Als je mij vraagt wat het grootste probleem in de Nederlandse zorg is, dan zeg ik niet: geld. Ik zeg: versnippering. Voor de overzichtelijke zorgvragen hebben we de zorg in de loop der jaren uitstekend georganiseerd. Heb je een gebroken arm, dan weet iedereen wat hij moet doen. Je gaat naar het ziekenhuis, wordt behandeld en daarna houdt de zorg in feite weer op. Ons stelsel is daarop ingericht: rondom organisaties, wetgeving en financieringsstromen. Maar we hebben niet alleen curatieve zorg! De langdurige zorg vraagt om een heel andere organisatiewijze. We worden ouder, mensen leven langer met meer aandoeningen tegelijk en steeds meer vraagstukken spelen zich af in een thuiscontext met naasten – en daarmee op het snijvlak van wonen, zorg, welzijn en het sociaal domein. Langdurige zorg die niet thuis kan

worden verleend, vraagt multidisciplinaire inzet vanuit een breed perspectief op het leven. De zorg- of ondersteuningsbehoefte is een aanvulling op dat leven.”

Generieke overlap

“Samenwerking organiseren om goede, samenhangende zorg te bieden is belangrijk om de maatschappelijke uitdagingen van deze tijd te kunnen aangaan. We moeten af van het denken in afzonderlijke ziekten, beperkingen of domeinen. Integrale zorg is niet nieuw; ik verdiepte mij er twintig jaar geleden al in, toen de sector zich nog vooral richtte op het ontwikkelen van ziektespecifieke ketenpaden. Ik heb altijd gezien dat er in de zorg ook veel generieke overlap is. Je kunt zeggen: jeugdzorg en diabeteszorg zijn twee verschillende specialismen. Dat is technisch gezien inderdaad zo, maar het is ook een heel beperkte benadering. Is de mens niet méér dan zijn aandoening? Diabetes bij een jongere mag dan somatisch zijn, maar hoe vaak komen daar niet psychosociale vraagstukken bij? Het vertrekpunt zou veel vaker moeten zijn: wat heeft deze persoon nodig om zo goed mogelijk zijn leven te kunnen leiden? Dat is een fundamenteel andere vraag dan: welke organisatie is verantwoordelijk voor dit stukje zorg?”

Vaste werkwijzen

“Mijn interesse in deze thematiek werd gewekt toen ik zelf startte als verpleegkundige. Ik verbaasde me regelmatig over de manier waarop we processen inrichtten. Ik herinner me patiënten die werden overgeplaatst en die standaard overdrachtsformulieren mee kregen. Niemand vroeg zich af of daarop de informatie stond die de ontvangende verpleegkundige nodig had. Het zette mij aan het denken. Waarom ontwerpen we processen niet vanuit de behoefte van degene die de informatie ontvangt? Of vanuit diegene die de zorg nodig heeft? Waarom vertelde men mij in elke regio dat de zorg bij hen echt anders was, terwijl ik juist ook overeenkomsten zag? Die verwondering heeft me nooit meer losgelaten. ➤



“De kwaliteit van de zorg wordt uiteindelijk bepaald door hoe mensen en organisaties met elkaar samenwerken. Toch organiseren we het systeem nog alsof iedereen afzonderlijk opereert”

Ik besloot mijn promotieonderzoek te wijden aan de vraag wat de essentie is van integrale zorg en hoe die te organiseren en ontwikkelen. Mijn onderzoek gaat daar nog steeds over.”

Samenspel

“Ik zag in de praktijk dat de medische behandeling vaak maar een klein onderdeel vormt van het totale zorgproces en dat het hele samenspel eromheen van grote invloed is op de kwaliteit van zorg. Neem iemand die een beroerte heeft gehad. Die ligt misschien een paar dagen in het ziekenhuis. Daarna begint pas het echte herstel, waarbij naasten en verschillende professionals een rol spelen. De kwaliteit van de zorg wordt uiteindelijk bepaald door hoe al die mensen en organisaties met elkaar samenwerken. Toch organiseren we het systeem nog alsof iedereen afzonderlijk opereert.”

Governance-logica

“De kern van integrale zorg is dat je uitgaat van de mens in zijn levenssituatie en waar hij behoefte aan heeft. De vraag is: wat heeft iemand nodig om zelfstandig, gezond en betekenisvol te leven? Goed samenwerken vraagt om het op elkaar aansluiten van verschillende vaardigheden. Juist de verschillen in expertise helpen om de zorg effectief te organiseren. Dat kan ook betekenen dat je een stukje autonomie moet inleveren. Ongelijkheid en verschillende belangen zijn inherent aan samenwerking. Dat hoort er per definitie bij. Samenwerkingsverbanden komen onder spanning als iedereen uiteindelijk toch zijn eigen territorium afbakt of belang beschermt. Daarom is het goed overdenken van de governance belangrijk. Governance in samenwerkingsverbanden volgt een andere logica. Het is nodig bestuurlijk af te spreken wie wat doet – en wat *niet*. En het is nodig dat het toezicht

ook staat voor de maatschappelijke opgaven die nagestreefd worden. Voor duurzaam transformeren naar integrale zorg moet alles *aligned* zijn.”

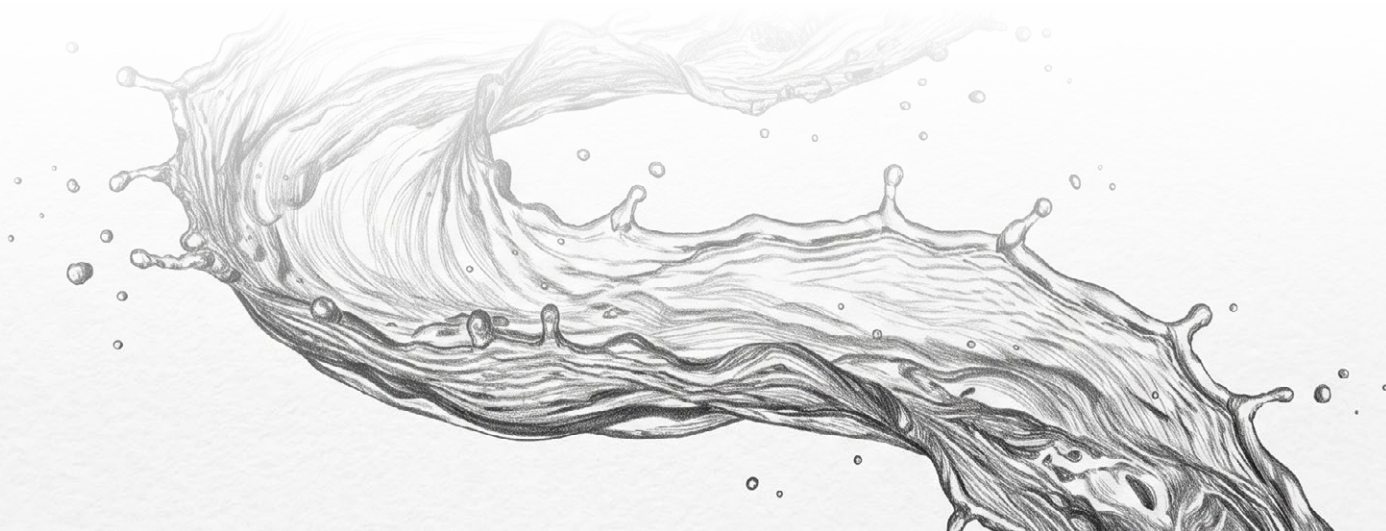
Gezamenlijke opdracht

“Ik probeer door een wetenschappelijke bril naar de praktijk te kijken en in de praktijk te zien waar de wetenschap nog antwoorden op moet geven. Ik noem mezelf weleens meerbenig. Ik begrijp de praktijk omdat ik er graag rondloop en er zelf ben gestart, maar ik kijk er ook met een wetenschappelijke kennisbril naar. Die combinatie helpt om verbinding te leggen tussen werelden die nog te vaak gescheiden opereren. Samenwerking is ingewikkelder dan mensen denken; je moet het zo licht mogelijk en zo stevig als noodzakelijk organiseren, oftewel proportioneel. Met zo min mogelijk partijen, maar wel met de juiste partijen. In de praktijk schuiven te veel mensen aan met een onduidelijk mandaat. Dat klinkt heel democratisch, maar dertig mensen rond één vergadertafel levert zelden effectieve besluitvorming op. De eerste vraag moet zijn: wat is eigenlijk onze gezamenlijke opdracht? Als die niet helder is, kun je eindeloos blijven vergaderen zonder echt resultaat.”

Noest transformeren

“Ik hoor vaak dat deelnemers in samenwerkingsverbanden de moed verliezen omdat de bekostiging niet past en KPI's niet helpen. Ik zou zeggen: zet toch door, want met de juiste partners, ambitie, erkenning en inzet kom je ver. Natuurlijk moet er uiteindelijk wel sprake zijn van financiering die past bij de nieuwe werkwijzen. Begin klein vanuit een grote ambitie, expliciteer onderliggende gezamenlijke waarden, bouw vertrouwen op, laat zien dat de samenwerking werkt en schaal vervolgens op. Zorgverzekeraars en zorgkantoren moeten niet naar bestaande regels verwijzen als er een overtuigend resultaat ligt, maar de handschoen echt oppakken. Andersom werkt het meestal ook niet. Extra geld zonder gezamenlijke visie leidt zelden tot duurzame verandering. Een goed ingerichte governance is ook hier weer een belangrijke waarborg. Zonder governance blijven mooie initiatieven kwetsbaar. Dan draait een project op een paar bevlogen mensen. Zodra zij vertrekken of tijdelijke subsidies stoppen, verdamppt ook de samenwerking.”

“Ik zet mij in voor een kennis-infrastructuur die de beweging naar passende integrale zorg daadwerkelijk laat stromen”





Prof.dr. Mirella Minkman is voorzitter van de Raad van Bestuur van Vilans, de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. Als hoogleraar bekleedt ze de leerstoel Innovatie van inter-organisatiele governance voor zorg en samenleving aan Tilburg University-TIAS. Minkman is ook voorzitter van de Innovatie en Adviescommissie (IAC) van de BoZ. Verder is ze toezichthouder in de zorg en internationaal actief op de thematiek van haar leerstoel.

Kennis vindbaar maken

“Steeds meer mensen erkennen het belang van integrale zorg en ondersteuning onder invloed van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Alle regio’s zijn in beweging. Bewegingen zoals reablement en passende zorg scherpen het denken over wat echt nodig is. Wat nog mist, is het vasthouden en verder brengen van wat we onderweg leren. Het is zinloos om vooraf een set KPI’s te bedenken en dan jaren daaraan vast te houden, terwijl je in een transformatie zit. Je leert onderweg. Nieuwe kennis en al bestaande kennis kan nog veel beter benut worden. Het IZA is gericht op uitvoering van transformatie, maar men is vergeten er een goede kennisinfrastructuur bij te ontwerpen die ook na de akkoorden blijft bestaan. Betrouwbare kennis wordt dan onvindbaar. Vilans wil kennis vindbaar maken, ontsluiten en toepasbaar maken voor professionals. We werken met wetenschappelijke kennis, professionele kennis en ervaringskennis. Ter illustratie: voor het pakketbeheer heeft het Zorginstituut wetenschappelijke onderbouwing nodig, terwijl voor de toepassing van vergoede zorg ervaringskennis heel

“Bewegingen zoals reablement en passende zorg scherpen het denken over wat echt nodig is. Wat nog mist, is het vasthouden en verder brengen van wat we onderweg leren”

bruikbaar kan zijn. Je wil dat professionals niet het wiel hoeven uit te vinden, maar dat ze kunnen voortbouwen op wat elders al bewezen is. Ik vergelijk dat weleens met het spoorwegennet. Niemand vraagt zich af of er rails liggen wanneer hij de trein neemt. Voor kennis zou hetzelfde moeten gelden. Een duurzame organisatie van integrale zorg kan niet zonder lerend vermogen en een kennisinfrastructuur die dit ondersteunt. In de langdurende zorg zetten we daar al stappen in. Maar ook daar helpen schotten niet. De komende jaren wil ik me daarom niet alleen inzetten voor nieuwe wetenschappelijke kennis die de praktijk helpt, maar ook voor een kennisinfrastructuur die de beweging naar passende integrale zorg daadwerkelijk laat stromen.” |