

Reflectie rapportage commissie 'werken in de zorg 2018'

Afgelopen vrijdag, 15 februari 2019, bood de commissie 'werken in de zorg 2018' o.l.v. Doekle Terpstra, haar rapportage aan minister Hugo de Jonge aan. Ondergetekende geeft over vier assen zijn reflectie op deze, in zijn optiek zorgvuldige en volledige, rapportage.

- a. Van intentie naar eigenaarschap
- b. Van top-down naar bottom-up van push naar pull
- c. Van traditioneel opleiden naar een leven lang ontwikkelen
- d. Van smal naar breed

'De Nederlandse sector zorg & welzijn behoort tot de beste in de wereld' zo schrijft de commissie in haar rapportage. Zij kiest voor een waarderend perspectief om een jaar werken, in de verschillende regio's in het land, aan het terugdringen van de tekorten in de zorg naar 'nul' te beschrijven. Had deze rapportage echter niet meer sturend 'moeten' zijn? Zachte heelmeester maken immers stinkende wonden! Tekorten zijn overal zichtbaar en de urgentie is enorm en wordt overal gevoeld. Toch wordt er volgens de commissie nog te weinig smart geformuleerd, kan er meer worden samengewerkt en moet de impact van de maatregelen groter zijn. Wat is de analyse van de commissie op dit punt? Wat houdt partijen tegen om meer samen te werken of scherpere doelstellingen met elkaar te definiëren? En kun je ook uit dit systeem vallen? Staat de handtekening van partijen echt ergens voor of is het nog meer consumeren i.p.v. participeren? Durft ook de commissie in dit licht partijen aan te spreken? Kortom wil deze sector er echt samen voor gaan? En wat is er nodig om uit het huidige construct en denken te breken? Een construct van hiërarchie. Van arts naar helpende, van bestuurder naar verzorgende en van academisch ziekenhuis naar ouderenzorg, maar we weten het water stroomt altijd naar het laagste punt. Hoe solidair willen wij daarin zijn? Ook een construct van nog te veel eilanden? Elke zorginstelling zijn eigen recruiter, zijn eigen academie? Is dat nodig? Is dat effectief? Hoe komen we vanuit een maatschappelijke urgentie naar gezamenlijk eigenaarschap? Kunnen we geïnspireerd raken door Henri Ford: *'bij elkaar komen is een start, bij elkaar blijven is vooruitgang en met elkaar samen werken is succes'!*

De commissie roept op om zorgprofessionals meer te betrekken bij planvorming. Een boodschap die zeer aanspreekt. Willen we echt luisteren naar de mensen die de pijn voelen? Laten wij ze toe aan onze bestuurlijke tafels? Omarmen wij hun gevoel en realiseren wij dat al onze executie en als ons praten daarop gericht moet zijn. Om het voor hun en de cliënt elke dag een klein beetje beter te maken. En stel dat dat een collectief gevoel is en een maatschappelijke opdracht, hoe ziet dan onze veranderstrategie eruit? Is het dan logisch dat dit start bij bestuurders of raden van toezicht? Hoe kan ook de beweging van onderop komen en wat is er nodig om het fundament samen te versterken? Prutsen en pionieren? En waar ligt dan de regie? En als je zegt die ligt in de keten, wie is dan de keten en wie durft het eerste zijn nek uit te steken? Zijn dat altijd de werkgeversorganisaties en realiseren wij welke last en verantwoordelijkheid er op hun schouders rust? Kunnen we geïnspireerd raken door Barack Obama: *'change will not come if we wait for some other person or time. We are the ones we've been waiting for. We are the change that we seek'!*

Als de primaire focus volgens de commissie ligt op behoud (*chef vergiet, dhr. Rullman*) en daarna op instroom, hoe doen we dat dan samen met het onderwijs? Goede stageplekken? Goede begeleiding? Goede voorlichting ook op het vmbo? Is het logisch dat veel geld, zeg maar gerust al het geld, naar het werkveld gaat? Mogen deze gelden ook gebruikt worden door het onderwijs om BOL/BBL-trajecten te financieren of door hybride docentschap mogelijk te maken? Waar start het anders werken, altijd in de praktijk of kan het onderwijs hierin ook inspireren? Kiezen wij ondanks de urgentie en druk, voor kwaliteit van opleiden of willen we zo snel mogelijk mensen aan het bed en in de wijk en kunnen

snelheid en kwaliteit samengaan? Kiezen wij dan voor het mbo en/of hbo die vaak sterk geworteld zijn in de regio? Of zien wij het mbo en hbo als trage/traditionele instituties en olietankers die moeilijk hun koers kunnen wijzigen? Kiezen wij voor branche-certificering of voor modulair onderwijs op het mbo of hbo wat opleidt voor een diploma met civiel effect? Een aantal mooie initiatieven, kasplantjes die gekoesterd moeten worden noemt de commissie de prille beweging op dit terrein, maar we hebben regenwouden nodig, toch!? Mogen we geïnspireerd raken door Nelson Mandela: *'onderwijs is het machtigste wapen om de wereld te veranderen'*!

Welk perspectief kiezen wij als oplossing voor de urgentie en ons probleem? Is dat een eng perspectief van contractering binnen de zorg, startend met (academische)ziekenhuizen en wellicht de ouderenzorg en misschien heel voorzichtig de GGZ en de VGZ? Of kiezen wij voor een breder perspectief? Bijvoorbeeld die van positieve gezondheid en van blue zone denken. En horen daar dan ook andere partijen bij, bijvoorbeeld uit de jeugdzorg, de sport, de horeca, het bankwezen? In hoeverre mobiliseren wij alle kracht in onze samenleving om samen op te staan voor een goede gezondheidszorg? Sluiten wij uit of sluiten wij aan of binnen? En welke rol kunnen zorgverzekeraars en lokale overheden hierin spelen om aan te moedigen en te ondersteunen. Vooral niet weer eigen projecten of tafels starten, toch?!

'Na het beklimmen van een grote heuvel ontdek je dat er nog meer heuvels te beklimmen zijn'.

Rene Gelens (Directeur Gezondheidszorg College ROC Midden Nederland)