



Zonnehuis dinerdebat, 23 mei 2013





De nieuwe realiteit

We leven steeds langer. En de grote groep babyboomers gaat met pensioen. Het aantal ouderen neemt snel en structureel toe. We worden gelukkig steeds later hulpbehoevend. Pas als iemand werkelijk aan ouderdom gerelateerde ongemakken krijgt, spreken we van 'bejaard'. Er zijn dus meer mensen oud dan vroeger, maar ze blijven langer zelfstandig. Graag zo lang mogelijk. Mensen willen de regie houden over hun eigen leven en het vormgeven zoals zij dat willen.

Onze verzorgingsstaat is nu echter juist ingericht op het overnemen van de regie van de kwetsbare ouderen. Vereniging Het Zonnehuis is in 1921 vanuit die behoefte ontstaan: 'Zorgdragen voor hen die dat zelf niet (meer) kunnen en afhankelijk zijn van intensieve en permanente zorg'. Destijds een voorloper als het gaat over waardige zorg¹ voor chronisch en langdurig zieken die niet langer thuis verpleegd konden worden. Oprichtster Jo Visser zette zich primair in voor huisvesting ('Zonnehuizen'), maar maakte zich ook sterk voor een gedeeld gevoel van solidariteit en christelijke zingeving. Zij schreef hierover meerdere publicaties.

1 Waardigheid en behoefteigheid, een onmogelijke relatie; rede door prof.dr. Cees Hertogh, 2007

Tegenwoordig richt de Vereniging zich op de noden van kwetsbare ouderen, thuis of in verpleeghuis. Er zijn veel raakvlakken met tijden van weleer. Ook toen was het zoeken naar een betaalbaar zorgaanbod met een zinvolle dagbesteding. Tekorten werden gefinancierd uit particuliere bijdragen en kerkelijke giften. De overheid heeft deze verantwoordelijkheid in 1968 overgenomen met de AWBZ voor onverzekerbare risico's. Nu is echter de vraag of alle zorg voor ouderen hieronder valt. Het systeem is onbetaalbaar geworden en er moet flink bezuinigd worden. Dit brengt ook dilemma's met zich mee: in termen van de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling 'gelijkheid is de vijand van de rechtvaardigheid'.² Hoe gaan we om met deze nieuwe realiteit? Hoe zorgen we ervoor dat zorg en ondersteuning terecht komen bij mensen die erop aangewezen zijn? Wat is dan de gewenste (waardige) zorg en hoe wordt die betaald? En hoe geven we de mensen die nog zelfstandig kunnen wonen, zoveel mogelijk ruimte om hun eigen leven te leiden zoals zij dat willen?

De uitdaging waar we voor staan is meer samen doen en de schaarste verdelen. Dat betekent:

- Geen nieuwe organisaties, maar nieuwe manieren van organiseren.
- Niet denken in termen van eigendom, maar van eigenaarschap.
- Niet uitgaan van het aanbod en de producten, maar van de vraag en de mens.
- Geen onpersoonlijke onaantrekkelijk confectie leveren, maar maatwerk.

Zorginstellingen zijn voor zorgbehoevenden en moeten ook weer meer van zorgbehoevenden worden. De nieuwe realiteit is dus de oude waarheid: de mens is van zichzelf. Vereniging Het Zonnehuis wil als pionier, net als toen, dit debat aanjagen. Daarover ging het tijdens dit eerste Zonnehuis dinerdebat. Met deskundige inleiders en deelnemers met brede ervaring in de zorg, die zowel hoofd als hart lieten spreken.

Mr. Maarten den Ottolander
Voorzitter Vereniging Het Zonnehuis

Het Zonnehuis dinerdebat werd gevoerd door:

Prof.dr. Martin Boekholdt	oud-bestuurder Zonnehuis Groep, oud-directeur Vereniging Het Zonnehuis, emeritus hoogleraar Organisatie, beleid van zorg VU Amsterdam
Henk Duijst bc. Dr. Jan Eefsting	bestuurder Zonnehuisgroep Noord bestuurder Zonnehuisgroep IJssel-Vecht, voorzitter Zonnehuis Groep
Drs. Yvonne van Gilse Drs. Mark Janssen Drs. Henri Lenferink Prof.dr. Henk Nies	bestuurder LOC, Zeggenschap in Zorg bestuurder Zonnehuisgroep Vlaardingen burgemeester gemeente Leiden bestuurder Vilans, bijzonder hoogleraar Organisatie, beleid van zorg VU Amsterdam
Mr. Maarten den Ottolander	voorzitter Vereniging Het Zonnehuis, oprichter Partner in Toezicht
Drs. Wendela Sandberg van Boelens Drs. Trudie Siegerink	lid bestuur Vereniging Het Zonnehuis, ondernemer lid bestuur Vereniging Het Zonnehuis, toezichthouder
Drs. Henk van der Stelt	penningmeester Vereniging Het Zonnehuis en toezichthouder
Danielle Swart bc. Drs. Bram Vunderink Ir. Marieke van der Waal	manager Vereniging Het Zonnehuis bestuurder Zorggroep Apeldoorn e.o. directeur Leyden Academy on Vitality and Ageing
Ir. Paul van Waning	vice-voorzitter Vereniging Het Zonnehuis, organisatieadviseur
Prof.dr. Rudi Westendorp	directeur Leyden Academy on Vitality and Ageing, hoogleraar ouderengeneeskunde LUMC
Drs. Jacqueline Rijdsdijk	moderator en commissaris



Wat wil de cliënt?

Ambities van ouderen

Waar blijft de stem van de oudere in de zorg? Die zijn we uit het oog verloren, stelt Rudi Westendorp, directeur Leyden Academy on Vitality and Ageing in zijn inleiding. De oudere is patiënt, legt zijn probleem op tafel bij de medicus en wordt dan overgenomen door 'hogere regionen'. Er wordt niet goed geluisterd naar degene waar het over gaat. Dat blijkt ook uit het beeld dat Nederlanders hebben van de oudere. Dat is nogal zwart wit. Men denkt dat de helft van de 75+ers in een verpleeghuis zit en de andere helft op een schitterend wit strand in de Bahamas een Zwitserleven leidt.

Het onderzoek Grijs is niet zwart wit, ambities van 55+, maakt nog eens goed duidelijk dat we ons onvoldoende bewust zijn van de tinten grijs. De 650 ondervraagde ouderen zijn verrassend ambitieuzer en getuigen van veel meer pit dan we denken. Zo wil een ruime meerderheid van de mensen die nog werken daarmee graag doorgaan als het onder hun eigen voorwaarden kan en nemen ze dan genoegen met gemiddeld 25% minder salaris. Ook van de 70+ers die niet werken zou een kwart wel weer aan de slag gaan als ze de mogelijkheid kregen. Met de wegwijkende bejaarde achter de geraniums valt het ook wel mee: 80% heeft geen behoefte aan uitbreiding van sociale contacten. En 90% denkt dat hij of zij het verlies van de partner of andere meest belangrijke contacten zelf kan verwerken en opvangen. Opvallend is daarnaast dat bijna ieder-

een het belangrijk vindt om zelf controle en verantwoordelijkheid te hebben over zijn woning en leefomgeving, over het vinden en onderhouden van sociale contacten en over de eigen gezondheid. Over gezondheid gesproken: de overgrote meerderheid van de ondervraagden wil bij een medisch probleem zelf actief zoeken naar informatie, is bereid de levensstijl aan te passen, zelf metingen te doen en op basis daarvan beslissingen te nemen over medicatie. Maar – en nu komt het – nog geen derde van de ouderen denkt als het erop aankomt ook meer initiatief en verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Schijnbaar machteloos tegenover de overweldigende zorgsystemen drijven ouderen van loket naar loket waarbij iedere lokettist zich gedraagt alsof de cliënt alleen bij zijn loket aanklopt. Regie over het eigen leven houden blijkt moeilijk. De stem van de oudere zou de BV Nederland als leidraad moeten dienen voor het nemen van haar verantwoordelijkheid voor de zorg.

Van confectie naar maatwerk

Rudi Westendorp: De draaischijf voor de zorg moet in de huiskamer liggen in plaats van in het ziekenhuis. Ook bestuurders en toezichthouders van zorginstellingen zouden veel dichterbij de cliënten moeten zitten door te luisteren naar hun dromen, relaties en wensen over de inrichting van hun leven.

Henk Duijst:
We zijn teveel aan het doen, terwijl zingeving en kwaliteit van leven veel belangrijker is. Door de dialoog aan te gaan verleid je mensen om zelf aan te geven wat ze belangrijk vinden en mee te werken.



Yvonne van Gilse: Goed luisteren naar hoe mensen het zelf gaan organiseren, vragen wat ze nodig hebben om dat te doen en wat ze zelf kunnen bijdragen. Mensen met dezelfde zorgindicatie hebben bijvoorbeeld niet altijd dezelfde zorgbehoefte.

Mark Janssen: We moeten ons het vermogen tot het voeren van een dialoog weer eigen maken, maar dat betekent ook dat de cliënt de eigen verantwoordelijkheid moet en wil nemen. Dat wil en kan niet iedereen.

Bram Vunderink: De regie teruggeven aan de cliënt is een mooi streven, maar tegelijkertijd zit die cliënt in een proces waar het vermogen tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid afneemt. Je moet dus goed inschatten in welke fase van het proces de cliënt is. Niet voor niets is de casemanager de snelst groeiende beroepsgroep.

Risico's accepteren

Rudi Westendorp: Je krijgt wat je zaait. We bieden al jaren confectie aan en nu vinden we dat die uit de mode is - want karig, onpersoonlijk en duur - en willen we maatwerk. Mensen willen wel eigen verantwoordelijkheid nemen maar zien niet hoe. Zelfsturing moet je loswoelen.

Trudie Siegerink: De doorbraak zou van de cliënt moeten komen. Het doorbreken van systemen en verwachtingspatronen is nog niet zo makkelijk in ons zorgstelsel. Wij zijn slachtoffer van de systemen en vertonen gedrag dat daarbij hoort. We moeten terug naar de oorsprong en individuele afspraken maken in de eigen leefomgeving.

Jan Eefsting: We willen geen incidenten. De politiek voedt de risicoaversie met regels en protocollen.

Maarten den Ottolander:

De zorg wordt gestuurd door risico-aversie. Je mag niet met de tram, want dan val je misschien. Zorgverleners zorgen heel goed voor jou en jij mag dus niets doen wat je zou kunnen schaden, terwijl het je juist goed zou doen. Voor een transformatie van het systeem moet anders gekeken worden naar risico's.

Yvonne van Gilse: De drijfveer van mensen die in de zorg werken is dat ze goed willen zorgen. Ze zijn dus vaak onbewust erg beschermend. En als er een incident is, dan staat de Tweede Kamer op zijn kop en krijgen we er een maatregel bij. Er staat eigenlijk niemand op die zegt: Dames en heren, dood gaan hoort bij het leven.

Diversiteit organiseren

Marieke van der Waal: In Denemarken heeft het zorgpersoneel geleerd op de handen te gaan zitten. Bij een zorginstelling daar zie je foto's van een uitje waarbij ouderen met een koffer op een bagagekarretje zaten. Voor ons onvoorstelbaar. Maar daar wordt geregistreerd en geëvalueerd als iemand valt en de valincidenten buiten de instelling zijn even hoog als binnen. Wij willen binnen helemaal geen valpartijen en dus beperken we mensen in hun vrijheden.

Rudi Westendorp: We hebben een peperduur systeem van zorginstellingen. De meeste mensen staan buiten en willen niet naar binnen. Als je wel wilt prima, maar als je er niet in wilt heb je weinig andere mogelijkheden. We moeten diversiteit organiseren.

Maarten den Ottolander: Systemen zijn erop gericht complexiteit te managen. Kunnen wij het systeem minder sturend laten worden door te beperken wat we aanbieden?



Mark Janssen:

Goed en slim toepassen van alle regels levert de zorg nu geld op. Als je dat niet doet, ook al zou het goed zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt, verdien je minder. Dit is momenteel een van de perversere prikkels. We moeten dus bepalen wat de verantwoordelijkheid is van de zorg en wat de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.



De regie over gedecentraliseerde zorg:

Kansen en risico's voor gemeentes

Henri Lenferink is weliswaar geen ouderenzorg expert maar heeft als burgemeester van Leiden waarschijnlijk meer 100+ers gesproken dan alle anderen. Wel dertig 100-jarigen per jaar. Uit die gesprekken komen ook nuttige tips voor de gemeente. Zo was er een 100-jarige vrouw die al 72 jaar in een rolstoel zat en heel wat aanmerkingen had op die rolstoel. Dat leverde belangrijke input op voor de volgende aanbesteding.

Gemeentes krijgen heel wat op zich af. Aan de ene kant zijn ze daar blij mee, want ze kunnen heel goed zelf organiseren zoals bijvoorbeeld hulp in de huishouding en daardoor is de tevredenheid bij mensen toegenomen. Aan de andere kant zijn de budgetten veel lager dan voorheen. Deels een ramp, maar in zekere zin ook een zegen, want het betekent dat het echt anders moet. De kaasschaafmethode van alles hetzelfde alleen wat minder, werkt niet als je 40% moet bezuinigen. Dat is op zijn zachts gezegd een uitdaging. Efficiënte en logische samenwerking is een eerste vereiste voor een nieuwe aanpak. In ieder geval moet zorg zo dicht mogelijk bij en met de cliënt georganiseerd worden. Op wijkniveau bijvoorbeeld. In de wijken lopen veel mensen rond die al door de gemeente betaald worden, maar niet primair als zorgverlener. Die kunnen sociale wijkteams vormen met zorgverleners en intensief met cliënten samenwerken. Op abstracter niveau moeten gemeentes nauw samenwerken met instellingen en kennis-

instituten. Over de gemeentegrenzen heen als dat nodig is, zeker voor beleidsontwikkeling in kleinere gemeentes is het van belang om kennis te delen. Samenwerken en verbinden kan ook op andere gebieden leiden tot positieve resultaten. De uitbreiding van de WMO en decentralisatie gaat niet alleen over de kwetsbare ouderen, maar ook over gehandicapten en over de jeugd. Gehandicapten hebben langdurige ervaring met hoe ze geholpen willen en kunnen worden in omgaan met beperkingen. Die is inzetbaar in de zorg voor ouderen. En ouderen die klagen over de geluidsoverlast van piepende driewielers bij de school naast hen, vinden het wel weer heel leuk als de peuterspeelzaal in hun gebouw komt. We willen niet meer in aanbod en producten denken maar in vraag. Daar is een cultuuromslag voor nodig bij onszelf, bij de zorginstellingen en bij de ouderen zelf, want die hebben geleerd naar het aanbod te kijken in plaats van hun vraag te stellen. Als bestuur zijn we ook onzeker, omdat tot voor kort niet duidelijk was wat er nu gaat gebeuren en dat wat betekent. Dat maakt het lastig stappen te zetten. We weten niet of we straks een enorme bak kritiek over ons heen krijgen omdat we toch minder kunnen dan we dachten. Maar we hopen aan het eind van fase één dusdanig aanbod te hebben dat ouderen het gevoel hebben dat ze meer regie over hun eigen leven krijgen.

Schaarste verdelen

Mark Janssen: Ik heb ook de zorg voor mijn bedrijf en een doelgroep die heel afhankelijk is. Wij kunnen andere instellingen ook dingen bieden maar sommige instellingen houden hun kaarten nog stevig tegen de borst.

Martin Boekholdt: We moeten ons hard maken voor individuele bekostiging. Met vouchersystemen bijvoorbeeld. De dynamiek van de sector brengt ons daar dichterbij. We kunnen nog wel wat leren van de zakelijke dienstverlening. De slag naar het professionele denken is nog onvoldoende gemaakt.

Yvonne van Gilse: Een ander systeem betekent ook ervan uitgaan dat het ZZP-geld van de cliënt is. Nu denkt iedereen: die cliënt is van mij.



Henk Nies:

We moeten de schaarste verdelen in een goede dialoog. Wij kunnen niet alleen bedenken hoe het moet, de cliënten kunnen het ook niet alleen. We hebben een gezamenlijk probleem. We moeten dus als partners met elkaar overleggen en (mee)beslissen.



Kunst van het loslaten

Martin Boekholdt: Er mag wel meer aandacht komen voor de bestaande initiatieven van zelforganisatie van ouderen. Er komen steeds meer coöperaties en stadsdorpen; georganiseerde verbanden die een haat-liefde verhouding hebben met instituten en formele verbanden. Dat kan voor gemeentes interessant zijn, maar ze moeten het niet gaan overnemen en organiseren.

Henri Lenferink: Voor de gemeente zijn de ontwikkelingen financieel riskant, want extra inkomsten betekent ook een verhoogd risicoprofiel. Goede randvoorwaarden zijn belangrijk, dat geldt voor talloze beleids-onderdelen. Ook voor kwaliteit van bestuur. En problemen kunnen natuurlijk ontstaan, maar willen we dat helemaal uitbannen dan kunnen we heel veel niet meer doen. We zijn niet primair bezig met voorkomen van problemen maar met de vraag: Hoe gaan we alles organiseren met bestaande middelen?

Maarten den Ottolander: Het gaat om de kunst van het loslaten. De gemeente heeft altijd een verantwoordelijkheid, ook wanneer zorgtaken zijn uitbesteed. En er gaat natuurlijk wel eens iets fout. Vanuit good governance moet een gemeente meer eisen stellen aan kwaliteit van bestuur en organisatie en de geschiktheid van interne toezichthouders. Als gemeente kun je dan meer loslaten en dus meer aan.



Van wie is de cliënt? Een nieuw perspectief

**Wat is belangrijk in het leven van onze cliënten?
Een doel hebben, grip op je eigen leven. Dat geldt voor iedereen, gezond en ziek, jong en oud. Daarom moeten we vanuit een ander perspectief gaan kijken. Kijken naar wat gezondheid is en wat wel of niet kan. Het vermogen van de cliënt om om te gaan met wat hem overkomt is relevant. Dat vermogen is dynamisch, stelt Yvonne van Gilse, bestuurder LOC Zeggenschap in Zorg.**

We moeten aansluiten bij die dingen waar mensen eigenwaarde aan ontleen. Daarbij is taal ook belangrijk. Van Gilse noemt als voorbeeld haar eigen ervaring toen zij haar moeder naar het verpleeghuis bracht en zij ontvangen werd door iemand zich met haar functie voorstelde in plaats van haar naam, sprak over opname in plaats van komen wonen en over intake in plaats van kennis maken. De taal die wij gebruiken is een uiting van hoe we denken. Zo spreken we tijdens dit debat ook over 'mensen de regie teruggeven'. Dat kan niet, je kunt niet iets teruggeven dat je nooit hebt gehad. We hebben alleen gedaan alsof we het hadden. We moeten ons bewust zijn van het perspectief van waaruit we kijken. Alleen als je anders kijkt, kun je denken in vragen in plaats van in oplossingen. Daar heb je flexibiliteit voor nodig. En hoe organiseer je flexibiliteit? In ieder geval door het voortbestaan van de organisatie niet als doel op zich te zien. We moeten niet denken in organisaties, maar in organiseren. Dan organiseren we keukentafelgesprekken met de wijkverpleegkundige,

op zich een goed idee maar de cliënt wil zelf bepalen met wie hij of zij aan tafel zit. Zorgprofessionals denken in termen van medezeggenschap in plaats van eigenaarschap. Het is van groot belang om vrijmoedige tegenspraak te organiseren in plaats van af te houden. Een systeem en daarmee samenleving waarin mensen worden gestimuleerd om vanuit hun waarden hun leven vorm en inhoud te geven, werkt ook duurzaamheid in de hand als het gaat om 'gezondheid'. Ook als zij bepaalde aandoeeningen krijgen. Mensen die gelukkig zijn, zijn gezonder. Door mensen vooral als een kostenpost te zien, zullen zij zich steeds waardelozter en daarmee nuttelozter voelen. Dat komt de gezondheid van mensen, en dus ook wat zij zelf kunnen, niet ten goede. We zullen een omslag in ons denken moeten maken. Ieder mens wil een leven waarin zij van betekenis is voor zichzelf en voor anderen. Waarin zij waardering krijgen en op hun manier – naar vermogen – bijdragen aan hun omgeving. Dat geeft een gevoel van eigenwaarde omdat zij de dingen kunnen doen die voor hen belangrijk zijn. Dit basale uitgangspunt verandert niet als mensen afhankelijk worden van zorg. In 'waardevolle zorg' staan mensen en hun waarden centraal.

Eigenaarschap

Henk Nies: Het draait om eigenaarschap. Je bent geen eigenaar van je eigen wensen en ook niet van de organisatie die jou helpt. De eigendomsverhoudingen moeten anders. Daarvoor moeten we systemen doorbreken en een gesprek kunnen voeren zonder onze eigen verwachtingen centraal te stellen. Dat zijn we verleerd.

Mark Janssen: Eigenaarschap bij de cliënten leggen is op zich een goed streven, maar ik worstel met het feit dat de bewoner bij ons in het verpleeghuis gemiddeld slechts één jaar en drie maanden verblijft. De stichting brengt kapitaal in en heeft de verantwoordelijkheid voor de medewerkers. De regie nemen betekent ook daarvoor verantwoordelijkheid nemen. En wie heeft de regie nu trouwens? Er is een disbalans tussen verzekeraars, instellingen en cliënten.

Zou het zo simpel zijn?

Trudi Siegerink: We moeten zeker binnen de instelling zoeken naar mogelijkheden om het eigenaarschap te verleggen, maar ook buiten de organisatie kijken naar mogelijkheden, zoals de vuilnisman die even achterom loopt om voor iemand het vuilnis op te halen.

Yvonne van Gilse: In een zorginstelling voor dementerende ouderen gaat de deur op slot. Een cliënt vond het heel belangrijk toch een eigen sleutel te krijgen. Die heeft hij gekregen. Hij weet niet eens hoe en waarom hij de sleutel wil of kan gebruiken, maar het geeft hem rust. Een goed voorbeeld van letterlijk regie hebben.

Mark Janssen: Wij gaan bij ons in ieder geval de uitdaging aan een zorggemeenschap te ontwikkelen. Onder het motto 'Zou het zo simpel zijn?' gaan we het gesprek aan met cliënten, mensen uit zijn of haar naaste omgeving, vrijwilligers en beroepskrachten. In drie stappen: ontmoeten, dialoog en samenwerken. Dit is voor ons een toekomstbestendige integrale benadering van zorg. We weten niet wat eruit komt, maar we gaan de uitdaging aan. Wij zeggen: Zorg dat ben ik, dat ben jij, dat zijn wij.

Henri Lenferink:
We wisten ook niet meer van wie de woningcorporaties waren. Voor wie ze waren wisten we, maar van wie niet. Datzelfde geldt voor zorginstellingen. Oorspronkelijk zaten die veel dichterbij de cliënt.



Epiloog

In welk paradigma bevinden we ons?

Discussies over wonen, zorg en welzijn zijn altijd sterk ideologisch gekleurd geweest. Begrijpelijk, want zorgverleners die met passie werken doen dat met overtuiging. Die overtuiging krijgt taal met woorden en begrippen, die worden vervolgens bijeengebracht in modellen en theorieën. Een samenhangend stelsel van modellen en theorieën wordt ook wel zienswijze of nog mooier, paradigma genoemd.

Terugkijkend op de geschiedenis van wonen, zorg en welzijn zijn die paradigma's duidelijk herkenbaar. In de tijd dat ik opgroeide in de jaren 50 (nog vóór Drees) was er het liefdadigheidsparadigma. Zo is de ook Zonnehuisgroep ontstaan: met collectebusjes door zeer gedreven pioniers. De toegang was afhankelijk van de zuil waarin je opgroeide en dankbaarheid en liefde waren de kernwaarden. Medio jaren 60 ontstond in een zich emanciperende samenleving het overheidsparadigma met verzekerde zorg, gebaseerd op gelijkheid en algemene toegankelijkheid. Bejaardenoorden waren een enorme emancipatie ten opzichte van de afhankelijkheid van de decennia daarvoor. In de jaren 80 maakte het overheidsparadigma vervolgens weer plaats voor het marktparadigma met de klant als koning en de zorg als verhandelbaar product.

Een paradigmaverschuiving is een ontwikkeling die leidt tot een dramatisch ander beeld van hoe de werkelijkheid in elkaar zit. Op dit moment springen we over van het financieel zinkende schip van het marktparadigma naar het onvermijdelijke perspectief van het gemeenschapsparadigma. Opnieuw met nieuwe taal, zoals in het hiervoor verwoorde dinerdebat terug te horen is: eigenaarschap, regie in eigen hand, de kunst van het loslaten.

Het gemeenschapsparadigma is nog volop aan het bouwen aan modellen en theorieën, waarbij onder andere passeren woonzorgcoöperaties, sociale wijkteams en keukentafelgesprekken. Het grote probleem van paradigmaverschuivingen is de soms lange periode van hybriditeit van het oude en het nieuwe. Zo worden in de WMO elementen van marktdenken (rechten op PVB's, toelaten nieuwe aanbieders) vrolijk gemengd met elementen van het gemeenschapsdenken (voorliggende voorzieningen, open inloop dagbesteding, wijkbudgetten).

Het is een uitdaging om die hybriditeit op niet al te lange termijn op te lossen, omdat het nieuwe ontwikkelingen kan blokkeren. Zo worden zorgpartijen bijvoorbeeld uitgenodigd om voor de WMO gezamenlijk aan te besteden in de wijken (gemeenschapsparadigma), terwijl de NMA verdelingsafspraken nadrukkelijk verbiedt (marktparadigma). Om het nieuwe gemeenschapsdenken, dat veel beter aansluit bij de vitaliteit en autonomie van hedendaagse senioren, een goede kans te geven is het van belang om een helder paradigma na te streven waarin het versturende elementen van het oude denken steeds meer worden uitgefaseerd.

Guus Bannenberg

Bestuurder van Neynsel en voorzitter Corona Wonen





Vereniging Het Zonnehuis

p/a Leyden Academy
on Vitality and Aging
Poortgebouw Zuid

T 071-5240962

E info@vereniginghetzonnehuis.nl

I www.vereniginghetzonnehuis.nl