

Signaleren, agenderen en verbinden

Als kwartiermaker IZA in de regio van VWS schuift Aiko de Raaf overal in het land aan bij regiotafels. Hij neemt waar hoe het Integraal Zorgakkoord – dat is begonnen met de zorg – inmiddels nadrukkelijk de vraag aan de orde stelt hoe met welzijn en met de sociale component de zorg moet worden ontlast. “Komend jaar gaan we hopelijk zien dat het ene domein het andere gaat ontlasten.”

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: VWS/PIXABAY - PATRICKSOMMER

Waarom was het voor jou interessant om dit kwartiermakerschap te aanvaarden?

“In de jaren ervoor bij IKNL lag mijn aandacht bij het op regionaal niveau vormgeven van landelijk kwaliteitsbeleid. Toen de vraag van VWS kwam, zag ik dat als een tienjarige vooropleiding voor hoe je een integrale zorgontwikkeling op regionaal niveau kunt vormgeven. Daarbij had ik het idee dat het ministerie van VWS nog niet zoveel concreets had gedaan om het IZA goed ten uitvoer te krijgen via regio’s in Nederland. Nu moeten de regiopartijen dit natuurlijk in de kern ook zelf doen. Maar ik zag wel waarom VWS het waardevol vond als iemand daarin kan signaleren, agenderen en verbinden en kan helpen om knelpunten op te lossen. Die rol wilde ik wel spelen. Klaas Beniers, programmadirecteur IZA bij het ministerie, komt daar zelf onvoldoende aan toe.”

De kwartiermaker heeft als opdracht om de samenwerking in de regio voor de uitvoering van het IZA te faciliteren en versterken. Die omschrijving wekt de indruk dat je namens VWS als een vliegende kiep het hele land door gaat.

“Dat is ook zo. Ik ga van Hulst naar Groningen, naar Den Helder en Maastricht en alles wat daar tussen zit. Zeker de helft van wat ik in die regio’s doe is luisteren. Vanuit VWS wordt dit heel belangrijk gevonden en dat snap ik ook. Ik hoor waar partijen tegenaan lopen en kan die signalen teruggeven aan het ministerie. Tegelijkertijd kan ik aan die regiotafels ook meedenken. Ik kan inbrengen wat ik vanuit andere regio’s hoor en zeggen: heb je hier of daar al aan gedacht? Natuurlijk bestaat bij deelnemers in de regio soms de gedachte: als jij van VWS bent, moet je ook maar wat doen aan die regels en aan dat geld. Maar daar kom ik niet voor, het gaat er vooral om dat zaken op regioniveau worden opgelost. De kern is immers dat we als samenleving de zorg toegankelijk houden en voorkomen dat zorg wordt ingezet voor zaken die we als mensen gewoon zelf kunnen oplossen door naar elkaar om te kijken. Dat doet de samenleving, niet een ministerie. Je kunt wel voor alles naar Den Haag kijken, maar

de energiesector is een mooi voorbeeld om te laten zien welke rol de mensen in de samenleving zelf kunnen pakken. Iedereen met zonnepanelen is ineens energieleverancier geworden. Dit heeft de traditionele grote leveranciers een heel andere rol gegeven, namelijk om dit te faciliteren. Zo kun je ook naar de zorg en het sociaal domein kijken. Als we daarin als samenleving de zorg pakken door meer naar elkaar om te zien, ontstaat een enorm potentieel om bottom-up tot nieuwe oplossingen te komen. En het is ook nodig dat dit gebeurt, want als we de mensen onvoldoende weten te faciliteren in omzien naar elkaar en de druk op de zorg verlichten, wordt het

spannend. Kijk maar naar wat je nu al ziet: dat de ggz in bepaalde regio’s wordt afgeschaald en veel mensen geen eigen huisarts meer kunnen vinden. Dat geeft wel de urgentie aan.”

Wat tref je aan aan de regiotafels, zie je grote regionale verschillen?

“Ja en nee. Natuurlijk zie je in de ene regio andere accenten dan in de andere. In Groningen hoor je veel over aardbevingsstress, in Zeeland over een tekort aan zorgprofessionals en in Limburg over armoedeoverlevering. En in Amsterdam met zijn grootstedelijke problematiek hoor je over zaken als verpleegkundigen die geen woning kunnen betalen en dus wegtrekken naar elders. De regionale insteek biedt ook ruimte om recht te doen aan de regionale culturele verschillen die in ons land bestaan. Groningen is echt anders dan Noord-Brabant. Maar tegelijkertijd zie je ook dat in de grote thema’s waarover het aan de regiotafels gaat – ouderen, jeugd, medisch-specialistische zorg – veel overlap zit. Ook met zaken als arbeidsmarkt en gegevensuitwisseling zijn ze allemaal bezig. Net als met het grote thema van de bewustwording



in de samenleving dat de zorg die onze kinderen gaan krijgen er echt anders gaat uitzien dan de zorg zoals onze ouders die hebben gehad. Overal ligt nu de vraag op tafel hoe je aan de voorkant de inwoners bij de discussie betrekt. Het IZA is begonnen met de zorg, maar inmiddels is echt wel duidelijk dat ook de vraag moet worden beantwoord hoe met welzijn en met de sociale component de zorg moet worden ontlast. Tegelijkertijd is ook duidelijk dat werken aan het antwoord op die vraag écht nog wel tijd gaat kosten. De transformatiegedachte van hoe zorgen we dat het ene domein de oplossing wordt voor het andere leeft nog weinig. Dat is ook niet iets wat heel planmatig aan te pakken is. Dat zouden partijen misschien wel willen, maar dan gaan we het van bovenaf voorkoken. Het is veel sterker als je het met elkaar kunt ontdekken.”

Is er bereidheid bij partijen om voorbij de eigen organisatiebelangen en continuïteit te denken?

“In het begin dacht ik dat die er niet heel veel was. Maar inmiddels zie ik dat je de zorg er echt niet meer van hoeft te overtuigen dat we een uitdaging hebben. Ik zie veel meer ‘wij’ op de lijn dan ik had verwacht aan te treffen. Er was ook voor het IZA al sprake van veel netwerkvorming in de zorg, maar we gaan nu ineens van overvloed naar schaarste en van koppeling van het zorgdomein aan het sociaal domein. In het licht daarvan kun je alleen wat bereiken als je stappen durft te zetten en groter durft te denken dan optimalisatie in eigen kring. Er zijn ook mooie voorbeelden. Neem het BovenIJ Ziekenhuis in Amsterdam-Noord dat de stap zet van zorgcentrum naar gezondheidscentrum. Dan gaat het niet meer om economische groei maar om andere, maatschappelijk meer belangrijke zaken. Tegelijkertijd begrijp ik dat een zorgorganisatie wil blijven bestaan, het is ook een werkgever tenslotte. En in de zorg bestaat niet de lean-cultuur die in andere sectoren wel bestaat, om grote organisatorische verandering in een korte tijd te bewerkstelligen. Maar hou je de grote uitdaging voor ogen, dan moet elk plan toch echt minstens twintig procent herallocatie van bestaande zorgcapaciteit in mensen opleveren wil het een deuk in een pakje boter slaan.”

Maar toch, bestuurder Ria Stegehuis van Espria beklagde zich recent in Zorgvisie over het feit dat de ziekenhuizen er met het IZA-geld vandoor gaan (haar woordkeuze). Herken je dit?

“De eerste plannen die zijn goedgekeurd zijn vaak ziekenhuis- of medisch specialistische zorg gedreven zorgplannen, dus het is een beetje boud geformuleerd. Toch is dat ook wel logisch want die partijen zijn het gewend grote plannen vorm te geven. In het sociaal domein bestaat daar nog helemaal geen ervaring mee. Het is in wezen >>

ook geen probleem, want ook in de ziekenhuiszorg moeten stappen worden gezet. Tegelijkertijd hebben we nog wel een goed gesprek te voeren over het versterken van welzijn, want we weten dat een ons welzijn een kilo zorg voorkomt. Toch is het hele stelsel nog op zorg ingericht.”

“Als we de mensen onvoldoende weten te faciliteren in omzien naar elkaar en de druk op de zorg verlichten, wordt het spannend.”

Zit het sociaal domein wel aan tafel?

“Het sociale domein wordt via de VNG vertegenwoordigd aan de BO IZA tafel. Sociaal Werk Nederland en andere sociale domein partners zijn niet een van de ondertekenaars van het IZA, maar zitten wel in de tweede cirkel. In de regio's zien we het sociaal domein vaak terug via de

gemeente. Je hoeft een wethouder niet uit te leggen dat die er voor zijn burgers moet zijn. Dus als die aan tafel zit, is het gesprek al breder. Sociaal werk organisaties zijn nog versplinterd regionaal vertegenwoordigd. Hierover spreken we vaak met Sociaal Werk Nederland, over de organisatieschaal die zij nodig hebben om een gesprekspartner te kunnen zijn.

Bedenk hierbij wel: we zijn pas twee jaar bezig. Eigenlijk zijn we dus pas net begonnen. De transitie die het IZA beoogt, vergt bijna een generatie en er worden echt al stappen gezet en daarin is het sociaal domein zeker al wel een gesprekspartner. Het is alleen nog zoeken naar hoe organiseren we de structurele positie ervan in de transitie.”

Zie je in de zorgparagraaf van het hoofdlijnenakkoord van PVV, VVD, BBB en NSC concrete plannen die de uitvoering van het IZA versnellen of faciliteren?

“Het geeft vertrouwen als je daarin leest dat het een belangrijke doelstelling van de partijen is om de toegankelijkheid van de zorg te borgen. Dat is immers de hoofddoelstelling van het hele IZA. Wat mij betreft is het dus nu vol gas vooruit. Ik hoop nog een jaar door te gaan. Dan evalueren we en bepalen we hoe we verder gaan. In dat jaar komen we hopelijk zo ver dat het ene domein het andere gaat ontlasten.”

<<



Aiko de Raaf studeerde bestuurskunde. Hij startte als beleidsmedewerker bij DBC-Onderhoud, werkte zes jaar als adviseur bij KPMG en maakte in 2012 de overstap naar IKNL. Zijn laatste functie daar was hoofd strategie & business development. In maart 2023 benoemde het ministerie van VWS hem tot landelijke kwartiermaker IZA in de regio.

