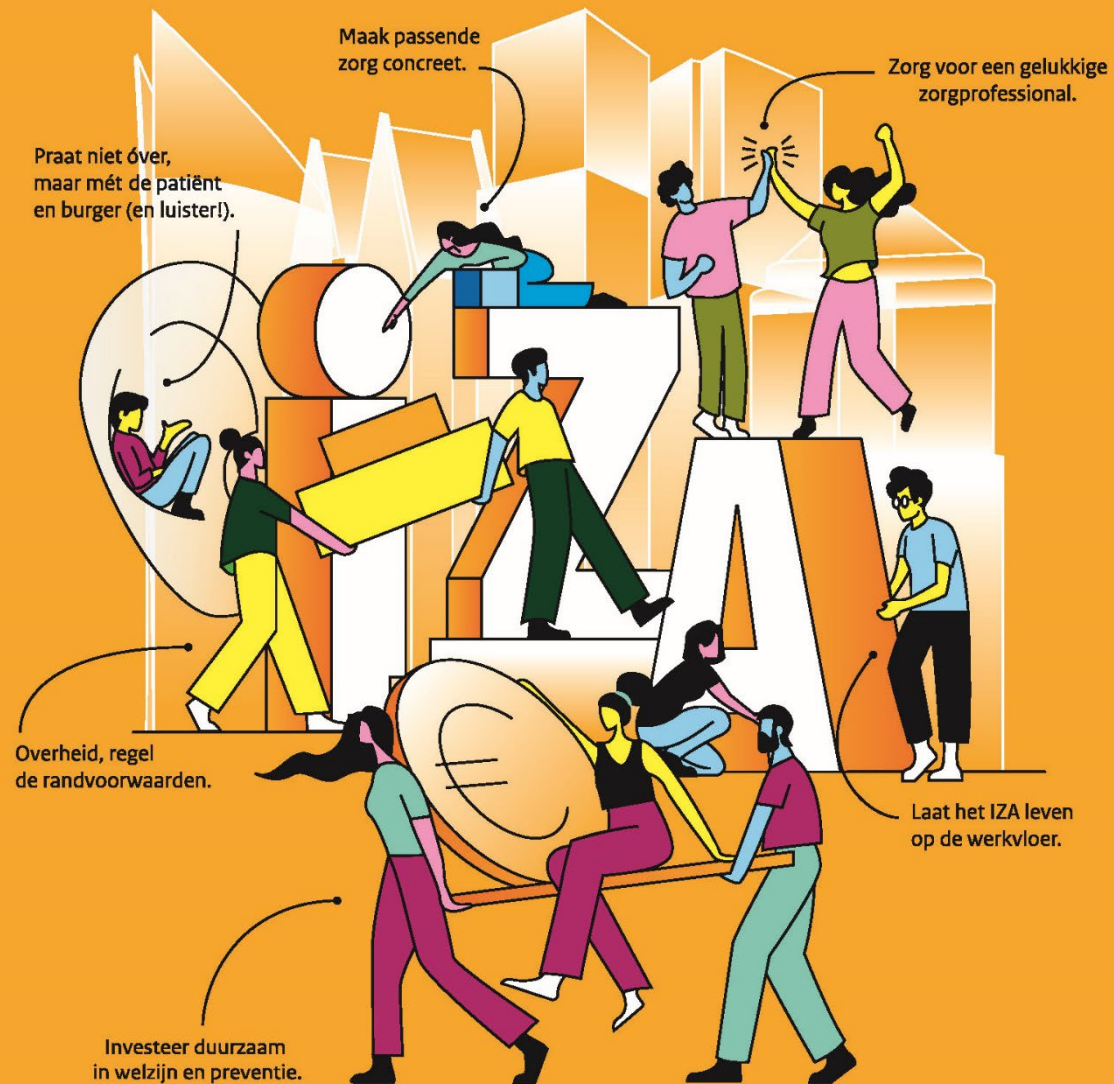


## IZA-talentennetwerk

*“Het tempo moet omhoog en de  
vrijblijvendheid moet omlaag!”*



## Wie zijn wij?

Wij zijn een netwerk van jonge zorgprofessionals (het IZA-talentennetwerk) en ons is gevraagd om ons licht te laten schijnen op de voortgang van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Als uitvoerders van de zorg brengen wij onze dagelijkse ervaringen uit de praktijk mee, maar zijn wij tevens de gebruikers van de zorg in de toekomst. Daarom zijn we actief betrokken bij het veranderen van de zorg en denken wij graag mee over hoe we de zorg toegankelijk houden, ook over 50 jaar.

De voortgang van het IZA hebben wij geëvalueerd middels een focusgroep. De samenstelling van de focusgroep was sector overstijgend, waardoor we het IZA hebben kunnen benaderen vanuit verschillende perspectieven (burger, patiënt, zorgverlener, zorgverzekeraar, zorgorganisatie en overheid). De uitkomsten van de focusgroep en andere input vanuit het IZA-talentennetwerk worden hier weergegeven. De inhoud en de quotes zijn subjectief: ze brengen de discussie die gevoerd is tot leven.

## De Mid Term Review van het IZA-talentennetwerk

In Nederland staan we voor de grote maatschappelijke opgave om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Onze belangrijkste oproep is: “het tempo moet omhoog en de vrijblijvendheid moet omlaag!” Om dat voor elkaar te krijgen, denken wij dat er in de uitvoering van het IZA meer focus en prioritering moet worden aangebracht. Keuzes kunnen helpen om een versnelling te bewerkstelligen. Zet daarom volop in op:

- 1. Stop met praten óver de patiënt en burger, maar ga mét ze in gesprek en luister echt.**
- 2. Laat het IZA leven op de werkvloer. Betrek iedereen die in de zorg of in welzijn werkt.**
- 3. Zorg voor een gelukkige zorgprofessional.**
- 4. Passende zorg is te vaag en te vrijblijvend, maak het concreet.**
- 5. Investeer duurzaam in welzijn en preventie.**
- 6. Overheid pak je verantwoordelijkheid, regel de randvoorwaarden.**

### **1. Stop met praten óver de patiënt en burger, maar ga mét ze in gesprek en luister echt.**

Het succesvol realiseren van de doelstellingen van het IZA vraagt om een gedragsverandering bij de zorgprofessional, maar ook bij de patiënt en/of burger. Zij zijn namelijk onderdeel van de oplossing en daarom moet je ze ook deelgenoot maken van het probleem. Hun inbreng is cruciaal om de zorg te veranderen, door bijvoorbeeld gezonder te leven en mantelzorg te verlenen. Samen moeten we ervoor zorgen dat de zorg toegankelijk blijft, zowel nu als in de toekomst, zodat toekomstige generaties ook de zorg kunnen ontvangen die ze nodig hebben.

“Neem de burger mee in de transformatie die het IZA probeert te bewerkstelligen, alleen dan kunnen we stappen gaan zetten en de zorg echt gaan transformeren.”

“Vergroot het begrip en de urgentie bij zowel de burgers als bij professionals voor de noodzaak om de zorg te veranderen, bijvoorbeeld via een maatschappelijk debat, een publiekscampagne (SIRE) en/of influencers.”

Wij zien dat patiënten en burgers op dit moment onvoldoende worden betrokken bij vraagstukken rondom passende zorg. Passende zorg gaat verder dan een inhoudelijke beoordeling van het zorgaanbod. Niet alles hoeft en kan met zorg worden opgelost. Er moet een maatschappelijk debat worden aangejaagd over de besteding van ons zorgbudget. Helemaal nu de toegankelijkheid van zorg onder druk staat en het algemeen heersende gevoel van 'recht op zorg' niet altijd waargemaakt kan worden.

"Als het recht op zorg afneemt dan zullen we met elkaar kaders moeten stellen om het zorgstelsel solidair te houden."

De alom levende overtuiging dat 'de patiënt altijd alles wil', strookt niet per definitie met de werkelijkheid. Om dit te kunnen vaststellen, moet je de patiënt en burger bevragen en het eerlijke gesprek voeren. Maar ook luisteren, luisteren en nog eens luisteren. Zo zorg je ervoor dat een patiënt of burger daadwerkelijk wordt gehoord, er wederzijds begrip ontstaat en ze worden gefaciliteerd om de juiste keuze te maken. Dit gesprek is niet hetzelfde als 'samen beslissen'. Samen beslissen gaat over het gesprek tussen zorgverlener en patiënt. Wij missen op dit moment de dialoog tussen overheid en burgers/patiënten over wat passende zorg is.

"Vraag het de patiënt of burger. Voer het eerlijke gesprek. Leg uit wat er wel en niet meer mogelijk is."

"Alleen met een goed luisterend oor kun je passende zorg verlenen."

## **2. Laat het IZA leven op de werkvloer. Betrek iedereen die in de zorg of in welzijn werkt.**

Het IZA is opgesteld en bedacht door bestuurders en beleidsmedewerkers. Het is een krachtig beleidsstuk, waarin integraliteit tussen voorheen separate akkoorden is bereikt en budgettaire kaders zijn gesteld. Maar met iets opschrijven, is het nog niet geregeld: het IZA moet (meer) gaan leven op de werkvloer. Uit de focusgroep kwam naar voren dat het IZA onvoldoende bekendheid heeft onder zorgprofessionals. Om meer volgens het gedachtegoed en de ideeën van het IZA te gaan werken is een grotere bekendheid en zichtbaarheid van het IZA nodig, juist op de werkvloer.

De uitvoering van het IZA zal op veel onderdelen bottom-up tot stand moeten komen. Wij vinden daarom dat er meer ruimte moet komen voor leiderschap vanuit de zorgprofessionals. Tijdens de coronacrisis hebben zij laten zien dat er veel goede en waardevolle initiatieven bottom-up zijn opgezet. Laat zorgprofessionals meepraten, meebepalen en invloed uitoefenen en zet duaal leiderschap meer centraal.

"Zet de zorgprofessional in the lead en geef hen ruimte en het vertrouwen om de noodzakelijke veranderingen aan te jagen en vorm te geven."

Daarnaast pleiten wij voor meer betrokkenheid van zorgprofessionals bij bestuurs- en beleidstafels. Knelpunten en oplossingen in het realiseren van het IZA zouden op die manier beter onder het voetlicht kunnen worden gebracht. Zorg er hierbij voor dat zorgprofessionals niet alleen aanwezig zijn voor de Bühne, maar dat er ook daadwerkelijk naar ze wordt geluisterd en dat er iets wordt gedaan met hun ideeën, vragen of zorgen.

Tegelijkertijd zien we ook dat het betrekken van zorgprofessionals bij beleidsvorming geen gemakkelijke opgave is. Het is lastig om de zorgprofessional aan tafel te krijgen door o.a. werkdruk, vaste roosters en het ontbreken van een direct resultaat.

“Voor alleen een beweging kom ik mijn praktijk niet uit”

### **3. Zorg voor een gelukkige zorgprofessional.**

De groeiende werkdruk voor zorgprofessionals in alle sectoren is een verontrustende trend. Om goede zorg te kunnen blijven bieden, is het essentieel dat zorgverleners in staat zijn om open te staan voor alle fundamentele aspecten van zorg: het luisteren naar de patiënt, het tonen van empathie en het leveren van de benodigde zorg. Om dit vol te houden, moet er worden geïnvesteerd in het welzijn van de zorgprofessional. Eén van de zaken die hieraan kan bijdragen is het betrekken van zorgprofessionals bij beslissingen over de zorg van morgen. Zij weten wat er in de dagelijkse praktijk speelt en voelen zich door mee te mogen denken gehoord en in hun kracht gezet. Verder is het schrappen van overbodige administratie ook een belangrijk punt dat invloed heeft op het werkplezier. Een gelukkige zorgprofessional levert betere zorg, waardoor patiënten beter geholpen worden en het werkplezier toeneemt.

“Een warme zorgprofessional is onwijs belangrijk; dat is wat je als patiënt en naaste wil.”

Op dit moment heerst er een gebrek aan onderling vertrouwen tussen zij die de zorg verlenen en zij die de zorg faciliteren. Dit beperkt de autonomie van de zorgprofessional en kost onnodig tijd, energie en middelen. Hoe wordt de stem van de professional gewaarborgd binnen het implementatieproces van de IZA, als zij op de werkvloer weinig tot niets merken van de veranderingen die plaatsvinden en zij het gevoel krijgen dat alles voor hen wordt beslist? En hoe kunnen we de professionals veerkrachtig houden en de zorgsector aantrekkelijk maken voor toekomstige zorgverleners, vooral nu er een verharding vanuit de samenleving richting de zorgverleners plaatsvindt?

“Willen mijn kinderen later nog wel in de zorg werken?”

Door vertrouwen op te bouwen en de autonomie van zorgverleners te versterken, kunnen we een omgeving creëren waarin professionals gedijen en de zorgsector aantrekkelijk blijft voor toekomstige generaties. Hun veerkracht is de sleutel tot het leveren van hoogwaardige zorg en het behoud van een gezonde en bloeiende zorgsector.

### **4. Passende zorg is te vaag en te vrijblijvend, maak het concreet.**

In het IZA hanteren we passende zorg als leidend principe. Maar hoe voer je het uit in de praktijk als er geen consensus is over wat we passend vinden en wat niet? De principes voor passende zorg, zoals gedefinieerd in het IZA laten veel ruimte voor interpretatieverschillen. Iedereen verstaat er wat anders onder en bedoelt er wat anders mee.

“Voor wie moet het ‘passend’ zijn? De patiënt, de zorgverlener, de maatschappij?”

Het is nodig dat de overheid actiever ingrijpt om passende zorg te concretiseren en gevestigde belangen te doorbreken. Nu bestaat namelijk het idee dat veel heilige huisjes in stand worden gehouden. De overheid moet in overleg met zorgprofessionals sneller en duidelijker aangeven wat passende zorg is en we moeten stoppen met het vergoeden van niet-passende zorg. Dit vereist heldere afspraken en heeft consequenties voor iedereen. Er moet bereidheid zijn om deze consequenties gezamenlijk te dragen.

“Het IZA is een transitie; er moeten dingen worden opgebouwd, maar ook worden afgebroken en dat laatste gebeurt maar matig.”

## 5. Investeer duurzaam in preventie en welzijn.

Preventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Zorgprofessionals kunnen er een positieve bijdrage aan leveren, maar het is niet alleen hun verantwoordelijkheid. Preventie vereist eigenaarschap en goede financiering, maar dit ontbreekt momenteel. Korte termijn investeringen en eenmalige financiële injecties zijn niet voldoende; we hebben blijvende en duurzame veranderingen nodig.

Als we al vroeg in het leven met preventie aan de slag gaan dan dragen we zorg voor de toekomst. De grootste investeringen zouden dan ook gericht moeten zijn op de jeugd. Gezond gedrag stimuleren en hierdoor de zorgvraag in de toekomst terugdringen zorgt voor een blijvende toegankelijke en betaalbare zorg.

“Overheid, stimuleer zelfredzaamheid van de mensen! Richt de leefomgeving en de maatschappij zo in dat mensen zelf meer kunnen doen op het gebied van preventie.”

Binnen het welzijnswerk zijn veel voorbeelden te vinden van goede initiatieven die zorgen voor het verminderen van de zorgvraag. Zo is er soms sprake van een nauwe samenwerking met de desbetreffende gemeente, heeft een woningcorporatie veel aandacht voor leefbaarheid of is er een sterke community care in een dorp. Het is echter onduidelijk of deze voorbeelden representatief zijn voor het hele land. Daarnaast hebben gemeenten vaak de beschikking over tijdelijke financiële middelen en zijn de transformatiemiddelen ook voorbijgaand. Hierdoor kampen goede lokale voorbeelden met een bestendigheidsprobleem. Dit terwijl financiële zekerheid essentieel is om een echt duurzame verandering te kunnen realiseren.

“Welzijn is een belangrijke sleutel in het terugdringen van de groeiende zorgvraag”

## 6. Overheid pak je verantwoordelijkheid, regel de randvoorwaarden.

Het IZA geeft opdracht tot een grootschalige transformatie van ons zorglandschap. Samenwerking en communicatie zijn daarbij essentieel. In de focusgroep werd veelvuldig de vraag gesteld of dit haalbaar is zolang de randvoorwaarden om deze opdracht te vervullen niet goed geregeld zijn. Het gaat niet vanzelf. Met name op het gebied van ICT, financiën en (regionale) samenwerking tussen instellingen worden belemmeringen ervaren.

“Wil en noodzaak worden gevoeld, maar alsjeblieft: haal de barrières weg!”

- ICT wordt als problematisch ervaren.

“ICT is een probleem! We worden gegijzeld door de software-aanbieders.”

Digitalisering van de zorg staat centraal in het IZA: zowel de digitalisering van het zorgaanbod, als van de onderlinge samenwerking, als van de overdracht. Digitalisering kan ervoor zorgen dat er meer tijd, ruimte en kwaliteit ontstaat voor de patiënt, de efficiëntie in de keten toeneemt, de administratieve

last voor de zorgprofessional afneemt en daardoor het werkplezier toeneemt. ICT-systemen zijn op dit moment niet ingericht om tot een digitale samenwerking en overdracht van zorg te komen.

“Er gaat veel zorggeld naar digitalisering. Stop er niet eindeloos geld in, maar stel er ook eisen aan.”

Om verdere stappen te zetten in de digitalisering van de zorg is het essentieel om stabiele, veilige en betrouwbare ICT-voorzieningen te hebben. Een solide digitaal fundament is van nationaal belang, aangezien grote ICT-aanbieders momenteel de markt en voortgang bepalen.

“ICT zou een nutsvoorziening vanuit de overheid moeten zijn, het digitale spoorwegennetwerk”.

- Financiële knelpunten staan transformatie in de weg.

Passende zorg is te vaak afhankelijk van of het ‘van het geld’ mag. Dat komt niet door een gebrek aan financiële middelen in het IZA, maar door een gebrek aan flexibiliteit in de wijze waarop deze middelen kunnen worden ingezet.

Dit zie je terug op de grenzen van de verschillende akkoorden en financieringsstromen. De voorbeelden van initiatieven waarbij juiste zorg op de juiste plek wordt gehinderd door de financiële schotten, zijn immens en worden als zeer beperkend ervaren. Het is het belangrijk dat projecten die verschillende lijnen in de zorg/zorgorganisaties overstijgen geen financieringsproblemen krijgen door alle separate geldpotjes die nu in de zorg bestaan.

“Je bent geen patiënt maar een financieel label (Wlz, Zvw, Wmo)”

Ook binnen de muren van zorginstellingen zelf is een gebrek aan flexibiliteit in de inzet van middelen duidelijk zichtbaar. Hoewel organisaties vol ideeën zitten, belemmeren de randvoorwaarden van het systeem de uitvoering ervan. Hierdoor is het voor een zorginstelling uiteindelijk niet kosteneffectief om een idee verder uit te werken.

“Lean management is heel efficiënt, maar kost geld. Dit wordt dus niet meer gedaan.”

“Passende zorg leveren loont niet. Dankzij intrinsieke motivatie van professionals houden we het systeem nog enigszins draaiende.”

Daarnaast worden individuen of kleine organisaties gehinderd om verbeterinitiatieven te starten. Dit kan in hun geval alleen in samenwerking met grotere partijen (met bijbehorende gevestigde belangen), want anders komt de bekostiging niet van de grond.

“Grote bedrijven krijgen alles, ook voor wat betreft de transformatiemiddelen.”

- Organisatiebelang gaat voor het maatschappelijk belang.

Het IZA verwacht van individuen en organisaties in de zorg dat zij over hun eigen belang heen kunnen kijken. Het gaat daarbij niet om het bestaansrecht van je eigen organisatie, maar over het

bestaansrecht van de zorg in Nederland. De gevestigde belangen moeten hierbij worden losgelaten om tot een vruchtbare samenwerking te komen.

Er wordt veel geïnvesteerd in (regionale) samenwerking in de zorg en er is een algemeen besef dat we elkaar nodig hebben om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden. Toch komen samenwerkingen met concrete resultaten op het gebied van zorgtransformatie in de praktijk moeilijk van de grond. Dat komt omdat leiders veranderingen moeten doorvoeren die ten koste kunnen gaan van hun eigen zorginstelling. Dat is geen eenvoudige opgave. Wat kunnen we eraan doen om hen te helpen toch te kiezen voor samenwerking en passende zorg?

“Bij sommige instellingen is bestaansrecht een serieus issue. Hoe worden zij daarbij geholpen?”

### **Concluderend**

Wij roepen op tot actie om de zorgtransformatie te versnellen en te verdiepen. Het tempo moet omhoog en de vrijblijvendheid omlaag! De zes in deze Mid Term Review genoemde aandachtsgebieden zijn naar onze mening de belangrijkste onderwerpen om nu op te focussen. Alleen zo kunnen we met elkaar goede en toegankelijke zorg behouden voor de generaties die komen.

Mede mogelijk gemaakt door: Neeltje Spierings, Manon Crijns, Nickie van der Wulp, Elize Michels, Alisha Schenk, Mischa Knol en Brechje Brouwer (afgevaardigden van het IZA talentennetwerk).