Tekst: Roel Notten
Beeld: Nout Steenkamp

VNG-voorzitter Annemarie Jorritsma kijkt uit naar overheveling van zorgtaken

Zet onzekerheid om in zekerheid

Volgend jaar worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdhulp, ouderenzorg en de arbeidsondersteuning van jonggehandicapten. Ook voor zorgprofessionals verandert er veel. Annemarie Jorritsma, voorzitter van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, is optimistisch. “Ik verwacht meer snelheid en efficiëntie.”

Annemarie Jorritsma (63), burgemeester van Almere en voorzitter van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), was “blij verrast” dat de overheveling van zorgtaken op 1 januari 2015 een belangrijk thema was rond de gemeenteraadsverkiezingen. Want hoewel de wet nog niet door de Tweede en Eerste Kamer is geloodst en de transitie voor veel burgers nog een ver-van-mijn-bed-show is, weet Jorritsma één ding zeker: er gáát gedecentraliseerd worden. Voor haar is uitstel geen optie. “Laten we in vredesnaam doorgaan, want we zijn al zo ver. Als je nu gaat uitstellen, loopt alle energie uit het proces. Want dan hoef je plotseling niet meer snel en doe je even niks. En dat is niet goed. De sector weet het, de gemeenten weten het, laten ze in Den Haag opschieten en zorgen dat die wetgeving er tijdig komt. De Jeugdwet is inmiddels al wel vastgesteld, de Wmo nog niet. Als de wet pas na het zomerreces wordt afgerond, dan wordt het wel heel ingewikkeld. Dat is eigenlijk te laat.”

Als voorzitter van de VNG is Jorritsma er veel aan gelegen dat de transitie soepel verloopt en dat mensen die zorg nodig hebben er niks van merken. “Het is van het allergrootste belang dat huisartsen betrokken raken, want zij spelen in de transitie een heel belangrijke rol. Maar als de onderzoeken juist zijn, hebben huisartsen nog geen beeld van wat er gaat gebeuren. Dat wordt dan hoog tijd. Ze moeten zo snel mogelijk contact zoeken met hun gemeente om afspraken te maken.”

Jorritsma hecht eraan het onderscheid te benadrukken tussen de transitie en transformatie van de zorg. “De transitie van de jeugdzorg is op 1 januari 2015 een feit. Vanaf dat moment is de gemeente verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en zijn alle taken overgedragen. Omdat de continuïteit van zorg goed geregeld is, zullen de burgers daar nagenoeg niets van merken. De transformatie van de jeugdhulp, de stelselwijziging, zal naar alle waarschijnlijkheid een aantal jaren langer in beslag nemen dan gepland. Veel gemeenten richten zich overigens nu al op die >

‘De les is: kijk eerst wat er aan de hand is voordat je naar oplossingen grijpt’

> transformatie. De bedoeling is dat er integratie komt tussen verschillende zorgprofessionals. Dat de consultatiebureau-arts straks ook weet heeft van de jeugd-ggz bijvoorbeeld. Huisartsen denken misschien dat gemeenteambtenaren op de stoel van de huisarts gaan zitten, maar dat is beslist niet het geval. In feite nemen gemeenten de huidige taken van de zorgverzekeraars over.”

Jorritsma hoopt in het nieuwe systeem wel op meer samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. “Huisartsen en wijkteams kunnen straks veel makkelijker dan nu nieuwe vormen van zorg ontwikkelen. Cliënten die willen switchen van zorgverlener hoeven dan niet meer al die bureaucratische kokers te doorlopen. Ik verwacht meer snelheid en efficiëntie. Daar waar organisaties al oefenen met de nieuwe situatie blijkt dat veel minder vaak zwaardere vormen van zorg wordt aangeboden.” Als voorbeeld noemt Jorritsma de William Schrikker Groep die op de nieuwe manier werkt. “De Schrikker Groep heeft de afgelopen jaren 30 procent minder kinderen onder toezicht hoeven stellen, omdat de Groep anders dan voorheen nu de hele omgeving van een kind erbij betrekt. Dat werkt.”

Onzekerheid

Door de overheveling van zorgtaken maakt het huidige recht op zorg plaats voor een leveringsplicht door gemeenten. Toch hoeft dit geen probleem te zijn, stelt Jorritsma. “Bij de Wmo werken we al heel lang op deze manier. Vroeger gaven we te makkelijke antwoorden: als dit aan de hand is, dan krijgt u dat. Wie geen honderd meter kon lopen, kreeg een scootmobiel. Maar als je doorvraagt, blijkt dat er veel mensen zijn die niet zozeer behoefte hebben aan een hulpmiddel als wel aan contact omdat ze eenzaam zijn. De les is: kijk eerst wat er aan de hand is voordat je naar oplossingen grijpt. In Almere ken ik een verpleegkundige die een kind heeft met een handicap. Zij is zelf minder uren gaan werken, waardoor ze geen dure verpleging aan huis, maar alleen een goedkopere hulp in de huishouding hoeft in te schakelen. Zo kan het dus ook.”

Om de overgang van het oude naar het nieuwe systeem zo vlot mogelijk te laten verlopen, rekent Jorritsma op de hulp van zorgprofessionals. “Ik begrijp de angst van burgers dat ze na 1 januari 2015 zullen moeten inleveren. Zorgprofessionals zouden deze angst niet moeten vergroten. Als zorgprofessionals zich al onzeker voelen over hun eigen positie – wat ze absoluut niet hoeven – dan zouden ze dat in elk geval niet moeten uitstralen naar hun cliënten. Dan zou ik zeggen: zet deze onzekerheid om in zekerheid en ga uw cliënten informeren. Mijn beeld is dat heel veel mensen ook door de professionele omgeving onzeker worden gemaakt. Zorgprofessionals zelf hoeven het minst onzeker te zijn, omdat we ze heel erg nodig hebben. Er zal niet zo snel werkgelegenheid verdwijnen. Wel gaan we straks strenger sturen op doelstellingen en op geleverde kwaliteit.”

Halve maatschappelijk werker

In de nieuwe situatie verwacht Jorritsma dat gemeenten meer geïntegreerde zorgtrajecten gaan kopen. Gemeenten worden hier op dit moment voor bijgeschoold door zorgverzekeraars, die nu deze taak uitvoeren. Dit jaar doen gemeenten en zorgverzekeraars deze inkooptaak voor de jeugd-ggz gezamenlijk; vanaf 2015 moeten gemeenten het zelf kunnen. Voor huisartsen die geen idee hebben wat de veranderende inkooptrajecten gaan betekenen, heeft Jorritsma een advies. “Deze huisartsen raad ik aan direct contact te zoeken met de lokale wethouder zorg. En andersom roep ik wethouders op om contact te zoeken met huisartsen. Ik denk dat huisartsen meer mogelijkheden krijgen dan nu. Zij vormen toch het portaal waar mensen voor het eerst binnenkomen. Huisartsen kunnen als geen ander inschatten hoe het werkelijk met iemand gaat. Waardoor een patiënt misschien niet naar een psychiater of specialist hoeft te worden doorgestuurd, maar een bezoek kan krijgen van het wijkteam dat naast toegang ook ondersteuning biedt.”

Jorritsma heeft gemerkt dat huisartsen van alle beroepsgroepen in de zorg het beste weten dat lang niet alle klachten van patiënten medisch zijn. “Ik ken veel huisartsen die zichzelf beschouwen als een halve maatschappelijk werker. En dat zijn ze natuurlijk ook dikwijls. Als ik vroeger met mijn eigen kind even naar de dokter ging, waren de kwalen na een kort bezoekje aan de huisarts meestal meteen opgelost.”

Een van de kritiekpunten op de overheveling van zorgtaken naar gemeenten is dat gemeenten de vrijheid krijgen zelf te bepalen welke zorg wel en welke niet wordt gecontracteerd. Dit zou er in theorie toe kunnen leiden dat het zorgaanbod in Leeuwarden wezenlijk verschilt van dat in Middelburg. Jorritsma ziet in deze verschillen juist voordelen. “Ik hoop dat de onderlinge verschillen tussen gemeenten heel groot worden. En niet omdat mensen dan meer of minder zorg aangeboden krijgen, maar omdat elke gemeente zijn eigen populatie kent met zijn eigen kenmerken. Je moet er toch niet aan denken dat in Almere exact dezelfde zorg wordt geboden als in Bussum? Hier in Almere is de gemiddelde leeftijd 37 jaar, waarbij 35 procent van de bevolking jonger is dan 23 jaar. Dus in Almere ligt de focus op jonge mensen in de jeugdzorg. Maar in een gemeente als Bussum is het aandeel ouderen aanmerkelijk hoger, dus zal daar de nadruk meer op ouderenzorg komen te liggen. De zorg wordt afgestemd op wat nodig is voor de mensen in de gemeente. Dat zal verschillend zijn en dat is maar goed ook. We zijn nu eenmaal niet allemaal gelijk, al wordt die suggestie nogal eens gewekt.”

Minder geld

Jorritsma heeft vertrouwen in een succesvolle overgang naar een nieuw systeem. “Sommigen waarschuwen dat gemeenten makkelijk hun zorgtaken kunnen gaan verwaarlozen, maar persoonlijk denk ik dat gemeenten onder strenger toezicht staan van eigen inwoners dan in de huidige situatie waarbij het Rijk via de bureaucratische kokers en de Inspectie de kwaliteit moet bewaken. Professionele kwaliteit staat niet ter discussie, de BIG geldt gewoon. Maar we gaan nu wél scherpere doelstellingen formuleren. Dus in concrete termen: we willen een x-aantal minder problemen in gezinnen. Ik denk dat de burgemeester straks niet alleen verantwoordelijk is voor de criminaliteit in zijn gemeente, maar ook voor gezinnen waar het niet goed mee gaat.”

Ambities genoeg, maar deze moeten dan wel met minder financiële middelen gerealiseerd worden. “Dat is inderdaad lastig”, erkent Jorritsma. “Onze jeugd bijvoorbeeld behoort tot de meest gelukkige ter wereld en toch wordt in ons land aanmerkelijk meer gebruikgemaakt van jeugdzorg dan in andere landen. Dan gaat er toch ergens iets niet goed en kunnen we dus ook echt wel wat besparen. Hoe vroeger we in het zorgproces kunnen interveniëren, des te minder zware zorg er geleverd hoeft te worden.”

Jorritsma denkt dat de transitie voor de zorgprofessional veel interessants te bieden heeft.

‘Je moet er toch niet aan denken dat in Almere exact dezelfde zorg wordt geboden als in Bussum?’

“We gaan van een monocultuur naar een multidisciplinaire cultuur waarin zorgprofessionals veel meer contact gaan krijgen met andere professionals. En het werk wordt ook uitdagender. Maar de zorgprofessional moet straks wel uit zijn stoel komen. Want één ding is helder, een professional kan niet achterover leunen. Er zal gevraagd worden: wat heb jij precies gedaan en welk probleem heb je precies opgelost? Want niemand kan gelukkig zijn met de huidige situatie waarin gezinnen soms tien jaar worden geholpen, zonder dat er enige progressie is geboekt.”

Jorritsma heeft een duidelijk plaatje voor ogen: “Mijn droom is dat mensen straks geholpen worden bij dat wat ze nodig hebben. Als mensen zichzelf kunnen redden, is dat het mooiste. En als ze geholpen moeten worden, dan alleen voor datgene wat ze zelf niet kunnen. Dat is goed voor de maatschappij, voor de beurs van de overheid, maar vooral voor de mensen zelf.” <

Curriculum vitae
Annemarie Jorritsma
Geboren in 1950

1969 diploma Toerisme NHTV Breda
1982-1994 Tweede Kamerlid VVD
1994-1998 minister van Verkeer en Waterstaat
1998-2002 minister van Economische Zaken en vicepremier
2003-heden burgemeester van Almere
2008-heden voorzitter Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)