

## **Rondetafelbijeenkomst Omgaan met beperkingen in regelgeving zorg**

9 maart 2016

De veranderende samenleving brengt allerlei uitdagingen en dilemma's mee. Door de vergrijzing, verder ontwikkelde technologie en een hogere zorgconsumptie nemen de zorgkosten toe en moeten we de zorg anders organiseren om die betaalbaar te houden. En willen we betere zorg. Tegelijkertijd worstelen we met bureaucratie en allerlei regels en procedures. Bestaande regelgeving zit oplossingen en vernieuwing vaak in de weg in plaats van vernieuwing te faciliteren en ondersteunen.

Hoe zou de wereld eruitzien als we van nul af aan zouden kunnen beginnen? Welke oplossingsrichtingen zijn vanuit zo'n nieuwe werkelijkheid denkbaar voor de uitdagingen van nu?

### ***Centrale vraagstelling tijdens de rondetafelbijeenkomst:***

***Hoe kunnen we omgaan met beperkingen in regelgeving en financieringsstructuren in de zorg?***

De rondetafelbijeenkomst zorg heeft opgeleverd:

1. Illustrenderende voorbeelden en analogieën over 'regeltjes in de zorg'.
2. Zelforganisatie om regelruimte te creëren?
3. Naar een gezond ecologische milieu voor zorgverlening.

### **1. Illustrenderende voorbeelden en analogieën:**

Over regeltjes zijn er legio voorbeelden. Van het lage tarief dat de NZa voor mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking vaststelt en waarvan de onderbouwing bestaat uit een dik rapport zonder antwoorden. Tot de BTW-plicht die voor bepaalde diensten in de zorg wel en voor andere niet geldt. Hieronder staan diverse voorbeelden en ook wat er gebeurt als je de regeltjes wilt afbouwen.

#### ***Analogie met koraalafbraak***

Koraal floreert in een ecologisch gezond milieu. Als dat milieu ongezond is door bijvoorbeeld teveel zuur of vervuiling, dan is er koraalafbraak.

Je kunt regels als het milieu van de zorg zien. Niet-functionele regels breken de zorg af: 'lelijke zorg'. En dan vinden reparaties plaats, bijvoorbeeld door het door VWS-geïnitieerde 'Trots en Waardig' in de ouderenzorg. Was de zorg voorheen niet trots en waardig?

Misschien moet de zorg worden afgebroken, analoog aan het koraal, om in een gezonder milieu met minder regels opnieuw tot wasdom te komen.

#### ***Financiering wijkverpleegkundige haaks op beleid: bestuurlijke moed en volhouden!***

Wijkverpleging is per 2015 via de zorgverzekeringswet gefinancierd. De financiering is op basis van de hoogte van hoeveelheid geleverde zorg (de productie). De financiële prikkel – zoveel mogelijk zorg verlenen - staat haaks op doelmatig gebruik van zorg terwijl dat wel landelijk beleid is.

En als de zorgorganisatie in samenspraak met de wijkverpleegkundigen toch doelmatigheid als beleid heeft? Dan roei je tegen de stroom in. Genoeg zorg met zo min mogelijk productie betekent minder opbrengsten per cliënt.

Minder zorgkosten - dat zullen zorgverzekeraars op prijs stellen, zou je zeggen. Toch is dat niet het geval. In eerste instantie dreigen zorgverzekeraars productieruimte af te pakken, want niet alle ruimte wordt gebruikt. Dat vergt doorzettingsvermogen, veel bestuurlijk overleg en geloof in het eigen beleid.

Uiteindelijk keert het tij, omdat minder kosten per verzekerde en meer cliënten voor dezelfde kosten zorg kunnen leveren, een aantrekkelijke uitkomst is voor een zorgverzekeraar. Moraal van het verhaal: ondanks inconsequente regelgeving vasthouden aan de strategie die met de eigen professionals is uitgezet.

#### *Met welke regeltjes zullen we stoppen?*

Welke protocollen zijn niet nodig? Welke regeltjes knellen in de zorgverlening? Deze vragen krijgen teams met zorgprofessionals in het kader van een HKZ-traject voorgelegd. Wat blijkt? De teams willen nergens mee stoppen. In alle regels en protocollen staan zinvolle dingen. De regels en protocollen geven houvast – er is behoefte aan regeltjes.

Maar wat zegt dat over 'professionele ruimte' en hoe professionals worden opgeleid? Hoe kan het dat professionals onzeker worden als er geen protocollen zijn? Zorg verlenen is toch ook een kwestie van een stevige basis door opleiding die houvast biedt en in de dagelijkse praktijk logisch nadenken?

#### *Niet alle regels overboord – wel regelruimte*

Een zorgorganisatie daagt teams uit de zorg beter en aantrekkelijker te maken. Een team werkt 3 maanden aan een project om regeltjes in te dammen. Ook hier hoeven niet alle regels te worden afgeschaft. Het team vindt het vooral belangrijk hoe 'van bovenaf' over een regel wordt gecommuniceerd.

Als voorbeeld: de vragenlijst 'ben ik tevreden' (BIT) voor de cliënt is een 'moetje'. Cliënten hebben problemen met invullen en zorgverleners weten ook niet wat ze ermee moeten. Daarnaast is het klinimetrisch ook nog eens een slechte vragenlijst. Desalniettemin: de lijst is aangekocht, dat heeft geld gekost en het moet van de zorgverzekeraar vanwege de financiering.

Het team is blij als het invoelende bericht komt: vul maar in hoe het je beliefs, we begrijpen wel dat het lastig is. Dat geeft lucht en eigen regelruimte voor de zorgverleners en aan cliënten. Toch is het voor de langere termijn geen oplossing, want het is een slechte vragenlijst en wat meet je dan over tevredenheid van de cliënt? Daar ligt een nieuwe opgave: is meten zinvol en voor wie?

## 2. Zelforganisatie om regelruimte te creëren?

### *Zelforganisatie als panacee?*

Zorgorganisaties met name in de care, bouwen hun management af om ruimte te geven aan zelforganisatie op de werkvloer en om de kosten terug te brengen. Als zelforganisatie 'doe maar' betekent, gaat het niet goed. Volledig loslaten van regels creëert onzekerheid – er is een uitgangskader nodig.

De ervaringen van zorgverleners die in de zelforganiserende positie met hun team komen, zijn divers:

- Ze floreren erbij omdat ze zelf hun eigen houvast en regeltjes kunnen maken.
- Ze missen een teamleider die structuur geeft.
- Ze vinden het vermoeiend om zelf een houvast te creëren.
- Anderen zitten gevangen in het denken in oude regelgeving ('het mag niet') terwijl die niet meer geldt.

### *Analogie met een volleybalteam*

Een vriendinnengroep vormt een volleybalteam en speelt in de competitie. Het team staat op de degradatie. Hoe moet het verder met het team? De vriendinnen gaan om tafel. De diversiteit aan meningen is groot: is het team er voor de gezelligheid? Voor sportieve prestaties? Voor een leuk potje volleybal of voor de winst? De groep komt er niet uit en de vriendinnen verlaten de sporthal zonder tot een oplossing te zijn gekomen. Een besluitvormingsregel werd niet gemist.

### *Eigenaarschap*

Als zelforganisatie te veel als 'doel' wordt ingezet, werkt het vaak niet. Maar ook als het als 'middel' wordt ingezet ter verbetering van de zorg, of ter verhoging van efficiëntie of vraagsturing, zal er bij de implementatie weerstand zijn. Dit zou kunnen komen omdat het vroeg of laat aankomt op het nemen van verantwoordelijkheden. Dat leidt tot verantwoordelijk zijn, en verantwoordelijk gehouden worden. Eigenaarschap. Maar het nemen van die verantwoordelijkheid is niet vanzelfsprekend. Waarom niet? Zijn zorgverleners door alle regelgeving murw geworden?

## 3. Naar een gezond ecologisch milieu voor zorgverlening

*Hoe komen professionals (weer) in hun professionele rol en nemen ze hun ruimte – in hun kracht?*

*Wat is er nodig om een gezond ecologisch milieu voor zorgverlening en vooral de verdere vernieuwing van zorg te realiseren?*

- Stapeling van veldnormen zijn vanuit de historie verklaarbaar, maar daardoor zijn ze uit de professie gehaald en een eigen leven gaan leiden.  
Daarom: afbreken van veldnormen en opnieuw opbouwen.
- Door de trend van meer management – het wegnemen van verantwoordelijkheden bij professionals – is er minder begrip van integraliteit / van het geheel.  
De opgave: meer nadruk op 'het geheel zien' – ook bij zelforganisatie.

- ‘Professionals’ is geen eenduidig begrip. Professionals zijn er in soorten en maten – lees: niveaus. Dat betekent op maat met afbouw van regels en afbouw van management aan de slag; differentiëren per groep professionals zonder het hele ‘bouwwerk’ zorg uit het oog te verliezen.
- Toezicht heeft regelmatig geleid tot meer toezicht als er zich onregelmatigheden voordeden. In het toezicht mag meer ruimte komen om het bovenliggende doel van de zorgverlening te zien; het hele bouwwerk van zorg zou zich weer moeten richten op de zorgverlening.
- Het hele bouwwerk zorg betekent: hetzelfde doel voor ogen – terug naar de bron: waartoe is zorg bedoeld.
- Het inzicht in waartoe zorg echt is bedoeld, moet dan worden ingebed in alle lagen van de zorg: beleid, toezicht, uitvoering, opleiding. Zo komt de professional weer in zijn kracht.
- Met de blije medewerker als ijkpunt.

Regels zijn te beïnvloeden binnen organisaties. Die regelruimte is er. Ook zijn er raakvlakken met externe ‘regelopleggers’. Bij beperkende regelruimte is de directe dialoog nodig met beleidsmakers, zorgverzekeraars en toezichthouders.

