

‘Eigen kracht, eigen netwerk, prachtig, maar is het realistisch?’

PAULINE MEURS, RAAD VOOR VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING

Pauline Meurs neemt afscheid als voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Een gesprek over de wijkteams, gezondheidsverschillen, preventiebeleid – ‘een balanceeract’ – en de toegankelijkheid van het zorgsysteem. ‘Verdwalen in de zorg is een reëel risico.’ »





■ TEKST DORINE VAN KESTEREN BEELD MERLIJN DOOMERNIK

Pauline Meurs is de vleesgeworden nuance. Ieder vraagstuk bekijkt ze van twee, drie of zelfs vier kanten en op gratuite uitspraken zul je haar niet betrappen. Misschien is dat ook de reden dat zij weinig aanschuift bij talkshows op televisie. In drie minuten een statement maken en meepraten over zaken waar ze geen verstand van heeft, druist in tegen alles waar ze voor staat.

Al enkele decennia beweegt Meurs zich in de wereld van zorg, wetenschap en politiek. Ze is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, zit in tal van adviesraden en -commissies, was Eerste Kamerlid voor de PvdA en werd door tijdschrift *Opzij* meerdere malen uitgeroepen tot 'invloedrijkste vrouw in de zorg'. Begin juni stopt ze na een kleine vijf jaar als voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, een onafhankelijk adviesorgaan van regering en parlement dat in 2015 ontstond na een fusie van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Meurs is opgeleid als socioloog – iets waar ze trots op is. "Tijdens mijn studie heb ik geleerd om niets voor vanzelfsprekend aan te nemen. 'Is dat nu wel zo?', is een vraag die bij mij vooraan in de mond ligt." Een sterk staaltje hiervan demonstreert ze als ze haar visie geeft op integraal werken, de grote belofte van de decentralisaties. "Integraal werken wordt in de zorg en het sociaal domein gezien als panacee tegen bijna alles. Maar ik denk dan meteen: wat is integraal werken nu eigenlijk precies, hoe geven gemeenten en zorginstellingen dit concreet vorm, hoe zit het met de bevoegdheden en verantwoordelijkheden? Ik kan dus niet zomaar zeggen of het goed of slecht is. Eén ding weet ik wel: het mag geen hol mantra worden."

'Eén gezin, één plan, één hulpverlener' is toch geen verkeerd uitgangspunt? "Het is inderdaad goed als gezinnen één aanspreekpunt hebben. Zeker als ze met meerdere instanties te maken hebben. Tegelijk is de kwaliteit van de relatie ook van belang. Als mensen het gevoel hebben dat ze niet worden gehoord door dit ene aanspreekpunt, is er een tweede aanspreekpunt nodig. Kijk naar het onderzoek uit 2016 van het SCP over de cliëntondersteuning, waarop iedere burger volgens de Wmo recht heeft. In de praktijk blijken deze ondersteuners niet altijd zo onafhankelijk als volgens de wet zou moeten en zijn zij soms meer een spreekbuis van de gemeente. Die is immers belanghebbende omdat zij betaalt voor de hulp en ondersteuning van hulpbehoevende inwoners."

Vlot het integraal werken in de jeugdzorg voldoende? "De decentralisatie van de jeugdzorg ging gepaard met een enorme bezuinigingsopdracht. Gemeenten trekken nu terecht aan de bel: het is niet mogelijk om met minder geld dezelfde zorg te leveren. En misschien is het ook wel wat veel gevraagd om met een gebrek aan middelen ook nog eens integrale zorg te leveren aan een gezin met bijvoorbeeld ggz-problemen, verslaving, overgewicht én schulden.

De jeugdzorg is een complex werkveld. Een voorbeeld. De RVS werkt momenteel samen met de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming aan een advies over 'drang' in de jeugdhulp. Drang houdt het midden tussen vrijwillige en rechterlijk gedwongen zorg. Hulpverleners proberen ouders hierbij met zachte dwang zo ver te krijgen akkoord te gaan met (vergaande) zorgbeslissingen over hun kind, zoals ambulante opvoedbegeleiding of agressieregulatietraining. Ze voeren de druk op door bijvoorbeeld te zeggen: als u niet meewerkt, loopt u het risico dat...

Op zichzelf is er wat voor te zeggen dat de vereiste hulpverlening op gang komt zonder dat een kind gedwongen onder toezicht wordt gesteld of uit huis geplaatst. Maar er zijn ook nadelen. Zo ontbreken de rechtsbescherming en rechtszekerheid en worden mensen soms onder druk gezet om in te stemmen met een maatregel. En hoe zit het met de zorgplicht van de zorginstelling? In het advies, dat in het najaar wordt verwacht, buigen we ons ook over de vraag onder welke voorwaarden drang een optie kan zijn voor jongeren in de jeugdhulp van achttien jaar of ouder. Nu zijn begeleiding, hulp en zorg dan óf geheel vrijwillig óf geheel opgelegd, wat tot gevolg heeft dat sommige jongeren in een vacuüm terecht komen."

'Evaluatie van beleid dat pas drie jaar loopt, heeft eigenlijk geen zin; geef de wijkteams even de tijd!'

U heeft kritiek op de conclusies van het CPB over de wijkteams, begin dit jaar.

“Het CPB stelt dat de wijkteams de zorg niet goedkoper maken voor gemeenten, maar juist duurder. De zorgprofessionals in de wijkteams zouden mensen graag doorverwijzen naar de zorgaanbieder waar zij in dienst zijn. Dit onderzoek miskent de enorme variëteit in werkwijzen en modellen in de verschillende gemeenten. Nog zorgelijker is de aanname van het CPB dat specialistische zorg per definitie duurder is. Het kan juist heel verstandig zijn om vroegtijdig door te verwijzen, om te voorkomen dat mensen te lang van zorg verstoken blijven en de behandeling uiteindelijk alleen maar duurder wordt. Bovendien komt in de praktijk ook het omgekeerde voor: van ggz-hulpverleners hoor ik dat de wijkteams mensen met psychische problemen soms te laat doorsturen, waardoor het langer duurt voordat zij weer op eigen benen kunnen staan.

Evaluatie van beleid dat pas drie jaar loopt, heeft eigenlijk geen zin. Geef de wijkteams even de tijd! We moeten ook niet vergeten dat deze teams zwaar belast zijn en met personeelstekorten kampen. Laten we beginnen met hen goed toe te rusten. Hebben ze voldoende middelen, beschikken de teamleden over de juiste competenties en voldoende handelingsvrijheid? Dát is de opdracht voor de komende tijd. Essentieel voor wijkteams is dat zij leren werken op de grenzen van hun eigen vakgebied: weten wat ze niet weten en weten wanneer het nodig is om externe expertise in te schakelen. Dit vraagt volop verbinding met andere professionals. Die hoeven niet altijd zelf naar de cliënten te gaan, maar ondersteunen de leden van het wijkteam. En soms is het wel relevant dat een andere hulpverlener even meekijkt. Dat geeft toch weer een ander perspectief.”

De gedachte wint terrein dat de overheid eigenlijk te veel vraagt van burgers. Deugt het uitgangspunt van de participatiesamenleving wel?

“Participatie mag nooit een absoluut criterium zijn. Eigen kracht, eigen netwerk, prachtig, maar een gemeente moet per individu bekijken wat haalbaar en realistisch is. Uit onderzoek weten we dat kinderen en ouders lang niet altijd meer bij elkaar in de buurt wonen. Dat beperkt de mogelijkheden tot mantelzorg aanzienlijk. Daarnaast is er een groep mensen die gewoon niet of minder zelfredzaam is. Laatst was ik op werkbezoek bij een buurtteam in Utrecht en toen zag ik ook weer dat een groot deel van de vragen van financieel-administratieve aard is. De bekende schoenendoos met rekeningen en formulieren.

In ons advies over de schuldenproblematiek uit 2017 pleitten wij ervoor om de zorgtoeslag rechtstreeks naar de zorgverzekeraar en de huurtoeslag rechtstreeks naar de woningcorporatie over te maken. Zo voorkom je dat mensen met schulden in de verleiding komen om die toeslagen uit te geven aan andere doeleinden én het is een bureaucratische versimpeling. Het toenmalige kabinet stond hier afwijzend tegenover, maar ik heb goede hoop dat het er toch van gaat komen. Met het standpunt dat je mensen op deze manier te veel pampert, ga ik niet mee. Tussen ‘alles voor mensen doen’ en ‘te veel van hen verwachten’ ligt nog een heel groot gebied.”

De RVS ziet de sociaaleconomische gezondheidsverschillen als een van de grootste problemen in ons land.

“Er bestaan verschillende meetmethoden en theorieën, maar over het algemeen wordt gesteld dat deze verschillen de laatste jaren niet kleiner zijn geworden. Ondanks het feit dat de gezondheidszorg voor een ieder is verbeterd. Roken, ernstig overgewicht en overmatig alcoholgebruik komen meer voor bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen. Lager opgeleide Nederlanders sterven zeven jaar eerder dan hoger opgeleide inwoners en hoger opgeleiden leven achttien jaar langer in goede gezondheid. Daar mogen we ons niet bij neerleggen.”

Wat moet er dan gebeuren?

“Het Nationaal Preventieakkoord dat overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties vorig jaar sloten, is een goede eerste stap. Het bevat verschillende aanknopingspunten voor nader onderzoek en effectieve interventies. Het punt is dat er nu te veel met algemene maatregelen wordt gewerkt om een gezonde levensstijl te bevorderen. En dat generieke preventiebeleid komt vooral ten goede aan de mensen die het het minste nodig hebben: de hogeropgeleiden. Daarom is het verstandiger om specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen te nemen. Maak het voor hen aantrekkelijker om gezond te leven; maak gezonde voeding goedkoper, ondersteun stoppen met roken financieel. Dan is de portemonnee geen belemmering meer. Iets anders is de omgeving. Waarom zijn er zoveel snackbars in bepaalde postcodegebieden? Waarom bevatten frisdranken zoveel suiker? Ook aan die knoppen kan de overheid draaien.

Als je de sociaaleconomische gezondheidsverschillen écht wilt verkleinen, moet je er zo vroeg mogelijk bij zijn. De eerste duizend dagen in een mensenleven zijn cruciaal voor een gezonde groei en kansen op latere leeftijd. Ook de leefstijl van de moeder tijdens de zwangerschap heeft grote invloed. De gemeente Rotterdam heeft dan ook een programma opgezet dat al vóór de geboorte ondersteuning en begeleiding biedt aan kwetsbare ouders. Ik ben blij dat minister De Jonge van VWS dit concept heeft overgenomen en in het hele land geld beschikbaar stelt voor lokale coalities van gemeenten, zorgverzekeraars, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg.” »



» U houdt wel van een beetje betutteling?

“Dat de overheid zich niet te veel mag mengen in het persoonlijk leven van burgers, vind ik zo'n vreemd argument in deze discussie. We kennen toch ook de leerplicht en de belastingplicht? Daar komt bij dat uit onderzoek blijkt dat roken, problematisch alcoholgebruik en bepaalde soorten overgewicht vormen van verslaving zijn. Dus van eigen keuze is dan geen sprake.

Bij preventiebeleid moeten we wel waken voor het vermanende, wijzende vingertje. 'Jij moet gaan sporten, jij moet stoppen met roken, jij moet meer groente eten' – dat werkt natuurlijk alleen maar averechts. Aan de ene kant is dus een specifieke, persoonsgerichte aanpak nodig, aan de andere kant moeten we niet voortdurend de schuld bij de ander leggen. Een balanceeract, ja.”

Een ander punt van zorg is volgens de RVS dat 'kwetsbare mensen verdwalen in de zorg'.

“Steeds meer mensen hebben meerdere (gezondheids)problemen tegelijk, dat is een teken van deze tijd. Maar onze hele zorg is in kokers verdeeld, langs verschillende wetten en financieringsstromen. Ons systeem past dus niet op mensen met 'multiproblemen', zeker niet als deze voor een deel in het sociaal domein en voor een deel in de gezondheidszorg vallen. Voor deze groep is het risico reëel dat ze verdwalen, dat ze simpelweg niet weten waar ze moeten aanbellen.

De RVS werkt nu aan een advies over deze 'toegangsproblematiek'. Een van de oplossingsrichtingen is om voorbij de grenzen van de huidige financieringsstromen te denken. Haal geld uit de budgetten voor de Zorgverzekeringswet, de Wmo en de Wlz en maak een potje voor mensen die niet in één hokje passen, maar wel van zorg moeten worden voorzien. In de praktijk gebeurt dit al: de gemeenten Utrecht en Alphen aan den Rijn bijvoorbeeld experimenteren met het bij elkaar brengen van budgetten om de zorg voor kwetsbare mensen beter te organiseren.

Pauline Meurs (1953) is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Zij doet onderzoek naar besturingspraktijken in de gezondheidszorg. De afgelopen vijf jaar was Meurs voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Eerder was zij onder meer lid van de WRR, Eerste Kamerlid voor de PvdA en voorzitter van ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Een flexibeler omgang met geld maakt het ook mogelijk om een vangnet te creëren voor psychiatrische patiënten. Met hen gaat het vaak een tijdje goed en dan weer een tijdje niet. Maar daar is ons zorgsysteem helemaal niet op ingericht: je hebt iets of je hebt niets. Misschien moeten we een soort 'stand-by'-zorg in het leven roepen: zorg die altijd beschikbaar is, maar waarvan de intensiteit kan worden op- of afgeschaald.

Daarnaast is het verstandig om zorgverleners meer vrijheid te geven. Zeg tegen hen: ga maar aan het werk, probeer voor deze persoon de juiste zorg te vinden en leg achteraf uit wat je hebt gedaan. Want voor ingewikkelde gevallen is vaak niet op voorhand volledig duidelijk wat er moet gebeuren.”

Vrijheid komt met verantwoordelijkheid. Vinden zorgverleners dat niet eng?

“Geen vrijheid zonder rugdekking. En die rugdekking zit dan niet in regels en protocollen, maar in de opstelling van de leidinggevenden. Het is belangrijk dat zorgverleners verantwoording afleggen en er een leerproces tot stand komt. Ze moeten casussen bespreken met hun leidinggevenden en collega's, om daarvan te leren en het de volgende keer eventueel anders en beter te doen.”

Over vrijheid gesproken ... Lonkt nu voor u het grote nietsdoen?

“Het was een moeilijke beslissing om te stoppen bij de RVS. De afgelopen jaren heb ik met veel passie en energie gebouwd aan de nieuwe organisatie. Nu is de Raad klaar voor de volgende fase. Ik ben ontzettend blij met mijn opvolgster Jet Bussemaker. Ik kijk ernaar uit om straks wat meer in de coulissen te staan en meer baas over mijn agenda te worden.

Mijn werk aan de Erasmus Universiteit zet ik voort en ik ben sinds kort voorzitter van het Prins Bernard Cultuurfonds. Verder ga ik wat vaker hardlopen – dat doe ik nu ook al regelmatig, hoor – en komt er meer ruimte om naar Suriname te gaan. Mijn vader komt daarvandaan en ik ben voorzitter van de stichting Bonama. Wij bieden een eenvoudige vorm van thuiszorg voor ouderen, zieken en kinderen in zo'n twaalf dorpen in het binnenland. De mannen zijn vertrokken om werk te zoeken, de vrouwen zijn regelmatig weg naar de kostgrondjes om groenten te verbouwen. Dat is ook werk, ook zorg, zeker, maar op een bepaalde manier ook weer helemaal niet.” *

‘Dat de overheid zich niet te veel mag mengen in het persoonlijk leven van burgers, vind ik zo'n vreemd argument; we kennen toch ook de leeren de belastingplicht?’