



Foto: Eddy Seesing

Zorgneurose

Nieuwspoortrapportage 2017

Carin Gaemers



Inhoudsopgave

Inleiding	3
De zorg	6
De politiek	15
De sectorpartijen	20
De parlementaire pers	24
Roel Bekker	32
Geert van Maanen	36
Martin van Rijn	40
Literatuur	43

Interviews

De interviews zijn gehouden door Carin Gaemers. Zij stelde de vragen, hield de geïnterviewden haar mening voor en trok daar conclusies uit. De teksten zijn geautoriseerd door de geïnterviewden.



Inleiding

Woensdag 8 februari 2017 staat in mijn geheugen gekerfd. Hugo Borst en ik zouden die avond de Machiavelliprijs uitgereikt krijgen. Vooraf schoof ik aan op de publieke tribune van de Thorbeckezaal voor de vergadering van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kort daarvoor was bekend gemaakt dat de VVD in het verkiezingsprogramma twee miljard euro uittrok voor verbeteringen in de verpleeghuiszorg. Net zoveel als de SP, van oudsher de gulste pleitbezorger voor de zorg. Nu ook de zuinigste partij van Nederland over de brug was gekomen, konden we aan de slag.

In een half jaar tijd was Kamerbreed overeenstemming bereikt over de noodzaak extra geld in de sector te steken. Alle partijen die na verkiezingsdag 15 maart 2017 een reële kans maakten op regeringsdeelname hadden in hun verkiezingsprogramma extra investeringen voor de ouderenzorg toegezegd. Nog in de voorgaande week was dit door Kamerleden Marith Volp (PvdA), Mona Keijzer (CDA) Pia Dijkstra (D66) en Sjoerd Potters (VVD) op de televisie bevestigd tijdens een terugblik op het Nationale Zorgdebat.

Noem het naïef, maar ik was er van overtuigd dat het die middag in de Thorbeckezaal zou gaan over hoe tenminste voor een deel van dat bedrag zo snel mogelijk maatregelen konden worden ingezet. Dan zou de kabinetsformatie niet leiden tot een heel begrotingsjaar vertraging. Vanzelfsprekend zou de oppositie cynische opmerkingen maken richting VVD.

De frustratie over deze onverwachte wending zo vlak voor de verkiezingen kon ik me goed voorstellen. Maar in de voorgaande maanden hadden de zorgspecialisten in de Tweede Kamer bijna zonder uitzondering laten zien dat zij onze oproep om de ouderenzorg buiten het strijdveld van de partijpolitiek te houden, zeer ter harte hadden genomen. Dus het overleg zou vooral gaan over de inhoud, dat kon niet anders.

Ongewoon heftig

Die droom werd ruw verstoord. Meer dan twee uur lang gingen uitsluitend bijtende opmerkingen over de tafel: de VVD was ongeloofwaardig, was uit op electorale winst en maakte zich schuldig aan kiezersbedrog. Alleen voorzitter Marith Volp en staatssecretaris Martin van Rijn (beide PvdA) hielden zich afzijdig. Over maatregelen werd niet gesproken. Geen enkel voorstel kwam ter sprake om alvast te regelen dat het geld snel op de juiste plaatsen terecht zou komen zodra het daadwerkelijk beschikbaar kwam. Onder voortdurend aanhalen van ons manifest *Scherp op Ouderenzorg* werd hier strijd geleverd over iets dat in de verste verten niets met ouderenzorg te maken had. Gemeten naar de zeker niet zachtzinnige mores van het Binnenhof was dit een gewoon heftig debat.

Een groter contrast met wat Hugo Borst en ik in de voorafgaande maanden hadden meegeemaakt, was niet denkbaar. Wij hadden een heel ander beeld gekregen van de woordvoerders zorg in de Tweede Kamer. We hadden hardwerkende goed geïnformeerde mensen ontmoet, waar je een zinnig gesprek mee kon voeren over verbeteringen in de ouderenzorg. Waar we met hen van mening verschilden, stonden ze open voor steekhoudende argumenten.

Tijdens die gesprekken hadden we al snel door dat de woordvoerders zorg op hoofdlijnen dezelfde maatregelen wilden. Het leek wel alsof ze niet in de gaten hadden hoe eensgezind ze op dit punt waren. We spoorden hen aan eens samen koffie te gaan drinken. Dit leidde tot een informeel overleg tussen Marith Volp, Mona Keijzer, Renske Leijten, Linda Voortman, Sjoerd Potters en Vera Bergkamp. Erg soepel ging dat natuurlijk niet, PvdA, CDA, SP, GroenLinks, VVD en D66 die op dezelfde lijn proberen te komen. Maar toch, wanneer het overleg stokte omdat de tegenstellingen te groot leken, werden de gesprekken uiteindelijk toch weer hervat, dankzij de tact van Linda Voortman, de vasthoudendheid van Sjoerd Potters en het gevoel van urgentie dat ook de anderen hadden. Hier werd in alle ernst gepoogd overeenstemming te bereiken. Het lijkt me onwaarschijnlijk dat de motie waarmee de hele Tweede Kamer zich achter het manifest schaarde, het zonder dit overleg had gehaald.

De verbijstering over de tegenstelling tussen die inzet en wat ik in de Thorbeckezaal had gezien, kon ik niet van me afschudden. Verstandige, redelijke, betrokken mensen, die in een commissievergadering een verbale veldslag leverden in plaats van de laatste kans te grijpen om de brug te slaan naar de eerste begroting van een nieuw kabinet. Zo hard en rancuneus dat persoonlijke verhoudingen tijdelijk – zo niet permanent – verstoord zouden raken. Met alle gevolgen van dien voor de snelheid waarmee die noodzakelijke verbeteringen er zouden komen.

Toen niet lang daarna de commissie Democratie en Debat van Nieuwspoor aanklopte met de uitnodiging als rapporteur verslag te doen van onze ervaringen op het Binnenhof, wist ik direct dat hier mijn vertrekpunt lag. Wat gebeurt er als - op het moment dat het er echt op aankomt - politieke kinnésinne ineens de overhand neemt en het helemaal niet meer gaat over het probleem waarom het was begonnen?

Niks bijzonders

En er was nog iets dat me verbaasde. Ik was de enige die zich zorgen maakte over wat dit ging betekenen voor de snelheid waarmee die hoognodige verbeteringen in de ouderenzorg van start zouden gaan. De staatssecretaris, topambtenaren, journalisten, allemaal reageerden ze even laconiek. Het was een buitengewoon heftig debat, daar was iedereen het wel over eens. Maar ja, zo werkt het nou eenmaal in de politiek. Soms gaat het er wat minder fraai aan toe. Niks bijzonders.

Waar ik een levensgroot probleem zag opdoemen, zagen anderen niet meer dan het zoveelste incident. Kennelijk zag ik hier iets belangrijks over het hoofd. Maar wat dan?

Tijdens de afgelopen maanden heb ik gezocht naar het antwoord op die vraag. Allereerst met gesprekspartners die het politieke ambacht door en door kennen, maar die niet zelf in de Tweede Kamer zitten (of hebben gezeten). Een geautoriseerde weergave van deze interviews is onderdeel van deze publicatie. Ten tweede heb ik veel gelezen. Een overzicht van de gebruikte literatuur en bronnen is achterin dit boek te vinden. Omdat Hugo Borst en ik in de luwte van het coalitieoverleg veel contact hadden met zorgorganisaties en belangenhartigers in het veld, kreeg ik steeds beter zicht op een belangrijk fenomeen in de zorg, namelijk de kloof tussen beleid en uitvoering. Een kloof die dwars door de sector heen loopt. Daar hoorde ik nooit iemand over.

Weinig tijd

Het was me al opgevallen dat Kamerleden bar weinig tijd hebben om zich te verdiepen in hun portefeuille. Helemaal nijpend is dit voor Kamerleden van kleine fracties, die woordvoerder zijn voor meerdere portefeuilles tegelijk. Toch zijn Kamerleden verrassend goed op de hoogte van de actuele situatie in de zorg. Zij weten wat er speelt en staan in contact met de belangrijkste spelers in het veld. Door middel van werkbezoeken en contacten met burgers houden ze zicht op de uitvoering.

Waar Kamerleden niet (genoeg) aan toe komen, is grondig onderzoek van de werkelijkheid achter alle adviezen, rapporten en voorstellen. Veel Kamerleden hebben hoofdzakelijk zicht op de actuele context van hun dossiers. Niet op de ruimere context in tijd en de relatie tot aanpalende portefeuilles en dossiers. Ook in de parlementaire journalistiek blijft dit onderbelicht.

Sinds ICT en de sociale media onderdeel zijn van het dagelijks leven, is het tempo in parlement en journalistiek zo hoog geworden, dat er kennelijk geen tijd overblijft voor een mogelijkheid die ICT en nieuwe media bieden. Namelijk de mogelijkheid om veel sneller dan voorheen de achtergronden van een dossier, een sector of een ontwikkeling op meerdere aspecten in kaart te brengen. Zo blijven belangrijke verbanden op een dieper niveau onopgemerkt.

Voordat Hugo Borst en ik ons manifest *Scherp op Ouderenzorg* publiceerden, kende ik de parlementaire journalistiek alleen als lezer, kijker en luisteraar. Tijdens het afgelopen jaar heb ik hier eveneens achter de schermen kunnen kijken. Ook journalisten en redacteurs doen hun werk in overgrote meerderheid naar eer en geweten. Maar ook hier heerst een chronisch gebrek aan tijd. Vrijwel alle capaciteit wordt opgeslorpt door de actualiteit en de achtergronden daarvan. Ten koste van die andere belangrijke functie, het blootleggen van verbanden die zich bij oppervlakkige beschouwing aan het oog onttrekken.

Deze rapportage is een poging om die patronen zichtbaar te maken en zo meer inzicht te krijgen in de wisselwerking tussen politiek en zorgsector enerzijds en tussen beleid en uitvoering anderzijds. Ik begin op het niveau waar het allemaal om draait en waar ik zelf onderdeel van heb uitgemaakt, het verpleeghuis. Vanuit de manier waarop daar beleid werd omgezet in praktijk ga ik op zoek naar het patroon aan de basis. Vervolgens doe ik hetzelfde vanuit het perspectief van het Binnenhof, waar ik het afgelopen jaar ineens als buitenstaander terecht kwam. In het derde hoofdstuk worden de sectorpartijen beschreven. Tenslotte leg verband tussen mijn bevindingen en de grote lijn in de berichtgeving over de zorgsector en de politieke aspecten daarvan.

Vanwege de hoofdstukken over verpleeghuizen en sectorpartijen, is dit voor politici en pers wellicht een ongebruikelijke rapportage. In het eerste deel komt de politiek nauwelijks aan de orde en in het tweede deel kijk ik niet naar de actualiteit maar naar de lange lijnen. Wie smeuge anekdotes en sappige onthullingen over politici verwacht moet ik dan ook bij voorbaat teleurstellen. De lezer zij gewaarschuwd.

De zorg

De teloorgang van een verpleeghuis

Toen mijn moeder ruim tien jaar geleden last kreeg van dementie, was het niet eenvoudig om zicht te krijgen op de regels. Het waren er veel en ze veranderden voortdurend. Erg was dat niet. Bij zorginstellingen werkten mensen die je daarbij hielpen. Enkele jaren later verliep de verhuizing naar een verpleeghuis al even soepel.

Het bleek een veel aangenamer omgeving dan we hadden verwacht. Zorgmedewerkers hadden genoeg tijd om mijn moeder en haar medebewoners de aandacht te geven die zij nodig hadden. Dementie is een kwelling, maar omdat de kwaliteit van leven voorop stond, was dat beter te verdragen. Op de woongroep hing een prettige sfeer. Bewoners voelden zich op hun gemak en er werd veel meer gelachen dan je zou denken.

Al vrij snel werd ik lid van de cliëntenraad van het verpleeghuis en later ook van de centrale cliëntenraad, die adviseert over het beleid van de hele instelling. Vooral dat laatste overleg bleek ver af te staan van de dagelijkse praktijk in het verpleeghuis. Dat lag niet aan de leden. Net als in de lokale cliëntenraad trof ik hier mensen die als vrijwilliger kennis, vaardigheden en heel veel vrije tijd steken in de belangen van verpleeghuisbewoners en gebruikers van thuiszorg.

Het gevoel van afstand werd veroorzaakt door wat ons vanuit de raad van bestuur werd voorgelegd. Jaarplannen met ondoordringelijke resultaatdoelstellingen, transitieprognoses, product-markt combinaties en harmonisatietrajecten. Het ging voortdurend over management, nooit over zorg. Daarbij hoorden mantra's waar geen concrete invulling aan werd gegeven, 'van zorgen vóór naar zorgen dát', 'eigen regie voor de cliënt', 'professionals in hun kracht zetten' en 'state of the art zorg'.

Bij de raad van bestuur bespeurde ik een schokkend gebrek aan kennis van de dagelijkse praktijk op afdelingen en bij thuiszorgteams. Ingrijpende veranderingen werden getoetst met 'pilots' en in 'klankbordgroepen'. Uitkomsten die de plannen bevestigden, werden benadrukt. Uitkomsten die tot heroverweging hadden moeten leiden, werden genegeerd of weggepoetst. Het was alsof ik naar een enorm aquarium keek waarin halverwege met een stevige glasplaat een scheiding was aangebracht. Op het eerste gezicht een grote bak met water en vissen, bij nadere beschouwing twee verschillende aquaria met bovenin zoetwatervissen en onderin zeevissen.

Zorgfabriek

Langzaam maar zeker zag ik een geweldig verpleeghuis tegen wil en dank veranderen in een zorgfabriek. De raad van bestuur hield zich uitsluitend bezig met het versterken van de organisatie. Vanwege gebrek aan kennis van de dagelijkse praktijk werden veranderingen doorgevoerd die de zorg niet verbeterden maar verschaalden. Er moest steeds meer, er kon steeds minder. Zorgmedewerkers hadden hun handen zo vol aan administratie en regels, dat er niet genoeg tijd overbleef om de bewoners voldoende aandacht te geven.

Tegelijkertijd werd er bezuinigd op activiteiten en dagbesteding. Onze bewoners konden zelf geen structuur meer aanbrengen in hun dag en hun omgeving. Omdat zorgmedewerkers niet genoeg tijd meer hadden om hen te begeleiden, werden de bewoners steeds onzekerder, onrustiger en zelfs angstig. De zorgmedewerkers werden noodgedwongen gehaaster en kregen last van het gevoel voortdurend tekort te schieten.

Dit proces kwam in een stroomversnelling na de fusie met een grote thuiszorgorganisatie die met enorme tekorten kampte. In augustus 2013 werden de organisaties samengevoegd, de juridische fusie volgde op 1 januari 2015. Vanaf dat moment lagen de maandelijkse uitgaven een miljoen hoger dan begroot. De reorganisatie die bij de fusie was gestart, had directe gevolgen voor de verpleeghuiszorg. Binnen een tijdsbestek van enkele maanden werd de al gekrompen bezetting in het verpleeghuis nog eens gehalveerd.

Zorgmedewerkers probeerden het personeelstekort te compenseren door nog harder te werken. Desondanks kwamen ze dagelijks alleen maar toe aan het hoogstnoodzakelijke. Nu bleef er helemaal geen tijd meer over om bewoners de aandacht te geven die bij psychogeriatrische zorg hoort. Bij de cliëntenraad kwamen klachten binnen over schrijnende voorvallen. Bijvoorbeeld dat bewoners door de ochtendienst gewond naast hun bed werden aangetroffen, zonder dat iemand kon zeggen wanneer zij waren gevallen en hoe lang zij op hulp hadden moeten wachten.

Vanwege gebrek aan begeleiding bij de besteding van hun dag, verzonk een deel van de bewoners in diepe apathie. De overige bewoners werden juist erg onrustig, dwaalden angstig door het huis en reageerden soms ronduit agressief op pogingen hen tot rust te brengen. 'Onbegrepen gedrag veroorzaakt door de toenemende complexiteit van de zorgvraag', aldus bestuur en management.

In de cliëntenraad kwamen we tot een andere conclusie. Onze bewoners lieten een volstrekt begrijpelijke reactie zien op het wegvallen van aandacht, begeleiding en dagbesteding. De oorzaak daarvan was duidelijk. Niet alleen waren er minder zorgmedewerkers, ook het aantal activiteitenbegeleiders, geestelijk verzorgers, psychologen en specialisten ouderengeneeskunde was aanzienlijk gedaald. Een vermindering van de zorgbezetting over de volle breedte die zichtbaar ten koste ging van het welbevinden van de bewoners.

Zelfs de bezetting van één zorgmedewerker op acht bewoners kon niet langer worden gegarandeerd. Het ziekteverzuim onder de zorgmedewerkers steeg tot ver boven het landelijk gemiddelde. Uitzendkrachten werden ingezet om de gaten in het rooster te vullen, maar zij kenden de bijzonderheden van de bewoners niet. Met als gevolg dat de onrust nog verder toenam. Er waren meer valincidenten en andere grote en kleine ongelukken. Behalve het welbevinden van de bewoners, was ook hun veiligheid in het geding.

Geen maatregelen

Noodkreten vanuit onze cliëntenraad werden door de raad van bestuur aangehoord. En daar bleef het bij. Maatregelen werden niet genomen. Ons zwartboek werd genegeerd en onze brandbrief naar de raad van toezicht werd beantwoord met een terugverwijzing naar de raad

van bestuur. Alleen bij de locatiemanager vonden we gehoor, maar hij was aan handen en voeten gebonden. We besloten de families van de bewoners bijeen te roepen. Meer dan honderd mensen kwamen naar de bijeenkomst. De voorzitter van de raad van bestuur en de domeindirecteur waren eveneens uitgenodigd, maar lieten verstek gaan.

Tijdens deze tumultueuze bijeenkomst leerde ik Hugo Borst kennen. Natuurlijk las ik zijn kroniek 'Ma' in het Algemeen Dagblad. Sinds zijn moeder in ons verpleeghuis was komen wonen, stuurde onze voorzitter Margreet Boeren de kroniek wekelijks door naar alle leden van de cliëntenraad. Na afloop van de bijeenkomst vertelde Hugo over de schrijnende verhalen die hij hoorde van mantelzorgers en zorgmedewerkers tijdens voorleesavonden overal in het land. Dit probleem strekte veel verder dan onze locatie en deze zorgaanbieder. Ter plekke besloten we dit zo breed mogelijk onder de aandacht brengen.

Omdat de cliëntenraad er niet in slaagde verbeteringen af te dwingen, werd met instemming van familieleden van de bewoners de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte gebracht. Een bezoek aan ons verpleeghuis bleek al in de planning opgenomen. Nog voor onze melding in behandeling was genomen, stonden de inspecteurs op de stoep.

De uitkomst was zorgwekkend. Het was dan ook geen verrassing dat onze zorgorganisatie een prominente plaats innam op de beruchte zwarte lijst die de Inspectie in juli 2016 naar buiten bracht. In het NOS Journaal beschuldigde de voorzitter van de raad van bestuur de Inspectie van onzorgvuldigheid. Krokodillentranen. En onverstandig bovendien. Niet lang daarna trad hij terug.

Sindsdien probeert een interim-bestuurder met man en macht de organisatie weer op de been te krijgen. De balans tussen inkomsten en uitgaven is weer gezond. Geen geringe prestatie bij een tekort van tien procent op een begroting van zo'n 250 miljoen euro. Maar financieel gezond is niet hetzelfde als werken met een toereikend budget. Op de afdelingen laat het herstel nog op zich wachten. Niet door onwil of gebrek aan inzet. Ontslagen zorgmedewerkers komen niet meer terug en de immateriële schade is te groot om op korte termijn te repareren. Tijdens het schrijven van deze rapportage werd bekend dat in dezelfde regio een zorgorganisatie van vergelijkbare omvang 'op omvallen staat'. De situatie daar vertoont veelzeggende overeenkomsten met die bij onze zorgorganisatie in 2015-2016. En er zijn er meer die tot aan hun nek in het water staan.

Onze zorgorganisatie staat model voor een groep zorginstellingen die veel te ver is doorgeslagen in het rendementsdenken. Tegelijkertijd zijn er veel zorgorganisaties die binnen hetzelfde bekostigingssysteem wel degelijk zorg van goede kwaliteit bieden. Hiervoor zijn diverse verklaringen in omloop, alle zeer technocratisch van aard. Van een voor de hand liggende verklaring wordt geen gewag gemaakt: het verschil in bestuurscultuur. Terwijl hier naar mijn stellige overtuiging de oorzaak ligt.

De rekkelijken en de preciesen

Zorgorganisaties waar goede zorg wordt geboden, hebben een belangrijk gemeenschappelijk kenmerk. De bestuurders weten precies wat er leeft onder zorgvragers en zorgmede-

werkers. Als zij een beslissing nemen, weten zij wat op uitvoeringsniveau de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn en daar handelen zij naar. Hier is de menselijke maat het leidende principe. Vaak is er niet eens sprake van een 'top' en een 'werkvloer'. Bestuurders, managers, controllers, artsen, zorgmedewerkers, receptionisten, medewerkers van de huishoudelijke dienst, iedereen werkt vanuit het besef 'samen' zorg te verlenen.

Bij zorgorganisaties waar de kwaliteit te wensen overlaat, is de bedrijfsvoering het leidende principe. Hier bepaalt het systeem hoe de zorg wordt verleend. Waar de menselijke maat leidend is, werkt het precies andersom. Daar wordt het systeem zo geschikt en geplooid dat aan de hand van de specifieke behoefte van iedere zorgvrager wordt gevarieerd in het zorgaanbod. Laten we voor het gemak de laatste groep 'de rekkelijken' noemen en de eerste groep 'de preciezen'.

Beide groepen willen zorg van zo hoog mogelijke kwaliteit bieden. De preciezen zien uniformiteit als de beste waarborg dat iedere zorgvrager recht wordt gedaan. Daartoe werken zij met strakke protocollen. Voor de preciezen betekent professionaliteit dat onder gelijke omstandigheden iedereen met een gelijke zorgvraag hetzelfde zorgaanbod krijgt. De rekkelijken werken vanuit het principe dat om recht te kunnen doen aan iedere zorgvrager, rekening moet worden gehouden met de grote individuele verschillen in zorgbehoefte. Zij zien professionaliteit als het vermogen bij een in principe oneindig aantal variaties in de zorgvraag steeds die keuzes te maken die passen bij die ene zorgvrager in die ene situatie.

Het verschil zit in de uitwerking

Even voor alle duidelijkheid: de vrijheid om in diversiteit vorm te geven aan een maatschappelijke taak is een groot goed. Ik wil ook zeker niet de indruk wekken dat preciezen geen gevoel hebben en dat de rekkelijken moreel op een hoger plan staan. Dit is geen vaststelling op basis van 'goed' of 'fout'. Het gaat hier om het zichtbaar maken van een patroon. Zowel preciezen als rekkelijken raken in de problemen als zij hun benadering te ver doorvoeren. Doorslaan in rekkelijkheid leidt tot problemen met de Inspectie en met zorgkantoren. Bij preciezen leidt doorslaan tot uitholling van de kwaliteit van zorg op inhoudelijk gebied, al dan niet in combinatie met financiële problemen als gevolg van ondoordachte managementkeuzes.

Het verschil zit in de uitwerking. Zonder afbreuk te doen aan de intenties van de preciezen, ben ik tot de slotsom gekomen dat de rekkelijken het bij het juiste eind hebben. Omdat zelfs als zij doorslaan in hun benadering, zij de menselijke maat voorop blijven stellen. En dat is waartoe zorgorganisaties op aarde zijn: zorg op menselijke maat.

Natuurlijk doet deze schematische weergave de werkelijkheid te kort. De rekkelijken brengen op onderdelen wel degelijk uniformiteit aan in werkprocessen. Zoals er preciezen zijn die uniformiteit zo inrichten dat maatwerk mogelijk blijft. Het gaat om de balans. En bij een deel van de zorgorganisaties is die balans zoekgeraakt. Omdat dit bijna altijd hele grote zorgorganisaties zijn, treft dit een hele grote groep zorgvragers tegelijk.

Fusies en reorganisaties hebben de tweedeling versterkt. Nog niet zo heel lang geleden was het aandeel rekkelijken in het management van onze organisatie veel groter. Stuk voor

stuk zijn ze bij reorganisaties vertrokken. Gedwongen of uit eigen wil. Ook daarin staat onze organisatie model voor een patroon in de langdurige zorg.

Protocollen

Protocollen vormen een goed aanknopingspunt om inzicht te krijgen in de patronen die bepalend zijn voor het systeem. Protocollen zijn gestolde kennis. In het geval van de zorg gaat het om werkprocessen die zijn ingericht aan de hand van inzichten uit de medische wetenschap. Onder invloed van nieuwe onderzoeksresultaten worden die inzichten bijgesteld en worden protocollen van tijd tot tijd aangepast. Zo voldoen werkprocessen op alle niveaus altijd aan de actuele wetenschappelijke standaard.

De introductie van de marktwerking leidde ertoe dat protocollen in de zorg een dubbele functie kregen. Behalve als kwaliteitsgarantie in medische en verpleegkundige zin, werden protocollen nu ook gebruikt om werkprocessen te sturen vanuit economische overwegingen. Marktwerking was immers bedoeld om de kosten beheersbaar te maken door organisaties aan te zetten efficiënter te werken. Zorghandelingen in de protocollen werden gekwantificeerd in tijdseenheden, zodat kon worden berekend hoeveel zorgmedewerkers minimaal nodig zijn om die handelingen te verrichten.

Met de marktwerking werd corporate governance de norm in de bestuurscultuur binnen de zorg. Bestuurders moesten gaan denken in termen van rendement en concurrentie. Naast intern beleid werd ook extern beleid een essentiële factor. Omdat men veronderstelde dat schaalvergroting in de zorg net als in het bedrijfsleven leidt tot kostenbesparingen en verhoging van doelmatigheid, kwam in de ouderenzorg een fusiegolf op gang. Een deel van de organisaties zag op enig moment af van verdere groei. Anderen groeiden totdat in meerdere regio's slechts een handjevol zeer grote instellingen overbleef. Slechts hier en daar kozen kleine zorginstellingen voor een zelfstandig voortbestaan.

Bureaucratie

Door de schaalvergroting nam de bureaucratie binnen zorginstellingen in korte tijd enorm toe. Ook externe factoren droegen daaraan bij. Zorgorganisaties moeten hun uitgaven verantwoorden om de legitimiteit van de kosten voor de zorg veilig te stellen. Aan die verantwoording werden steeds hogere eisen gesteld. Daarvoor werden de gekwantificeerde zorgprotocollen ingezet.

Deze vorm van registratie is totaal ongeschikt voor handelingen zoals aandacht, een gesprekje, afleiding bieden, wie onrustig is sussen, wie angstig is geruststellen, wie inactief is erbij betrekken. Complexe en contextafhankelijke werkzaamheden die niet zijn om te zetten in vaste tijdseenheden en harde cijfers. Juist deze handelingen vormen een essentieel onderdeel van verpleeghuiszorg. Dat deze handelingen buiten de registratie vielen, werd aanvankelijk door veel organisaties niet als probleem gezien. Want, zo redeneerden de rekenmeesters, zorgmedewerkers bieden die aandacht veelal tijdens de handelingen die we wel in cijfers kunnen weergeven. Door daaraan een marge toe te voegen voor extra aandacht, bleef de berekening kloppen.

Registratie ten dienste van verantwoording kon tevens worden gebruikt om sneller te sturen op het economisch rendement. Zo leidden registratie en kwantificering weer tot nieuwe ICT-toepassingen met extra mogelijkheden voor verdere verfijning daarvan. Een kostbare vicieuze cirkel die steeds sneller ging draaien. Of dat de betrouwbaarheid ten goede komt, is overigens nog maar de vraag. Protocollen, registratie, verantwoording en sturing zijn onderdelen van een gigantisch 'systeem binnen het systeem' dat inmiddels de hele sector omvat. Zorgorganisaties, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het ministerie, allemaal gebruiken ze ICT-toepassingen op basis van dezelfde systemen en dezelfde programma's. Dit lijkt doelmatig en betrouwbaar, ware het niet dat hierdoor twee problemen zijn ontstaan.

Ten eerste is er het computersysteem zelf. Aan de basis ligt programmatuur uit de jaren tachtig. Daarop zijn generatie op generatie applicaties gebouwd, soms in verschillende computertalen. Dat gaat uiteindelijk ten koste van de stabiliteit van het systeem als geheel. Ten tweede ontstaat een probleem rond de betekenis van resultaten. Niet alle applicaties zijn een-op-een te koppelen. Daarnaast is de variatie aan berekeningsmogelijkheden enorm. Bij gebrek aan inzicht in de gebruikte software bestaat het gevaar dat tussen de resultaten van verschillende berekeningen een verband wordt gelegd dat er niet is. Cijfers worden gezien als feit, terwijl niet altijd vast staat of ze ook daadwerkelijk de realiteit weergeven.

Schaalvergroting en het gebruik van gekwantificeerde protocollen liepen gelijk op met een verandering in de organisatiestructuur. Besluitvorming werd gecentraliseerd op het niveau van de raad van bestuur. Het protocol veranderde van een zorginhoudelijke standaard voor kwaliteit in een middel voor sturing op rendement. Consultancy werd bij grote zorgorganisaties een vaste post op de begroting. Als gevolg van de toegenomen registratie, namen ook de kosten voor accountancy en audits toe. Die laatste ontwikkeling betekende een verschuiving op zichzelf. Aangezien grote zorginstellingen daarbij rouleren tussen een beperkte groep zakelijke dienstverleners, verschoof bij interne reorganisaties het zwaartepunt van zorginhoudelijke afwegingen naar managementsaspecten.

Management by spreadsheet

Sindsdien denken zorgbestuurders die in de bedrijfsmatige aanpak zijn doorgeschooten, uitsluitend in abstracties: management by spreadsheet. De dynamiek in de zorgsector heeft hen met de rug naar de uitvoering geplaatst. Het zicht op de dagelijkse gang van zaken op zorgniveau is verdwenen. Met als gevolg dat bij de doorgeschooten zorgorganisaties, de samenhang verloren is gegaan en de menselijke maat ernstig in de verdrukking is gekomen. Deze bestuurders hebben de systeemwereld onverkort doorgevoerd tot op het uitvoeringsniveau. Ernstiger nog is dat onder druk van de overheid de systeemwereld ook in zorgorganisaties van rekkelijke signatuur zover is doorgedrongen dat bestuurders nauwelijks nog tijd hebben om de verbinding op alle niveaus vast te houden.

Op veel plaatsen is de cultuur in dagelijkse praktijk drastisch veranderd sinds protocollen en registratiesystemen de uitvoering zijn gaan beheersen. Professionele vaardigheden komen bij gebrek aan tijd niet voldoende tot hun recht en dreigen verloren te gaan. Wanneer voortdurend wordt gehamerd op kostenbesparing in de uitvoering terwijl voor de organisatie als zodanig forse uitgaven worden gedaan die afbreuk doen aan de kwaliteit van zorg, is de

moedeloosheid en het verlies van motivatie onder zorgmedewerkers ineens heel begrijpelijk.

Wanneer hun functioneren dan ook nog eens uitsluitend wordt beoordeeld op hun omgang met dat bedrijfsmatige systeem en er voortdurend ontslagen vallen, dan kan het geen verassing zijn dat in veel zorginstellingen een angstcultuur is ontstaan.

De wet verandert

Lange tijd bleef de ouderenzorg gevrijwaard van grote bezuinigingen. Niettemin daalden de budgetten gestaag omdat geen inflatiecorrectie werd toegepast. In samenhang met de ontwikkelingen in het zorgsysteem nam de druk op de uitvoering toe en daalde de kwaliteit van zorg. Rond 2013 werd die druk nog verder opgevoerd in de aanloop naar de nieuwe wetten die per 1 januari 2015 in plaats zouden komen van de AWBZ, de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet. Een zeer ingrijpende verandering.

In de bekostiging van verzorgingshuizen werd een scheiding aangebracht tussen wonen en zorg. Thuiszorg werd overgeheveld naar de gemeenten, waarbij het totale budget met een kwart werd verminderd. Zorgorganisaties moeten sindsdien voor thuiszorg contracten afsluiten met de gemeenten. Verzorgingshuiszorg is afgebouwd vanuit de politieke wens zorg zoveel mogelijk thuis te verlenen. Tegelijkertijd werd de mogelijkheid tot opname in een verpleeghuis beperkt tot de allerzwaarste zorgcategorieën.

Ter voorbereiding hierop startten zorgorganisaties vanaf 2013 opnieuw omvangrijke interne reorganisaties. Vanaf dit moment werd de zorgformatie bij in bedrijfsmatigheid doorgeschooten zorgorganisaties uitsluitend vastgesteld op basis van kwantificeerbare zorghandelingen. De marge waarmee de cijfermeesters de berekeningen kloppend hadden gemaakt, verviel. Daarmee werd de zorg bij die organisaties verengd tot 'bed, bad en brood'. Immers, in de participatiemaatschappij wordt ondersteuning bij invulling van de dag, activiteiten en zingeving, niet langer tot de zorgtaken gerekend. Wie daarin niet zelf kan voorzien, is aangewezen op ondersteuning van mantelzorgers, familie en vrienden. Een politiek argument dat deze zorgbestuurders gretig overnamen. Weliswaar heeft dit onderdeel van de zorg een wettelijke grondslag, maar hoeveel van deze zorg moet worden geboden was niet vastgesteld.

Vanwege de krimpende zorgformatie in verpleeghuizen en bij de thuiszorg konden slechts een klein deel van de zorgmedewerkers van verzorgingshuizen binnen de eigen organisatie worden herplaatst. Verreweg het grootste deel werd boventallig verklaard. Voor de collectieve afvloeiingsregelingen moesten hoge kosten worden gemaakt. Meerdere organisaties grepen deze mogelijk aan voor een aanpassing van de functieomschrijvingen om zo zorgmedewerkers met de laagste beroepskwalificaties in verpleeghuizen boventallig te kunnen verklaren.

Ook de inzet van functiegroepen als activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger, psycholoog, fysiotherapeut en administratieve ondersteuning werd drastisch teruggebracht. Facilitaire taken en ondersteunende functies op het gebied van intake en plaatsing werden opnieuw

gedefinieerd en eveneens ingeperkt. Met die diverse uitstroom van medewerkers verdwenen niet alle taken die zij uitvoerden. Een groot deel daarvan kwam terecht bij de zorgmedewerkers.

Sommige zorgorganisaties slaagden erin de scheiding van wonen en zorg zo op te vangen dat de schade voor de zorgvragers beperkt bleef. Daar is zorg nog steeds veel meer dan 'bed, bad en brood' en een enkele activiteit. Maar ook hier is de ondergrens bereikt. Veel zorgmedewerkers van deze organisaties vinden dat ze eigenlijk al geen volwaardige zorg meer kunnen bieden.

Een patroon

Zo veranderde de ouderenzorg in twintig jaar tijd ingrijpend. Aanvankelijk langzaam en geleidelijk, na de invoering van de marktwerking sneller en vanaf 2013 in zo'n hoog tempo dat de grootste organisaties op uitvoeringsniveau uit hun voegen zijn getrokken. Marktwerking leidde tot standaardisering van zorg in protocollen en kwantitatieve verantwoording. Daardoor ontstond een kolossale bureaucratie en verstarde de zorgpraktijk. Marktwerking leidde tevens tot een andere bestuurscultuur en schaalvergroting. Met als gevolg dat daar waar wordt bepaald hoe het geld wordt uitgegeven, zorgvragers en zorgmedewerkers transformeren tot abstracties.

De doorgeschoten preciezen onder de bestuurders onderbouwen hun keuzes met een argument uit de bedrijfskunde: een moderne ondernemer hoeft geen verstand te hebben van zijn product om zijn werk goed te doen. De eerder beschreven ontwikkelingen in ons verpleeghuis laten zien hoe in dit type organisatie de wal het schip keert. Met akelige gevolgen voor zorgvragers en zorgmedewerkers.

Deze doorgeschoten preciezen handelen in alle opzichten naar normen die op dit moment in de politiek belangrijk worden gevonden. Zorg moet bedrijfsmatig zijn ingericht en de kosten mogen niet hoger zijn dan strikt noodzakelijk. De overheid vertaalt die normen in wetten en regels. De zorgsector geeft daar uitvoering aan. Vervolgens constateren zorgvragers, hun mantelzorgers, zorgmedewerkers en anderen die dicht op de dagelijkse zorgpraktijk zitten dat de kwaliteit van de zorg achteruit gaat. Zou het niet zo kunnen zijn dat de ingrepen om de zorg doelmatiger te maken ertoe hebben geleid dat geldstromen binnen zorgorganisaties zijn verlegd van de uitvoering naar de bedrijfsvoering? En dat het daarom maar niet lukt om de zorgkosten te beteugelen?

Wie zo gaat kijken, ontwaart de contouren van nog een patroon. Bij iedere fusie, iedere reorganisatie en iedere verandering in het registratiesysteem, schakelden de meeste zorgorganisaties accountants, consultants en auditors in. Dat zijn eenmalige kosten. Maar wanneer dit een continu proces wordt, zoals de laatste tien jaar in de ouderenzorg, dan wordt dit een jaarlijkse kostenpost. Aangezien het gaat om zakelijke dienstverlening en ICT, gaat het over veel geld.

In de komende jaren zullen robotica en domotica de zorguitgaven nog verder opvoeren. De hoogte daarvan valt niet tevoren vast te stellen. Evenals in consultancy en ICT, worden in ro-

botica en domotica uitermate snel innovaties ontwikkeld. Dit noopt tot 'bijblijven'. Met andere woorden: tot het voortdurend aanschaffen van nieuwe toepassingen en producten.

Tot voor kort konden instellingen het tempo van de vernieuwing redelijk in de hand houden. Een verbeterde tillift wordt aangekocht als de verouderde is afgeschreven. Die is iets duurder dan de vorige, maar voor dit type aanschaf geldt dat het budget van de instellingen is meegegroeid met het prijspeil. Het tempo van vernieuwing in consultancy, ICT en robotica en domotica, wordt echter niet bepaald door de instellingen maar door de marktpartijen waarvan zij afhankelijk zijn.

Vrijwel iedere nieuwe toepassing die op de markt komt, is van belang voor de bedrijfsvoering. Afname is dan geen keuze maar een verplichting. Prijspeil en omloopsnelheid worden bepaald door de aanbieders. En zij hebben zich zodanig in de markt gepositioneerd dat instellingen de keuze hebben tussen hooguit drie of vier grote aanbieders. Vanuit de bedoeling de arbeidskosten te verlagen, ontstaat zo een nieuw patroon van onbeheersbare kostenstijging.

Slotsom

In de langdurige zorg is een patroon ontstaan waarbij de noodzaak tot kostenbeheersing heeft geleid tot een bedrijfsmatige aanpak en verantwoording door kwantificering tot op de kleinst denkbare eenheden in de uitvoering. Dit heeft geleid tot een tweedeling in de organisatiecultuur tussen de gestandaardiseerde aanpak enerzijds en anderzijds de benadering die uitgaat van de variatie in zorgbehoefte. De combinatie van schaalvergroting en de explosief groeiende systeemwereld leidde tot centralisatie van beleid en bestuur en decentralisatie van uitvoeringstaken. Daardoor nam de afstand tussen beleid en praktijk steeds verder toe. De bedrijfsmatige aanpak is gaan overheersen met als gevolg verstarring en verschrapping in de dagelijkse zorgpraktijk.

Binnen ons overheidsbestel bepaalt de politiek de randvoorwaarden voor de langdurige zorg en bepalen de organisaties 'in het veld' de inrichting. In dit hoofdstuk keek ik naar de zorginstellingen. In het volgende ga ik op zoek naar patronen in de politiek, want met het bepalen van de randvoorwaarden is het bij de zorg niet helemaal goed gegaan. Waren deze te krap of lieten ze juist te veel ruimte? En kent het systeem dat de wisselwerking regelt tussen politiek en zorg wel genoeg mogelijkheden om een dynamiek te doorbreken op het moment dat deze contraproductief blijkt? Hoe zit het eigenlijk met de partijen, die de schakel vormen tussen overheid en sector?

De politiek

Ministerie als schakelcentrale

Als gebeurtenissen in de Tweede Kamer de voortgang in de zorg belemmeren, zo dacht ik, merken ze dat het eerst op het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Dat is immers de schakelcentrale die de verbindingen tussen politiek en zorgsector regelt. Dus benaderde ik Martin van Rijn, Geert van Maanen en Roel Bekker met de vraag of het verloop van de vergadering van de vaste Kamercommissie VWS op 8 februari 2017 nadelige invloed zou hebben op de noodzakelijke verbeteringen.

Oud-staatssecretaris Van Rijn behoeft geen introductie. Van Maanen en Bekker waren secretaris-generaal op het ministerie van VWS, respectievelijk van 1998 tot 2007 en van 2007 tot 2013. Deze gesprekken hadden plaats in juni en juli 2017. Dus geruime tijd voordat duidelijk werd dat de 2,1 miljard euro die Van Rijn op basis van de impactanalyse van de Nederlandse Zorgautoriteit had opgenomen in de begroting voor 2018, de coalitieonderhandelaars voor een voldongen feit hadden geplaatst.

Van Rijn, Van Maanen en Bekker bleken allerminst verbaasd over het verloop van de vergadering van de Kamercommissie VWS. Volgens hen moet zo'n debat niet worden gezien als een rationeel proces, het zijn en blijven politieke debatten. Ze benadrukten dat dit langdurige processen zijn waarbij je veel geduld moet hebben. Geen van hen voorzag nadelige gevolgen voor de voortgang van verbeteringen in de ouderenzorg.

"Tel je zegeningen", zei Van Maanen. "Er wordt aan de formatietafel mogelijk iets voor langdurige zorg gedaan, dat is voor een burgerinitiatief al heel uitzonderlijk." Bekker achtte de kans nihil dat het budget voor verpleeghuiszorg structureel met twee miljard euro zou worden verhoogd. Hij voorspelde dat dit bedrag in het gunstigste geval zou worden uitgesmeerd over een langere periode en diverse posten. Politici weten volgens Bekker heel goed dat toezeggingen voor de zorg niet op korte termijn worden verzilverd. Alleen al het opnemen in de begroting kost minimaal een jaar.

Bekker noemde het onverstandig eenmalig zoveel geld in deze sector te investeren. Dat bedrag wordt naar rato verdeeld over alle instellingen en verdampt zo zonder dat er iets verandert.

Geen voorschot op nieuw beleid

Van Maanen heeft in zijn tijd als topambtenaar bij het ministerie van Financiën ervaren dat demissionaire kabinetten bij voorkeur geen voorschot nemen op nieuw beleid. Er is nooit genoeg geld om alle wensen van politieke partijen uit te voeren. Daarom wordt bij een formatie de begroting zo flexibel mogelijk ingevuld. Ook hij verwachtte dus niet dat die 2,1 miljard euro er zou komen.

De politieke beïnvloeding op de beleidsvoorbereiding is volgens Van Maanen minder geworden. Voorheen maakte de ambtelijke top drie scenario's voor nieuw beleid, op basis van het verkiezingsprogramma van de van de partij van bewindspersoon. Die koos vervol-

gens de variant met het grootste draagvlak in het kabinet. Tegenwoordig wordt beleid vanuit het ministerie opgesteld aan de hand van bewegingen in de sector en het draagvlak in het netwerk.

Van Rijn stelde dat er politieke overeenstemming bestaat over de doelstellingen in de zorg, maar dat politieke partijen van mening verschillen over hoe die moeten worden bereikt. Langdurige zorg is rond verkiezingen altijd een belangrijk thema, waarbij de beeldvorming een belangrijker rol speelt dan wat een partij heeft bereikt. Van Rijn ging niet zover te zeggen dat verkiezingsbeloften als die van de VVD in dit licht moeten worden gezien. Hij herhaalde slechts de opmerking die hij maakte tijdens het debat in de Kamercommissie VWS: "een late bekering is ook een bekering".

Mijn voorlopige conclusie: de politiek bereikt overeenstemming over het wat, maar niet over het hoe. Verkiezingsbeloften hoeven geen betekenis te hebben voor een komende begroting, omdat politici weten dat het niet zo'n vaart loopt met het uitgeven van toegezegde middelen. De voortgang op een belangrijk dossier stopt niet vanwege een heftig debat in een Kamercommissie of de Tweede Kamer, want beleid wordt op het ministerie ontwikkeld in samenspraak met 'het netwerk'.

BV Nederland: pragmatisme als richtsnoer

In de zorg is kostenbeheersing al twintig jaar het voornaamste beleidsdoel. Onvermijdelijk, aldus Van Maanen, want als kosten van de langdurige zorg hoger zijn dan de economische groei, wordt het op termijn onbetaalbaar. Bekker noemde de AWBZ de grootste 'bleeder' in de langdurige zorg; een sector waar investeringen in huisvesting en technologische innovatie minder effect hebben dan in de ziekenhuiszorg en waar het moeilijker is voldoende personeel te krijgen. Over de noodzaak tot kostenbeheersing bestond brede politieke overeenstemming, zodat opeenvolgende kabinetten die enorme hervorming relatief geruisloos tot stand konden brengen.

De hervorming van de langdurige zorg staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van een overkoepelende beleidslijn gericht op kostenbeheersing en verzelfstandiging van overheidstaken. Dit beleid werd al ruim voor de eeuwwisseling in gang gezet. Tijdens de economische crisis in de jaren tachtig drong het besef door dat de aardgasbaten niet eeuwig de staatskas zouden blijven vullen. Of de economische groei hoog genoeg zou worden om dit te compenseren was nog maar de vraag. Met dit vooruitzicht werd besloten flink te besparen op de overheidsuitgaven en fors in te zetten op de stijging van het BBP. Reaganomics en Thatcherism boden hiervoor een handzaam model.

De omvorming van verzorgingsstaat naar de BV Nederland is vanuit de politiek steeds beargumenteerd als een pragmatische keuze. Sinds de jaren negentig vormen vrijemarkt-economie, belastingverlaging en lagere overheidsuitgaven de pijlers onder het beleid van ieder kabinet, ongeacht de samenstelling. Overheid en publieke sector werden gereorganiseerd volgens het model van de private sector. Effectiviteit, efficiëntie, en rendement waren de kernwoorden. 'New Public Management' zou een einde te maken aan stroperigheid, overdadige bureaucratie, ondoelmatige organisaties, matige kwaliteit en bovenal aan de onbeheersbaarheid van overheidsuitgaven.

Toen in 1996 de Kwaliteitswet Zorg van kracht werd, verwachtte de overheid dat zorginstellingen zelfstandig een kwaliteitssystem zouden ontwikkelen. In de ziekenhuiszorg kwam dit proces op gang, maar binnen de langdurige zorg lukte het maar niet om te komen tot een gedeelde visie op kwaliteit en een duidelijk verantwoordingskader. Pas na veel duwen en trekken vanuit het ministerie kwam er in 2006 een kwaliteitskader. Bij gebrek aan een eigen visie werd het model van de ziekenhuiszorg passend gemaakt voor de langdurige zorg.

Geen visie op kwaliteit

De invloed van deze ingrijpende veranderingen op de kwaliteit van zorg kon niet goed worden getoetst. Voor systematische controle was de capaciteit van de Inspectie Gezondheidszorg te beperkt. Vanaf 2006 bood het kwaliteitskader de mogelijkheid voor een andere aanpak. Aan de hand van de indicatoren in het kwaliteitskader en de gekwantificeerde verantwoording had de Inspectie zicht op de prestaties in de hele sector. Nu kon met een risicoanalyse worden vastgesteld welke zorginstellingen voor nadere toetsing in aanmerking kwamen.

Bekker wees erop dat de 'cure' in de zorgsector altijd de dominante partij is geweest. Die achterstand heeft de 'care' met het Kwaliteitskader van 2006 niet kunnen inlopen. Integendeel. Iedereen die direct met de dagelijkse praktijk in aanraking kwam, zag dat de kwaliteit van de zorg juist verder terugliep. Daarbij werd steeds vaker en luider geklaagd over registratiedruk, de bureaucratie, de ondoorzichtige regelgeving die niet op elkaar aansloot en te hoge kosten. En dat waren nu net de problemen waarvoor het bedrijfsmatige model de oplossing had moeten bieden.

Met het programma Waardigheid en Trots, probeerde Van Rijn de sector aan te zetten serieus werk te maken van de zorginhoudelijke kwaliteit. Niet op het gebied van de indicatoren uit het kwaliteitskader, maar op wezenlijke onderdelen van de langdurige zorg waarvoor het kwaliteitskader geen indicatoren had, zoals aandacht, begeleiding en dagbesteding. Dit leidde wel tot verbeteringen, maar vooral bij zorginstellingen die op deze onderdelen al goed presteerden. Bij zorginstellingen waar deze component van de zorg tussen wal en schip was geraakt, zette Waardigheid en Trots nauwelijks zoden aan de dijk. Herhaaldelijk wees de Inspectie erop dat het aan mogelijkheden ontbrak om te toetsen op het welbevinden van verpleeghuisbewoners, terwijl zij daar juist problemen signaleerde.

Sinds vorig jaar de beruchte zwarte lijst bekend werd van 150 zorginstellingen die volgens de inspectie niet voldeden aan de eisen van het kwaliteitskader, valt niet meer te ontkennen dat de problemen in langdurige zorg structureel van aard zijn. Wat onderbelicht bleef, was dat de sector al geruime tijd bezig was met een nieuw kwaliteitskader, maar dat ook nu weer geen overeenstemming kon worden bereikt.

Dit kwam pas naar buiten toen branchevereniging ActiZ in oktober van datzelfde jaar uit het sectoroverleg stapte. Van Rijn verzocht daarop het Zorginstituut Nederland gebruik te maken van de doorzettingsmacht die de Wet langdurige zorg biedt en zelf een kwaliteitskader op te stellen. Tegelijkertijd kondigde hij aan daarna de Nederlandse Zorgautoriteit te vragen een impactanalyse uit te voeren.

Incidentenpolitiek maar onvermijdelijk

Vanuit de Tweede Kamer was jarenlang aangedrongen op vereenvoudiging van de registratie, in de verwachting dat zorgmedewerkers daardoor meer tijd zouden krijgen voor daadwerkelijke zorg en dat de kwaliteit daarmee weer op niveau zou komen. Dit leidde tot veranderingen, maar niet tot wezenlijke verbeteringen. In dit land steunen kabinetten bijna altijd op een meerderheid in de Tweede Kamer. Al eerder bleek dat de invloed van de Tweede Kamer op aanvaard beleid beperkt is. Hoogstens kunnen hier en daar aanpassingen worden gerealiseerd. Meestal gebeurt dit naar aanleiding van incidenten.

Kabinetsleden, topambtenaren en Kamerleden zelf zeggen 'incidentenpolitiek' een uitermate onwenselijk verschijnsel te vinden. Dit is opmerkelijk, want die incidentenpolitiek is een logisch uitvloeisel van het bestel. Nederland kent een duaal stelsel, wat betekent dat het kabinet regeert en de Tweede Kamer controleert. Moties en Kamervragen zijn dan de enige middelen waarmee Kamerleden invloed op aanvaard beleid kunnen uitoefenen. Incidenten lenen zich daarvoor het best, want die gaan gepaard met commotie. De pers maakt er melding van en er ontstaat druk vanuit de politieke opinie. In die situatie heeft een motie meer kans te worden aangenomen.

Wil een motie voldoende steun krijgen, dan moet een Kamerlid beschikken over voldoende parate kennis. Daartoe kunnen zij gebruik maken van diverse informatiebronnen. Veel Kamerleden gaan regelmatig op werkbezoek en de meesten van hen worden veelvuldig door burgers benaderd met informatie die voor hun portefeuille van belang kan zijn. Ook belangverenigingen en lobbyisten voorzien hen voortdurend van informatie en argumenten. Veel informatie komt daarnaast van onderzoeken.

Kamerleden hebben niet de mogelijkheid om op eigen initiatief onderdelen van beleid te laten onderzoeken, maar beschikken wel over onderzoeken die in opdracht van ministeries of het kabinet worden gedaan, bijvoorbeeld door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Planbureau (CPB) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Ook kunnen ze gebruik maken van de adviezen van zelfstandige bestuursorganen zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en de Sociaal Economische Raad (SER). Verder hebben ze, net als iedereen met een internetverbinding, toegang tot de jaaroverzichten en financiële jaarverslagen van talloze organisaties en bedrijven binnen de sector en kunnen ze vrijwel ieder universitair onderzoek raadplegen dat op hun portefeuille betrekking heeft.

Fragmentarisch beeld

Alleen al de rapporten en adviezen over de zorg die worden uitgebracht door SCP, CPB, CBS, RVS en SER, vormen een hoeveelheid die een Kamerlid en diens persoonlijk medewerker nauwelijks kunnen behappen. Tijdgebrek noopt tot selectie. Het beeld dat een Kamerlid opbouwt, is dus bijna altijd fragmentarisch. Daarbij bestaan die rapporten en adviezen voor een groot deel uit cijfermatige gegevens die niet altijd onderling met elkaar kunnen worden vergeleken. Net als in de beleidsvorming binnen zorginstellingen, is ook hier het abstractieniveau bijzonder hoog.

Het door Martin van Rijn, Roel Bekker en Geert van Maanen geschetste beeld dat de in-

vloed van de Tweede Kamer op het beleid beperkt is, kan vanuit de praktijk worden bevestigd. Aan die conclusie kunnen een aantal elementen worden toegevoegd. De overheid heeft ten aanzien van de zorg gestuurd op forse kostenreductie en een bedrijfsmatige aanpak. Dit beleid is door de sector uitgevoerd. Bij de langdurige zorg is de gewenste zelfregulering op het gebied van kwaliteit niet van de grond gekomen. De kwaliteit van de zorg daalde, maar tot voor kort was de Inspectie Gezondheidszorg niet in staat aan te tonen wat de gevolgen daarvan waren voor de zorgvragers.

De meeste Kamerleden met zorg in hun portefeuille beseffen dat de problemen in de langdurige zorg een structureel karakter hebben. Toch is het beeld dat zij van de sector hebben fragmentarisch, heeft dit een hoog abstractieniveau en missen zij het zicht op de aansluiting tussen beleid en praktijk. Al naar gelang hun partijprogramma zoeken zij de oplossing in de combinatie van (iets) meer geld voor de sector op specifieke onderdelen, (iets) meer druk op bestuurders en het terugbrengen van de zorgbureaucratie.

Op een enkele uitzondering na zoeken deze Kamerleden de oorzaak niet in de wijze waarop de sector is ingericht. Evenmin lijken zij zich af te vragen in hoeverre hun beeld van de sector overeenkomt met de werkelijkheid die in de uitvoering wordt ervaren. Toch is er voldoende aanleiding om ook daar eens aandacht aan te besteden. Want het beleid dat is ingezet om vanuit marktwerking en zelfregulering te komen tot kostenbeheersing, doelmatigheid en kwaliteit, leidt voor de langdurige zorg maar niet tot de gewenste resultaten.

Ondanks alle signalen van zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners, wordt het systeem als zodanig niet ter discussie gesteld. Ook niet vanuit de sector zelf. Daarmee verzuimen de sectorpartijen invulling te geven aan de taak die de overheid bij hen heeft neergelegd: beleid en praktijk op elkaar laten aansluiten en bewaking van de kwaliteit. Om tot een sluitende verklaring te komen voor het feit dat het maar niet lukt zorg van kwaliteit te bieden en tegelijkertijd de kosten te beteugelen, moet de vraag worden beantwoord waarom de sector niet in staat is tot zelfregulering. In het volgende hoofdstuk ga ik op zoek naar het patroon op het niveau van de sectorpartijen, de 'tussenlaag'

De sectorpartijen

Geen werkbaar alternatief van de sector

Het patroon ziet er tot dusver uit als volgt: politieke sturing op kostenbeheersing en doelmatigheid; gebrek aan visie; ontoereikende toetsing op kwaliteit; evident minder kwaliteit van zorg; bureaucratische obesitas en stijgende kosten. Waar blijft de tegenkracht, is dan de vraag.

Dat tegengeluid zou je verwachten van belangenorganisaties in de zorg, de zogenaamde sectorpartijen. Daarvan zijn er genoeg. Zorginstellingen, zorgmedewerkers, ouderen, patiëntengroepen, ziektes, behandelaars en ICT-ers in de zorg hebben allemaal een eigen organisatie. En deze opsomming is verre van compleet. Geen van deze organisaties heeft in de afgelopen twintig jaar stelling genomen tegen het beleid. Laat staan dat zij gezamenlijk een front hebben gevormd. Op enkele acties van de vakbonden na, is het tot nu toe verbazend rustig gebleven in de zorgpolder.

De sectorpartijen zijn uitsluitend aan zichzelf verantwoording verschuldigd. Dus niet aan de politiek, niet aan zorgvragers en niet aan zorgmedewerkers. Een dikke en kostbare tussenlaag met een eigen dynamiek. 'Het gaat vooral over geld', zei oud secretaris-generaal Geert van Maanen over die tussenlaag. Inderdaad hebben de sectorpartijen voortdurend unisono gehamerd op geldgebrek, zowel in de beslotenheid van vergaderkamers als publiekelijk. Geen sterk argument wanneer de politiek eensgezind inzet op kostenbeheersing. Zeker niet als je vanuit de sector geen werkbaar alternatief kunt presenteren.

In de zorgpolder lijkt het 'ieder voor zich'. Dit is minder vreemd dan het lijkt. Voor sectorpartijen is het voortbestaan even urgent als het belang waarvoor zij staan. Misschien nog wel urgenter. Helemaal onbegrijpelijk is dit niet. Het zijn grote organisaties met veel medewerkers. Net als bij zorgorganisaties wordt overleven zo vanzelf een belangrijke drijfveer.

Sectorpartijen hebben twintig jaar lang vanuit de positie 'redden wat er te redden valt' ingezet op beïnvloeding via de polderkanalen. Het lukte niet om het laken naar de kant van de inhoud te trekken. Of het is niet eens geprobeerd. De sector bewoog mee op de stroom van kostenbeheersing en corporate governance. Al doende werden de sectorpartijen onderdeel van een belangenstrijd waarin strategische overwegingen overheersen.

Voor het uitblijven van een visie is nog een andere verklaring denkbaar. Misschien is er al een visie, maar wordt die niet nadrukkelijk naar voren gebracht. Namelijk dat corporate governance inderdaad de juiste manier is om de langdurige zorg betaalbaar te houden en we daaraan ook niet moeten tornen. Zelfs niet als de kwaliteit van de zorginhoud daaraan ondergeschikt moet worden gemaakt. In dat geval is er geen enkele aanleiding om tegen het beleid ten strijde te trekken. Dan richt je als sectorpartij de pijlen hoogstens op onderdelen van dat beleid die voor jouw achterban minder gunstig uitpakken.

Geen zicht op de uitvoering

Wat de oorzaak ook is, de sectorpartijen staan met de rug naar de uitvoering gekeerd.

Zorgvragers en zorgverleners begrijpen niet waarom de sectorpartijen niet keihard voor hun belangen opkomen. Ze zijn ervan overtuigd dat sectorpartijen geen wezenlijk belang toekennen aan de inhoud. Dit is flink gaan schuren. Want sectorpartijen mogen feitelijk gezien dan wel geen macht hebben, toch bepalen zij wel degelijk de inrichting en de denkrichting van de langdurige zorg.

Oud-secretaris-generaal Roel Bekker beaamt dat de sectorpartijen onvoldoende zicht hebben op de uitvoering. Hij vindt wel dat die tussenlaag verbeteringen heeft gerealiseerd. De kwaliteitsproblemen ziet hij als een kwestie van perceptie. De kwaliteit in de langdurige zorg is toegenomen, maar heeft geen gelijke tred gehouden met de veranderende algemene opvattingen over hoe die kwaliteit eruit moet zien.

Van Maanen ziet de tussenlaag wel als een probleem. Vooral in de zorg vindt hij de relatie tussen het ministerie en het veld een ingewikkeld fenomeen. Hij schetst hoe patiëntenverenigingen, belangenorganisaties en geneesmiddelenproducenten bij het ministerie om voorrang strijden. Toen Van Maanen secretaris-generaal bij VWS was, stuurde hij zijn ambtenaren het veld in. Al betwijfelt hij nu of dat iets heeft uitgemaakt. Nog altijd wordt de uitvoering niet betrokken bij beleidsvorming. Van Maanen vertelt dat Kamerleden afhankelijk zijn van de sectorpartijen als het om informatie uit het veld gaat. Kamerleden zijn door gebrek aan ondersteuning eenzijdig geïnformeerd, aldus de oud-secretaris-generaal. Meningsvorming komt door tijdnood vaak neer op een telefoontje naar branchevereniging ActiZ met de vraag 'geef me drie argumenten'.

Kennelijk bieden de werkbezoeken van Kamerleden in het veld onvoldoende zicht op de kern van de problematiek. Zo'n bezoek wordt bijna altijd aangekondigd en dat geeft zorgorganisaties de kans het beeld van Kamerleden gunstig te beïnvloeden. Uit eigen ervaring weet ik wat er kan gebeuren als een bezoek van de bestuurder, de Inspectie of de pers is aangekondigd. Over het algemeen wordt er danig gesopt, wordt alles op zijn plaats gezet, worden roosters aangepast en wordt alles wat een ongunstig beeld kan bevestigen aan het oog onttrokken. De bezoeker wordt langs woongroepen of afdelingen geleid waar bewoners een rustige en tevreden indruk wekken. Het ligt voor de hand dat het bezoek van een Kamerlid vaak op dezelfde wijze wordt voorbereid. Slechts een enkel Kamerlid legt onaangekondigde bezoeken af.

Falende branchevereniging

Branchevereniging ActiZ heeft in de afgelopen jaren tegenstrijdige signalen afgegeven. Enerzijds werd herhaaldelijk gewezen op de ontoereikendheid van het budget voor langdurige zorg, anderzijds zette ActiZ voortdurend het beeld neer dat de sector - op enkele uitzonderingen na - uitstekende kwaliteit van zorg bood. ActiZ heeft geen weerstand geboden aan het model van corporate governance.

Tot voor kort kende ActiZ een ledenstructuur waarbij de grootste organisaties het beleid bepaalden. Bestuurders die bedrijfsvoering en systeemdenken centraal stellen, voerden daarbij de boventoon. Deze groep profileert zich als de norm voor goed bestuur. Niet voor niets noemt ActiZ zichzelf de branchevereniging voor zorgondernemers. Jarenlang heeft zij zich

opgesteld als werkgeversorganisatie. Daarmee heeft ActiZ verzuimd de rol te spelen die de overheid aan deze belangrijke systeempartij heeft toegekend, namelijk het doorgeven van signalen vanuit de zorgpraktijk. Zo werd geen stem gegeven aan bestuurders die signaleerden dat de gevolgde beleidslijn in de praktijk averechts werkte.

Dit verwijt treft de groep bestuurders die een overheersende rol speelden, maar ook de Tweede Kamer en het ministerie van VWS, die het lieten gebeuren. Onder Kamerleden en binnen VWS heerst al lange tijd ontevredenheid over ActiZ, maar die kritiek kwam niet verder dan de wandelgangen. Dit past bij de terughoudende opstelling die de overheid heeft gekozen. Dat ActiZ de verenigingsstructuur heeft veranderd, is ongetwijfeld het gevolg van die druk vanuit de wandelgangen. Daarmee is weliswaar de dominantie doorbroken van de groep bestuurders die doorsloeg in de bedrijfsmatige aanpak, maar de verandering komt vele jaren te laat. Wanneer de Tweede Kamer of VWS eerder hadden ingegrepen, had de sector er nu hoogstwaarschijnlijk beter voorgestaan.

Geen tegengeluid

Ook vanuit de andere sectorpartijen kwam geen tegengeluid. De oorzaak daarvan ligt in de samenstelling van de top van die organisaties. In deze kring rouleren de belangrijkste functies binnen een beperkte groep mensen die eerder in hun loopbaan politicus, bewinds-persoon of topambtenaar waren, dan wel een topfunctie hadden bij een zakelijke dienst-verlener of zorgverzekeraar, aangevuld met een enkele hoogleraren en zorgbestuurders. Diegenen die meerdere van die functies tegelijkertijd vervullen, hebben de meeste invloed. Of andersom.

Natuurlijk, om dergelijke functies te kunnen uitoefenen, moet iemand goed zijn ingevoerd in de sector. Maar toch. Zelfs bij vluchtige beschouwing van de jaarlijkse lijst van 99 belang-rijkste beslissers in de zorg op website Skipr, springt direct in het oog dat dit beroepsverga-deraars zijn. Competent op het gebied van management en beleid in de zorg op een hoog abstractieniveau. Hier zit geen kennis over de dagelijkse praktijk van de zorgverlening. Zo er in deze groep al mensen te vinden zijn die daadwerkelijk weten hoe het er daaraan toe gaat, zijn het er niet meer dan een handvol.

Een tussenlaag die met de rug naar de uitvoering staat, vangt geen signalen op uit de prak-tijk. Bestuurders die erop wijzen dat kwetsbare zorgvragers niet voldoende zorg kan worden geboden, zijn hier zo spaarzaam vertegenwoordigd dat zij worden overstemd. En zij zijn de enigen die dit tegengeluid een stem kunnen geven. Want het belang van wie in een zorgin-stelling verblijft of thuiszorg krijgt is niet rechtstreeks vertegenwoordigd. Bij de inrichting van de sector ging men er van uit dat hun belangen in de tussenlaag zouden worden behartigd door zorgverzekeraars en de belangenverenigingen. Daarbij is geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat de afstand tussen de sectorpartijen en de uitvoering daarvoor te groot zou kunnen worden. En er was de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, die belangenbehartiging binnen zorgorganisaties regelde.

Paradox

Al jarenlang vind ik die Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen een rare kronkel in

een sector waar marktwerking het adagium is. In de corporate sector hebben belanghebbenden een sterk machtsmiddel: de aandeelhoudersvergadering. Die kan de raad van bestuur corrigeren en desnoods naar huis sturen. Cliëntenraden hebben in de praktijk geen enkele macht. In het gunstigste geval is er sprake van informele invloed. Als het er op aankomt zijn de werkelijke 'aandeelhouders' in de zorg volstrekt machteloos, getuige de hiervoor beschreven teloorgang van een verpleeghuis. En daar was sprake van een sterkte tegenkracht. Dat is niet bij iedere zorgorganisatie het geval.

Zie hier de paradox van New Public Government. Minder overheidsbemoedening heeft ertoe geleid dat de belangrijkste beslissingen worden genomen in een dikke bestuurslaag die nergens verantwoording hoeft af te leggen. Hier sluit het patroon aan bij dat van het hoofdstuk Zorg. Een dikke tussenlaag die een scheiding vormt tussen beleid en uitvoering. Taken die voorheen werden gedaan door ambtenaren met een inschaling volgens de geldende norm, zijn terechtgekomen in het maatschappelijke veld waar de honoraria in twintig jaar tijd enorm zijn gestegen. Hetzelfde geldt voor zorgorganisaties. De onbezoldigde besturen en een directeur die werd bijgestaan door een kleine staf zijn vervangen door een raad van bestuur, een raad van toezicht, meerdere directeuren, een beleidsstaf en een fors administratief apparaat.

De invloed vanuit de Tweede Kamer en VWS is beperkt tot indirecte sturing. Wanneer het ruim twintig jaar lang niet lukt tot verbeteringen te komen waarvan de noodzaak al die tijd duidelijk heeft vastgestaan, valt maar één conclusie te trekken. Namelijk dat de overheid de eindverantwoordelijkheid voor de langdurige zorg niet naar behoren heeft genomen. Het sluitstuk van het patroon van politieke sturing op kostenbeheersing en doelmatigheid, gebrek aan visie, ontoereikende toetsing op kwaliteit, evident minder tijd voor de kwaliteit van zorg, bureaucratische obesitas en stijgende kosten, is een systeem dat niet functioneert.

De omvang van de kosten die zijn gemoeid met het systeem als zodanig, valt niet vast te stellen. Het is dus niet mogelijk te bepalen of deze kosten in balans zijn met het bedrag dat wordt uitgegeven aan daadwerkelijke zorg. Zou het niet zo kunnen zijn dat de zorgkosten óók zo enorm zijn gestegen omdat er naar verhouding heel veel geld naar die twee tussenlagen gaat? Dat de geldstroom niet alleen binnen organisaties is verlegd van zorg naar bedrijfsvoering, maar dat ook in de sector als geheel de geldstroom voor een aanzienlijk deel is afgebogen naar die tussenlaag? Hoe kan het dat de overheid geen verantwoordelijkheid neemt als blijkt dat de zorg nog steeds niet efficiënter en effectiever geworden? Als het geld dat wij als samenleving aan zorg besteden niet doelmatig wordt uitgegeven? En hoe kan het dat de pers daarover zwijgt? Deze vragen staan centraal in het laatste hoofdstuk.

De parlementaire pers

Er is nog iets dat mij in het afgelopen jaar verbaasde. Deze ontsteltenis kwam niet zoals op 8 februari 2017 met een schok, maar sloop mijn bewustzijn binnen. Eind juni presenteerde Herman Tjeenk-Willink zijn eindverslag als formateur. Hij voegde daar een bijlage aan toe met de titel *Over de uitvoerbaarheid en uitvoering van nieuw beleid (regeerakkoord) of: Hoe geloofwaardig is de overheid*. Hierin stond zwart op wit beschreven wat inmiddels ook tot mij was doorgedrongen. De kern van het probleem waar ook de ouderenzorg mee kampt, werd benoemd door iemand met veel meer kennis, ervaring en gezag dan ik. Eindelijk.

Ik verwachtte dat een stroom van commentaar zou losbarsten. Maar nee, er werd enkele keren beleefd aan gerefereerd en dat was het dan. Alleen Nieuwsuur besteedde op 29 september aandacht aan de brief. In de uitzending legde Tjeenk-Willink het nogmaals uit. Waar regels overheersen, verdwijnt het vermogen zich in de persoon te verplaatsen. Wanneer een deel van het volk het gevoel heeft dat er niet meer naar hen wordt geluisterd, uit het ongenoegen daarover zich in niet meer stemmen of stemmen op wie zich daarvoor aandient. De democratische rechtsstaat is er juist voor mensen in de problemen, aldus Tjeenk-Willink, en wantrouwen is dan ongepast. Omdat burgers niet alleen plichten hebben, maar ook rechten. De presentator vermeldde nog dat geen van de fractieleiders op de brief had gereageerd.

Zelfs toen dacht ik echt nog even dat het debat nu toch wel van start zou gaan. De komkommertijd was inmiddels voorbij en het was niet niks wat hier werd vastgesteld. Structurele tekortkomingen in het systeem en een belangrijke denkfout bij politici. De relatie die Tjeenk-Willink legt met de onvrede onder burgers, is zeker zo plausibel als de gebruikelijke toeschrijving aan de vluchtelingenproblematiek en de 'islamisering van Nederland'. Maar ook nu kwam er geen reactie vanuit de politiek en de pers besteedde er verder geen aandacht aan.

Misschien bleef die reactie uit omdat wat Tjeenk-Willink beweert niet in het plaatje past. Misschien was het zwijgen van politici en commentatoren juist veelzeggend. Want Tjeenk-Willink uit fundamentele kritiek op het systeem. Heeft hij gelijk, dan moet het systeem op de schop. En daar zitten de coalitiepartijen niet op te wachten. Maar is het niet juist de taak van de parlementaire journalistiek om daar de aandacht op te vestigen?

Fundamentele systeemkritiek

Op een veel bescheidener niveau is *Scherp op Ouderenzorg* ook fundamentele kritiek op het systeem. Wat het manifest zegt is: de ouderenzorg is georganiseerd op een manier die totaal niet werkt. Doe er iets aan. Dat de nadruk in het manifest op de verpleeghuiszorg ligt, is alleen maar omdat Hugo Borst en ik toen niet genoeg van thuiszorg afwisten. Om te voorkomen dat wij door de dominante groep in sector direct zouden worden afgebrand, richten wij ons op de verpleeghuiszorg. We veronderstelden dat de de thuiszorg dan vanzelf aan bod zou komen.

Scherp op Ouderenzorg heeft veel te danken aan journalisten en redacteurs. Als het Algemeen Dagblad en De Wereld Draait Door niet van meet af aan de nieuwswaardigheid van

ons manifest hadden ingezien, was er nooit zoveel aandacht aan besteed door de dagbladers en waren wij niet zo vaak uitgenodigd door programmamakers bij radio en televisie. Die aandacht werkte als focus voor de baaierd aan kritiek die al lange tijd leeft onder zorgvragers, mantelzorgers en zorgmedewerkers.

Toch concentreerden de media zich vooral op de incidenten die wij veroorzaakten. Het incident manifest, het incident motie over het manifest Kamerbreed gesteund en het incident van het voldongen feit van de 2,1 miljard euro voor verpleeghuiszorg. Zodra de nieuws-waarde daarvan de houdbaarheidsdatum had overschreden, werd het weer stil. Geen redactie die belde om te informeren of we vooruitgang boekten, of waarom wij het niet over de thuiszorg hadden.

Ook *Scherp op Ouderenzorg* kreeg te maken met fouten die klakkeloos in een volgend bericht werden overgenomen. Nee, in het manifest staat niet dat er een in steen gehouwen norm van twee zorgmedewerkers op acht bewoners moet komen. Er staat: zoek uit wat nodig is om fatsoenlijke zorg te verlenen en hanteer tot die tijd de vuistregel twee op acht. Als noodmaatregel. Nee, wij hebben niet om 2,1 miljard euro gevraagd. Wij hebben gevraagd het geld beschikbaar te stellen dat nodig is voor voldoende zorgbezetting.

De impactanalyse van de Nederlandse Zorgautoriteit wijst uit dat 3,1 miljard euro per jaar nodig is om alle verpleeghuizen te laten voldoen aan het nieuwe kwaliteitskader. Met een structurele verhoging van het budget met 2,1 miljard euro, moeten alle verpleeghuizen de hogere bezetting kunnen realiseren die een aantal verpleeghuizen nu al inzet. Dat is nog steeds niet een bezetting die voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader. Toenmalig staatssecretaris Van Rijn zal voor 2,1 miljard euro hebben gekozen omwille van de politieke haalbaarheid en vanwege de krappe arbeidsmarkt voor zorgmedewerkers. Overigens, de impactanalyse is slechts een grofmazige schatting op basis van gemiddelden. Het echte kostenonderzoek is pas eind 2017 gereed.

Toen het regeerakkoord werd gepresenteerd, dook overal in de pers een nieuwe fout op. Eentje die mij bijzonder dwars zit, maar dat kan frustratie zijn. Vrijwel iedere krant en ieder nieuwsprogramma berichtte dat het nieuwe kabinet jaarlijks 2,1 miljard euro vrijmaakt voor de verpleeghuiszorg. Formateur Mark Rutte heeft dat inderdaad gezegd. Feitelijk maakt het kabinet helemaal niets vrij. Al voor de eerste letter van het regeerakkoord op papier werd gezet, stond vast dat het nieuwe kabinet wettelijk verplicht is het budget beschikbaar te stellen dat nodig is om het nieuwe kwaliteitskader uit te voeren. In het regeerakkoord is een bezuiniging opgenomen van 1,9 miljard op de medisch-specialistische zorg, wijkverpleging en de huisartsen- en multidisciplinaire zorg. Weliswaar treft deze maatregel niet de verpleeghuizen, maar ouderen die nog thuis wonen gaan dit wel degelijk merken. Aan hun zorgbehoefte kan nu al niet worden voldaan. Tot deze bezuiniging hebben de coalitiepartners uit vrije wil besloten.

Het patroon: doe meer voor minder geld en maak nooit fouten

Natuurlijk is het mogelijk dat Tjeenk-Willink een verband ziet dat er niet is. Daarom deed ik wat parlementaire pers had kunnen doen. Ik ging op onderzoek uit. Allereerst las ik *Mijn*

onbegrijpelijke overheid, het in Tjeenk-Willinks brief aangehaalde jaarverslag van de Nationale Ombudsman uit 2012. Complexiteit, bureaucratie en onvoldoende inlevingsvermogen worden daarin de belangrijkste oorzaken genoemd van de spanning tussen overheid en burger. Waar burgers de menselijke waarden het zwaarst vinden wegen, stelt de overheid systeemwaarden voorop.

De Nationale Ombudsman constateert dat die spanning toeneemt. Alleen een kleine groep experts kan de wetgeving op het gebied van wonen, werken en familielevens nog ten volle bevatten. Zelfs de ambtenaren die er mee moeten werken, slagen er niet meer in het complex van wetten en regels te doorgronden. Die papieren werkelijkheid belemmert de uitvoering. Want de systemen die de overheid gebruikt, passen niet bij de grote verscheidenheid op het niveau van de individuele burger.

Uit een recent rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid getiteld *Weten is nog geen doen*, blijkt dat die complexiteit niet de enige oorzaak is. Volgens de WRR eist de overheid ten onrechte van burgers dat zij te allen tijde zelfredzaam zijn. Om dat te zijn, moet iemand in staat zijn informatie te verzamelen, te begrijpen en op waarde te schatten. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat wanneer het leven ontwricht raakt, er een aanzienlijk risico bestaat op afname van de zelfredzaamheid. Juist wanneer dit het hardst nodig is, zijn velen niet tot zelfredzaamheid in staat. Iets wat vrijwel iedereen zal beamen die ooit met ontwrichting is geconfronteerd.

Zowel de Nationale Ombudsman als de WRR beschrijven niet uitsluitend de problemen in de zorgsector. *Mijn onbegrijpelijke overheid* en *Weten is nog geen doen* gaan over wonen, werken, onderwijs, ondernemen, belastingen en sociale regelingen. Kortom over allerlei sectoren. Een aanwijzing voor het bestaan van een veel breder patroon.

Weeffouten in het systeem

Die aanwijzingen zijn eveneens te vinden in het rapport van de commissie Behoorlijk Bestuur uit 2013. Deze door de Kamer ingestelde onderzoekscommissie constateerde drie weeffouten in het systeem. Ten eerste heeft de overheid niet concreet genoeg aangegeven wat de publieke taken inhouden en waar de grenzen tussen taken liggen. Ten tweede heeft de overheid niet duidelijk vastgesteld hoe deze taken moeten worden uitgevoerd, maar zich beperkt tot de opdracht 'Doe meer, voor minder geld en maak nooit fouten'. Ten derde heeft de overheid verzuimd de invulling van de ministeriële verantwoordelijkheid aan te passen bij de veranderingen in de relatie tussen de overheid en de individuele instellingen die publieke taken uitvoeren.

Wanneer blijkt dat structurele fouten de uitvoering belemmeren van belangrijke collectieve taken waarvoor de overheid de uiteindelijke verantwoordelijkheid draagt, mag worden verwacht dat de Tweede Kamer het kabinet opdraagt maatregelen te nemen. En dat als die uitblijven tenminste wordt uitgelegd waarom die er niet komen. Om vast te stellen hoeveel inzicht Tweede Kamer heeft in de omvang van de structurele problemen in het systeem in de collectieve sector, pakte ik *Ver van huis* erbij, het verslag van de Parlementaire Enquêtecommissie Woningcorporaties uit 2014.

Na twee jaar diepgravend onderzoek kwam deze commissie tot een snoeihard oordeel. Het systeem is niet doeltreffend, niet doelmatig en niet transparant. Tevens plaatste de commissie vraagtekens bij de democratische legitimiteit van het stelsel. De aanbeveling van de commissie luidde dat de cultuur van de sector radicaal moet veranderen, zodat minder wordt gedacht vanuit privaat ondernemerschap en meer vanuit maatschappelijke dienstbaarheid.

De commissie stelde vast dat al in de jaren negentig was gebleken dat minder overheidssturing niet werkte, maar dat de politiek dit onvoldoende had onderkend. Omdat de Tweede Kamer zich liet gijzelen door het primaat van zelfregulering, kwam het zelfs niet tot een fundamentele discussie over het stelsel nadat een Parlementair onderzoek in 2005 op forse tekortkomingen had gewezen. 'De enige verklaring hiervoor' schrijft de commissie, 'is dat zelfsturing, zelfregulering en minimale overheidsbemoediging in het politieke denken over de sector dogmatische trekken heeft gekregen'.

Vier onderzoeken, vier keer dezelfde conclusie

In de jaren negentig vond nog een ingrijpende stelselwijziging plaats, namelijk in het voortgezet onderwijs. Ook daarnaar is op initiatief van de Tweede Kamer onderzoek gedaan. Deze Parlementaire Onderzoekscommissie Onderwijsvernieuwingen, bekend als de commissie-Dijsselbloem, velde in 2008 eveneens een vernietigend oordeel. Voor de accentverschuiving van vakinhoudelijke kennis naar vaardigheden was geen enkele wetenschappelijke onderbouwing voorhanden, voor de gekozen vorm al evenmin. Onderwijskundige argumenten moesten wijken voor begrotingsdiscipline. Verschillende beleidslijnen stonden haaks op elkaar en de gevolgen van gelijktijdige veranderingen werden onderschat. Alternatieve mogelijkheden werden niet onderzocht en het tempo lag veel te hoog.

Volgens de commissie-Dijsselbloem schoot de overheid ernstig te kort. Politiek draagvlak werd boven onderwijstechnische overwegingen gesteld. Wijzigingsvoorstellen vanuit de Tweede Kamer op basis van inhoudelijke kritiek werden afgewezen met een beroep op het regeerakkoord. Van het brede draagvlak in het onderwijsveld dat de Kamer was voorgehouden, was geen sprake geweest. Beroepsonderhandelaars van de sectorpartijen kwamen in het regulier onderwijsoverleg tot overeenstemming, maar vertegenwoordigden niet de mening van hun eigen achterban. Kritische geluiden van docenten, ouders en leerlingen werden door bewindslieden weggedrukt.

De commissie-Dijsselbloem schetst gevolgen die er niet om liegen. In plaats van gelijke kansen, kregen ongelijke leerlingen ten onrechte een gelijke behandeling. Leerlingen wier talent meer praktisch dan theoretisch was georiënteerd, moesten jarenlang genoegen nemen met onvolwaardig onderwijs en er zijn risico's genomen met kwetsbare leerlingen. Voor de commissie staat buiten kijf dat dit heeft bijgedragen aan de hoge toename van schooluitval.

Vier onderzoeken ingesteld door de Tweede Kamer, vier keer dezelfde conclusie: de manier waarop we het aanpakken werkt niet. Het beeld dat uit deze rapporten naar voren komt sluit naadloos aan bij dat in de langdurige zorg. Economische afwegingen zijn belangrijker dan kwaliteit, de wens van het politieke middenveld is belangrijker dan inhoudelijke afwegingen, de invoering wordt uitonderhandeld met een tussenlaag van beroepsbestuurders en kritiek van direct betrokkenen op uitvoeringsniveau wordt niet gehoord.

Met deze rapporten beschikken leden van de Tweede Kamer wel degelijk over voldoende inzicht om de oorzaak van de huidige problemen in de ouderenzorg in het systeem zelf te zoeken. Toch hebben de bevindingen van parlementaire onderzoeken en enquêtes niet geleid tot onderzoek naar onderdelen van de collectieve sector die vanuit dezelfde uitgangspunten op gelijke wijze zijn ingericht. Terwijl er echt niet zo heel veel verbeeldingskracht nodig is om te komen tot de veronderstelling dat dit probleem mogelijk ook daar speelt. Het kan geen toeval zijn dat ggz, defensie, politie, de brandweer – om er maar een paar te noemen – steeds vanwege kwaliteitsproblemen onder vuur liggen. Ook daar is rigoreus gereorganiseerd langs de lijn kostenbeheersing, schaalvergroting en minder personeel in de uitvoering.

Al tien jaar geleden had de Tweede Kamer meer dan voldoende aanleiding om de uitwerking van dit beleid in twijfel te trekken. De Parlementaire onderzoekscommissie Woningcorporaties rapporteerde in 2005, de commissie-Dijsselbloem begin 2008, *Mijn onbegrijpelijke overheid* verscheen in 2013, evenals het rapport van de onderzoekscommissie Behoorlijk Bestuur en in 2014 volgde het verslag van de Parlementaire Enquêtecommissie Woningcorporaties. Inmiddels is het 2017 en er zijn geen tekenen dat de Tweede Kamer een fundamentele discussie gaat voeren over het stelsel van collectieve voorzieningen.

Medialogica

Dat de parlementaire journalistiek er al die tijd het zwijgen toe doet, wekt op zijn zachtst gezegd verwondering. Het is verleidelijk de oorzaak te zoeken in de vrij eenzijdige aandacht voor de politieke actualiteit. De Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) wees in 2003 al op deze zwak plek in de nieuwsvoorziening. In het advies *Medialogica* beschrijft de RMO hoe journalisten in een spagaat terecht zijn gekomen tussen het maatschappelijk belang en het belang van hun werkgever. Het eerste belang moeten zij dienen zonder het tweede belang te schaden. Daarnaast zijn journalisten in hoge mate afhankelijk van de medewerking van voorlichters van politici, departementen, belangenpartijen en ondernemingen. Van twee kanten is de druk om gekleurde informatie door te geven hoog.

Die druk mag niet worden onderschat. Ook bij de media is schaalvergroting opgetreden. Alle landelijke dagbladen zijn in handen van twee bedrijven. Tussen 1993 en 2003 nam de macht van de adverteerders flink toe. Tegelijkertijd stelde de snelle ontwikkeling van media-technologie de consument in staat zelf tijdstip, medium en onderwerp te kiezen. Met die toenemende concurrentie steeg de economische druk op de media. Het kostte steeds meer moeite om publiek te winnen en vast te houden. De keuze valt dan al gauw op onderwerpen die goed in de publieke markt liggen en op toegankelijke vertelvormen. Omdat de werkgever steeds meer belang ging hechten aan de groei van het rendement, ontstond druk op de kosten, waardoor redacties krompen en veel specialisten verdwenen. Al met al constateerde de RMO al in 2003 dat de arbeidsomstandigheden van journalisten verslechterden.

De RMO stelde ook vast dat de normen van de werkgever in toenemende mate boven vakinhoudelijke normen werden gesteld. Voor een journalist en diens werkgever is als eerste berichten over een harde actualiteit de heilige graal. Die snelheid zet de kwaliteit onder druk en maakt dat een onderwerp vaak al uit de media is verdwenen voordat er sprake is van een

afronding. Al deze factoren samen vormden volgens de RMO al in 2003 een risico voor de kwaliteit en de diversiteit van de media.

Als er in dit opzicht anno 2017 al iets is veranderd, dan is het eerder slechter geworden dan beter. Toch vormen deze omstandigheden geen sluitende verklaring. Tijdens het afgelopen jaar heb ik heel veel journalisten en redacteuren ontmoet die hun vak verstaan en daarnaast beschikken over een helder verstand en een grote kennis van zaken. Bij menigeen zag ik oprechte betrokkenheid, verbazing en soms zelfs ergernis.

Er zijn journalisten en programmamakers die veel moeite doen om maatschappelijke vraagstukken zo breed mogelijk onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld de documentairereeks *Schuldig*, waarin de makers impliciet maar o zo duidelijk stelling nemen. Het programma haalde hoge kijkcijfers, werd veel besproken en won meerdere prijzen. Met een goedbezochte theatertour kreeg het programma een vervolg en het thema kwam regelmatig terug in de media. Gebrek aan animo en inzicht zijn dus zeker niet de oorzaak dat het patroon niet voor het voetlicht komt.

Kamerleden en journalisten kunnen het brede verband kennelijk niet waarnemen, maar als ik mensen uit de praktijk het patroon voorhoud, merk ik niets van zo'n blinde vlek. Iedereen begrijpt direct wat ik bedoel en zegt ervan overtuigd te zijn dat hier de oorzaak ligt van problemen de in de sector. Dit zijn niet alleen zorgmedewerkers en mantelzorgers, maar ook bestuurders, managers, medewerkers van 'systeempartijen', vrij gevestigde professionals, burgemeesters, wethouders en ambtenaren.

Over de conclusie dat dit patroon bestaat, twijfel ik inmiddels niet meer. Wat ik in korte tijd aan bronnen heb kunnen raadplegen, biedt daarvoor ruimschoots voldoende aanleiding. Een mogelijke verklaring voor de blinde vlek bij politici, journalisten en de grote tussenlaag wordt terloops aangestipt in het rapport van de Parlementaire enquêtecommissie Woningcorporaties: "Het komt echter ook doordat zelfsturing, zelfregulering en minimale overheidsbemoeyenis dogmatische trekken heeft gekregen in het politieke denken over de corporatiesector. Anders is moeilijk te verklaren waarom zoveel rapporten en adviezen en zoveel signalen niet tot fundamentele beleidsaanpassingen hebben geleid." Daar voegt de commissie aan toe: "De coalitiepartijen in de periode 2002–2009 (CDA, VVD, PvdA, D66, ChristenUnie) zijn, al dan niet onder coalitiedwang, niet van zins of in staat om een doorbraak te forceren op dit dossier".

Pragmatisme als ideologie

Zelfsturing, zelfregulering en minimale overheidsbemoeyenis als een onbetwistbare leerstelling. Als dit het dogma is, wat is dan de ideologie? Sinds de jaren negentig zijn de klassieke ideologieën - conservatisme, liberalisme en socialisme - achterhaald verklaard. Ideologische overwegingen hebben afgedaan in de politiek. Regeringen maken sindsdien beleid op basis van pragmatische overwegingen. Levensovertuiging is weggedrongen uit het publieke domein, het is iets voor de beslotenheid van het privéleven.

Die opvatting wordt gedeeld door de politieke partijen die samen het middenveld vormen.

Het heeft er alle schijn van dat pragmatisme meer is geworden dan praktische oplossingen verzinnen voor praktische problemen. Economisch pragmatisme is het verklarende model geworden voor de wereld waarin wij leven. Een richtsnoer voor de sociale en politieke inrichting van de samenleving die vraagt om toewijding en doorzettingsvermogen en een leidende rol toekent aan deskundigen. Dit wordt niet gepresenteerd als overtuiging, maar als een volstrekt rationele gedragslijn. Daarmee voldoet economisch pragmatisme aan de algemeen aanvaardde kenmerken van een ideologie.

De kracht en noodzaak van economisch pragmatisme wordt niet in twijfel getrokken. Als marktwerking de enige werkbare maatschappijinrichting is, zijn alle waarden ondergeschikt aan economische waarde. En inderdaad, al decennialang is de groei van het bbp het doorslaggevend argument bij iedere beleidsbeslissing. Economisch pragmatisme is het evangelie, het bbp het heilig streven en afhankelijkheid van de staat de nieuwe erfzonde. Geen Kamerlid in het politieke middenveld zal dit fundament ter discussie stellen. Hetzelfde geldt voor de tussenlaag en parlementaire journalisten, want zij bewegen zich allemaal in dezelfde habitat.

Voor mij is daarmee de cirkel gesloten. De conclusie van mijn onderzoek luidt als volgt: wanneer leden van de Kamercommissie VWS de voorkeur geven aan een puur politiek debat boven een inhoudelijk debat over maatregelen, heeft dat geen nadelige gevolgen voor voortgang rond een dossier, want de overeenstemming over de noodzakelijke verbeteringen wordt bereikt in het speelveld van de tussenlaag die keurig opereert binnen de begrenzing van het economisch pragmatisme. Wanneer beleid in de praktijk niet leidt tot het gewenste resultaat, wordt dit nooit toegeschreven aan een fundamentele fout in het systeem, maar opgevat als signaal dat verder aan het systeem moet worden gesleuteld.

Russische matroesjka

Alle hier beschreven patronen zijn in elkaar te schuiven tot dat er net als bij een Russische matroesjka één pop overblijft. Eenzijdige politieke sturing op kostenreductie en een bedrijfsmatige aanpak naar het model van corporate governance, via een systeem dat niet werkt en waarin kwaliteit ondergeschikt wordt gemaakt aan begrotingsdiscipline en politiek draagvlak. Een kostbaar en complex systeem, ontwikkeld en in stand gehouden door een ondoordringbare tussenlaag die inzet op de plichten van burgers maar voorbij gaat aan hun rechten en dat geen plaats biedt aan tegenkracht.

Deze rapportage is geen steunbetuiging aan partijen ter weerszijden van het politieke midden. Hun opvattingen raken hier en daar aan een onderdeel van het patroon, maar ook deze partijen hebben een blinde vlek als het gaat om het geheel. Mijn analyse van de rol van de tussenlaag in het patroon heeft dan ook niets te maken met een vermeend 'partijkartel'. De scheiding tussen beleid en praktijk is geen bewuste politieke keuze geweest. Integendeel, de tussenlaag was juist bedoeld om die verbinding mogelijk te maken.

Onder druk van het economisch pragmatisme zijn normen en waarden van elkaar gescheiden geraakt. Wanneer het in de politiek, binnen organisaties en in het publieke domein gaat over waarden, dan vallen we terug op woorden die inmiddels holle frasen zijn geworden

waaraan iedereen een eigen betekenis geeft. De werkelijkheid kan nooit volledig worden begrepen wanneer menselijk gedrag wordt teruggebracht tot het vermogen om te rekenen met winst en verlies in economische zin. Mensen zijn fundamenteel van elkaar afhankelijk en voortdurend op elkaar georiënteerd. Ons gedrag wordt even sterk gestuurd door immateriële waarden als vriendschap, gemeenschapszin en waardering voor wie je bent, als door onze baan en de hoogte van ons inkomen.

Bijna veertig jaar heeft de politiek het primaat gelegd bij economische opvattingen in neoklassieke zin. Daarmee is een probleem binnen gesloten waar het gaat om al die andere waarden die belangrijk zijn voor onze keuzes bij het inrichten van ons leven en het invullen van onze plaats in de samenleving. Door die keuzes voelen we ons onderdeel van een groep of worden wij door onze omgeving als lid van een groep gezien. In een democratie is het de taak van de politiek de waardenstelsels van groepen in de samenleving op elkaar af te stemmen en met elkaar te verbinden. Verwaarlozing van die taak gaat onherroepelijk ten koste van de maatschappelijke samenhang.

Daarom is het belangrijk dat we het debat voeren over het patroon en de ideologische basis daarvan. Al is het maar als gedachtenexperiment, of om forse gaten in mijn veronderstelling te schieten. Het zou me niet verbazen als we dan tot de conclusie komen dat we veel meer moeten herijken dan onze visie op de langdurige zorg alleen. Niet dat ik verwacht dat de commentaren naar aanleiding van deze rapportage eindelijk zullen losbarsten. Zoveel wijzer ben ik in het afgelopen jaar wel geworden.

Roel Bekker:

‘Veranderingen in langdurige zorg zijn emancipatieslag’

Het kost vele jaren om de verpleeghuiszorg te verbeteren. Het is bijna een emancipatieslag. En geld dat hiervoor wordt uitgetrokken is gemakkelijk toegezegd, want iedereen weet dat het niet direct wordt uitgegeven. Dat zegt topambtenaar Roel Bekker.

Hij was ruim negen jaar secretaris-generaal van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en leidde daarna drie jaar het programma Vernieuwing Rijksdienst. Bekker heeft in het verleden vaak meegemaakt dat dossiers getraineed werden uit politiek gewin. Het debat tijdens de laatste vergadering van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de verpleeghuiszorg verbaasde hem niets. “Ik vond het verbazingwekkender wat de invloed was van jullie manifest. Als dat bij de start van Rutte II was verschenen, was het anders gelopen. Nu is het breed gesteund in de Tweede Kamer. Daarbij speelde electoraal gewin zeker een rol. De twee miljard euro voor de zorg van de VVD is ook geen verrassing. Je kunt royaal geld toezeggen voor de zorg, zonder dat het op korte termijn wordt uitgegeven. Geld kun je op veel manieren besteden. Als je twee miljard euro in de geldmarkt stopt, daalt de rente. Een heel direct effect. Stort je twee miljard euro op de rekening van de gezamenlijke verpleeghuizen dan gebeurt er nog niets. Bovendien is het niet veel als je het deelt door het aantal instellingen. Dan verdwijnt het op een ongrijpbare manier. Daar kunnen ze misschien een feestje van geven. Je moet kijken hoe dat je dat geld kunt krijgen waar je het wilt hebben.”

Hij vindt het gek dat de VVD ineens met zo veel geld kwam, zonder een uitspraak te doen over de besteding. Is het een incidenteel of structureel bedrag en waaraan moet het worden uitgegeven? “Bij de begroting zul je zien dat de algemene kreet twee miljard zich vertaalt in de bedoeling het bedrag uit te smeren over een langere periode onderverdeeld in materiële uitgaven, personeelsuitgaven, kwaliteitsverbetering enzovoorts. Je kunt uitsluiten dat er structureel jaarlijks twee miljard euro voor de langdurige zorg beschikbaar wordt gesteld.”

‘Het is niet zo dat er een grote hoeveelheid vakkundig verplegend personeel thuis zit te smachten naar een baan. Was het maar zo.’

Bekker is tegen snelle grote budgetverhogingen. “Het geld moet dan ook snel worden uitgegeven. De zorguitgaven zijn vooral personeelsuitgaven. Dus als je het geld krijgt, moet je het in je begroting verwerken. Dan ben je zo een jaar verder. Dan moet je gaan werven en voordat je dan een geschikt persoon hebt gevonden en ingewerkt, ben je weer een jaar verder. Het is bovendien niet zo dat er een grote hoeveelheid vakkundig verplegend personeel thuis zit te smachten naar een baan. Was het maar zo.”

Bekker vergelijkt dergelijke toezeggingen met inzamelacties voor goede doelen zoals Open het dorp. “Dan zegt de opvolger van Mies Bouwman, of wie dan ook: er is zoveel binnengehaald, alsof je dat direct kunt uitgeven. Maar dat is niet zo. Het duurt nog jaren voordat het geld er werkelijk is (zo het allemaal al komt) en kan worden besteed. Tenzij je het over de

balk gooit. Dat is het grote gevaar van omvangrijke budgettaire verruimingen. Bij het ministerie van Infrastructuur en Milieu hebben ze een aantal projecten liggen die ze bij een meevaller naar voren kunnen halen. In de zorg werkt dat anders. Geef spontaan grote hoeveelheden geld en het wordt verkeerd besteed, bijvoorbeeld aan compensatie van verliezen uit het verleden, salarisverhogingen of aan boekhoudkundige trucs. Dat gaat hard. Personeelskosten zijn als motregen, het is telkens een beetje en je doet er lang over voor er een plas ligt. Een goede methode is dan het budget heel geleidelijk en gericht te verhogen.”

Volgens de ex-topambtenaar gaat het in de verpleeghuiszorg anders dan bij ziekenhuizen. Daar hebben investeringen in huisvesting en technische innovatie meer effect dan in de verpleeghuiszorg. Bovendien is personeel moeilijker te krijgen. Maar hoe zit het dan met de vele ontslagen in de langdurige zorg? “Dat komt omdat ook verpleeghuizen hun begroting sluitend moeten krijgen en dat kan tot ontslagen leiden.”

Hij ziet de zorg anders dan staat beschreven in het manifest *Scherp op Ouderenzorg*. “Mijn taxatie is anders dan die van u. Er was alle aanleiding om hard in te grijpen in de AWBZ. Dat begon onder Els Borst en was de enige mogelijkheid om de zorg betaalbaar te houden. De klemmen moesten erop tegen het weglekken, want de grootste bleeder van de zorg was de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dat kost politieke moed, doorzettingsvermogen en is een grootse prestatie die uiteindelijk is afgemaakt door staatssecretaris Van Rijn, een oud-collega van me.

Internationaal heb ik nog nooit zo'n grote beleidsombuiging in de zorg gezien met zo weinig commotie. Alleen bij het persoonsgebonden budget (pgb) ging het flink mis. Wij ambtenaren hebben vaak gezegd dat de PGB beter afgeschaft kon worden omdat het een administratief onding is, met veel kans op fraude. Het werd nu vereenvoudigd maar dat liep mis en toen zijn er weer voorschotten gekomen. Daardoor zijn de acute problemen opgelost maar is het beleid terug bij af, want het beleid werd juist gewijzigd om af te zijn van bevoorschotting.

De uitgaven voor gezondheidszorg beslaan 11 procent van het nationaal inkomen. Bijna de helft daarvan, zo'n vijf procent van het bruto nationaal product (bnp), ging naar de vroegere AWBZ, voor langdurige zorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), thuiszorg etcetera. Dat is heel erg veel, en was bovendien onbeheersbaar. In landen met grote zorguitgaven, zoals Frankrijk en de Verenigde Staten komt het - schat ik - niet verder dan drie procent. Daar moest een rem op en dat heeft Van Rijn goed gedaan, maar het gedoe met de PGB heeft hem politiek kwetsbaar gemaakt. Dat werd nog versterkt toen zijn ouders op schandalige manier in de media zijn gebruikt. Ik heb hem weleens gezegd dat hij er niet op moest reageren, maar hij ging er heel eerlijk en open op in en werd vervolgens in de hoek gezet.” Maar het systeem veranderen en na harde bezuinigingen weer investeren heeft Van Rijn goed gedaan, vindt Bekker.

‘Als het manifest twee tot drie jaar eerder was gekomen, had het niet dit effect gehad’

Het manifest noemt hij goed getimed en goed verwoord. “Als het twee tot drie jaar eerder

was gekomen, had het niet dit effect gehad.” Maar zouden de woordvoerders langdurige zorg weten dat nu gereserveerd geld mogelijk niet wordt uitgegeven? “Deze woordvoerders weten het mogelijk niet zo goed als andere Kamerleden, maar als ambtenaren hebben we ook vaak geprobeerd om ze op andere gedachten dan het snelle geld te zetten. Dat slaat als water op een droge rots. Ze willen het misschien ook niet horen. Ze zijn gedreven en willen hun portefeuille zo groot mogelijk maken. En het liefst schermen ze die ook af. Het zijn zeker niet de minste Kamerleden die op de zorg zitten, want het heeft alles in zich. Ingewikkelde techniek, financiën en emotie. Je ziet ook vaak dat Kamerleden daarna doorgroeien. Het zijn vaak heel slimme mensen.”

Wel hebben ze volgens Bekker baat gehad bij het manifest. “Het vergroot de gelegenheid je te manifesteren en te profileren. Ze kunnen zich ook beter verweren tegen collegae die meer geld voor Defensie of iets anders willen. Ze weten hoe het werkt, maar dat zullen ze niet aan de grote klok hangen. Net als koepelorganisaties hebben woordvoerders in de Kamer er geen belang bij daarvan een sterk punt te maken. Ambtenaren doen dat precies zo. Wij waren soms gebaat bij wachtlijsten in de zorg om bij de voorbereiding van de begroting meer geld te krijgen. Dan gaven we in het veld weleens aan dat het niet slecht uitkwam als er iets zou worden geroepen over wachtlijsten. Koppen in de krant boden het ministerie de kans om meer geld te eisen. Andersom gaven we ook wel aan wanneer dergelijk berichtgeving niet goed uitkwam.”

De marges in de Haagse leeuwenkuil voor grote investeringen zijn volgens hem gering. Het Nederlandse systeem werkt mede zo goed, omdat er ruimte is voor tegengeluid. Verontwaardiging over wat er soms in concrete gevallen mis gaat vindt bij de Tweede Kamer goed gehoor en dat moet ook. Daarentegen moet beleid per definitie grootschalig en algemeen zijn, werken met gemiddelden, met kansberekening en zorgen dat inspanningen op rijksniveau leiden tot inspanningen op lokaal niveau. Als daar een te groot gat tussen zit, besteed je het geld niet goed.

Dat er een kloof zit tussen beleid en uitvoering waardoor er onvoldoende zicht is op de praktijk, kan Bekker beamen. “Met één kleine kanttekening. We moeten niet romantiseren hoe het vroeger was. Ik vond het een erg verhaal van Jan Terlouw, van dat touwtje uit de brievenbus en dat het vroeger allemaal zo mooi was, er is wel degelijk veel verbeterd. Vroeger stonden beleid en uitvoering echt niet dichter bij elkaar, een tussenlaag is er altijd geweest. Dus wees blij met goede managers, goede bewindspersonen en goede ingrepen. In de zorg waren dingen geslopen die er niet hoorden. De kwaliteit is wel degelijk omhooggegaan, maar omdat het gat is gegroeid met onze eisen aan de maatschappij in het algemeen, voelt het niet zo”.

Bekker tekent een grafiek met tijd tegen kwaliteit en twee stijgende lijnen. De bovenste lijn staat voor de maatschappelijke kwaliteitsontwikkelingen in het algemeen, de onderste voor de kwaliteit van de langdurige zorg. Met de tijd wordt de kloof tussen beide lijnen groter. De kwaliteit in de langdurige zorg is toegenomen maar in veel mindere mate dan de groei van de algemene opvatting van kwaliteit, inclusief die van de curatieve zorg. “Binnen VWS is de cultuur van de curatieve zorg altijd dominant geweest, de langdurige zorg is van oudsher

minder bedeed. Al is dat inmiddels wat bijgetrokken. Politiek en ambtelijk is over de langdurige zorg in het verleden maar heel incidenteel serieus discussie gevoerd. Op gebied van kwaliteitsnormen, onderzoek en dergelijke is er een achterstand.”

Toch is Bekker verre van sceptisch over de ouderenzorg. “Ik vind dat we het goed doen. In de meeste lijstjes met internationale vergelijkingen staat de Nederlandse zorg op nummer één. Vooral bij langdurige zorg. Ik verzet me tegen het beeld dat organisaties in de langdurige zorg worden gerund door kwaadwilligen. Hoe je het wendt of keert, het zijn hele grote organisaties.” Hij weet wel dat het zijn van bestuurder en toezichthouder geen populaire functie is. Dat zijn functies bij ziekenhuizen wel. Hij heeft de indruk dat de AWBZ daarom minder goed werd bestuurd dan de curatieve zorg. “Als je bij de raden van bestuur en van toezicht van verpleeghuizen kijkt, springen (of misschien moet ik zeggen: sprongen) de tranen je soms in de ogen. Van heel veel mensen had ik nog nooit gehoord, het waren echt wat je noemt erebaantjes. Bij de ziekenhuizen is dat veel eerder veranderd en professioneler geworden.

De sector is te snel geëvolueerd door schaalvergroting, verder gaande professionalisering, meer kwaliteitseisen. Een verpleegkundige in de langdurige zorg wordt nog steeds te vaak gezien als een tweederangsfunctie. Maar ik ben optimistisch want het had veel erger kunnen zijn, en in de afgelopen twintig jaar is er al veel verbeterd. Nu moet de langdurige zorg op gelijk niveau worden gebracht met de curatieve zorg”.

Overigens is Bekker voor het meer betalen van bestuurders in de zorg. Hij vindt de Balkenendenorm een onding. “Weet u hoe het ministersalaris ooit tot stand is gekomen? Een jaar of dertig geleden werden de ambtenarensalarissen aangepast. Toen is met de natte vinger besloten dat ministers tien procent meer moesten verdienen dan het hoogste ambtenarensalaris. Daar is geen zakelijke afweging aan te pas gekomen. De salarissen in de top van de publieke sector worden nu afgebouwd naar dat niveau. Dat is absurd want dat getal zegt niets. Je moet ook kijken naar de ingezette uren, de prestatie, naar de stress en het afbreukrisico. De Balkenendenorm is geen voorbeeld van rationeel beloningsbeleid. Op lange termijn leidt die ertoe dat je niet de beste mensen krijgt.”

Geert van Maanen:

‘Je moet de uitvoering betrekken bij beleid’

Het ministerie was verantwoordelijk voor het stelsel en niet direct voor de uitvoering. Oud-topman van VWS Geert van Maanen dacht vaak: wat moeten we met de uitvoering.

Het stelsel moest goed zijn ingericht, maar het ministerie was niet verantwoordelijk voor de uitvoering. Het ministerie kan dat niet ter hand nemen, en kan daar dus geen verantwoordelijkheid voor dragen. Maar daar zit nog wel iets tussen.

De zorg bestaat uit regels en protocollen waaraan iedereen zich moet houden. “Mijn grootste uitdaging als secretaris-generaal bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) was: hoe doe je dat. Het zorgveld is een mega-instituut geworden. Je moet de uitvoering betrekken bij het beleid en het is goed dat de staatssecretaris nu wel praat met de verontruste houders van een persoonsgebonden budget (PGB). Op dat gebied gebeurt het dus al dat uitvoering beter betrokken is bij het beleid. Maar eenvoudig is het niet. Dan gaan we dwars door alle belangen heen. Was het maar zo simpel”, aldus Van Maanen.

‘De hoofdvraag is hoe betrek je de uitvoering bij je plannen.’

Hij deelt de analyse dat er een soort kaste is ontstaan tussen de uitvoering en het beleid. De beleidsmakers zijn daardoor het contact met de uitvoering kwijtgeraakt. “Een fantastische analyse!”, aldus de topambtenaar. “Na mijn eerste week op VWS trok ik dezelfde conclusie”. Hij vergelijkt het zorgveld met een zonnestelsel. Zijn koffiekopje is het ministerie van VWS. “VWS staat als het zonnetje in het midden. Veel organisaties bewegen zich daaromheen, allemaal belangenverenigingen en lobbyclubs. Het zijn er honderden. Het gaat vooral over geld.”

Van Maanen pakt alles wat op de ronde vergadertafel in zijn kantoor staat om de vele partijen te illustreren. “Dat zijn allemaal planeten. Maar hoe zit het dan met de verpleeghuizen en de ziekenhuizen?” Hij pakt de theedoos en noemt dat de uitvoering. “Hoe kunnen we deze stap maken naar de uitvoering?” Hij zet zijn koffiekopje op de theedoos. Toen ik bij VWS werkte, stuurde ik mijn medewerkers verplicht zo veel uur per jaar het veld in, maar de vraag is of dat de oplossing is. De hoofdvraag is hoe betrek je de uitvoering bij je plannen.” Dit is momenteel misschien wel het belangrijkste probleem. De verkokering van ministeries hebben we met succes doorbroken, departementen werken veel beter samen. De positie van het departement en de politiek ten opzichte van het veld waar ze over gaan is een veel ingewikkelder fenomeen. Daarin zitten tussen de departementen grote verschillen en dat doorbreek je niet zomaar even.

Hij wijst er wel op dat niet iedereen zijn zin kan krijgen in het grote zorgveld. Vanuit zijn ervaring als directeur-generaal van de Rijksbegroting schetst hij de situatie van een demissionair kabinet: “De afspraak is dat je dan een beleidsarme begroting indient. De minister

van Financiën laat aan het kabinet weten dat een nieuw kabinet over nieuwe plannen moet gaan en dat van de demissionaire ministers grote terughoudendheid wordt verwacht bij het vormen van nieuw beleid. Die afspraak is er om te voorkomen dat bewindslieden een voorschot nemen op toekomstig beleid, want dan hebben hun opvolgers minder te besteden. Ik heb nieuw aantredende bewindslieden daardoor in woede zien ontsteken. Als de premier het ontslag van zijn kabinet indient, vraagt de koning het dan demissionaire kabinet alles te doen wat in het landsbelang noodzakelijk is. Wat dat inhoudt staat nergens omschreven, dat bepaalt uiteindelijk de politiek zelf. Een goed voorbeeld zijn de grote bezuinigingen van twee miljard gulden van het demissionair kabinet Lubbers, toen het heel slecht ging met de overheidsfinanciën. Niets doen zou een verloren jaar hebben betekend waarin de situatie verder zou verslechteren. In beginsel kan dit voor alles gelden wat als zeer urgent wordt gezien. Voorwaarde is wel dat iedereen bereid is mee te werken. Het argument van een verloren jaar zou in theorie ook hier kunnen gelden.”

Bovendien is de ruimte beperkt, zegt Van Maanen. Het aantal prioriteiten van politieke partijen is vele malen groter dan het beschikbare budget. “Het is een ongelooflijk pittig proces om die wensen binnen de budgettaire ruimte te houden. Daarom proberen de minister van Financiën en het team ambtenaren rond de informateur die begroting zo flexibel mogelijk te houden. De Kamer controleert en de regering regeert. Dit jaar kwam vicepremier Lodewijk Asscher met de eis voor hogere lerarensalarissen in de komende begroting. De politieke vraag is of dit “beleidsarm” is.

‘Het is mooi dat u een gloedvol betoog houdt over de verpleeghuiszorg. Maar patiënten met een zeldzame ziekte willen ook veel geld en dat moet uit dezelfde ruif komen.’

En dan heeft Van Maanen het nog niet over de zorg waar vele patiëntenverenigingen, belangengroepen, geneesmiddelenproducenten om voorrang strijden. “Daar spelen enorme belangen. Het is mooi dat u een gloedvol betoog houdt over de verpleeghuiszorg. Maar patiënten met een zeldzame ziekte willen ook veel geld voor de productie van het dure medicijn dat hen helpt en dat moet uit dezelfde ruif komen. Daarmee bedoel ik niet dat u nu somber moet zijn over het resultaat, maar het is een proces waarbij je soms geduld moet hebben”, zegt Van Maanen.

Hij is niet negatief over extra geld naar de verpleeghuiszorg. “Ik wil niet cynisch zijn. U heeft Kamerbreed steun gekregen voor een initiatief vanuit de burger, dat lukt niet zoveel mensen. Het ministerie is bezig op een technische manier dat onderwerp te tackelen. Dan komt er een heel vervelend debat dat u niet uitkomt, maar dat bij de politiek hoort en dan is de vraag hoe gaat het verder. Aan de formatietafel wordt mogelijk wel iets voor de langdurige zorg gedaan. Tel je zegeningen, zou ik zeggen. Bovendien zijn we nu in een andere politieke wereld terecht gekomen. Coalitie en oppositie lopen door elkaar heen. Wie met wie gaat, is nu veel ingewikkelder. Politieke partijen vinden het moeilijk om zich structureel aan iets te binden want ze weten niet wie de partners zijn. Dan krijg je ook ingewikkelder en emotionelere debatten. U had een ander debat verwacht: we weten dat het geld er nog niet is, maar laten we proberen met de staatssecretaris af te spreken dat hij alle technische voorbereidin-

gen treft dat als het nieuwe kabinet het geld vrijmaakt, er geen jaar verloren gaat. Als u dan zegt, in dat geval hadden Kamerleden hun verantwoordelijkheid als volksvertegenwoordiger genomen, dan begrijp ik dat. Maar het is en blijft een politieke kwestie. De politiek gaat door al die belangen heen. Het is geen simpel rationeel proces. Kamerleden staan onder grote druk van alle veldpartijen. Eigenlijk zijn zij aan die partijen overgeleverd om hun informatie uit het veld enigszins gestructureerd binnen te krijgen.”

De kritiek op Kamerleden vanwege gebrek aan kennis, deelt Van Maanen niet helemaal. “Ze zijn misschien een beetje eenzijdig geïnformeerd door gebrek aan ondersteuning. Ze moeten alles zelf doen en staan onder hoge druk. Dan gaan ze af op hun politieke gevoel kiezen wat goed is om aan de orde te stellen. Kamerleden kunnen niet zoals een ministerie een vraagstuk van alle kanten grondig laten onderzoeken. Daar kun je geen brede geïnformeerde kijk van verwachten. Dan bellen ze even met ActiZ en zeggen geef me drie argumenten. Maar dat kun je ze niet kwalijk nemen.” Van Maanen vindt het een kunst of een gave om als Kamerlid je werk zo te doen zodat mensen daar vertrouwen in hebben. “Er zijn uitstekende Kamerleden. Maar het blijft politiek, ze willen ook scoren.

Rondom VWS zit zo veel emotie van mensen die daar een beroep op doen, je kunt daar niet het alleenrecht claimen op de grootste emotie. Op het ministerie worden al die belangen samen gewogen.” Hij vindt het ook te ver gaan dat de verpleeghuiszorg een onderwerp zou moeten zijn waarop geen politiek mag worden bedreven. “Dat gaat wel heel erg ver. Ik ken maar één onderwerp waarvan de politiek ooit heeft gezegd: daar gaan we geen politiek op bedrijven. Omdat dat zo supergevoelig ligt en zo veel wonden openrijt. Dat zijn de dossiers rondom oorlogsgetroffenen.

‘Als je zegt depolitiseer het, dan moet je dat vol kunnen houden als een andere groep komt met hun leed, dan moet je heel goed uit kunnen leggen dat dit erger is.’

Als het over het leed gaat uit de Tweede Oorlog en de nasleep daarvan, dan heeft de Tweede Kamer een soort afspraak dat ze daarover geen discussie gaan voeren over de omvang van het leed. Je moet dus heel erg goed nadenken als je voor het onderwerp dat je zelf aandraagt dezelfde a-politieke opstelling claimt. Dan zeg je dit is zo ernstig zwaar dat het buiten de politieke afweging moet worden gezet. Ik zeg het nu heel zwaar, maar als je zegt depolitiseer het, dan moet je dat vol kunnen houden als een andere groep komt met hun leed, dan moet je heel goed uit kunnen leggen dat dit erger is. Anders kun je de hele begroting op gezondheidszorg buiten de politieke discussie zetten. We hebben een periode achter ons waarin de kostenontwikkeling in de zorg hoger lag dan de economische groei. Dat betekent dat al het geld dat extra binnenkomt niet voldoende is om de stijging in de kosten voor volksgezondheid te dekken. Er ligt dus hoge druk op alle uitgaven. Met de rijksbegroting ga je dan grote problemen krijgen. De lerarensalarissen kunnen dan niet stijgen, maar moeten naar beneden. Net als de uitkeringen. Het interessante aan wat jullie gedaan hebben is dat je zegt: laten we het zo min mogelijk politiseren en dan kijken waar een breed draagvlak ligt. Iedereen roept dat we de burger moeten bereiken en dan is het prachtig dat burgers zich op die manier melden. Zo kun je het ook zien. Bezien vanuit het perspectief van de burger denk ik, goed gedaan.”

De overheid zit volgens de topambtenaar in een ingrijpende overgangsfase. "Vroeger kwamen ambtenaren met drie scenario's naar aanleiding van de politieke partijprogramma van de bewindspersoon die daar dan de variant uit koos die in de eigen fractie en achterban het meeste draagvlak had. Tegenwoordig wordt beleid gemaakt aan de hand van beweging en draagvlak in het netwerk waarbij het onvoorspelbaar is wat de exacte doelstellingen zijn en hoe die moeten worden bereikt. En we weten niet goed genoeg of het uitvoerbaar is. Ook groeperingen en belangenorganisaties van buiten het netwerk slagen erin om daar in binnen te dringen, zoals bij het PGB-dossier. We zitten nu midden in die omslag en aan jullie casus kan je zien hoe oude en nieuwe patronen door elkaar heen lopen."

Van Rijn:

‘In Den Haag praten we vaak over dingen die niet goed gaan’

We praten vaak over zaken die niet goed gaan. Verpleeghuizen waar het mis gaat, zijn daarom meer in het nieuws dan die waar het heel goed gaat. En als het om de zorg gaat, lopen emoties vaak hoog op. Dat is iets van alle tijden, betoogt Martin van Rijn, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012-2017).

De Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de wandelgangen de bijnaam ‘de commissie kijklende wijven’. “Ik heb gehoord dat het altijd een commissie is geweest waarbij de emoties hoog oplopen”, aldus Van Rijn. Of het aan de dossiers of aan het type mens ligt, weet hij niet. “Het politieke debat gaat ook altijd over de vraag hoe profileer je je? Dan worden verschillen uitvergroot. We moeten ook niet vergeten dat zorg ons allemaal raakt. Bij de zorg gaat het ook over jezelf of over je moeder. Iedereen heeft daar een mening over en dat maakt het voor een Kamerlid nog belangrijker duidelijk te maken waar hij of zij staat. Ik denk niet dat het met de samenstelling te maken heeft. In andere commissies is het vaak anders, omdat er minder emotie meespeelt, dan krijg je andere debatten. In de Kamercommissie VWS is het politieke element daarom scherper. Er zijn natuurlijk ook VWS-onderwerpen waarbij er grote eensgezindheid is over het doel, zoals het voorkomen en bestrijden van kindermishandeling. Bij ouderenzorg veranderen de wensen met de tijd en verschillen partijen van mening over wat nodig is. Hoewel ze het er natuurlijk allemaal over eens zijn dat de zorg voor ouderen overal zo goed mogelijk met zijn. Verpleegzorg is niet ooit door iemand bedacht, maar het gevolg van ontwikkelingen. Het is ontstaan voor mensen die echt verzorging en verpleging nodig hadden maar niet op hun plek waren in een ziekenhuis. Vroeger lagen ouderen op zalen, toen op kamers, nu een kamer alleen. We willen eigenlijk geen slaapkamer maar een huiskamer. En er zijn meer mogelijkheden om thuis allerlei vormen van verpleegzorg te krijgen. De vraag hoe we nou eigenlijk denken over verpleegzorg komt nu pas aan de orde. Ik heb het altijd als mijn taak gezien ouderenzorg te verbeteren. Maar juist bij dit onderwerp gaat het heel vaak vooral over incidenten, over wat er mis gaat. Dat is natuurlijk belangrijk, maar om stappen vooruit te zetten moet je ook breder kijken.”

‘Jullie hadden veel publieke aandacht gegeneerd en politiek bestaat toch een beetje bij de gratie van veel publieke aandacht.’

Om breed te kijken naar hoe de verpleeghuis sector in Nederland ervoor stond heeft Van Rijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg gevraagd een analyse te maken van wat er anders moest. Daaruit volgde een rapport met voorstellen voor verbeteringen. Hoewel de politieke discussie over verpleeghuizen al enige tijd liep, heeft het manifest *Scherp op Ouderenzorg* volgens hem als een koevoet gewerkt en de zaak opengebroken. “Oppositie en coalitie, iedereen voelde het belang. Jullie hadden veel publieke aandacht gegeneerd en politiek bestaat toch een beetje bij de gratie van veel publieke aandacht. Het zorgmanifest kwam op het juiste moment en daar hebben wij allebei gebruik van gemaakt.”

Van Rijn omschrijft zijn termijn als een heftige tijd. “Wat me ook heeft gemotiveerd. Voor het verbeteren van langdurige zorg is een lange adem nodig. Mijn taak was het om de lange lijn vast te houden.” Het moet voor hem toch irritant zijn geweest dat twee schreeuwlijkerds nodig waren om de zaak open te breken. “Nee hoor, zo heb ik jullie nooit gezien. We wilden allebei hetzelfde bereiken – beter zorg voor onze ouderen in verpleeghuizen – en dat is het belangrijkste. In de campagne kwam de VVD ineens met twee miljard euro voor de verpleeghuiszorg. Niet voor niets heb ik daarover gezegd: een late bekering is ook mooi. We leven in een mediacratie. Dat was in de maatschappelijke discussie over verpleeghuizen soms een voordeel – zoals de positieve invloed van het manifest – maar natuurlijk ook soms een nadeel. Omdat iedereen zich vastbijt in een opvallend voorbeeld van iets dat niet goed gaat. Terwijl dat helemaal niet illustratief hoeft te zijn voor alle verpleeghuizen. Vanuit mijn positie zie ik dan vaak dat het anders zit, maar vanwege privacy kan en mag ik soms niets zeggen. Ik moet de discussie soms voeren met een hand op de rug gebonden. Maar daar klaag ik niet over. Dat wist ik toen ik hieraan begon. Dat hoort bij een publieke functie.”

‘Niet alleen wat je daadwerkelijk hebt bereikt maar ook de beeldvorming is daarom ongelooflijk belangrijk.’

Over de opvatting dat politici de kiezers onderschatten door te denken dat mensen er niets van snappen zegt Van Rijn: “Langdurige zorg is in verkiezingstijd een groot onderwerp. Niet alleen wat je daadwerkelijk hebt bereikt maar ook de beeldvorming is daarom ongelooflijk belangrijk. Veel meer mensen dan vroeger wisselen nu op het laatste moment van partij. De keuze wordt beïnvloed door wat er vlak daarvoor is gebeurd. Veel kiezers zijn structureel zwevend en daardoor ligt het hypergevoelig als iets speelt in verkiezingstijd.”

Op de vraag of politici er niet juist in verkiezingstijd voor moeten waken dat hun strijd om electoraal gewin schade toebrengt aan besluitvorming op uiterst belangrijke thema's, zegt Van Rijn: “Dan ga je uit van volledig rationeel proces, terwijl er natuurlijk ook emotie meespeelt. Ik vind ook dat we er allemaal beter van worden als we allemaal samenwerken, maar dat wil niet zeggen dat die afwegingen ook zo rationeel gemaakt worden. Aan de ene kant zit er wat in, maar tegelijkertijd staat iedere partij in verkiezingstijd voor het dilemma: wat doet dit met de beeldvorming en hoe onderscheiden wij ons van andere partijen?”

Beeldvorming is lastig te sturen. Soms is het bereik van de media groot, soms heel klein. Debatten in de Tweede Kamer en in vaste Kamercommissies kunnen op de landelijke televisie worden gevolgd, maar het bereik is waarschijnlijk beperkt. Terwijl juist het debat in de Vaste Kamercommissie VWS op 8 februari dit jaar de beeldvorming mogelijk had doen kantelen als veel kiezers dit hadden gevolgd. “Ik heb geen idee hoe veel mensen naar een commissievergadering over verpleegzorg kijken”, zegt Van Rijn. “Laat staan wat ze denken. Toen ik bij Pauw zat naar aanleiding van de berichtgeving over het verpleeghuis waar mijn moeder woont, dacht de ene helft wat een koele kikker en de andere helft dacht dat ik verdrietig en boos was. Die laatste groep had gelijk. Ik maak me ook geen illusies. Bij ieder besluit dat we bekend maken zegt de ene helft goed gedaan en de andere helft ‘Daar heb je Van Rijn weer met zijn rare maatregelen’. Zeker in tijden van Twitter schiet het alle kanten op. Vanuit mijn brave kant en mijn liefde voor de politiek kan ik daar met mildheid naar kijken, want het

gaat hierbij ook om controle van de macht. In een debat kom je redelijke en onredelijke argumenten tegen. Argumenten die er niet toe doen en argumenten die er wel toe doen. Als het goed is helpt dat om tot beter beleid te komen. Dat is de positieve benadering. De negatieve benadering is dat als ik weer zo wordt uitgescholden; kan het even een beetje normaal? Ik probeer die positieve kant vast te houden omdat dat de kracht geeft om die andere kant een beetje te weerstaan. Toen ik staatssecretaris werd heb ik me voorgenomen geen dikke huid te krijgen. Maar daar moet je heel hard voor werken”.

Kamerleden hebben veel kennis van de dossiers waarover zij het woord voeren, vindt Van Rijn. “Hoeveel je weet hangt af van de hoeveelheid tijd je erin steekt, hoeveel werkbezoeken je doet. Zelf probeer ik twee tot drie werkbezoeken per week te doen. Een Kamerlid heeft de unieke positie dat er heel veel informatie van verschillende kanten op zijn of haar tafel komt: van het kabinet, van de lobby's van brancheorganisaties en zorgaanbieders, maar ook van mails van burgers. Dat is hard werken. Als je wilt, kun je er heel veel van weten.”

Hij vindt dat er meer aandacht moet zijn voor de goede voorbeelden in de verpleegzorg. “We praten in Den Haag vooral over dingen die niet goed gaan. En dat begrijp ik ook. Maar daarnaast is het ook belangrijk om voldoende oog te blijven houden voor alle dingen die goed gaan. Want als ik in het buitenland ben, merk ik dat iedereen kijkt naar Nederland en hoe we het hier doen. We zijn enorm ver in de ontwikkeling en denken nu echt anders over zorg dan tien of twintig jaar geleden. We hebben de ouderenzorg hier goed geregeld. Een nieuw element waar ik zelf heel hard aan heb gewerkt, is dat het zeker in de verpleegzorg niet alleen gaat om zorg, maar ook om aandacht, activiteiten, welzijn, welbevinden.”

Literatuur

Haan, W.

(2015) *Nieuwsportal. Haagse berichtgeving in het digitale tijdperk*, Den Haag, Nederland.

Halsema, F.

(2016) *Pluche. Politieke memoires*, Ambo Anthos, Amsterdam, Nederland.

Helderman, J. -K., de Kruijf, J., Verheij, J., van Tiel, S.

(2014) *De Dijkgraaf van de Zorgpolder. Een bestuurskundige analyse van de totstandkoming van Zorginstituut Nederland tegen de achtergrond van een veranderende beleidsagenda en veranderende politiek-bestuurlijke en maatschappelijke verhoudingen*, Diemen, Nederland, Zorginstituut Nederland.

Korteweg, A., Huisman, E.

(2016) *Lobbyland. De geheime krachten in Den Haag*, Amsterdam, Nederland, De Geus bv

Luyendijk, J.

(2010) *Je hebt het niet van mij, maar... Een maand aan het Binnenhof*, Amsterdam, Nederland, Uitgeverij Podium.

van der Meer, T.

(2017) *Niet de kiezer is gek*, Houten, Nederland, Uitgeverij Spectrum.

Meeus, T. -J.

(2015) *Haagse invloeden. Hoe de Nederlandse politiek echt werkt*, Nederland, Nieuw Amsterdam Uitgevers, z.p.

Sprenger, J.

(2016) *De moeizame slag om het publiek vertrouwen. Beschrijving en analyse van de communicatie van het rijk tussen 1995 en 2010*, Den Haag / Amsterdam, Nederland.

Verbraak, C.

(2012) *Politici. Kijken in de ziel*, Nederland, Uitgeverij Thomas Rap, z.p.

Verhaege, P.

(2012) *Identiteit*, Amsterdam, Nederland, De Bezige Bij.

de Wachter, D.

(2012) *Borderline times. Het einde van de normaliteit*, Tiel, Nederland, Uitgeverij Lanoo nv.

Adviezen en rapporten

Een lastig gesprek, Advies commissie Maatschappelijk verantwoord bestuur en toezicht in de semipublieke sector op verzoek van de Minister van Economische zaken H.G.J. Kamp, Den Haag, september 2013.

Medialogica. Over het krachtenveld tussen Media, burgers en politiek, Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Advies 26, Den Haag, januari 2003.

Mijn onbegrijpelijke overheid, Nationale Ombudsman, Jaarverslag 2012, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 539, nr. 2.

Over de uitvoerbaarheid en uitvoering van nieuw beleid (regeerakkoord) of: Hoe geloofwaardig is de Overheid?, bijlage bij het eindverslag van informateur mr. H.D. Tjeenk-Willink, Den Haag, 27 juni 2017.

<https://www.kabinetsformatie2017.nl/kabinetsformaties/k/kabinetsformatie-2017/documenten/verslagen/2017/06/27/eindverslag-informateur-tjeenk-willink>

Parlementair onderzoek onderwijsvernieuwingen, eindrapport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 31 007, nr. 6

Ver van huis, Parlementaire enquête woningcorporaties, hoofdrapport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 33 606, nr. 4.

Weten is nog geen doen, een realistisch perspectief op redzaamheid, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag, 2017
