Beeld: Anke Teunissen

'Je moet het zelfregelende vermogen van de wijk benutten'

De thuiszorg kampt met een veelheid aan problemen. Problemen van financiële aard, verschraling en versnippering van zorg en medewerkers die de motivatie voor hun werk dreigen te verliezen. Jeroen van den Oever en Ton van Overbeek zijn bestuurders van twee organisaties die thuiszorg aanbieden. *Zorgmarkt* ging in gesprek met hen over hoe het zover heeft kunnen komen en over de noodzaak van een paradigmaverandering. 'De thuiszorg is als een sinaasappel waar alle sap is uitgeperst.'

Portret van twee zorgondernemers | Ellen Kleverlaan

Nieuwe rol voor de thuiszorg

Spil in zorgbehoefte klant

Careyn is een aanbieder van verschillende zorgdiensten in de provincie Zuid-Holland en de regio Breda. Ton van Overbeek is voorzitter van de raad van bestuur van Careyn. De vraag naar zorg, in het bijzonder thuiszorg, is sterk gegroeid, waardoor de collectieve middelen onder druk zijn komen te staan, zo verwoordt hij de aanhoudende trend. 'De afgelopen jaren hebben we een efficiencyslag doorgemaakt. Het is goed om te snijden in kosten waar dat mogelijk is. Maar de indicatie van klanten opsplitsen in verschillende taken is veel te ver doorgeschoten. Het gevolg is dat voor iedere taak een andere zorgverlener moet langskomen. Douchen hoort bij de één; het netjes maken van de badkamer hoort bij een ander. Een klant heeft daardoor met veel verschillende zorgverleners te maken. Bovendien is de beoogde efficiency ver te zoeken, want het opruimen van de handdoeken gaat natuurlijk in één moeite door na het douchen. Tel daarbij op dat zorgverleners al hun werk moeten verantwoorden, tot op minuten nauwkeurig, en je begrijpt dat ook de zorgverlener hiervan niet gelukkig wordt. Die mag alleen maar die ene taak doen en vliegt daarvoor van het ene adres naar het andere.'
Jeroen van den Oever is bestuurder van Vierstroom; een organisatie die onder meer thuiszorg biedt in een groot aantal dorpen in Zuid-Holland en Utrecht. Dat uitgestrekte gebied maakt het zeer lastig om met deze systematiek efficiënt te werken. Want van het ene adres naar het andere 'vliegen' kost vaak veel tijd. 'Voor het aantrekken van steunkousen mogen wij 4 euro 50 declareren. Als je voor die ene taak tien minuten nodig hebt, en het volgende adres ligt een half uur rijden verderop, dan is de zorgverlener meer tijd kwijt aan reizen dan aan zorgverlenen.' Efficiency zou in zo'n uitgestrekt gebied volgens Van den Oever veel eerder gerealiseerd worden als dezelfde zorgverlener na het douchen ook steunkousen mag aantrekken of kleine schoonmaaktaken verricht. Echter: 'Van integrale zorgverlening is geen sprake. Het gevolg is een afname van kwaliteitsbeleving bij de klant. Want die vraagt zich af waarom voor de steunkousen weer een andere zorgverlener haar gezicht laat zien.'

Beeldvorming

Eigenlijk treft de systematiek iedere betrokkene, schetst Van Overbeek. 'De klant wordt niet optimaal geholpen. De medewerker met haar eenzijdige taak en stringente minutenverantwoording, is steeds minder gemotiveerd. En financieel staan we steeds verder onder druk.' Van den Oever voegt toe dat we ook nog met het probleem kampen van de snel verkrappende arbeidsmarkt. 'Medewerkers liggen niet voor het oprapen. De zorg heeft bij veel jongeren een negatief imago en dat geldt eens te meer voor de thuiszorg. Tel daarbij op dat de vraag naar thuiszorg gaat toenemen door de dubbele vergrijzing. We weten dus dat er extra druk op onze organisaties komt.' Van Overbeek: 'Over thuiszorg wordt vaak gesproken in termen van

Beeld: Anke Teunissen

'schoonmaakhulp'. Dat doet natuurlijk onrecht aan de werkzaamheden van de thuiszorg als geheel, want huishoudelijke hulp is maar een deel van de taken naast persoonlijke verzorging en verpleging.' Van den Oever meent dat de Wmo aan die beeldvorming heeft bijgedragen. 'Huishoudelijk werk wordt immers uit de Wmo betaald; er zijn verschillende financieringsstromen voor thuiszorg gekomen.' Van den Oever erkent overigens wel dat in het verleden vanuit de zorgverzekeraars te weinig interesse bestond voor de besteding van AWBZ-geld. Van den Oever komt zelf bij een grote zorgverzekeraar vandaan. 'Voor AWBZ-geld bestond een blinde vlek. Het benodigde geld werd verstrekt uit een vast budget en er waren geen prikkels om efficiënter te werken. Maar nu zijn we volledig de andere kant opgeslagen; het uitgangspunt is alleen maar: hoe kan het zo goedkoop mogelijk? Zonder daarbij de belangen van de klant en het belang van tevreden medewerkers mee te wegen.'

Wij zijn van beter

Van Overbeek steekt de hand ook in eigen boezem. 'We weten al jaren dat we met een autonome groei van de vraag te maken hebben. En we worden al jaren met een knellend financieel stramien geconfronteerd. Daarop zijn we als sector onvoldoende ingesprongen.' En dan zijn de organisaties ook nog eens heel groot geworden en zijn ze daardoor de worteling in de wijk, die de kruisverenigingen vroeger hadden, kwijtgeraakt. De waardering onder klanten voor de individuele medewerker is groot; er is echter geen waardering voor de achterliggende organisatie. Van Overbeek: 'Bewoners hebben geen voeling met de organisaties, ervaren geen zeggenschap over wat er gebeurt. Daarom is niemand de barricaden opgegaan toen wij het moeilijk kregen.' Eensgezind vinden Van den Oever en Van Overbeek dan ook dat een paradigmaverandering noodzakelijk is. Er dient een ander beeld van en op de thuiszorg te komen.

De gewenste paradigmaverschuiving betreft niet de waarde van thuiszorg an sich voor mensen die het nodig hebben. Want die staat niet ter discussie. Medewerkers op hun beurt voelen zich sterk betrokken bij hun klanten. Ook daarin schuilt geen probleem dat moet worden opgelost. Thuiszorg is een houvast, een lichtpunt. Van Overbeek wil zijn organisatie daarom positief neerzetten: 'wij zijn van beter' in plaats van 'wij zijn van ziek, zwak en misselijk'. 'Wij zijn niet van de ziekte en het verval, wij zijn nabij in het directe contact met kwetsbare mensen in soms moeilijke omstandigheden.'

Waar het beiden om gaat is dat de organisatie weer in de wijken nestelt als de spil die de integrale zorgbehoefte voor de klant coördineert en waar nodig levert. Van Overbeek: 'Redenerend vanuit de zorgbehoefte van de klant, moeten we terug naar de geïntegreerde en complete zorg met één vaste contactpersoon voor elke klant. Die zelf alle zorg levert, of in overleg met de klant regelt wie nog andere zorg verleent. De medewerkers worden weer de vertrouwenspersoon van de klant en zijn naasten.' De betrokken thuiszorgorganisaties willen echter nog verder gaan. Want de thuiszorg moet consequent wijkgericht worden georganiseerd, met een organisatie die is opgebouwd uit zelfstandig opererende wijkteams, gaat Van Overbeek verder. 'Die teams moeten de regie hebben in de ketenzorg, waarbij ook huisartsen en welzijnsorganisaties zijn betrokken.' Wat hem voor ogen staat is 'Het Dorp', door Wim Sonneveld ooit bezongen en het idee van de civil society in zich dragend: de wijk zorgt er met elkaar voor

‘Het uitgangspunt is nu alleen maar: hoe kan het zo goedkoop mogelijk’

dat het draaiende blijft. ‘Je moet het zelfregelende vermogen van de wijk benutten.’ Thuiszorg moet weer van de mensen in de wijk zijn.

Thuis wordt belangrijk

Van den Oever schetst enkele ontwikkelingen. ‘Ongeveer 70 procent van de ziekenhuispopulatie blijft langer in ziekenhuizen liggen dan medisch gesproken noodzakelijk is. Dat is verspilling van middelen, want het betekent hogere kosten dan wanneer iemand in de thuissituatie verpleegd en verzorgd wordt. Thuis wordt belangrijker. Bovendien willen we dat mensen meer regie krijgen of voeren over hun leven. Door beide ontwikkelingen neemt het belang van de thuiszorg dus toe. En dat biedt volop kansen. Maar die moeten we wel benutten.’ Vierstroom onderscheidt twee programma’s of domeinen, legt Van den Oever uit. Het eerste is Gezond Thuis en het tweede Waardig Oud. Het eerste programma biedt ondersteuning achter de voordeur. Het tweede programma biedt een intramuraal pakket diensten met onder meer dagbesteding. ‘Een ander imago bewerkstelligen betekent excelleren op beide programma’s.’ Het belangrijkste, vindt Van den Oever, is dat we moeten ophouden met van bovenaf opleggen hoe medewerkers hun werk moeten doen. ‘Wij zoeken naar manieren waarop medewerkers weer de regie krijgen over hun werk. Hoe zij een coördinerende rol kunnen vervullen waardoor de klant écht geholpen is. Door afspraken te maken met mantelzorg en met de huisarts en wie er verder nog nodig is.’ Van Overbeek: ‘Als CIZ, NZa, VWS of de NMa van bovenaf aan de knoppen blijven draaien, dan krijgen wij geen mogelijkheid om veranderingen van onderaf te laten groeien. Ik bepleit een stip aan de horizon en daar planmatig naartoe kunnen werken.’

Principiële keuze

Ook over een financieringsmodel hebben de bestuurders nagedacht. Van Overbeek: ‘Wat mij betreft moet een deel publiek en een deel privaat gefinancierd worden. Publiek gefinancierde zorg is basiszorg uit de collectieve middelen. Daarin moet de zorg niet op financieel rendement worden berekend, maar op kwaliteit van leven van cliënten. Het is een basisvoorziening; marktwerking is hier het verkeerde instrument.’ Geen onnodige concurrentie dus, wat hem betreft, voor zorg die publiek gefinancierd wordt. Daarom slechts een beperkt aantal aanbieders van thuiszorg in dezelfde regio. Maar hoe zit het dan met de keuzevrijheid van klanten? Die wil toch kunnen kiezen tussen aanbieder A of B? ‘Er is nu te veel would-be concurrentie. Drie aanbieders in een stad is genoeg; 27 is echt niet zinvol en belemmert het ontwikkelen van infrastructuur in de wijk. Als keuzevrijheid van de klant leidt tot kostenstijging van de publiek gefinancierde zorg, dan zeg ik: niet doen.’ Naast het basispakket aan zorg, dient er wat Van Overbeek betreft een privaat gefinancierd pluspakket te worden ingericht. In die markt is concurrentie vanzelfsprekend. Van den Oever: ‘De overheid denkt nog steeds vanuit macro-budgetten. Als de vraag groeit, groeit het budget niet of onvoldoende mee, dan gaat de overheid daar met de kaasschaaf overheen. Wat nodig is, is een principiële keuze: beter een basispakket aan zorg waarin minder voorzieningen zitten maar waarvan je de kwaliteit kunt garanderen, dan een uitgebreid pakket aan zorgverlening dat zodanig is uitgekleed, dat de kwaliteit ver te zoeken is.’ |

Pilotprojecten

Naast Careyn en Vierstroom werken Activite en Zorgbeheer De Zellingen samen in het Van Kleef Instituut (VKI): een kennisnetwerk dat voor de aangesloten partners aanwezige kennis en expertise verzamelt en deelt om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg door verpleegkundigen en verzorgenden. De hogescholen van Leiden en Rotterdam leveren expertise en ondersteuning in de vorm van onderzoek. Directeur VKI Rosemarie van Troost: ‘We plukken over en weer de vruchten van de verbinding tussen zorg en onderwijs. Een hoge kwaliteit van onderzoek van onze zorgprojecten is daardoor gegarandeerd.’ Een van de pilotprojecten waaraan drie van de vier partners meedoen is Wijkzorg Gevraagd; een project met een RAAK-subsidie. Kern van de pilot zijn zeven wijkteams die binnen het grotere geheel van hun organisaties, kleinschalige wijkgerichte zorg willen bieden. Een geïntegreerd aanbod van zorg in samenwerking met andere organisaties, wijkcentra en huisartsen staat voorop. Troost: ‘De teams bepalen in deze pilot zelf wat nodig is om optimale thuiszorg te verlenen. Momenteel doen de studenten van de hogescholen nulmetingen. Over twee maanden komen de teams met hun plannen. De lectoraten van de hogescholen en het VKI ondersteunen daarbij. Vervolgens krijgen de teams een jaar om de plannen te implementeren. Wij zetten sterk in op de mogelijkheid om van al aanwezige kennis en van elkaar te leren. We faciliteren dan ook gedurende het jaar met bijeenkomsten om ervaringen te delen en van daaruit vervolgstappen te kunnen zetten.’