

Heeft de thuiszorg
een toekomst?

zorg belang
Fryslân



IN GESPREK







Voorwoord

- 1 De wensen van de klant zijn leidend 5



De toekomst van de thuiszorg

- 2 Het personeel is het kapitaal van de thuiszorg 6
3 Geen bezuinigingen op directe zorg 8
4 Klant niet opknippen in delen 10
5 Afschaffen marktwerking 12
6 Aanbod zorg zo dicht mogelijk bij de klant 14



Heeft de thuiszorg een toekomst?

- 7 Tijd en aandacht voor de cliënt en zijn omgeving 16



Dit is een uitgave van Zorgbelang Fryslân
Overnemen van tekst alleen met toestemming

tekst en foto's: Johannes Beers
vormgeving: KragtVorm

Leeuwarden, november 2009

Dit is een ietwat merkwaardig boekje. Dat lijkt wellicht geen aanbeveling tot verder lezen, maar het is wel waar. Een boekje van Zorgbelang Fryslân en er komen eigenlijk geen patiënten of cliënten in aan het woord. Dat is merkwaardig, want als er iets is waar Zorgbelang voor staat, dan is het wel het aan het woord laten van zorggebruikers.

Toch vindt u hen niet in dit boekje. Dat betekent niet dat ze niet aanwezig zijn. In veel meldingen die bij onze afdeling Informatie en Klachtenopvang binnenkomen, speelt de thuiszorg een rol. Daarnaast zijn de voorzitters van de cliëntenraden van de grootste thuiszorginstellingen in Fryslân met vaste regelmaat onze gesprekspartner. Op informatieavonden en in de bezoeken die de medewerkers van Zorgbelang Fryslân afleggen bij de lidorganisaties treffen we vaak mensen die gebruik maken van de thuiszorg. Kortom, de cliënten van thuiszorg klinken door in de visie van Zorgbelang, zoals verwoord door Margreet de Graaf, directeur Zorgbelang Fryslân, in het laatste hoofdstuk van dit boekje.

De thuiszorg is in het Nederlandse stelsel van de gezondheidszorg, één van de meest centrale functies, samen met de huisarts en de ziekenhuizen. Vandaar dat we het belangrijk vinden de problemen in de thuiszorg te bespreken. Dat hebben we gedaan met enkele sleutelfiguren uit de zorg. Niet om een uitputtende analyse te geven van die problemen, maar wel om met een paar invalshoeken, perspectieven een beeld te kunnen schetsen van de thuiszorg anno 2009: de problemen, de uitdagingen en denkrichtingen voor een andere en betere toekomst. De hoofdstukken hebben steeds een geïnterviewde als 'hoofdpersoon' en hebben titels die verwijzen naar het Manifest Thuiszorg 2009 van Zorgbelang Fryslân.

Het boekje, de miniconferentie die naar aanleiding hiervan wordt gehouden en het Manifest Thuiszorg 2009 betekenen voor Zorgbelang Fryslân dat we een voorzet hebben gegeven voor gesprekken met onze achterban over de toekomst van de thuiszorg. Wat is onze denkrichting, onze visie voor die toekomst. Ook in onze gesprekken met thuiszorginstellingen, zorgkantoor/zorgverzekeraar en overheid zal deze denkrichting vervolgens als uitgangspunt op tafel komen.

Er is al veel over de toekomst van de thuiszorg geschreven in visiestukken van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, de Sociaal Economische Raad, het ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en ook door zorgkantoren en instellingen zelf.

Wij voegen daar nu dus nog wat woorden aan toe en gaan dan weer luisteren. Het woord is - vanaf nu - aan de cliënt!

¹ *Zorgbelang Fryslân is een vereniging met zo'n negentig aangesloten belangenverenigingen van mensen met een beperking, een chronische ziekte en ouderen.*

De toekomst van de thuiszorg: Het personeel is het kapitaal van de thuiszorg

2

Maandenlang had het nieuws de media beheerst: Thuiszorg Amsterdam stond op de rand van de afgrond, de bestuurder had een buitensporige gouden handdruk meegekregen en Cordaan moest de reddende hand bieden. Eind 2008 had Fryslân zijn eigen kwestie. SamenZorg gooide de handdoek in de ring.

Waarnemend directeur Peter Visch was de helpende hand toegestoken nadat de banken geweigerd hadden opnieuw krediet beschikbaar te stellen. De helpende hand kwam van de Kwadrantgroep die eind oktober bereid bleek geld beschikbaar te stellen om de salarissen van de medewerkers uit te betalen. Het was het effectieve einde van de thuiszorgorganisatie. De zaak werd opgedeeld en ondergebracht bij Zorggarant Thuiszorg en Thuiszorg De Friese Wouden. Het leverde een artikel op in de Leeuwarder Courant, maar verder verdween SamenZorg vrij geruisloos van het toneel. Al enkele jaren gonsde de Friese zorgsector van de vraag of er thuiszorgorganisaties failliet zouden gaan, of zoals dat in jargon heet: omvallen.

Toch was het omvallen van SamenZorg nog voor velen een verrassing. Niet in de laatste plaats voor Peter Visch zelf. In september aangetreden als waarnemend directeur van SamenZorg en directeur van Zorggarant om een fusie tussen beide organisaties te realiseren, bleek het nog niet zo eenvoudig alle cijfers bij elkaar te krijgen. Toen dat uiteindelijk wel gelukt was stond de teller op rood en binnen de kortste keren stond Visch zijn personeel in het Abe Lenstra stadion over een naderend faillissement te woord: 'wat je ook doet als je morgen bij je klanten binnenkomt, laat je hoofd niet hangen, want als onze klanten het vertrouwen in ons verliezen, hebben we helemaal niets meer.'

Het blijft een wonderlijke zaak dat de hele Friese zorgsector zat te wachten op het omvallen van één of meer thuiszorgorganisaties, maar dat niemand op SamenZorg leek te letten. De organisatie is opgedeeld en verschillende onderdelen zijn op verschillende plekken ondergebracht.

Ruw vaarwater

'Thuiszorginstellingen zijn in veel gevallen door fusies erg groot geworden. Daardoor zijn ze ook lastiger te besturen.' Jelle Boomgaardt, manager van het Zorgkantoor Friesland, analyseert met een zekere Hollandse nuchterheid. 'De AWBZ is stabiel. Groei van de zorgvraag is redelijk goed te voorspellen en bij te benen. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is echter van een heel ander laken een pak. Daar moesten de thuiszorginstellingen meedoen in de aanbesteding en dat bleek veel minder stabiel. Ik kan en wil daar geen oordeel over uitspreken, maar er is of te laag geoffreerd door de instellingen, of de gemeenten betalen te weinig voor de zorg; feit is dat de thuiszorginstellingen in ruw vaarwater zijn terechtgekomen en vele waren daar niet goed op voorbereid.'

Na de integratie van de gezinsverzorging en het kruiswerk ontstonden in Fryslân drie grote thuiszorginstellingen: Thuiszorg Zuidwest Friesland (ZWF) in Sneek, Thuiszorg De Friese Wouden (TFW) in Drachten en Thuiszorg Het Friese Land (THFL) in Leeuwarden. Ieder had een eigen verzorgingsgebied, ZWF in - zoals de naam al aangeeft - in de zuidwesthoek van de provincie, TFW in de zuidoosthoek en THFL alles boven de lijn Harlingen - Leeuwarden - Buitenpost.

Rond de eeuwwisseling ontstonden er echter nieuwe thuiszorgaanbieders. Sommige vroegen een AWBZ erkenning aan, maar er waren ook kleine organisaties - soms zelfs eenpersoonsbedrijfjes - die op basis van financiering

vanuit een Persoonsgebonden Budget (PGB) gingen werken. Daar bleef het ook niet bij: veel AWBZ-instellingen als verzorgingshuizen en gehandicapteninstellingen beperkten zich niet langer tot intramurale zorg, maar gingen ook zorg aan huis leveren.

Zo lag het werkveld erbij toen in 2007 de Wmo werd ingevoerd. De eenvoudige Huishoudelijke Hulp (HHI) was voortaan de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Zij konden via aanbesteding de keuze maken wie deze zorg mocht gaan uitvoeren, per gemeente. Deze nieuwe werkwijze is in lijn met de wens van achtereenvolgende regeringen om meer marktwerking in de zorg van de grond te krijgen. Dat leverde eerder concurrerende zorgverzekeraars op, die hun reserves aanspraken om een zo laag mogelijke premie mogelijk te kunnen maken. Niet iedere verzekeraar kon dat lang volhouden en een golf van fusies deed het aantal zorgverzekeraars vlot teruglopen.

Ook de marktwerking in de thuiszorg leverde de nodige problemen op. Met name bij de aanbesteding door de samenwerkende gemeenten in Noordwest-Fryslân. Thuiszorgmedewerksters van de 'verliezende' partij Het Friese Land protesteerden tot in Den Haag, tegen mogelijk ontslag en Het Friese Land vocht - met succes de gunning in de regio aan.

Dat waren echter niet de enige problemen die optraden: Thuiszorg Het Friese Land kwam in ernstige financiële problemen waarbij zij zelfs enige tijd een klantenstop afkondigde. Andere financiële problemen leidden er bij Thuiszorg Zuidwest Friesland toe, dat er een fusiepartner werd gezocht. Tegenwoordig is de thuiszorginstelling onderdeel van het Antonius Ziekenhuis in Sneek.

Wat doet de marktwerking met de motivatie van het personeel, het kapitaal van de thuiszorg?



Peter Visch: 'De rol van de medewerksters mag nooit onderschat worden. Bij een aanbesteding kijkt een gemeente misschien naar de thuiszorgorganisatie, de cliënt kijkt naar de medewerkster. Als die haar werk goed doet, doet de organisatie het goed.'

De toekomst van de thuiszorg: Geen bezuinigingen op directe zorg

3

*'Eins is it probleem fan 'e thússoarch simpel gear te fetsjen: elkenien is sa stadichoan wend oan wat yn wêzen in ridikuul systeem is.'*² Eén jaar directeurschap van Thuiszorg Het Friese Land (THFL) heeft Klaas Kuilman niet mild gemaakt. Binnengehaald als interim-manager heeft hij drastische maatregelen genomen om financiële orde op zaken te stellen.

Er zijn banen geschrapt en - misschien het meest in het oog springend - het nog nieuwe gebouw aan de Tesselschadestraat in Leeuwarden werd verlaten en op een bedrijventerrein werd een eenvoudig onderkomen gezocht. Klus geklaard, tijd voor een interim-manager om te vertrekken. Klaas Kuilman echter niet. Hij laat er niet veel over los, maar zegt met een glimlach: 'it is ek wolris goed dat der in Frysk bestjoerder op in Fryske ynstelling sit.'³

Kuilman komt gemakkelijk op dreef. Hij gebruikt een theorie van de filosoof Jurgen Habermas om uit te leggen dat het ridicule systeem ontstaat omdat aan de leefwereld van mensen, instituties worden geplakt. Hebben mensen zorg nodig dan moeten ze een beroep doen op die instituties. Die instellingen zoals het CIZ, het zorgkantoor en de thuiszorginstellingen, raken met elkaar verknoopt in een systeem, waar de burger geen zicht op heeft. Zo raakt de systeemwereld van de instituties los van de leefwereld van de burgers.

'De takomst leit foar ús yn de libbenswrâld fan de minsken, wy moatte net meigean yn de systeemwrâld. Wy moatte begripe dat klanten net kieze foar Het Friese Land om de moaie, djoere folderkes. Minsken kieze foar in meiwurker dy't har wurk goed docht. As dat ferhaal dien wurdt by famylje, freonen en oare kunde, komme dy minsken faaks ek wer by ús telâne.'⁴

Kuilman vertelt dat het zorgkantoor eist dat een zogenaamd elektronisch MAZ-bericht (Melding Aanvang Zorg) binnen 3 dagen wordt verwerkt. Achtergrond is dat het zorgkantoor hiermee de kwaliteit van de dienstverlening kan toetsen. Deze kwaliteitsmeting is volgens Kuilman op systeem niveau en heeft volstrekt niets te maken met de kwaliteit van de zorg die zich manifesteert op het moment van zorgverlening.

² Klaas Kuilman: 'Eigenlijk is het probleem van de thuiszorg simpel samen te vatten: iedereen is zo langzaam aan gewend geraakt aan wat in wezen een ridicuul systeem is.'

³ Klaas Kuilman: 'Het is ook wel eens goed dat er een Fries bestuurder op een Friese instelling zit.'

⁴ Klaas Kuilman: 'De toekomst ligt voor ons in de leefwereld van de mensen, wij moeten niet meegaan in de systeemwereld. Wij moeten begrijpen dat klanten niet voor het Friese land kiezen om de mooie, dure foldertjes. Mensen kiezen voor een medewerker die haar werk goed doet. Als dat verhaal dan bij familie, vrienden en kennissen gedaan wordt, komen die mensen misschien ook wel bij ons terecht.'

Deskundigheid

Peter Visch is na zijn interimperiode bij Samenzorg, tegenwoordig directeur van Zorggarant. Dat betekent echter niet dat hij nu in rustig vaarwater terecht is gekomen. 'Zorggarant werkt in Noordoost Nederland in acht zorgkantoorregio's van vier verschillende zorgkantoren en veertig gemeenten. Ze hebben allemaal hun eigen aanbestedingsregels en bestekken. Houd het maar eens bij.'

'Mijn ervaring van de keren dat ik met een thuiszorgmedewerkster heb meegelopen zijn positief', aldus Jelle Boomgaardt. 'De gemiddelde klant is tevreden, al zie ik ook dat er voor de medewerkster een dilemma is tussen snel doorwerken en het geven van aandacht aan de klant. De klant is de laatste jaren kritischer geworden. Het is de kunst je daar op te richten.'

Hij lijkt daarin bevestigd te worden door het onderzoek van het NIVEL, dat in augustus 2009 werd gepresenteerd. De belangrijkste conclusie was dat cliënten zeer tevreden zijn over de thuiszorg. Gemiddeld werd de zorg met een 8,3 gewaardeerd!

Met name de aspecten bejegening en de deskundigheid van de hulp bij de huishouding werden hoog gewaardeerd. Tegelijkertijd worden de ervaringen met de thuiszorginstelling in het algemeen meer kritisch beoordeeld: het ontbreken van schriftelijke afspraken en evaluatie van de hulp leverde een lagere score op.

Kwaliteit wordt gemaakt in het directe contact tussen hulpverlener en cliënt. Al het andere is ondersteunend aan dat proces.



Klaas Kuilman: 'Met alle maatregelen wilden we bezuinigingen op de directe zorg vermijden.'

De toekomst van de thuiszorg: Klant niet opknippen in delen

4

De bureaucrativering van de thuiszorg is mede het gevolg van de opdeling van de AWBZ in functies. Cliënten kunnen huishoudelijke hulp krijgen, of ze hebben persoonlijke verzorging nodig, begeleiding of verpleging. De Wmo biedt (wat de thuiszorg betreft) de eenvoudiger huishoudelijke hulp. Deze functies zijn weer opgedeeld in handelingen. De verschillende handelingen worden voor de kosten en efficiency door verschillende uitvoerenden geleverd. Daardoor kan het gebeuren dat één cliënt op één dag te maken krijgt met vijf of zes verzorgenden en verplegenden.

De bureaucrativering van de thuiszorg is mede het gevolg van de opdeling van de AWBZ in functies. Cliënten kunnen huishoudelijke hulp krijgen, of ze hebben persoonlijke verzorging nodig, begeleiding of verpleging. De Wmo biedt (wat de thuiszorg betreft) de eenvoudiger huishoudelijke hulp. Deze functies zijn weer opgedeeld in handelingen. De verschillende handelingen worden voor de kosten en efficiency door verschillende uitvoerenden geleverd. Daardoor kan het gebeuren dat één cliënt op één dag te maken krijgt met vijf of zes verzorgenden en verplegenden.

Omdat het budget (te) krap is, moeten de verzorgenden en verplegenden hun handelingen snel en efficiënt verrichten. Voor de verantwoording door de instelling, zijn zij tegenwoordig uitgerust met een PDA (personal digital assistant), een computertje op telefoonformaat, waarop zij kunnen bijhouden hoe laat zij bij de client aankomen, hoe lang zij doen over de te verrichten handeling en hoe laat ze weer buiten staan. Daarmee wordt bijgehouden wie wat doet, waar dat gebeurt en vooral hoe lang het duurt.

'Ik geloof dat wij de enige thuiszorgorganisatie in Fryslân zijn, die de medewerkers niet met een PDA op pad sturen', vertelt Peter Visch niet zonder trots. 'De huidige praktijk is dat hoe meer uren je draait, des te meer omzet je genereert. Daar moeten we van af. Het bijhouden van je activiteiten tot op de minuut is een verschrikkelijke uitvinding.'

Het is niet verrassend dat zijn collega Kuilman het met hem eens is: 'acht minuten om steunhoazzen oan te lûnen, seis om se ut te krijen. As dat de wize is dêr't it regear jonge minsken oerhelje wol en wurkje yn 'e soarch, wit ik it ek net mear. Ik ha hjir fiertjin minsken sitten dy't oars net dogge as registraasjewurk, yn it systeem ynfiere wat de meiwurkers by minsken thús dien ha.'⁵

Wethouder Ekhart leunt achterover en zwaait met zijn armen: 'we willen alles controleren, ik heb dat ook gezien in het onderwijs en het gebeurt ook in fabrieken. Laat die mensen hun werk doen. Het zijn allemaal professionals. Zeg tegen hen dat ze twee uur de tijd hebben om hun werkzaamheden te doen en klaar. Wil je controleren, doe eens een steekproef; dit slaat door.'

Meetbare registratie

Jelle Boomgaardt lijkt niet onder de indruk van de kritiek op de strenge eisen aan de verantwoording. 'Zorgkantoren doen bureaucratisch werk. De controles zijn niet plezierig, maar het moet wel gebeuren.

⁵ Klaas Kuilman: Acht minuten om steunkousen aan te trekken, zes om ze uit te trekken. Als dat de manier is waarmee de regering jonge mensen wil overhalen om in de zorg te gaan werken, dan weet ik het niet meer. Er zitten hier veertien mensen die anders niet doen dan registratiewerk, in het systeem invoeren wat de medewerkers bij mensen thuis gedaan hebben.

Daarvoor heb je een goede en meetbare registratie nodig. Ik zie ook wel dat dit begint door te slaan. De minutenregistratie is ook niet houdbaar. Ik verwacht dat het er op niet al te lange termijn ook wel uit zal gaan, want ook voor staatssecretaris Bussemaker hoeft dat niet zo.'

'Uiteindelijk zul je toch met elkaar een systeem moeten afspreken waarbinnen de financiering van de zorg plaatsvindt. Het zorgkantoor betaalt en controleert de door het CIZ geïndiceerde zorg. De zorg die geleverd kan worden, wordt uiteindelijk bepaald door de AWBZ-polis! Het is niet veel anders dan met andere verzekeringen. Het is een zakelijke overeenkomst.'

'Ik heb er in dat licht gezien geen moeite mee om verantwoording te vragen voor de besteding van publiek geld. Een goede administratie is daarbij belangrijk, maar ik kan en wil me niet bemoeien met de manier waarop het management van de thuiszorginstellingen de registratie organiseert. Het lijkt me dat daar voldoende keuzemogelijkheden in zijn.'

Ekhart: 'het is zo jammer. De thuiszorgmedewerkers krijgen een PDA mee op pad om hun werkgegevens op in te voeren. Eerst was dit bedoeld als een hulpmiddel, maar nu wordt het gebruikt als een controle middel. Wat heb je in die twee uur en drie en twintig minuten gedaan?'

Naast de doorgeslagen controle op de werkvloer is de 'Ford-methode' van het opknippen van functies ook bijzonder klantvriendelijk. Met een beetje pech zit je als cliënt de halve dag te wachten op de volgende zorgverlener. Als de klant mag bepalen hoe de zorg er uit ziet zal deze dat als één geheel doen en niet als verzameling functie-behoefes.



Jelle Boomgaard: 'De oriëntatie van mensen is in toenemende mate op producten gericht. Kijk en vergelijk. Daar zullen thuiszorgorganisaties zich aan moeten aanpassen. De klant gaat meer en meer bepalen hoe de zorg er uit moet zien.'

De toekomst van de thuiszorg: Afschaffen marktwerking

5

'De Wmo is een mooie wet. Dat meen ik echt. Als gemeenten hebben we alleen weinig grip op de thuiszorg. We kopen de huishoudelijke hulp in en dat doen we netjes volgens het Zeeuwse model. We hebben een redelijk tarief gesteld en daar kunnen thuiszorginstellingen dan op inschrijven. We willen met de thuiszorg niet voor een dubbeltje op de eerste rang zitten. We zijn de hemel ingeprezen voor die aanpak.'

Wethouder van Sneek Andries Ekhart ziet daarbij over het hoofd dat niet door iedereen enthousiast was. De cliëntenraad van Thuiszorg Zuidwest Friesland nam in november 2008 de ongebruikelijke stap om de gemeenten in de regio via een brief te vragen om een tussentijdse aanpassing van de afgesproken tarieven. Zonder die aanpassing zou de huishoudelijke hulp onbetaalbaar worden. Ekhart is daarover nog steeds niet erg te spreken. 'Dat er eerst teveel indicaties voor HH2 zijn afgegeven, die later worden geherindiceerd naar HH1, is een ontwikkeling die wij niet in de hand hebben. Ik sta nog steeds achter ons beleid. We kunnen beter die hele indicatiestelling gaan aanpassen. Wat is nou een indicatie van - ik noem maar iets - twee uur en drie en twintig minuten? Dat is toch volslagen maf?'

Tijdens het gesprek legt Andries Ekhart verschillende keren zijn eigen ervaringen met de zorg op tafel: 'Ik heb dat van dichtbij meegemaakt. Je probeert voor iemand een rollator te regelen. Daarvoor moet eerst een indicatieadvies worden opgesteld. Daarvoor heeft zo'n indicatieadviseur een gesprekje met de aanvrager en werkt een paar uur lang aan een rapport met een advies. Dat indicatieadvies moet door iemand worden goedgekeurd, afgestempeld. Tegen de tijd dat de administratie is verwerkt en je een brief thuis krijgt over waar en wanneer je

de rollator kunt komen uitzoeken, zijn er honderden euro's aan bureaucratie verspild. Ondertussen staan er tientallen gebruikte rollators bij de hulpmiddelenleveranciers, die zo meegegeven kunnen worden. Dan denk ik, ik kijk wel op Marktplaats.nl, dan ben ik van een hoop gedoe af en het kost de samenleving veel minder.'

Circuit

Terug naar de kern van de thuiszorg, met een kleine, wendbare organisatie, die beter kan inspelen op de zorgvraag dan grote thuiszorginstellingen, dat was het idee waarmee Tjidi Aardema in 2002 begon toen ze Aardema Thuiszorg oprichtte. Ondanks alle idealen waarmee ze zijn begonnen, geven de huidige directeurs Tjidi Aardema en Thea Lascaris regelmatig blijk van frustraties, waarna ze vragen om dat toch maar niet op te schrijven. 'Je bent er tegenwoordig niet met alleen maar goede thuiszorg bieden', is de ervaring van Thea Lascaris. 'Als wij ons inschrijven voor de aanbesteding van de Huishoudelijke Hulp, dan staat er in het bestek van de gemeente dat we ook geacht worden een extra inspanning te leveren op het gebied van de werkgelegenheid. Als je daar nee tegen zegt, verklein je de kansen op een gunning. Als je er ja tegen zegt, doe je in wezen de doelstelling van je organisatie geweld aan: werkgelegenheid volgt uit voldoende middelen om klanten te bedienen. Het is geen doel op zichzelf.

Tjidi Aardema: 'we merken dat het nodig is om onze boodschap veel uit te dragen. Om mee te doen in overleggen, circuits, waarmee we niet direct zorg en ondersteuning verlenen, maar overleggen met andere organisaties en instanties. Je wordt daar ook toe gedwongen door het Zorgkantoor Friesland dat bij de aanbesteding van de extramurale zorg thuis vraagt om samenwerking met andere instellingen. Prima idee, maar het werkt niet.

We zitten in een rare tangconstructie, waarbij het zorgkantoor vraagt om samenwerking, de instellingen elkaar als concurrent beschouwen en de NMa over je schouder meekijkt om te voorkomen dat er teveel samenwerking ontstaat! We houden onszelf voor de gek. Of we hebben marktwerking en concurreren met elkaar, of we werken samen op basis van transparante afspraken, maar het wil niet beide.'

Dat is ook de mening van Klaas Kuilman: 'der is net in echte soarchmerk yn Nederlân. Dat kin ek net, om't thússoarch in maatskipplik belang tsjinnet. No wurkje wy mei "gereguleerde marktwerking". Dan is't my net dúdlik mear: do kinst dochs ek net yn bytsje swier wêze?'⁶

Voorlopig houdt de overheid nog vast aan de marktwerking in de zorg. Jelle Boomgaardt verwoordt dat als volgt: 'juist doordat er nieuwe aanbieders op de markt komen, wordt het onderscheidend vermogen groter. Het is juist door die markt dat kleinere organisaties als Aardema Thuiszorg zich een plek hebben kunnen verwerven. Het is een goede zaak dat mensen meer keuzemogelijkheden krijgen. De oriëntatie van mensen is toch op de producten. Men kijkt en vergelijkt. Dat gedrag komt er ook in de zorg steeds meer in.'

'Daarbij is het natuurlijk wel zo dat veel nieuwe aanbieders met name inschrijven op de rendabele gebieden in Friesland, terwijl de provincie juist veel onrendabele gebieden kent. We dagen aanbieders daarom via de aanbesteding extramurale uit om ook in de onrendabele gebieden actief te zijn.'

Keuzemogelijkheden en transparantie zijn de mooie kanten van de marktwerking. Wegen ze op tegen de minder mooie kanten?



Andries Ekhart: 'Kan de zorg niet meer inkomensafhankelijk?'

⁶ Klaas Kuilman: 'Er is niet in echte zorgmarkt in Nederland. Dat kan ook niet, omdat de thuiszorg een maatschappelijk belang dient. Wij werken nu met "gereguleerde marktwerking". Dan is het voor mij niet meer duidelijk: je kunt toch ook niet een beetje zwanger zijn?'

De toekomst van de thuiszorg: Aanbod zorg zo dicht mogelijk bij de klant

6

In een appartementje in Nieuwehorne is door Aardema Thuiszorg (AT) een ontmoetingsruimte ingericht. Zo is AT niet alleen bezig bij de mensen thuis, maar biedt men ook gelegenheid voor het leggen van sociale contacten. In die ontmoetingsruimte zit de tweekoppige directie van AT: Tjidi Aardema en Thea Lascaris.

Thea Lascaris: 'de Wmo heeft het gestandaardiseerde denken bevorderd. Zo was er een Wmo-cliënt-ondersteuner die bepaalde dat mensen boven de 65 niet meer moesten verhuizen naar een woning met slaapkamers boven. Als die mensen echter gaan bepalen wat een cliënt krijgt, komt er steeds minder vrijheid.'

AT is een jonge thuiszorgorganisatie die met veel idealen is opgezet. Volgens Tjidi Aardema zal hun organisatie nooit groot worden: 'wij hebben als grote voordeel dat we bekend zijn bij onze klanten en dat we benaderbaar zijn. Dat is ook de reden waarom we in het dorps huis van Nieuwehorne ons kantoor hebben. De klant kent niet alleen de vaste medewerkster, maar ook de vervangster die soms langskomt.'

Lascaris: 'We werken met een platte organisatie, waarbij we gezamenlijk de directie voeren, één teamleider hebben en verder de medewerkers zelf. Als het moet steekt de directie ook de handen uit de mouwen. Dat zie je nergens.

Ons doel is heel eenvoudig, goede thuiszorg bieden, de klant moet krijgen wat 'ie nodig heeft.'

Buurtzorg

Aardema Thuiszorg past daarmee in de trend die is ingezet door het veelgeprezen Buurtzorg. Het lijkt een geduchte concurrent van de traditionele thuiszorg te worden. Kuilman is echter niet onder de indruk. Buurtzorg doet niet aan nachtzorg, omdat dat volgens hen niet nodig zou zijn. Kuilman reageert venijnig: 'Dêr moatte se by my net mei oankomme. Ik haw it yn myn eigen famylje meimakke hoe weardefol it wêze kin as jo nachts tússoarch krije kinne. Kom net oan de nachtsorch!'

Buurtzorg hellet de krinten ut 'e brij, wy binne der ek nachts, wy binne ek yn de gemeenten as Kollumerlân en Dongeradiel, dêr't de soarch troch de grutte ôfstannen al gauw net rendabel mear is. Like goed as op de eilannen. Dat dogge wy al en dat wolle wy ek dwaan bliuwe. Dat is ek kwaliteit, ik bin der wis fan dat dat ek sjoen wurdt troch klanten en soarchfersekerders. Sa ienfâdich as Buurtzorg saken lykwols foarspegelet, is it net.'⁷

Toch kan Kuilman wel respect opbrengen voor Jos de Blok: 'it is in goed inisjatyf om saken trochbrekke te wollen. Wat dat oanbelanget is it spitich dat de yn Fryslân net mear eigenwiize minsken as Foeke de Jong in Fryslân zijn. Je kunt natuurlijk veel zeggen over de manier waarop het Skewiel experiment is uitgevoerd, maar het is wel zo dat it Skewiel in de leefwereld van de burgers van de dorpen staat. Dat soort van vernieuwing hebben we wel nodig.'

⁷ Klaas Kuilman: Daar moeten ze bij mij niet mee aankomen. Ik heb het in mijn eigen familie meegemaakt hoe waardevol het is als je 's nachts thuiszorg kunt krijgen. Kom niet aan de nachtzorg!
Buurtzorg haalt de krenten uit de pap, wij zijn er ook 's nachts, wij zijn er ook in gemeenten als Kollumerlân en Dongeradiel, waar de zorg door de grote afstanden al gauw niet rendabel meer is. net als op de eilanden. Dat doen wij al en dat zullen we ook blijven doen. Dat is ook kwaliteit, ik ben

er van overtuigd dat dat door klanten en zorgverzekeraars ook gezien wordt als kwaliteit. Zo eenvoudig als Buurtzorg de zaken voorstelt is het niet'.

⁸ Het is een goed initiatief om zaken te willen doorbreken. Wat dat betreft is het jammer dat er niet meer eigenwiize mensen als Foeke de Jong in Fryslân zijn. Je kunt natuurlijk veel zeggen over de manier waarop het Skewiel experiment is uitgevoerd, maar het is wel zo dat it Skewiel in de leefwereld van de burgers van de dorpen staat. Dat soort van vernieuwing hebben we wel nodig.'

útfierd is, it is wol sa dat it Skewiel yn dy libbenswrâld fan de boargers yn dy doarpen stiet. Sokssoarte fan fernijing moatte wy wol ha.⁸

Onderdeel van de ingezette cultuurverandering binnen THFL is dan ook de kritische opstelling tegenover nieuwe projecten.

'De GGD hat no de trije grutte thússoarchynstellings⁹ oanwiisd foar gearwurking op it mêd fan 'e gryp. Wichtich wurk, hear, dêr net fan, mar as ik dan freegje, wa't ús ynset betellet, wurd ik frjemd oansjoen.'

Dus komt er een stop op de deelname aan nieuwe projecten: 'earst de basis fan de soarch goed regelje, dan kinne wy wer ris prate oer ynnovasje en nije projekten.'¹⁰

Voor Jelle Boomgaardt is die tijd er niet. 'We lopen tegen grote capaciteitsproblemen in de zorg aan. We zullen dus meer aan innovatie moeten gaan doen. Het begint voorzichtig van de grond te komen, maar er moet veel meer gebeuren in rond nieuwe, moderne manieren van planning en zeker van zorg op afstand heb ik hoge verwachtingen. Een belangrijke kernwaarde van de zorg is het contact. Dat hoeft uiteraard niet altijd in een huisbezoek plaats te vinden. Kijken hoe het met iemand is, of de cliënt gegeten heeft, even herinneren aan het innemen van de medicijnen, kan ook via een camera en Tv-scherf.'

Dichterbij dan je eigen PC-scherf, kan bijna niet. Zorg op afstand, als aanvulling op persoonlijk contact, wordt zo zorg dichtbij.

⁹ THFL, Thuiszorg Zuidwest Fryslân en Thuiszorg De Friese Wouden

¹⁰ Klaas Kuilman: De GGD heeft nu de drie grote thuiszorginstellingen aangewezen voor samenwerking op het gebied van de griep. Belangrijk werk, natuurlijk, daar niet van, maar als ik dan vraag wie die inzet betaalt, dan word ik vreemd aangekeken. Eerst de basis van de zorg goed regelen, dan kunnen we weer eens praten over innovatie en nieuwe projecten.



Tjidi Aardema en Thea Lascaris: 'Oudehorne, Nieuwehorne, Bontebok, Mildam en Katlijk, die regio, dat is en blijft ons werkgebied.'

Heeft de thuiszorg een toekomst? Tijd en aandacht voor de cliënt en zijn omgeving



'Het eerste dat we ons goed moeten realiseren is dat tijd en aandacht ook een functie heeft. Thuiszorgmedewerkers klagen er over dat dat er bij in schiet. Je komt binnen, doet je ding en maakt dat je weg komt. Terwijl de cliënt aandacht nodig heeft. Niet om de tijd te verdrijven, maar omdat het mensen zijn, en mensen leven bij communicatie.'

Margreet de Graaf kijkt al sinds haar aantreden als directeur van Zorgbelang Fryslân met grote zorg naar de thuiszorg. Het is tijd voor een nieuwe kijk op de sector. Vandaar dat ze haar gedachten over de toekomst van de thuiszorg graag uiteenzet.

'De indicaties moeten ruimer gemaakt worden, zodat de verzorgende zich niet schuldig hoeft te voelen als ze even met een cliënt praat over de onzekerheden, angsten en problemen die ziekte, handicap en ouderdom met zich meebrengen. We zouden het welbevinden van mensen ook moeten meerekenen. Ik houd er niet van om het woord te gebruiken, maar misschien moet je er maar een product van maken en anders noem je het maar preventie. En meer functies weer bundelen. Minder gezichten, minder wachten, meer aansluiten op het dagpad van de cliënt. Het is toch te zot dat er in sommige gevallen van 's morgens zeven tot elf drie medewerkers komen om de dag te starten en van vier tot acht 's avonds weer drie om de dag af te sluiten? Wat voor dag houd je dan over?

We hebben niets aan een voorzichtige aanpak, die jaren duurt voordat er effect wordt gesorteerd. Dat kunnen we onszelf niet gunnen, daarvoor is de problematiek te groot. Tienduizenden mensen rekenen op de thuiszorg en de thuiszorg zelf zit in een hoek waar klappen vallen.

Het is voor ons natuurlijk heel moeilijk om de koers van de thuiszorg vanaf een provinciaal niveau te verleggen, maar er is wel een sfeer in de gehele zorgsector, in ieder geval hier in

Fryslân, dat de thuiszorg in zijn huidige vorm en organisatie, de langste tijd gehad heeft.

Wat in dit boekje naar voren komt is dat verschillende ingrediënten voor de thuiszorg van de toekomst al bekend zijn: het terugdringen van registratie op de werkvloer, het werken met buurtteams, het indammen van de gevolgen van marktwerking, een redelijk uurtarief en tijd en aandacht voor cliënten zijn naar onze mening onmisbaar.

Zeeuws model

Een nieuwe koers is daarmee eigenlijk al uitgestippeld, we hoeven alleen nog maar het roer om te gooien. Het wachten is op mensen met lef, die misschien tegen de gevestigde orde in opstand durven te komen. We moeten voorkomen dat we gaan vastlopen op de zandbanken.

De wijkverpleegster is het verleden van de thuiszorg, maar wordt ook gezien als de toekomst. Zij vertegenwoordigt het verlangen naar weleer: iemand die je kent, die de buurt kent, dingen regelt, ritselt en zorgt. Tijd, bereikbaarheid, beschikbaarheid en aandacht. Oog voor mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligersinzet en een goed overzicht van professionele hulp. In Fryslân hebben we daarmee goede ervaringen opgedaan met de zogenoemde omtinkers.

Cliëntondersteuners als deze kunnen voorzien in die behoefte en een belangrijke rol spelen in het geven van die noodzakelijke tijd en aandacht. Een spilfiguur in de buurt of in het dorp. Geef deze omtinkers/meitinkers of hoe je ze ook noemen wilt zwaarwegend adviesrecht op het gebied van indicatiestelling waarbij ze een goede tandem met de huisarts vormen. Alleen een klap erop van de indicatiesteller zonder het overdoen van het onderzoek en een grote klacht van cliënten over de indicatiestelling is eindelijk verholpen.

Ik weet dat het een strohalm is, maar er blijft discussie over de vraag of aanbesteden van thuiszorg door gemeenten verplicht is. Het zou me een lief ding waard zijn als uitgevonden zou worden dat het inderdaad niet verplicht is. Door eenvoudiger te subsidiëren zou de ellende van concurreren en lage prijzen voorkomen kunnen worden. Tot die tijd is het zaak dat gemeenten het Zeeuws model hanteren bij de aanbesteding. Leg de lat op een hoog uurtarief zodat we ook ruimte creëren voor die noodzakelijke tijd en aandacht.

Ook de grote, traditionele thuiszorginstellingen kunnen de wijkgerichte, kleine teams als uitgangspunt in hun werkwijze nemen, zoals dat door Jos de Blok van Buurtzorg is uitgedacht. Als we dan toch niet onder die aanbesteding kunnen uitkomen, dan zullen ook de onrendabele gebieden - zoals de Waddeneilanden - en de nachtzorg, deel moeten uitmaken van het bestek.'

Early Warning System

'Er is geen enkele vorm van verslaglegging en gegevens over het klantenbestand zijn er ook niet. (...) Het ontbreken van een overzicht van de besteding van AWBZ-geld is pikant, nu de ene na de andere instelling die is gefinancierd met dit geld omvalt door wanbeleid en de economische crisis in volle hevigheid is losgebarsten', schreef de Volkskrant op 18 februari 2009.

Bij Zorgbelangorganisaties door heel Nederland, schoot bovendaand citaat uit de Volkskrant in het verkeerde keelgat. Iedere dag maken honderdduizenden mensen in Nederland gebruik van de AWBZ-zorg. In verzorgingshuizen, in gehandicapteninstellingen en via de thuiszorg. De suggestie dat onbekend is waar de AWBZ-middelen aan besteed worden, kan alleen maar koren op de molen van de Haagse politiek opleveren, om meer te bezuinigen. Impliciet werd er daarnaast gepleit voor meer controle op de besteding van de AWBZ-middelen. Nog meer controle zou nog meer registratie en bureaucratie betekenen.



Margreet de Graaf: 'Tijd en aandacht!'

Toch geeft ook Peter Visch van Zorggarant in dit boekje aan dat financiële problemen lang verborgen kunnen blijven. Op het moment dat ze dan onvermijdelijk en zichtbaar worden, is het vaak te laat. Ook vanuit het zorgkantoor wordt dit erkend: men kan het niet zien aankomen. Pas als het jaar is afgesloten, krijgt het zorgkantoor de cijfers van de instellingen te zien en dan kan het al veel te laat zijn. Een soort *early warning system*, om ook in de loop van het jaar de financiën van een instelling te controleren, zou de mogelijkheid kunnen bieden op tijd bij te sturen. >>>

Margreet de Graaf: 'Minder controle op de werkvloer en meer aan de top. Dat zouden cliënten liever willen. Eerder weten waar de problemen dreigen is daarbij belangrijk voor de continuïteit van de zorg.'

Zorgbelang Fryslân heeft daarom in februari van 2009 een persbericht opgesteld. Het Friese persbericht wordt landelijk door de branche-organisatie Zorgbelang Nederland verspreid. Het belang van de AWBZ voor patiënten wordt benadrukt, de Volkskrant wordt in een bijzin duidelijk gemaakt waar de 22 miljard AWBZ-middelen blijft en dat we dit allemaal weten vanwege de doorgeschoten registratieplicht van instellingen en hun medewerkers.

'In ons persbericht werd het als volgt geformuleerd: 'Zorgbelang Fryslân ziet twee mogelijke oorzaken van het ontsporen van zorginstellingen. Ten eerste falend toezicht door de Raden van Toezicht. Ten tweede ontbreekt een waarschuwingssysteem als instellingen dreigen te ontsporen. De controle van zorgkantoren en NZa vindt namelijk pas achteraf plaats. Problemen worden dan ook niet eerder herkend dan aan het eind van een jaar, wanneer het vaak al veel te laat is om passende maatregelen te nemen.'

In mei bleek dat we ons in goed gezelschap bevinden. De Nederlandse Zorgautoriteit vraagt de cliëntenraden in verzorgings- en verpleeghuizen de zorgkantoren op de hoogte te brengen van mogelijke financiële problemen van zorginstellingen. De cliëntenraden horen namelijk eerder van deze problemen dan het zorgkantoor. Onderhand werkt ook het Zorgkantoor Friesland aan een Early Warning System.

Domotica

Het meest positieve dat je van de thuiszorg kunt zeggen, is dat iedereen in de thuiszorg hard werkt, met het hart op de goede plek, dat gemeenten en zorgkantoor voor de bewoners van Fryslân werken aan een zo goed mogelijke thuiszorg, binnen de

kaders die in Den Haag gesteld zijn. De goede wil die er is, moet gebruikt kunnen worden om een nieuwe koers te gaan volgen.

'Overigens begint alle verbetering en vernieuwing naar mijn smaak in de buurt waar mensen wonen.' meent De Graaf: 'Willen mensen thuis kunnen blijven wonen, dan hebben ze winkel-, welzijns-, vrije tijds- en zorgvoorzieningen binnen handbereik nodig. Dat maakt een buurt leefbaar, ook voor mensen met een beperking, ziekte of hoge leeftijd. Gemeenten hebben daarin een sturende rol. Toch zien we nog vaak dat zorg en welzijn voor een afdeling ruimtelijke ordening van een gemeente slechts een ondergeschikte rol speelt. In iedere buurt en in ieder dorp horen goede, aanpasbare en levensloopbestendige woningen te vinden zijn. Helaas wordt innovatie nog vaak als een laatste mogelijkheid genoemd, ook hier! Toch zullen we ons moeten realiseren dat als we nu investeren in nieuwe domotica en "zorg op afstand", dat we het onszelf voor de toekomst eenvoudiger en goedkoper kunnen maken.'

Het gaat daarbij niet alleen handigheidjes en gadgets om verlichting, verwarming en communicatiemiddelen te kunnen bedienen, maar ook de zorg via een Tv-schermbaan, waar Jelle Boomgaardt al op wees, de mogelijkheden om lichamelijke functies op afstand in de gaten te kunnen houden, systemen om het dwalen van dementerende ouderen te voorkomen.

De Graaf: 'Toch is de grootste innovatie van de afgelopen jaren wat mij betreft de omtinker/meitinker geweest. Met het geven van tijd en aandacht aan cliënten, met het meedenken met cliënten, huisartsen en thuiszorgmedewerkers, kan een omtinker een belangrijke smeermiddelfunctie in de zorg in een buurt of dorp krijgen.'

We hebben nu alleen nog mensen met lef nodig die het roer durven om te gooien.





Postbus 186
8900 AD Leeuwarden
Harlingertrekweg 53
8913 HR Leeuwarden
Telefoon 058 2 159 222

Informatie, advies en
klachtenopvang
Telefoon 058 2 137 138

info@zorgbelang-fryslan.nl
www.zorgbelang-fryslan.nl



IN GESPREK