

INTERVIEW MET ANKE HUIZENGA, DIRECTEUR VAN ZUIDOOSTZORG

Ontdekken wat jouw toegevoegde waarde is

Alhoewel de transitie binnen de langdurige zorg nog van start moet gaan, zijn sommige zorgorganisaties al jaren bezig met het veranderen van hun werkwijze en zorgaanbod. ZuidOostZorg is een van die organisaties. 'Als we jaren geleden niet al begonnen waren met het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen, had ik nu veel meer het gevoel gehad dat ik aan de wolven was overgeleverd.'

Door: L. van de Steeg

Anke Huizenga is sinds 2008 directeur/bestuurder van ZuidOostZorg. Daarvoor was zij werkzaam bij organisaties zoals Florence en HilverZorg. ZuidOostZorg is een zorginstelling in het zuidoosten van Friesland, ontstaan uit een aantal opeenvolgende fusies van in totaal vier zorgorganisaties. Ze bieden zorg en ondersteuning aan in verpleeg- en verzorgingshuizen op verschillende locaties.

Toegevoegde waarde voor de cliënt

'Toen we zes jaar geleden een nieuwe strategie ontwikkelden, heb ik de vraag gesteld: als we nou niet meer zouden bestaan, wat zou er dan gemist worden? En het verdrietige was dat we eigenlijk heel veel deden wat niet gemist zou worden, maar waar we het wel heel druk mee hadden. Terugkijkend was misschien 30 of 40 procent van wat we deden van toegevoegde waarde voor de cliënt. In ons geval zit die toegevoegde waarde in de kennis die we hebben opgebouwd over ouderdom, kwetsbaarheid en multimorbiditeit. Dat gedeelte hebben we uitvergroot en de rest hebben we afgebouwd. We hebben de stafdiensten allemaal afgebouwd, sommige wel met 30 procent.

Wat me destijds ontzettend irriteerde was het begrip 'de cliënt centraal'. Daar hadden we de mond vol van, maar de cliënt had eigenlijk niets in te brengen. Voor ons is het belangrijk dat we die cliënt echt centraal stellen: je doet het samen met de cliënt, in overleg. We hebben een cirkelvormig organisatie-model, waarin de

cliënt en de directe medewerker centraal staan. De hele organisatie ondersteunt die kern. En als zorgaanbieder maken wij helder aan de cliënt wat onze toegevoegde waarde is op een aantal terreinen waarop de cliënt mogelijk een vraag heeft. Zo simpel is het eigenlijk.'

Nieuwe zorgvormen

'We hebben zes jaar geleden niet alleen gezegd "wat kan gemist worden", maar ook "waar zou de klant behoefte aan hebben". We hebben met een aantal partijen nagedacht over: als we straks niet meer op deze manier kunnen be-





staan, wat is dan wel nodig en hoe kunnen we dit nu al vormgeven? Zo hebben we een nieuwe visie ontwikkeld, die onder andere geresulteerd heeft in het anderhalve-lijn centrum Sûnenz, vormgegeven met een aantal belangrijke netwerkpartijen en De Frieslandzorgverzekeraar. Centraal stond: wat hebben mensen nodig om zelf regie te kunnen blijven houden? We hebben hier ook vanaf het begin de cliënt bij betrokken, door ouderenbonden te benaderen en hen te vragen actief mee te denken. Dat is het meest wijze wat we hadden kunnen doen. Alles wat we bedenken checken we bij die ouderen en zij hebben ook echt iets in te brengen. Met hen ontwikkelen we producten en diensten en daardoor worden zij ook direct de ambassadeurs van dit nieuwe aanbod. Zo krijg je een heel natuurlijke beweging. Sûnenz ondersteunt ouderen in het hele adherentiegebied ZuidOost Friesland. Ouderen die thuis blijven wonen ontvangen natuurlijk thuis

zorg, maar soms zijn er activiteiten die je op schaal moet organiseren. Dat kan nu binnen dit centrum. Daarnaast is Sûnenz er ook voor ouderen om elkaar te ontmoeten, lekker met elkaar te eten, met elkaar te bewegen en plezier te hebben. In het anderhalve-lijn centrum zit ook een huisartsenhospitaal: hier kunnen huisartsen hun patiënten maximaal drie weken opnemen. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk en onze verpleegkundigen verzorgen daar de patiënten. Maar we zijn ook een kleine OK aan het opzetten, zodat huisartsen die dat willen zelf kunnen opereren.

Naast Sûnenz hebben we ook gekeken naar onze verpleeghuizen. Wij hebben nu twee soorten: de “klassieke” verpleeghuizen waar welzijn en wonen centraal staan. En daarnaast hebben we een verpleeghuis nieuwe stijl ontwikkeld, waarin allerlei vormen van tijdelijke opnames ontwikkeld zijn. Bijvoorbeeld voor ouderen die uit het ziekenhuis komen en niet direct naar huis kunnen vanwege revalidatie. Of voor ouderen die in de war zijn en die een huisarts kort zou willen opnemen voor observatie en diagnose. Ik vermoed dat die tijdelijkheid in verpleeghuizen alleen maar groter zal worden, waarbij bij elke opname het doel is dat de oudere weer naar huis gaat. Doordat wij deze nieuwe zorgvormen ontwikkeld hebben, hebben we al heel erg ingespeeld op de veranderingen.’

En nu verder: transitie

‘De kern van de komende transitie is volgens mij dat we op moeten houden met het op de manier te doen waarop we het als sector altijd gedaan hebben. Dat lijkt misschien simpel, maar het geeft tegelijkertijd de grootte van de verandering aan. Ik denk dat wat we deden was: de oudere uit de samenleving weghalen, naar binnen gericht, gesloten en ongelijkwaardig. Gechargeerd: wij wisten wel wat goed was voor de ouderen. De verandering is overigens niet begonnen met het beleid dat nu wordt neergezet door Van Rijn en Schippers. Als je een beetje opgelet had, voelde je dit al jaren aankomen. Wij hebben de verandering hier zes jaar geleden al ingezet en die sluit nog steeds naadloos aan bij wat ook de overheid graag wil. En dat is wat mij betreft dat mensen gewoon hun eigen leven blijven leiden, verantwoordelijk blijven voor zichzelf en eerst zelf bedenken wat ze kunnen verzinnen om hun leven zo goed mogelijk te leiden en pas in een later stadium om zorg en behandeling vragen. En dat betekent dat wij als zorgorganisaties goed moeten weten waar we goed in zijn.’

ZuidOostZorg heeft samen met een groot aantal andere partners in januari 2013 het eerste Sûnenz Centrum neergezet in Drachten. Sûnenz biedt diensten aan ouderen, huisartsen en andere relevante partijen. Sûnenz wil de mogelijkheden en leuke kanten van het ouder worden laten zien. Het is belangrijk dat ouderen zelf de regie houden. In dit kader biedt Sûnenz gerichte informatie en als het nodig is een juiste diagnose met passende behandeling, maar ook interessante en leuke activiteiten.

Versnippering en onzekerheid

‘De komende transitie is voor ons doorgaan op de ingeslagen weg, maar vereist wel dat we bijsturen. Wij werken al een tijdje met scenario’s, waarin we de verschillende mogelijke gevolgen van bepaalde beleidswijzigingen uitwerken, omdat je het effect anders niet goed kunt overzien. Wat we proberen te doen, is zorgen dat we voldoende scenario’s hebben, zodat we telkens kunnen schakelen naar de situatie die ontstaat. Voor ons geldt, net als bij elke andere organisatie, dat wij een versnippering van onze geldstroom krijgen: een deel gaat naar de Wmo, een deel naar de zorgverzekeraar en een deel naar de nieuwe Wlz. Wij hebben een inschatting gemaakt van de gevolgen hiervan en we weten dat we moeten afbouwen. Omdat wij zo op tijd begonnen zijn, hebben wij flexibiliteit nadrukkelijk ingebouwd in de organisatie. Onze grootste zorgverzekeraar, De Friesland, weet op dit moment ook nog niet hoe groot hun budget gaat worden. Als zij het niet weten, weten wij het ook niet. Om die reden wordt 2015 natuurlijk voor ons allemaal een spannend jaar. Nu is die onzekerheid niet nieuw voor onze sector. Maar dat is nu wel meer dan ooit tevoren. Dus het wordt voor ZuidOostZorg een jaar van scenario’s en constant meebewegen. En we weten dat wat naar de gemeente gaat, afgebouwd gaat worden. Wij hebben een scenario met afbouw van 40 procent.’

Toenemende regeldruk

‘Als je het hebt over een van de grote knelpunten die wij nu ervaren, is dat dat de verschillende zorgverzekeraars allemaal verschillende polisbepalingen hebben, soms voor dezelfde doelgroep. De druk op de organisatie om dat allemaal te gaan bijhouden is enorm. De afdeling inkoop moet apart in kaart gaan brengen wat elke zorgverzekeraar wil, want als je daar niet aan voldoet, word je gekort op je tarieven. En die zijn al niet zo hoog. Daar moeten we met elkaar nog wel een oplossing voor verzinnen. Want als het zo divers is, wordt het nog ingewikkelder. Willen we dat met elkaar? Je legt een enorme regeldruk op de organisaties. De verantwoording neemt toe, want ook gemeenten en de nieuwe Wlz hebben vragen en eisen. Tegelijkertijd is er een enorme druk om die verantwoording op een goede manier vorm te geven, zodat de cliënt het ook nog snapt. Want verschillende cliënten met verschillende zorgverzekeraars krijgen straks allemaal iets anders. Hoe leg je dat nog uit? Ik zou graag met de verschillende zorgverzekeraars eenduidige afspraken maken over de kwaliteit van zorg, zodat de eisen die worden geformuleerd

meer uniform zijn. Ik denk dat wij daar allemaal belang bij hebben en heel blij van zullen worden.’

Kansen zien

‘Ik denk dat we als sector steeds beter in staat zijn om uit te leggen wat onze toegevoegde waarde is. We weten heel veel over ouderen, soms meer dan ziekenhuizen. Wij hebben meer een overstijgende blik op de ouderen. Dus ik denk dat wij echt het verschil kunnen maken voor ouderen, door hen op de juiste manier te ondersteunen en als dat nodig is zorg en behandeling te geven. Dat is een enorme kans. We zullen de komende drie jaar een periode door moeten gaan waarin het schip flink gaat schudden en waarin we elkaar goed moeten vasthouden om te zorgen dat we aan de andere kant komen. Als je zo van systeem verandert, is dat ook logisch. Je moet het met elkaar gaan uitproberen en dat geeft ook bijeffecten, waar we met elkaar een oplossing voor moeten vinden.

Tegen de bestuurders die nog aarzelen zou ik zeggen: Durf te veranderen! Heb het lef en de moed en de kracht om te veranderen. Verzet je er niet tegen. Als wij als bestuurders onze organisaties willen veranderen gaan we ook niet met iedereen onderhandelen. Dat kan niet, dat duurt veel te lang. Uiteindelijk moet je gewoon het roer omgooien, anders krijg je de boel niet veranderd.’

Informatie over de auteur

Lotte van de Steeg is onderzoeker bij het NIVEL en redacteur van het tijdschrift KIZ.

