

MAURICK

OFFEN SIEF

2021

Reset van het woonzorglandschap

Van medisch naar welzijnsmodel

RESET VAN HET WOONZORGLANDSCHAP

Van medisch naar welzijnsmodel

De ambitie van de eerste editie van het Maurick Offensief is groot: een doorbraak creëren in het denken over de langdurige zorg, om te komen tot een ‘reset’ van het woonzorglandschap. De ambitie past bij de uitdagingen, want ook die zijn groot. Tijdens het Maurick Offensief gaan zo’n vijftig bestuurders vanuit zorg, wonen, gemeenten, verzekeraars, investeerders en toezichthouders met elkaar in gesprek. Al snel komen concrete plannen op tafel en worden nieuwe coalities gevormd.

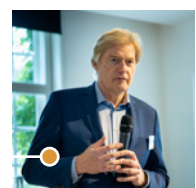
VAN PRATEN NAAR DOEN

Het Maurick Offensief, een driedaagse studiereis in eigen land, is een initiatief van de Blommestein Groep. Tijdens de drie dagen debat en dialoog in de sfeervolle omgeving van Kasteel Maurick en Huize Bergen in Vught, gaan de aanwezigen al snel de diepte in. Martin van Rijn, voorzitter Aedes, schetst in grote lijnen de uitdagingen in de woonzorgsector. Volgens Van Rijn zijn de uitdagingen al lang bekend, de cijfers zijn voorradig, het gaat nu vooral over “hoe te komen van praten naar doen”.

“Het is heel gek dat er in Nederland nauwelijks druk is vanuit consumenten, terwijl een aantal politieke partijen zich hard maakt voor ouderen. Consumenten kunnen een belangrijke machtsfactor zijn om doorbraken in wonen en zorg te realiseren.”

MARTIN VAN RIJN

voorzitter Aedes



VIJF OPTIES VOOR EEN DOORBRAAK

Van Rijn benoemt een aantal mogelijkheden om een doorbraak te forceren in het woonzorgdomein:

1.

Vraag niet wie de regie moet voeren, maar zoek elkaar op en kom samen tot oplossingen.

2.

We hebben een landelijk programma wonen en zorg nodig, zodat de politiek een aanjager kan zijn als partijen achterblijven bij het realiseren van zorgwoningen.

3.

De uitvoeringskracht van gemeenten moet worden versterkt, laten we gemeenten daarbij helpen en onze beste mensen vanuit wonen en zorg daarvoor bij elkaar brengen.

4.

Haal een klein deel uit de budgetten van wonen en langdurige zorg en voeg dat samen tot een geïntegreerd budget, waarmee partijen kunnen oefenen met het realiseren van nieuwe woonzorgcombinaties.

5.

En, tot slot: organiseer consumentendruk. Het is heel gek dat we dat in Nederland nog niet hebben. Met deze vijf punten hebben we een aanvalsplan voor het Maurick Offensief.”

“Grote instituties hebben vaak het nadeel dat ze oplossingen groot willen organiseren. Maar als je het klein en dichtbij houdt, in de wijk, dan kun je tot heel mooie oplossingen komen. Vaak blijkt dat je met wat je al hebt, veel kunt bieden.”

BERTHE DE JONG

lid raad van bestuur Laverhof



KLEIN EN DICHTBIJ

Wat vinden de aanwezigen van de doorbraakmogelijkheden die Van Rijn noemt? Ze herkennen zich zeker in de schets dat wonen en zorg elk met hun eigen grote uitdagingen worstelen en vastzitten in hun eigen procedures en bekostigingsstructuur, wat het lastig maakt om samen te werken. En dat samenwerken absoluut noodzakelijk is om tot oplossingen te komen. Berthe de Jong, lid raad van bestuur Laverhof: “Grote instituties hebben vaak het nadeel dat ze oplossingen groot willen organiseren. Maar als je het klein en dichtbij houdt, zoals wij het in Brabant doen met vrijwilligers en de dorpsraden, dan kun je tot heel mooie oplossingen komen. Vaak blijkt dat je veel kunt bieden met wat je al hebt.” Het lijkt een rode draad in dit Maurick Offensief: doe wat je zelf kunt doen in samenwerking met je partners in de regio, wacht niet op landelijke ontwikkelingen, en werk samen aan concrete oplossingen.

SAMENWERKING

Is er steun vanuit politiek Den Haag nodig om woonzorgoplossingen aan te jagen, zoals Van Rijn schetst? Het kan helpen, zegt Annemarie Maarse, residential & healthcare director bij Syntrus Achmea: “We missen in het woonzorgdomein regie vanuit Den Haag. Een nationaal gezicht om dit thema bij iedereen op de agenda te krijgen, zou zeker helpen.” De aanwezige gemeentelijke bestuurders zien wel wat in het idee van Van Rijn om gemeenten meer te ondersteunen vanuit de domeinen wonen en zorg. Hans Adriani, wethouder Nieuwegein en voorzitter taskforce Wonen en Zorg: “Voor een goede samenwerking zijn maar drie dingen nodig: je moet het willen, je moet hardop zeggen dat je het wilt en je moet het samen doen. Als we dat doen, dan zijn er inderdaad veel regels die ons in de weg staan. Maar ik zie ook heel veel goede voorbeelden in het land dat je goed samen nieuwe oplossingen kunt vinden.”



“De verandering in de zorg begint pas als de burger een probleem ervaart. Als dat gebeurt, dan heb je tegelijk de basis voor een oplossing.”

PETER BOERENFIJN

voorzitter raad van bestuur Habion



“Woningcorporaties zijn een logische partner voor zorg, maar vergeet de beleggers niet. Beleggers waar pensioenfondsen en verzekeraars achter zitten, hebben dezelfde langetermijnvisie als zorgaanbieders.”

ANNEMARIE MAARSE

residential & healthcare director bij Syntrus Achmea



CONSUMENTENDRUK

Er is op nationaal niveau, vanuit de ouderenpartijen in politiek Den Haag, nauwelijks druk om meer zorgwoningen te realiseren. Maar lokaal is die druk er wel, zo wordt duidelijk uit een aantal voorbeelden. Peter Boerenfijn, voorzitter raad van bestuur Habion, vertelt dat de huidige werkwijze van zijn corporatie feitelijk zo is ontstaan: “We wilden een gebouw slopen, de gemeenschap protesteerde en kwam met plannen wat ze ermee wilden doen en dat hebben we gerealiseerd. Zo werken we nu consequent. We beginnen met de burger. Als 400 mensen zeggen dat ze iets willen, dan krijg je de gemeente en zorgpartners mee.”

Ook de Knarrenhof gaat uit van de vraag van de burger, vertelt Peter Prak, voorman en projectmaker: “Wij werken al tien jaar zo. Als je dat doet, dan kom je erachter dat je een totaal nieuwe organisatie nodig hebt, die is afgestemd op de vraag. Niet eentje die sectoraal is georganiseerd, maar een organisatie die aansluit bij de integrale behoefte van mensen.” Coby Nogarede, voorzitter raad van bestuur Zorgboog, ziet in het stimuleren van consumentendruk een manier om te komen tot een doorbraak: “Laten we om die druk te vergroten, veel vaker de goede voorbeelden in de spotlights zetten. Mensen zelf hun verhaal laten vertellen. Dat gebeurt nog veel te weinig.”

[LEES VERDER OP PAGINA 7 >>](#)

PETER PRAK

voorman en projectmaker De Knarrenhof



EERST DE MENSEN, DAN DE WENSEN, DAN DE STENEN

De Knarrenhof realiseert nieuwe woonzorgconcepten, in opdracht van burgers. Voorman en projectmaker Peter Prak vertelt erover: “Burgers zijn de enige macht die sterk genoeg is om de transitie naar dit soort nieuwe concepten te maken. Dat doen ze omdat het leuk is.”

Nederland vergrijst, maar de politiek lijkt dat nog steeds niet in te zien, zegt Prak: “Over 13 jaar zitten we op de top van de vergrijzing en dat is geen piek, maar eerder een hoogvlakte. Het duurt tot 2070. Dan is 42% van alle volwassenen boven de 60 jaar. Van alle nieuwbouw is nu echter 80% eengezinswoning, terwijl maar 23% van de bevolking bestaat uit gezinnen met kinderen.” Kortom: er wordt veel te weinig gebouwd voor ouderen. Burgers die plezierig oud willen worden in een omgeving die dat ondersteunt, nemen daarom steeds vaker zelf het initiatief om in wooncoöporaties zelf woonzorgconcepten te ontwikkelen. De Knarrenhof is daar een voorbeeld van.

“Laten we van een curatief medisch stelsel naar een preventief maatschappelijk woon-zorgsysteem gaan, gebouwd rondom sociale netwerken. De enige die dat in gang kan zetten, is de burger.”

SOCIALE HUUR EN KOOP

“Wij zijn een projectontwikkelaar, een welzijnsorganisatie en een wooncoöperatie in één. In 11 jaar tijd hebben we 8 locaties gerealiseerd. Burgers hebben zich verenigd in 90 gemeenten en wij zijn daar bezig om locaties te vinden en te ontwikkelen.” Er zijn verschillende concepten, van een traditioneel hofje tot gestapeld wonen, voor verschillende beurzen. “Van buiten ziet niemand het verschil tussen een sociale huurwoning en een koopwoning, van binnen verschillen ze.” Alle appartementen

hebben een gang van minimaal anderhalve meter breed, geen drempels en een grote badkamer naast de slaapkamer. Er is altijd een gemeenschappelijke ruimte en een plek waar logees of een nachtzuster kunnen slapen. De kern van het concept is dat iedereen die er gaat wonen, elkaar leert kennen nog voordat de bouw klaar is. “Zodat mensen van elkaar weten wie wat kan doen. Eigenlijk maken we een soort klein dorpje. Wij gaan uit van nabuurschap, iedereen die er gaat wonen ondertekent een sociaal contract waarin onder meer staat dat de bewoners een beetje op elkaar letten. In de ervaringen die we tot nu toe hebben, gebeurt dat trouwens vanzelf. Er ontstaan levendige communities.” Doordat mensen elkaar helpen, wordt er veel minder een beroep gedaan op de Wmo en de Wlz en zijn de zorgkosten lager. “We hebben berekend dat dit € 8.000 per woning per jaar scheelt.”

TEGENWERKING

Als je die cijfers ziet, dan zou je denken dat gemeenten graag locaties zoals De Knarrenhof realiseren. Maar dat is niet het geval, zegt Prak: “We zijn in 80 gemeenten al heel lang op zoek naar een geschikte locatie. Sommige steden zijn populair, daar is het gewoon lastig om betaalbare grond te vinden. Maar we ondervinden ook forse tegenwerking, vooral van de gemeentelijke afdeling vastgoed en het grondbedrijf. Daar ligt de macht. Bovendien is de overheid verschrikkelijk traag bij het beoordelen van plannen. Gezien de urgentie van de problematiek van de vergrijzing, zouden we daar meer commitment verwachten.” En hoe zit het met samenwerking met zorgaanbieders? In Meppel en Hilversum realiseert De Knarrenhof ouderenzorgconcepten deels op het terrein van een zorgaanbieder. Prak: “We hebben elk de helft van de grond en we combineren voorzieningen. De zorgaanbieder heeft ruimte

en leegstand, wij zoeken ruimte en hebben geld. Ik denk dat er een grote kans ligt om dit op meer plekken in Nederland te doen.”

SAMEN

Diverse aanwezigen reageren enthousiast op het betoog van Prak. John Bos, bestuurder Woonzorg Flevoland: “Als jullie actief zijn in een van onze gemeenten, dan doe ik graag mee.” Peter Ploegsma, lid raad van bestuur Aafje: “Ook wij hebben grond waarmee we meer kunnen doen dan we nu

doen. Ik wil graag met je overleggen, zodat we samen naar de wethouder kunnen gaan.” Prak sprak eerder over de intern gerichte cultuur bij veel zorgaanbieders, wat samenwerken lastig maakt. Ploegsma reageert daarop: “Dat herken ik wel, ik ben met nieuwe concepten bezig en moet daarover intern veel uitleggen. Ik denk dat het aan ons als bestuurders is om uit te stralen dat we deze oplossingen nodig hebben, naast het andere wat we al doen.” Prak is het daarmee eens: “De problemen zijn zo groot, dat we meerdere oplossingen nodig hebben. Het is nooit of-of, het is en-en.”

VERVOLG PAGINA 5

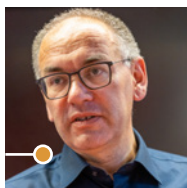
EN-EN-EN

Het speelveld is groter dan gemeenten, zorg en wonen, zo wordt gesteld. Burgers hebben een belangrijke rol, maar ook particuliere beleggers en welzijnsinstellingen. En verzekeraars en zorgkantoren. Frido Kraanen, lid raad van bestuur De Omring: “Gemeenten, zorgaanbieders en corporaties lopen allemaal risico’s, de ‘profiterende’ stakeholder is het zorgkantoor. Het is heel goed dat die nu meedoet in de taskforce, want zonder de smeerolie van deze partij gaat het niet lukken.” John Bos, bestuurder Woonzorg Flevoland: “Het is niet of-of, maar en-en-en. Het vraagstuk is zo groot, alle partijen zijn nodig om oplossingen te vinden voor de uitdagingen die we hebben in het woonzorgdomein.”

“We hebben elkaar hard nodig en moeten vergaand samenwerken, waarin we delen van onze autonomie inleveren. Als we dat niet doen, dan nemen de wachtlijsten toe, verschaalt het zorgaanbod nog verder en hebben we nog meer overbelaste medewerkers en mantelzorgers.”

FRIDO KRAANEN

lid raad van bestuur De Omring



DECLARATION OF DEPENDANCE

Kraanen doet een oproep tot veel meer samenwerking, hij noemt het een ‘declaration of dependance’. “We hebben elkaar hard nodig en moeten vergaand samenwerken, waarin we delen van onze autonomie inleveren. Als we dat niet doen, dan nemen de wachtlijsten toe, verschaalt het zorgaanbod nog verder en hebben we nog meer overbelaste medewerkers en mantelzorgers.” Hij illustreert die samenwerking met hoe De Omring dat in de kop van Noord-Holland met vier gemeenten aanpakt. “We hebben er afspraken gemaakt, niet over de stenen, maar over de randvoorwaarden. VGZ tekende mee.” Die randvoorwaarden gaan over alles wat er nodig is om mensen zo lang mogelijk goed te laten wonen, van ondersteuning aan mantelzorgers tot voorzieningen in de wijk die het sociale netwerk versterken. “We maakten onze opgave heel concreet: hoeveel medewerkers en woningen we nu hebben en wat er op ons afkomt in de komende tien jaar aan burgers die een beroep op ons gaan doen. Als je het zo concreet maakt en de vraag hoe we het gaan doen neerlegt bij je partners, dan krijg je een connectie tussen praten en doen en gebeurt er wat.”



VERDELEN VAN SCHAARSTE

Vergaand samenwerken zorgt ervoor dat de opgaven in wonen en zorg beter aangegaan kunnen worden, maar ze worden er nog niet mee opgelost, vertelt Kraanen. “Wij hebben 1.400 fte in de uitvoering en als we niks zouden doen, dan stijgt dat in 2030 naar 3.975 fte. Ik kom dankzij onze samenwerking nu op minder meer mensen, maar ik kan daarmee maar twee derde van de groei opvangen. Het lukt dus niet helemaal, ik heb geen tijd te verliezen om hier verder aan te werken.” Tijdens de discussie worden diverse oplossingen besproken waarin partners de schaarste verdelen. Dirk Jan van der Zeep, directeur-bestuurder Portaal, noemt een voorbeeld uit Utrecht waar studenten in een oud verpleeghuis mogen wonen in ruil voor het bemensen van voorzieningen als de receptie en de kantine. Liesbeth Grijsen, wethouder in Deventer, zegt dat ze graag ruimtes in Wlz-instellingen zou gebruiken voor voorzieningen voor de hele wijk.

OUDE VERDIENMODELLEN

Marleen Damen, wethouder in Leiden, vertelt dat ze de afgelopen jaren heeft geïnvesteerd in voorzieningen in de wijk, om het sociale netwerk in wijken te verbeteren. “Want zonder een sterke sociale basis gaan we het zorgvraagstuk nooit oplossen.” Het is mooi dat er zoveel goede voorbeelden worden gedeeld, maar laten we wel reëel blijven, zegt Prak: “Wij zijn actief in driehonderd gemeenten en als we voorstellen om een gemeenschappelijke ruimte te maken die ook als wijkcentrum kan fungeren, dan worden we bijna overal uitgelachen. Voor gemeenten zitten de grootste risico's

“Onze uitdaging gaat om meer dan wonen, het gaat er ook om dat we de voorzieningen in de wijken weer op peil krijgen. Gemeenten kunnen als geen ander de regierol pakken in het netwerk dat daarvoor nodig is.”

LIESBETH GRIJSEN

wethouder Deventer



in de begroting inmiddels in het sociaal domein, maar het is nog steeds de afdeling vastgoed die de dienst uitmaakt.” Steven de Waal, gespreksleider en oprichter en voorzitter Public SPACE Foundation, concludeert: “Voor het oplossen van de vraagstukken in wonen en zorg is het nodig dat oude verdienmodellen worden losgelaten. Dat is ook voor gemeenten van belang.”

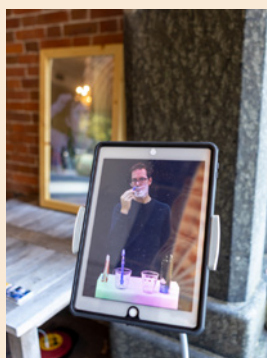
LEES VERDER OP PAGINA 10 >>

RE-DESIGNING HET WOONZORGLANDSCHAP

Een aantal jonge ontwerpers doet mee met het Maurick Offensief en biedt met hun frisse blik een andere kijk op de uitdagingen in het woonzorglandschap. Tijdens de mini-expositie 'Re-designing het woonzorglandschap' laten ze verschillende innovaties zien, buiten in de zon op het gazon van Huize Bergen. Van een drone die bewoners begeleidt bij de evacuatie in geval van een brand tot de Alzheimer ADS-spiegel, die dankzij

filmpjes mensen met Alzheimer in staat stelt om zichzelf netjes te scheren en tanden te poetsen.

De aanwezige bestuurders reageren enthousiast op de getoonde creaties en installaties, bekend van de Dutch Design Week. Er worden gegevens uitgewisseld en eerste afspraken gemaakt, bijvoorbeeld om de Alzheimer ADS-spiegel in de thuiszorg in te zetten.



SCAN DE QR-CODES VOOR MEER INFORMATIE OVER DE GETOONDE INITATIEVEN:

Alzheimer ADS-spiegel
Gerjanne van Gink



Dok Tool
Marleen van Bergeijk



LivingMoments
Myrte Thoolen



Blue Jay
Paul van Kuppevelt



BETEKENISVOL LEVEN

“Voorafgaand aan de 20^e eeuw ging het over overleven, in de 20^e eeuw ging het over langer leven en nu gaat het over betekenisvol leven. Maar wat we doen in de praktijk is nog steeds gericht op langer leven,” vertelt Tamara Pieterse, bestuurder Zorgbalans en bestuurslid Actiz, in haar inleiding. Hoe voeren we als betrokken partijen het eerlijke gesprek over hoe we ons kunnen richten op betekenisvol leven, vraagt ze. En ook: hoe vertellen we dat de buitenwereld? “Ik denk dat wij het hier op hoofdlijnen wel met elkaar eens zijn. Maar we zullen het verhaal dat de zorg niet blijft zoals het nu is, moeten delen met de maatschappij. Dat gaat uiteraard ook ergens knellen, want we gaan dingen niet meer doen.” Ze vertelt over de omslag van ‘recht hebben op zorg’ naar een perspectief waarin het in eerste instantie gaat om wat mensen en hun netwerk zelf kunnen doen. “De focus voor ons ligt dan op noodzakelijke zorg en ondersteuning.” En de omslag naar ‘digitaal tenzij’: “Zodat we onze medewerkers kunnen inzetten waar zij echt waarde toevoegen. Dat vraagt om een gedragsverandering en dat kost jaren, laten we daar dus alvast mee beginnen.”



“We moeten veel meer buiten onze eigen sector samenwerken. Laten we daar ook de professionals in meenemen, want we hebben hen dertig jaar lang geleerd om helemaal in de eigen kolom te werken.”

JAN-DIRK SPROKKEREFF

bestuurder Siza



SAMEN ÉÉN BUSINESS CASE

Pieterse roept op tot meer samenwerking: “Laten we de argumenten van ‘geen geld’ en ‘dat mag niet’ diep wegstoppen en vooral kijken wat en wie we nodig hebben om een vraagstuk op te lossen. En goed onderzoeken of iets echt een knelpunt is, of dat we dat alleen maar denken.” Jan-Dirk Sprokkereef, bestuurder Siza, is het daar van harte mee eens: “Mensen die in de wijk wonen, hebben steeds complexere zorg nodig. Zorg waarvoor wij in ons eentje de business case niet rond krijgen. Zoals bepaalde expertise die nodig is voor nachtzorg. Als we dat samen doen, dan krijgen we dat wel rendabel. Daar zijn langjarige afspraken voor nodig, waarin we op elkaar vertrouwen dat de ene levert wat de ander nodig heeft.”

OUDERDOM IS GEEN ZIEKTE

Josefiën Kursten, directeur regulering NZa, vertelt in haar inleiding over het advies over passende zorg, dat de NZa samen met het Zorginstituut aan de minister deed. Een rode draad in dat advies is dat zorg rondom de patiënt wordt georganiseerd, niet vanuit de instituties. Een andere rode draad is dat er veel meer samenwerking nodig is tussen zorg en sociaal domein. “Bij de spoedeisende hulp komen ouderen binnen met pijn op de borst, maar er wordt geen medische oorzaak gevonden. Het probleem ligt elders, mensen krijgen klachten door eenzaamheid.

De oplossing is meer investeren in sociale netwerken en de zelfredzaamheid vergroten. Dat is een grote opgave, voor ons allemaal. Het vraagt er bijvoorbeeld om dat er geld vanuit de zorg naar preventie gaat.” Ze deelt een aantal cijfers over de uitgaven aan langdurige zorg en zegt dat Nederland in vergelijking met buurlanden daar meer aan uitgeeft, terwijl de zorg in die landen niet veel slechter is. Hoe kan dat? Tijdens de discussie wordt gesteld dat in onze buurlanden de familie een veel grotere rol heeft bij het verlenen van (ouderen) zorg. Maarten van Rixtel, bestuurder Sensire: “We blijven in Nederland het idee creëren dat ouderenzorg iets is dat collectief georganiseerd moet worden, maar ouderdom is geen ziekte.” Misschien is het een idee om familieleden een contract te laten ondertekenen dat hun vader of moeder alleen in het verpleeghuis wordt opgenomen als zij zelf een deel van de zorg blijven verlenen, zo wordt door een aantal aanwezigen geopperd.

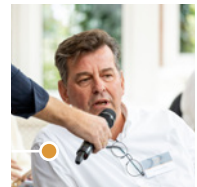
HULP BIJ KNELLENDEN REGELS

Kursten roept de aanwezigen op om meer “leef en leiderschap te tonen om de transitie te maken naar passende zorg rondom de patiënt en cliënt” en te doen wat nodig is in de eigen regio. “Als daar regelgeving in de weg staat, meld je dan bij mij en dan gaan we kijken wat we hieraan kunnen doen.” De handschoen wordt meteen opgepakt. Bos vertelt dat de regels voor marktwerking leiden tot inefficiënte zorg in de wijk: “Er rijden meerdere auto’s tegelijk van verschillende aanbieders. Ik zou graag meer samenwerken om dat te voorkomen, maar dat mag niet.” Kursten: “De strenge regels rond marktwerking zijn al losgelaten rondom huisartsenposten, maar inderdaad niet bij de thuiszorg. Terwijl het ons vooral gaat om kwaliteit van de geleverde zorg, niet per se keuzevrijheid. Laten we dit samen verder uitwerken. Zet de afspraken die je met de andere aanbieders wilt maken op papier en wij gaan ermee naar de ACM.”

“Misschien moeten we wel stoppen met het bouwen van verpleeghuizen. Want zolang die er zijn, is er geen reden voor gemeenten of het zorgkantoor om te investeren in voorzieningen waardoor mensen langer thuis kunnen wonen.”

MAARTEN VAN RIXTEL

bestuurder Sensire



“We hebben in Nederland alles in schotten verdeeld, we zijn er goed in om binnen een schot een oplossing te vinden, maar die oplossing is vaak suboptimaal.”

JOSEFIËN KURSTEN

directeur regulering NZa





DE PLANKJES-CHALLENGE

Marti Paardekooper, directeur Langdurige Zorg Zilveren Kruis, gebruikt in haar inleiding een symbool dat een rode draad wordt in het Maurick Offensief: “De transitie die we moeten inzetten is dat zorg een onderdeel wordt van het dagelijks leven, georganiseerd rondom de cliënt. Die zorg kan nooit geleverd worden door één partij, we zullen daarvoor moeten samenwerken. Het is alsof we een kloof willen overbruggen met zijn allen, maar we hebben allemaal een plankje dat te kort is. Als we al die plankjes met elkaar verbinden, dan lukt het wel. Dat vraagt om goede afspraken en vertrouwen.”

Het liefst zou ze elk gesprek dat ze met partners voert beginnen met ‘ik ben bereid om dit of dat te doen’, gevolgd door ‘ik heb daarvoor dit van jou nodig’. Als voorbeeld noemt ze het bouwen van woningen waar intensieve zorg geboden kan worden: “Zorgvastgoed heeft een hoge risicoclassificatie, maar als het primair woningen zijn met zorg secundair, dan kunnen woningcorporaties meer van dit soort woningen realiseren.” Om dergelijke oplossingen te vinden, moet je met alle betrokken partijen in gesprek, van gemeenten tot woningcorporaties en investeerders. “Als je samen het probleem afpelt en kijkt wie wat kan betekenen

in het oplossen, dan vind je die oplossingen. Daarvoor moet je heilige huisjes omtrappen en af en toe ook de regelgeving aanpassen.” Veel kan overigens al binnen de huidige regelgeving, zegt ze ook: “Als ik hoor dat jullie van het zorgkantoor niet mogen investeren in de ondersteuning van mantelzorgers, dan krimp mijn maag ineen. Want dat mag wel. Trek bij mij aan de bel, want ook in onze organisatie denken mensen vaak nog in de oude systemen.”

“De transitie die we moeten inzetten is dat zorg een onderdeel wordt van het dagelijks leven, georganiseerd rondom de cliënt.”

MARTI PAARDEKOOPER

.....
directeur Langdurige Zorg, Zilveren Kruis



SAMEN ÉÉN AANBOD

De plankjes-challenge vindt weerklank bij de aanwezigen. Sprokkereef: “Ik ben bereid om als organisatie te krimpen en alleen nog te doen waar ik goed in ben. Als andere partijen de rest doen, zoals nachtzorg en specialistische ouderenverpleegkunde. Dan houd ik een doelgroep over die relatief moeilijk is en waarvoor ik dan passende financiering nodig heb.” Eppie Fokkema, voorzitter raad van bestuur Archipel Zorggroep: “Als ik onze verpleeghuisplekken met 10% verminder, dan kan ik de 8,5 miljoen die ik daarmee bespaar investeren in meer preventie en verpleeghuiszorg thuis. Ik denk dat dat mogelijk is, misschien wel een vermindering van 20%.” Jan Megens, manager zorgkantoor Menzis: “Als we op deze manier samenwerken, dan zal vaak het geld dat bij de ene partij wordt bespaard naar een andere partij gaan.”

Ook Maarse pakt het ‘plankje’ op: “Pensioenfondsen investeren graag in zorgvastgoed, er ligt veel geld voor klaar. Dat kunnen wij faciliteren, wij kunnen die woningen bouwen. Wat we daarvoor nodig hebben zijn bouwlocaties en samenwerking met zorginstellingen en woningcorporaties.” Kees Zachariasse, managing director Cofinimmo Nederland: “Ook wij merken dat het moeilijk is om betaalbare locaties te vinden. De grondkosten zijn vaak het probleem. Er worden nu vooral eensgezinswoningen gebouwd, het zou een oplossing zijn als er een quotum of iets dergelijks zou komen voor maatschappelijke projecten. Daar zijn gemeenten aan zet.” Monique Govers, lid raad van bestuur Florence: “Er is dus samenwerking nodig op heel veel onderwerpen. Tijdens de coronacrisis lieten we zien dat we kunnen samenwerken, laten we dat vasthouden.”

“Doe als bestuurders moeite om elkaar te vinden, om samen oplossingen te vinden voor het arbeidsmarktprobleem.”

MARJOLEIN TEN HOONTE

directeur Arbeidsmarkt Randstad Groep en lid commissie Werken in de Zorg



ARBEIDSMARKT

“Ik dacht we het op het Maurick Offensief vooral zouden hebben over toegankelijkheid en betaalbaarheid. Maar ik kom erachter dat het niet om de euro's gaat, maar dat we vooral meer met minder mensen moeten doen. Het arbeidsmarktprobleem is het grootste probleem dat we hebben in de zorg,” zegt Paardekooper. Kraanen illustreert dit met een voorbeeld uit zijn regio: “In de gemeente Stede Broec hebben wij drie huizen met in totaal 134 plekken. Het is een erg vergrijsde gemeente, over tien jaar zijn er 250 plekken nodig. Die gaan wij niet bouwen, want daar zouden 120 mensen moeten werken en die kunnen we nu al niet vinden.”

Marjolein ten Hoonte, directeur Arbeidsmarkt Randstad Groep en lid Commissie Werken in de Zorg, gaat in haar inleiding in op het arbeidsmarktprobleem. “De grote opdracht voor de zorg, en voor andere sectoren zoals het onderwijs, is meer instroom regelen, mensen behouden en het werk anders organiseren. Die drie dingen, eenvoudiger kan ik het niet maken. Het vraagt om de ontwikkeling van verschillende zorgconcepten. Dat vraagt om leiderschap, om naast het runnen van jullie eigen organisaties een onderdeel te worden van een grotere beweging.” Lef en leiderschap worden diverse keren genoemd in deze discussie, Ten Hoonte voegt er vrijmoedigheid aan toe: “Doe als bestuurders moeite om elkaar te vinden, om samen oplossingen te vinden voor dit vraagstuk.”

LEES VERDER OP PAGINA 15 >>

ROBIN KOOPS

oprichter Inreda Diabetic



WAAR EEN WIL IS, IS EEN WEG

Robin Koops, oprichter Inreda Diabetic, deelt het bijzondere verhaal van de ontwikkeling van de eerste kunstmatige alvleesklier. “We hebben dit kunnen bereiken dankzij samenwerking. Iedereen deed waar hij goed in is en dat kwam bij elkaar.”

Koops toont een foto van een rommelige garage, waarin hij aan de eerste versie van het apparaat werkte. “Ik heb diabetes type 1 en ik was het zat, ik wilde mijn probleem oplossen.” Hij vertelt hoe hij in 2004 begon met drie vrienden, twee technici en een diabetesverpleegkundige, en hoe ze het apparaat maakten dat continu de bloedglucosewaarde meet en indien nodig insuline of glucose toedient. Het is een verhaal van samenwerking en creativiteit: “We hadden geen last van lange medische toetstrajecten, want ik testte het op mijzelf.” In 2007 legden ze contact met twee medisch specialisten in het AMC, Hans de Vries en Arianne van Bon, die hen hielpen om het apparaat verder te ontwikkelen. “Hans gaf ons de kans om het te testen en dat ging heel goed. We hebben met het AMC het hele officiële medische traject gedaan.” Ze werken nog steeds met elkaar samen.

De samenwerking legde de brug tussen medici en technici en zorgde er onder meer voor dat het bedrijf van Koops in 2012 Europese subsidie kreeg om het apparaat kleiner te maken. In 2020 werd het apparaat goedgekeurd voor de Europese markt en het wordt inmiddels gebruikt in een aantal projecten met verzekeraars. Menzis en CZ startten begin 2021 met een proef met 125 patiënten. “We hopen dat er na deze projectperiode een vergoeding is gerealiseerd. Onze missie is dat het apparaat in 2024 wordt vergoed in de basisverzekering.”

HOE HET WERKT

Koops draagt de kunstmatige alvleesklier in een etui aan zijn broekriem. Het lijkt op een tasje waarin sommige mensen hun mobiele telefoon meenemen. “Dit model was in 2013 gereed, we zijn nu bezig om het nog kleiner te maken.” Het apparaat meet niet alleen de bloedglucosewaarde, maar registreert ook onder meer beweging. Al die informatie wordt samengevoegd

en een lerend algoritme verwerkt dat en past zich aan aan de individuele patiënt, zodat de toediening van insuline en glucose zo precies mogelijk gebeurt. Koops is er als eerste gebruiker heel gelukkig mee: “Ik had twee hypo’s per dag en gebruikte daartegen twaalf kilo suiker en twaalf liter ranja per jaar. Ik had overgewicht. Ik kan nu weer sporten, ik doe aan hardlopen, heb minder ontstekingen in mijn lijf en mijn zicht is terug op het niveau van 2016.” Hij laat een ontroerende brief zien die hij kreeg van een patiënt, die schrijft dat zij dankzij het apparaat haar leven weer terug heeft.

“Je moet vooruitdenken: als je volgend jaar iets wilt dan had je vier jaar geleden moeten beginnen. Dat is hoe de gezondheidszorg in elkaar zit.”

HET PATIËNTBELANG VOOROP

Bij Inreda Diabetic werken inmiddels vijftig mensen, waarvan 45 academisch geschoolden. De schuur is verruild voor een strakke productielocatie, met capaciteit voor het maken van 30.000 apparaten per jaar. Ze doen alles in eigen hand: “Er is geen reden voor mij om samen te werken met een grote farmaceut, want als je aan boord van zo’n tanker stapt dan wordt het stuurloos. Dan maar langzamer in de ontwikkeling, waarin we het belang van de patiënt voorop kunnen stellen.” In het apparaat worden onderdelen van verschillende farmaceuten gebruikt: Koops en zijn team zochten wat het

beste werkt en combineren dat. Er is geen concurrerende farmaceut die dat doet, zegt hij: “Eigenlijk toont ons apparaat aan dat als je echt het belang van de patiënt centraal stelt, je moet samenwerken om de beste oplossing te maken. Dus als partijen zeggen ‘we zijn er voor de patiënt’ maar ze werken niet samen, dan menen ze dat dus niet echt. Ik vind het een mooie

symboliek dat een buitenstaander, een patiënt, dit product kon maken.” Het is een les die hij wil delen met de aanwezige bestuurders: werk samen, vanuit wat het beste is voor de patiënt. Een andere les: “Als je volgend jaar iets wilt, dan had je er vier jaar geleden mee moeten beginnen. Dat is hoe de gezondheidszorg in elkaar zit, dat hebben wij ondervonden.”

VERVOLG PAGINA X

GULZIGE SECTOR

“Het gaat er vooral om hoe wij aantrekkelijke werkgevers worden. We hebben levensloopbestendig wonen, waarom niet ook levensloopbestendig werken? Met een gedifferentieerd HR-beleid, zodat we onze mensen behouden?” vraagt Yvonne Biemans, algemeen directeur Assist Zorg. Ten Hoonte vindt het mooi dat ze dat inbrengt: “De zorg was lang een gulzige sector, er waren toch wel genoeg mensen die er wilden werken. HR had een onderschikte rol. Dat is verleden tijd. Een oplossing van het arbeidsmarktprobleem is om het werk meer te differentiëren. Stop het ‘gelijke monniken – gelijke kappen’. Kijk waar de talenten van medewerkers liggen en zet ze daarop in. De care heeft veel mogelijkheden om het werk op te knippen, wat in veel andere sectoren niet kan. Maak daar gebruik van!” Daarnaast kun je met data-analyse inzicht krijgen in wat er nodig is in je personeelsbeleid, vertellen Biemans en Ten Hoonte. Ten Hoonte: “Niet elke organisatie kan dat voor zichzelf regelen. Dit is bij uitstek iets dat je goed samen, misschien wel sectorbreed, kunt doen.”

*“Een deel van de oplossing van ons
schaarsteprobleem is dat we de omslag
maken van ‘recht op zorg’ naar ‘behoefte’.
We moeten veel meer toe naar het antwoord
op de vraag wat er nodig is om acceptabel
oud te worden.”*

PETER PLOEGSMA

.....
lid raad van bestuur Aafje



GOED WERKGEVERSCHAP

Veel medewerkers in de zorg kiezen ervoor om ZZP'er te worden, omdat ze dan meer controle hebben over hun werktijden. Ten Hoonte: “Stel dat we iedereen in de sector als ZZP'er behandelen. Zodat mensen zelf mogen kiezen, samen als team oplossingen zoeken, ook in overleg met de cliënt. Dan zou het best zo kunnen zijn dat er wel mensen met Kerst willen werken.” Charles Laurey, voorzitter raad van bestuur Zuidzorg: “Ik zie in mijn organisatie enorme verschillen tussen teams. Sommige teams draaien zo geweldig dat de ZZP'ers er in vaste dienst willen komen, want zij hebben een fijn rooster, leuke collega's en een goede leidinggevende. In andere teams is dat niet op orde. Daar kunnen we als organisatie dus nog veel verbeteren. Ga maar eens kijken waar het goed gaat en leer daarvan.”

GEZAMENLIJKE AMBITIES

Wat blijft bij de aanwezige bestuurders het meeste hangen van alle gesprekken tijdens het Maurick Offensief? Bos zegt dat hij veel inspiratie opdeed om samen met zijn partners in de regio aan de slag te gaan. “Met een aantal punten kan ik vanmiddag al beginnen. Maar er zijn ook grote vraagstukken die ons allemaal belemmeren, daar moeten we ook iets mee. Er zitten weeffouten in het stelsel, waardoor we in verantwoordingsystemen zitten die we niet meer nodig hebben. Ik heb van dit Maurick Offensief ook de energie gekregen om de systeemdiscussie aan te gaan.” Veel aanwezigen deden inspiratie op om samen met partners concrete acties te ondernemen, zo blijkt. Pieterse: “Er komen gemeenteraadsverkiezingen aan, laten wij samen naar de fracties in onze gemeenten gaan om ervoor te zorgen dat woonvisies voor ouderen in de programma’s terechtkomen.” Ook Peter Ploegsma, lid raad van bestuur Aafje, gaat naar de gemeente: “Samen met de Knarrenhof. Als ik de rode draad van dit Maurick Offensief zou samenvatten, dat is het dat we niet meer van hetzelfde moeten doen, maar het vooral anders moeten doen. In nieuwe coalities.” Marleen Damen, wethouder in Leiden, raadt aan om er bij gemeenten voor te pleiten dat er straks overal wethouders komen die wonen én zorg in hun portefeuille hebben.



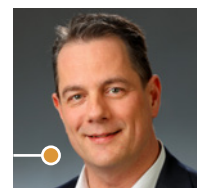
NIEUWE COALITIES

Meer de samenwerking zoeken is ook iets wat Van der Zeep meeneemt uit het Maurick Offensief: “Wij zijn actief in 12 gemeenten en 11 aandachtswijken waar de leefbaarheid onder druk staat. Ik wil ervoor zorgen dat de bewoners in die wijken sluitende ondersteuning krijgen. En ga daarvoor alle partijen bij elkaar zoeken die dat kunnen organiseren, van preventie tot tweedelijns zorg. Ik ga hen de vraag stellen wat zij van ons als corporatie nodig hebben.” Grijsen: “Wij werken in Deventer al hecht samen voor goede voorzieningen in de wijken, maar ik denk dat we daar ook de Wlz-instellingen bij moeten betrekken. Dat ga ik doen.” Tijs Rietjens, CEO Caresharing: “Ik zie nog weinig verbinding met de cure, terwijl ook die een heel belangrijke rol speelt in de community rondom de patiënt. Ga dus ook daar de verbinding aan.”

*“Voor een goede samenwerking zijn
maar drie dingen nodig:
je moet het willen, je moet hardop
zeggen dat je het wilt en je moet het
samen doen.”*

HANS ADRIANI

wethouder Nieuwegein en voorzitter
taskforce Wonen en Zorg



“We hebben in de coronacrisis gezien dat mensen elkaar de helpende hand boden en dat sociale netwerken heel krachtig kunnen zijn. Hoe gaan we dat vasthouden? De crisis liet zien dat het kan.”

ARJAN BANDEL

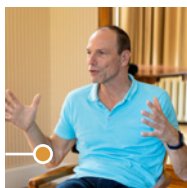
lid raad van bestuur Laurens



“Laten we elkaar nog beter vinden en samen werken aan een toekomst waarin welbevinden het uitgangspunt is. We hebben in de vele samenwerkingen al veel bereikt en zolang wij blijven duwen en trekken, gebeurt er echt wel wat.”

PETER BOSSELAAR

bestuurder Atlant



FLEX EN VAST

De arbeidsmarkt is een belangrijke rode draad in het Maurick Offensief en de invulling van goed werkgeverschap komt dan ook terug in concrete voornemens van een aantal aanwezigen. Kraanen zegt dat hij wel wat voelt voor een ‘Deliveroo voor de zorg’, waarin medewerkers zelf bepalen wanneer ze werken en ze meer betaald krijgen op lastige tijden. “Zo’n pool kan flexibiliteit bieden in je eigen organisatie en is aantrekkelijk voor de jongere generatie,” zegt hij. Biemans zegt dat haar bedrijf zo’n flexconcept aanbiedt. Arjan Bandel, lid raad van bestuur Laurens, vertelt dat hij met partners in zijn regio al overleg voert hoe het personeelstekort op te lossen en dat een oplossing zoals een pool voor de hele regio, met gezamenlijk werkgeverschap, mogelijk is. “Ik deed hier inspiratie op over hoe dat eruit kan zien.” Hij waarschuwt wel om dit soort flexconcepten als dé oplossing voor het arbeidsmarktprobleem te zien: “Er is een grote groep medewerkers die graag regelmaat wil, met een vaste plek en een vast team. Maar dat bieden wij als organisaties ook volstrekt onvoldoende! Daar moeten we als werkgevers echt een slag maken. Als we alleen 25-uurscontracten blijven aanbieden, dan gaat het niet lukken.”

VEEL SPEEDBOOTJES

Robin Koops, oprichter Inreda Diabetic, sprak in zijn inleiding (zie de aparte kadertekst hierover) over grote farmaceuten als olietankers en dat je daar geen snelle verandering van hoeft te verwachten. Daar heb je kleine spelers, speedbootjes, voor nodig. De metafoer vindt weerklank bij de aanwezigen. Petra van Zeeland, partner Morgens: “Er zijn zoveel goede voorbeelden van innovaties, die zouden we veel meer mogen delen. Als we die kleine speedbootjes bij elkaar brengen en bundelen tot iets grotere boten, dan kunnen we verandering in de langdurige zorg versnellen.” Marieke Braks, directeur Langdurige Zorg VGZ, refereert aan de designers die tijdens het Maurick Offensief hun innovaties toonden: “We moeten op zoek naar nog meer innovatieve oplossingen en goede voorbeelden van betere zorg en deze opschalen. Stel je open voor wat een ander ontwikkeld heeft, identificeer het als goed voorbeeld en zorg dat het ook voor andere cliënten beschikbaar komt. Dat zouden we allemaal moeten faciliteren.” Nogarede pleit ervoor om dit samen met burgers te doen. Zij zijn immers de gebruikers van deze innovaties en als zij deze omarmen, dan kan de invoering snel gaan. Boerenfijn reageert: “We hebben het hier over de woonvraag of de zorgvraag, maar eigenlijk moeten we kijken naar de burgervraag. Dat wij aan burgers vragen wat zij nodig hebben en daar meesterlijke oplossingen voor verzinnen.”

SFEERIMPRESSIE MAURICK OFFENSIEF



“In het woonzorgdomein wordt vaak voor mensen gedacht, in termen van zorg of wonen. Maar mensen willen léven. Vraag hen wat ze zelf willen, ga pilotten en deel de goede ervaringen. Het wiel wordt nu nog te vaak overal opnieuw uitgevonden.”

HAROLD HINFELAAR

directeur draaijer+partners



“We hebben de definitie van zorg zo groot gemaakt dat we nu het hele leven van iemand moeten regelen. Dat legt een enorme druk op de zorg.”

COBY NOGAREDE

voorzitter raad van bestuur Zorgboog



SFEERIMPRESSIE MAURICK OFFENSIEF



“We hebben levensloopbestendig wonen, waarom niet ook levensloopbestendig werken? We moeten in de langdurige zorg meer differentiëren in ons HR-beleid, om medewerkers te behouden.”

YVONNE BIEMANS

algemeen directeur Assist Zorg

“Laten we veel meer samenwerken. Tijdens de coronacrisis lieten we zien dat dat kon, laten we dat vasthouden.”

MONIQUE GOVERS

lid raad van bestuur Florence



“Ook de cure is een belangrijke partner in de community rondom de patiënt. Ga dus ook met die sector de verbinding aan.”

TIJS RIETJENS

CEO Caresharing



TOT BESLUIT

Gespreksleider Steven de Waal sluit het Maurick Offensief af met een aantal observaties. “Thuis tenzij, zelf tenzij en digitaal tenzij: dat heb ik opgetekend als de uitgangspunten voor een toekomstbestendige langdurige zorg.” Hij zegt dat gedurende de afgelopen drie dagen duidelijk werd dat de urgentie om te komen tot nieuwe oplossingen duidelijk wordt gevoeld, door alle aanwezigen. “Ik vind het mooi om te zien dat we vrij snel naar een concrete, regionale agenda gingen. De plankjes-challenge was een mooie metafoor, die werd door jullie goed opgepakt. Met als elementen om anders te bouwen, om personeel te delen in regionale pools, om taken meer te verdelen en dat dat werkt omdat we vanuit communities kijken. Niet denken: ‘welke zorg lever ik’ maar ‘wat heeft de cliënt nodig en wie kan dat leveren?’ Dat leidt tot een ander soort aanbod.”

Hij noemt het een voordeel dat de kabinetsformatie zo traag verloopt. “Zolang er geen kabinet is, heeft u weinig last van Den Haag. Ik zou zeggen: benut die ruimte. Stop met het schrijven van brieven met wat er in het regeerakkoord moet komen, want die leest niemand. Steek liever jullie energie in het ontwikkelen van nieuwe initiatieven, met nieuwe coalities, in jullie eigen regio. De bal ligt bij jullie.”

WWW.BLOMMESTEINGROEP.NL

Organisatie:

BLOMMESTEIN
GROEP

