



De weg naar het
nieuwe zorgen

Voorwoord

In 2001 maakte ik samen met Joop Caljouw (in die tijd bestuurder van stichting Humanitas Rotterdam) en Freek Lapré (toenmalig partner gezondheidszorg Twynstra Gudde) een plan over zorg en wonen voor de vergrijzende babyboomgeneratie. Wij wilden binnen vijf jaar, zes woningcomplexen voor senioren met een bovenmodaal inkomen realiseren. Daarbij hadden we service-arrangementen voor de vergrijzende babyboomer voor ogen. Dit concept wilden we ontwikkelen en uiteindelijk exploiteren in de vorm van eigentijdse en levensbestendige woonservicecomplexen.

Onder de projectnaam 'Com4Life' hebben we toen een totaalconcept bedacht voor appartementen met alle denkbare dienstverlening, veiligheid en comfort. Maar ook nieuwe financiële producten voor beleggers en verzekeraars. Het geheel vormde een excellente formule waar volgens ons veel vraag naar was. Door de dominantie van de publieke sector stond deze ontwikkeling in Nederland nog in de kinderschoenen. Maar we waren vooral geïnspireerd door de ervaringen in de Verenigde Staten, waar toen al met retirement communities en all-in serviceconcepten al meer dan 35 jaar ervaring mee was opgedaan.

Met onze ambities liepen we te enthousiast voor de troepen uit. Een illusie rijker weet ik inmiddels dat er meer nodig is dan een goed concept. In dit land van duizenden meningen, vol groepen van protest en waar niemand echt de baas is, rol je niet zomaar een concept uit.

Nederlanders zorgen graag voor iedereen. Zo kwam Martin van Rijn augustus 2021 met de uitspraak dat "een Nationaal plan voor wonen en zorg noodzakelijk is". Of een nationaal plan de oplossing is vraag ik mij af maar het besef van urgentie is relevant. De uitdaging is grenzeloos. Het aantal fabuleuze voorbeelden is talrijk.

In 2015 publiceerde ik het boekje "Op weg naar het nieuwe zorgen". Deze uitgave gaf een mooi beeld van de stand van zaken van particuliere initiatieven voor wonen en zorg. Nu, zes jaar later en twintig jaar na mijn eerste stoute plannen blikken we in 'De weg naar het nieuwe zorgen' vooruit. Als mede eigenaar van



een onderneming die kleinschalige woonzorgvoorzieningen ontwikkelt en exploiteert en van een onderneming die woondiensten en zorgservices aanbiedt in seniorencomplexen, kan ik inmiddels rijkelijk uit mijn eigen ervaringen putten. Maar in deze uitgave komen ook ervaringsdeskundigen uitgebreid aan het woord. De rode draad in deze gesprekken is dat de sector een flinke professionaliseringsslag heeft doorgevoerd. Tegelijkertijd wordt een gedragen visie op het gebied van ouderenzorg node gemist. Zonder al te grote schoenen aan te willen trekken hoop ik dat deze uitgave wellicht aan die gedragen visie kan bijdragen.

Ik wens u veel leesplezier

Gérard Thaens.



1

Verwonderingen

Verwondering 1

Waarom vinden we het normaal dat een hulpmiddel zoals bijvoorbeeld een rollator of traplift kan worden vergoed uit publieke middelen voor de ouderenzorg terwijl voor onze zuigelingen, baby's en kleuters niet soortgelijke publieke middelen beschikbaar worden gesteld. Heeft u weleens met boodschappen in de ene hand en een baby in de andere hand met nog een kleuter erbij de trap beklommen? Hoort dit niet gewoon bij het leven? Waarom is dat in de ouderenzorg zo anders?

Verwondering 2

Waarom vinden we het normaal dat voor iemand die recht heeft op een publieke financiering van de noodzakelijke zorg (bijvoorbeeld een indicatie voor zorg in natura met 24-uurs toezicht) dan ook meteen een vergoeding krijgt voor het dagelijkse eten en drinken? Is dit niet een te volledig pakket thuis? Is dit wat we verstaan onder een sober en doelmatige besteding van publieke middelen? En dat in de wetenschap dat 65-plussers gemiddeld rijker zijn dan jongere generaties.

Verwondering 3

Waarom menen we dat ouderen die cognitieve beperkingen hebben, bijvoorbeeld als gevolg van dementie, graag bij elkaar wonen zoals in een woongroep. Veel zorgaanbieders in combinatie met woonruimte selecteren aan "de poort". Zonder een bepaald zorgprofiel kom je er niet in en voor een partner is vaak ook geen plek. Is deze vorm van ballottage bedacht om zo goed mogelijk in te spelen op de vraag? Is het gezond ondernemerschap? De wetenschap die ons dit adviseert? Of is het ons publieke stelsel dat dit soort aanbod faciliteert?

Verwondering 4

Het is eigenlijk bewonderingswaardig dat we in Nederland goede zorg en passende vormen van wonen met dienstverlening kunnen bieden. Immers, we hebben als sector te maken met een woud aan regels, arbitraire zorgprofielen en financieringen vanuit verschillende potjes. Om nog maar te zwijgen over het groot aantal definities dat in omloop is in de wereld van de ruimtelijke ordening, bouwtoezicht en brandveiligheid. Ook daar weer met een veelvoud aan instanties die meedenken en (ongevraagd) meebeslissen en toezicht houden.

2

De markt in kaart

De woonzorgmarkt heeft zich in de afgelopen jaren razendsnel ontwikkeld. In de uitgave 'Op weg naar het nieuwe zorgen' (2015) werd door ons nog de verwachting uitgesproken dat er in 2025 in Nederland meer dan 300 kleinschalige woon- en zorglocaties zouden zijn van nieuwe ondernemers. Uit cijfers van HCRE (Healthcare Real Estate) blijkt dat we momenteel al op 543 locaties zitten.

Het is inmiddels wel duidelijk. De komende jaren neemt het aantal ouderen van 75 jaar en ouder fors toe. Het Social Cultureel Planbureau stelde onlang vast dat er meer ouderen zullen zijn die alleen wonen en meer ouderen die met gezondheidsproblemen kampen. Uit hun schetst blijkt dat ouderen hoger opgeleid en digitaal vaardiger zullen zijn, meer geld te besteden hebben en langer gezond blijven. De diversiteit onder ouderen zal toenemen, zo ook het aantal migrantenouderen. Het aantal mensen dat beschikbaar is om

voor de ouderen te zorgen zal de komende jaren fors afnemen. De tekorten aan zorgprofessionals nemen verder toe en ook het aantal potentiële mantelzorgers neemt af. De werkomgeving van de zorgprofessional zal veranderen. Zo wordt vaker als zelfstandige gewerkt. Daarnaast is de verwachting dat er technologisch steeds meer mogelijk is, maar onduidelijk is hoe snel de ontwikkelingen gaan. De stijging van het aantal ouderen en het tekort aan verzorgenden zal vermoedelijk problematischer zijn in de krimpregio's. "Ouderen met een gering opleidingsniveau of inkomen, met een klein netwerk, of weinig digitale vaardigheden kunnen minder goed zelf zorg en ondersteuning organiseren", aldus het SCP.

Particuliere zorglocaties

Nederland telt op dit moment 543 locaties. In vergelijking met 2015 is een aantal verschuivingen te zien. Zo lag bijvoorbeeld het aantal woonheden per locatie toen op een gemiddelde van circa 18. Dat aantal ligt nu op een gemiddelde van 20,3. Bij elkaar hebben de

Het aantal kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen is in de afgelopen jaren meer dan verdubbeld

543 locaties 11.026 appartementen. Bijna de helft (250) van het aantal voorzieningen is in de provincies Zuid-Holland, Brabant en Gelderland gevestigd. Net als in 2015 liggen er vooral in het noorden en zuiden nog volop mogelijkheden voor nieuwe initiatieven. Zo zijn er in Groningen, Zeeland en Flevoland zijn bij elkaar nog geen 30 locaties. Kortom, de relatieve groei is groot maar in absolute zin is de impact nog beperkt.

De gemiddelde bijdrage die bewoners voor hun verblijf in een kleinschalige woon- en zorgvoorziening betalen ligt rond de 2.300 euro per maand. Overigens moeten we hier als kanttekening bij plaatsen dat bij het vaststellen van dit bedrag de bijdragen van circa twintig procent van de locaties nog niet bekend waren.

Schaalvergroting

Schaalvergroting is een belangrijke trend die bij particuliere zorgvoorzieningen waarneembaar is. De 543 locaties zijn in handen van 161 verschillende exploitanten. Twaalf exploitanten hebben meer dan de helft van de Nederlandse locaties in handen. Tien exploitanten hebben tien locaties of meer en 95 exploitanten hebben maar één locatie. De afgelopen jaren hebben veel zogenaemde kleine familiebedrijven hun huis aan een grotere zorgexploitant verkocht. Tevens zijn er meer buitenlandse spelers op de markt gekomen die deze vestigingen hebben overgenomen. Maar ook door nieuwe initiatieven neemt het aantal zorgvestigingen toe.





IN GESPREK MET JEROEN HERMES

‘Schaalvergroting en professionaliserings-slag kenmerken de sector’

De sector heeft zich in de afgelopen jaren in een razend tempo ontwikkeld. We zien enerzijds groei en schaalvergroting van partijen actief in de particuliere seniorenzorg. En anderzijds een professionaliserings-slag die nog steeds gaande is.” Aldus de belangrijkste analyse van Jeroen Hermus, directeur Healthcare Real Estate bij HCRE.

“Dan voeg je iets toe aan de wijk”

Jeroen Hermus heeft het speelveld van particuliere huisvesting in de afgelopen tien jaar flink zien veranderen. Er wordt steeds meer ingespeeld op de behoeftes vanuit de markt en er is een groeiend aantal exploitanten zich gaan richten op het lagere segment. Het aantal locaties van deze exploitanten groeit snel. “Dat kan dan ook”, zegt hij, “omdat ze groot en professioneel zijn. Wanneer je een efficiënte overhead kunt realiseren, actief op zoek bent naar nieuwe locaties en een formule hebt die inspeelt op de marktbehoeften kan het ook. Je ziet alleen dat hoe minder appartementen de exploitanten hebben, hoe sneller de kosten per appartement omhoog gaan. De overhead moet toch worden betaald.”

En daarmee hebben we direct een van de voornaamste veranderingen te pakken. Van de zogenoemde éénpitters die vol idealisme één zorglocatie met bijvoorbeeld 14 appartementen beginnen zijn er volgens Hermus steeds minder in de markt actief. Eén zorglocatie hebben is in zijn ogen zeker niet onhaalbaar, maar het is voor veel exploitanten wel een uitdaging. “Het begon circa tien tot vijftien jaar geleden met wat ik maar even die papa en mamalocaties noem. Met heel hard werken konden ze bijvoorbeeld veertien dementerende seniorenbewoners ontvangen en nu zie je dat die markt zich mede

door stringente regelgeving ontwikkeld heeft. Voor veel van de exploitanten van de ‘papa- en mamalocaties’ zijn er op een zeker moment nog maar drie mogelijkheden. Of je blijft tachtig uur in de week knetterhard werken om de exploitatie rendabel te houden, je verkoopt de exploitatie aan een grotere zorgexploitant of je stopt.”

Tekort aan locaties

Feit is dat de behoefte aan diverse vormen van seniorenhuisvesting met of zonder zorg groot is. Alleen is er een flink tekort aan te ontwikkelen locaties. “Vaak als er nu een locatie beschikbaar komt, wordt deze verkocht aan een woningontwikkelaar die er reguliere woningen of appartementen gaat maken. Dat is natuurlijk ook goed want ook daar hebben we een tekort aan. Maar je kunt niet en-en.” In zijn optiek kun je om de doorstroming in de woningmarkt te faciliteren veel beter seniorenhuisvesting realiseren. “Maar”, voegt hij er aan toe, “dat is een andere discussie.” De hamvraag is hoe ga je die lans breken? “Dat is lastig”, zegt Hermus, “want de wethouder die reguliere woningbouw tegen gaat houden maakt zich niet altijd populair. Maar dat geldt evenzeer voor de wethouder die zorgappartementen tegenhoudt. De vraag is hoe gaan we die discussie voeren?”

Hermus vindt dat de discussie, 'hoe gaat het seniorenbeleid er concreet uit zien', wel op landelijk niveau moet worden gevoerd. "Nu ontbreekt er een consequent beleid. En wil je daar invulling aan geven, dan zul je dat op een manier moeten doen die door de samenleving wordt gedragen. Dat kan naar mijn idee toch echt alleen op landelijk niveau. Het seniorenhuisvestingsbeleid moet wat mij betreft daarom veel hoger op de politieke agenda komen te staan."

Visie

Tegelijkertijd ziet Hermus dat naast het ontbreken van een landelijk beleid heel veel gemeenten geen of een beperkte visie hebben over hoe senioren in hun gemeente moeten wonen. Niet alleen nu maar ook nog niet in de toekomst. "Dan komt er vervolgens een ontwikkelaar en die kijkt naar het lokale schooltje dat kan worden herontwikkeld. De ontwikkelaar krijgt van de gemeente te horen 'je mag er woningen van

maken' in plaats van dat er seniorenwoningen voor de doorstroming worden gerealiseerd. Het begint", benadrukt Hermus, "toch echt bij gemeenten die zich bewust moeten worden dat zij het beleid hiervoor moeten maken."

"Hoe gaan we dat voor elkaar krijgen?", herhaalt Jeroen de vraag. "Nogmaals, door beleid te creëren en daar bijvoorbeeld prestatiedoelen aan te hangen. Dat is tegelijkertijd ook de enige manier om het meetbaar te maken dat er voldoende gebeurt ja of nee. Als gemeenten een eenduidige visie hebben kunnen ze sneller schakelen. Het is zonde als je ontwikkellocaties hebt waar de verkoper wil, de koper wil, de (zorg) exploitant wil en de markt wil. En dat zo'n project toch enorm wordt vertraagd omdat een gemeente lang doet over haar besluitvorming. Laten we eerlijk zijn", voegt hij er in één adem aan toe, "iedere gemeente kan laten berekenen hoeveel capaciteit ze nodig hebben om de senioren goed te kunnen huisvesten. Als dan uit een scan blijkt dat er bijvoorbeeld geen behoefte aan is, kun je direct aangeven dat er geen energie in hoeft te worden gestoken."

"Er ontbreekt een consequent beleid. En wil je daar invulling aan geven, dan zul je dat op een manier moeten doen die door de samenleving wordt gedragen"



Vergrijzende bevolking

Uiteindelijk verwacht Hermus wel dat de wal het schip zal keren. De vraag wordt met een vergrijzende bevolking alleen maar groter en er is dus sprake van een enorme groeiemarkt. Met HCRE houdt hij zich onder andere bezig met het ontwikkelen van zorglocaties om deze vervolgens aan zorgexploitanten te verhuren. "Onze huurprijzen zijn laag omdat wij vinden dat de zorgexploitant een gezonde boterham

moet kunnen verdienen. Door een lage huur te vragen kunnen zij als het goed is een relatief lagere eigen bijdrage vragen aan de bewoners en daarmee doelgroepen voor een bredere markt bedienen." Hij geeft als voorbeeld een locatie waar HCRE een leegstaande apotheek heeft gekocht om daar appartementen met zorg voor senioren te realiseren. "Dan voeg je iets toe aan de wijk. Dat willen we graag op meerdere plekken in het land doen. Het ontbreekt nu zoals gezegd alleen nog aan geschikte, betaalbare locaties."

Over Jeroen Hermus

Jeroen Hermus heeft binnen de wereld van het zorgvastgoed een flink trackrecord. Zo heeft hij als adviseur meer dan 12 jaar veel zorginstellingen, banken, ontwikkelaars, woningcorporaties en beleggers op het gebied van hun zorgvastgoed geadviseerd. De laatste jaren was dit in de rol van 'Head of Healthcare' bij CBRE. Daarvoor als taxateur zorgvastgoed bij DTZ Zadelhoff. Sinds 2019 is hij directeur Healthcare Real Estate bij HCRE.



IN GESPREK MET DEANIE VAN TUIJL

‘Ik mis een visie op vergrijzing’

Als het aan Deanie van Tuijl ligt moet het ministerie van VWS veel meer in gesprek gaan met de particuliere zorgsector. Door het formuleren van steeds meer regels en wetten probeert VWS in haar ogen grip te krijgen op de sector maar ontbreekt op het ministerie de echte kennis over deze sector. “Hoe snel groeit die markt en wie is die ondernemer achter een particuliere kleinschalige zorginstelling? Zien we het als een last of gaan we het omarmen?” Het zijn deze vragen die in Den Haag nog niet worden gesteld. “Het ontbreekt op dit moment aan een goede visie op vergrijzing”, vindt Deanie van Tuijl.



Ze kent de zorgsector ondertussen van haver tot gort. Deanie van Tuijl is onder meer de kracht en het gezicht geweest van KenniZ, mede-bestuurder van Vrouwenkliniek Zuidoost en voorzitter Raad van Toezicht van Woonzorg Veld-Zicht. En als zelfstandig ondernemer helpt ze startende ondernemers op weg die een particuliere zorginstelling op touw willen zetten. “Het zijn vaak mensen die een droom hebben om bijvoorbeeld een huis te beginnen voor mensen met dementie. Soms zijn het mensen die zelf in de zorg actief zijn en het beter of anders willen gaan doen. Of het zijn mensen wiens ouder dementie heeft en die andere ideeën over opvang hebben. Idealisten? Absoluut.”

Op de vraag of dat idealisme voldoende is, blijft het even stil. Dan zegt ze: “Ja, je hebt idealisme nodig. Ja, je hebt intrinsieke motivatie nodig want het is echt hard werken om het uiteindelijk voor elkaar te krijgen. Maar uiteindelijk is dat niet genoeg. Je moet ook een ondernemer zijn die zakelijke beslissingen kan nemen. Je moet weten hoe het politieke spel loopt. Wat ik zie is dat veel ondernemers vaak zorginhoudelijk zijn ingesteld maar niet zakelijk of ondernemend genoeg zijn. Of je hebt zakelijke ondernemers die te hard zijn en voorbij gaan aan het zorghart van het personeel. Idealisme, is een goede start. Je moet een droom hebben maar uiteindelijk is er wel meer nodig.” Het is dan ook niet voor niets dat Deanie ziet dat van de tien ondernemers die dit willen gaan doen, er uiteindelijk maar twee het daadwerkelijk gaan realiseren. “Ik vind het leuk om hen te begeleiden het proces te zien van het schrijven van het eerste businessplan tot een or-

ganisatie die er dan echt staat. Maar er zijn echt heel veel hobbels.”

Nieuwe wet

En dat aantal hobbels gaat volgens haar alleen maar toenemen. Dat heeft allemaal te maken met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Deze wet treedt op 1 januari 2022 in werking en heeft nieuwe toetredingsregels voor zorg- en jeugd-aanbieders. “Vooropgesteld”, benadrukt Van Tuijl, “ben ik blij met deze wet. Het weert de cowboys die er in het verleden in deze sector zeker zijn geweest. Die hebben het imago van particuliere zorginstelling geen goed gedaan. Het is ook om die reden dat het ministerie van VWS heel erg is gaan zitten op het aantrekken van de teugels en regulering. Alles wat ten goede komt aan het verbeteren van de kwaliteit juich ik toe. Aan de andere kant moeten startende ondernemers aan de voorkant aan zoveel wet- en regelgeving voldoen dat het echt heel lastig wordt om alles voor elkaar te krijgen.”

Volgens haar zou VWS juist de verbinding met de particuliere kleinschalige sector moeten zoeken. Er zijn immers in relatief korte tijd hele grote ketens ontstaan. “Voor een belangrijk deel komt dit ook

“Dat mensen nu verplicht eenzaam thuis zitten is vreselijk”

door de buitenlandse investeerders die daar achter zitten. Geld is in die wereld geen probleem meer en ook het concept is wel zo'n beetje uitgekristalliseerd. Met de groei van die buitenlandse investeerders is het de vraag of VWS nog grip op de markt heeft of weet welke rol ze moeten gaan spelen. Daar heeft het ministerie zich nog niet over uitgesproken. Terwijl in de Tweede Kamer vrij recent nog is gevraagd hoe de ouderenhuisvesting moet worden geregeld. Hoe gaat het zorglandschap zich verdelen? Krijgen we straks meer particuliere zorg dan reguliere zorg en welke rol speelt VWS dán?" In elk geval is volgens Van Tuijl duidelijk dat er snel iets aan het tekort aan ouderenlocaties moet worden gedaan. "Dat mensen nu verplicht eenzaam thuis zitten is vreselijk."

Ze heeft trouwens nog wel een voorbeeld van hoe VWS aankijkt tegen de particuliere zorginstellingen. "Reguliere zorginstellingen die door corona omzet-

dering hadden, konden voor financiële ondersteuning gewoon aankloppen. Wij hebben hemel en aarde moeten bewegen zodat kleinschalige huizen ook iets van hulp zouden kunnen krijgen. Uiteindelijk is er via de achterdeur een regeling gepresenteerd waar een ondernemer ook gebruik van kan maken. Maar wel pas als hij heeft aangetoond dat hij al zijn spaargeld al had opgebruikt en een lening had afgesloten om het huis overeind te houden."

Deanie van Tuijl neemt regelmatig het woord kleinschalige zorg in de mond. De officiële definitie van kleinschalige zorg is een wooneenheid tot 24 bewoners. "Ik vind zelf dat het concept kleinschaligheid veel meer in je hoofd zit of hoe je iets organiseert. Dat kan ook op grote schaal mogelijk zijn. Ik denk dat dat ook de toekomst is. Hoe hou je dat kleinschalige gevoel en die kwaliteit vast ook in een zorgbedrijf waar misschien wel honderd bewoners wonen?"

In haar visie moet dat getal van 24 dan ook worden losgelaten. "Dat is ook nodig voor de grote groep ouderen die nu op ons afkomt. Daarvoor hebben we veel meer plekken nodig. Waar het om gaat is dat elk type bewoner, of die nu wel of geen geld heeft, keuzevrijheid heeft om zelf te bepalen hoe hij of zij de laatste jaren woont."

“De groei gaat de komende jaren gestaag door”

Over Deanie van Tuijl

Deanie van Tuijl heeft gezondheidswetenschappen gestudeerd en is locatie/opstart manager van diverse particuliere kleinschalige zorginstelling geweest; van Almere tot Wassenaar. Tevens is zij vanaf het begin betrokken geweest bij het opzetten van KenniZ: het kennisplatform voor kleinschalige zorgorganisaties in Nederland. Als zelfstandig ondernemer vanuit Avalon helpt ze als coach en interim bestuurder diverse zorgondernemers. Over zichzelf zegt ze: "Met mijn energie en positieve levenshouding, zet ik mij in voor de ontwikkeling van unieke & innovatieve woon-zorgconcepten voor ouderen tot zelfstandige behandelcentra (zbc's)."



Volwassen

"Is de particuliere zorg volwassen?", herhaalt ze de vraag. "Nee, we zitten in een transitie naar een professionele organisatie. Er zijn tal van éénpitters die al jaren goed draaien. Ik zie grotere partijen die heel snel groeien, daarmee succes boeken maar nog niet een stabiele organisatie hebben. Er zit ook nog superveel potentie in de markt. We hebben nu al meer dan 500 locaties en de groei gaat de komende jaren gestaag door." Tegelijkertijd begint ook de particuliere zorg te kampen met een gebrek aan voldoende zorgpersoneel. "Tot op heden", legt ze uit, "heeft de particuliere zorg altijd wel een natuurlijke aantrekkingskracht gehad. Mensen willen er graag werken omdat ze denken dat het er anders en beter is. Wat ik de laatste tijd zie is dat men veel aan het shoppen is tussen verschillende particuliere

huizen. Die natuurlijke aantrekkingskracht buigt af dus men zal moeten nadenken hoe personeel aan te trekken en vast te houden."

Als het gaat om de directe toekomst ziet Van Tuijl voor de sector het vinden van locaties en personeel als twee grote belemmeringen. En voor VWS is het zaak om het versnipperde terrein te verenigen. "Als dat niet gebeurt vallen er straks heel veel ouderen tussen wal en schip. Ik voorzie ook dat we dan van die vreselijke verhalen in de media krijgen over mensen die vereenzamen en onverantwoordelijk lang thuis moeten blijven zitten."

IN GESPREK MET FREEK LAPRÉ

‘Zorgen over ouderenhuisvesting’

Freek Lapré maakt zich oprecht zorgen over de toekomst van de zorg en de ouderenhuisvesting. In de sociale huisvesting is in de visie van de ervaren adviseur in de zorg, veel te weinig aandacht voor betaalbare seniorenhuisvesting. Ouderen moeten ook veel meer in de maatschappij worden geïntegreerd. “En daar hoort een heel scala aan woonvormen bij. Variërend van kleine wooneenheden tot private zorgcentra.”



Een gesprek met Freek Lapré komt vooral neer op luisteren. De man met meer dan 25 jaar advieservaring in de zorg heeft dan ook wel een verhaal te vertellen. Een verhaal met een open eind. Want de afloop ervan is immers sterk afhankelijk van of de door hem geschetste oplossingen door overheden en bestuurders worden overgenomen. “Hoe je het wendt of keert”, zegt hij, “hebben we met de toenemende vergrijzing echt een probleem. De ouderenzorg is veel te duur en straks niet meer te bekostigen. En in de politiek durft men het nog steeds niet aan om te zeggen: ‘het moet anders’.”

Preventieve ouderenzorg

Volgens Lapré is de basis van de huidige problematiek ergens in de jaren zeventig gelegd toen het particulier initiatief zoals hij het noemt “de nek is omgedraaid”. “Toen”, zo legt hij uit, “had je de Kruisvereniging in de wijken met preventieve ouderenzorg. Dan ging er een wijkverpleegkundige bij ouderen in de wijk op bezoek. Ze hoefden nog helemaal niets te mankeren maar het ging meer om het praatje en inschatten of men nog voldoende regie kon voeren over het eigen leven of dat er eenzaamheidsproblematiek speelde. Op een gegeven moment werd dit publiek gefinancierd, kwamen er regels en was het weg. We hebben alles wat met ondersteuning en zorg te maken heeft uit onze samenleving weggeïnstitutionaliseerd. En daar wordt nu de prijs voor betaald.” Preventieve ouderenzorg is nu in de Wet Publieke Gezondheidszorg bij de GGD-en ondergebracht. “Maar die doen er niets tot nauwelijks aan op individueel niveau van ouderen. Misschien toch een idee om dit veel meer bij het maatschappelijk werk te leggen.”

Lapré is als adviseur internationaal actief. Zo heeft

hij bijvoorbeeld het ministerie voor sociale zaken van Indonesië de spiegel laten zien van de manier waarop wij de ouderenzorg hebben ingericht, wat voor veel landen toch als voorbeeld wordt gezien. “Ze moesten in elk geval niet in dezelfde valkuil als wij vallen door instituten in het leven te roepen wat eigenlijk door familie of buurt kan worden opgevangen. Zij hebben een programma opgezet waarbij het hoofd van het dorp (de kepala desa) wordt getraind om met eenzame ouderen om te gaan en eenzaamheid te voorkomen en de inwoners van het dorp daarvoor in te schakelen. Ik zei dat ik dit fantastisch vond en dat ze er vooral mee door moeten gaan.”

Dementie

“Een basale vorm van ondersteuning hebben wij weggeïnstitutionaliseerd”

Nu ouderen langer zelfstandig in hun eigen woonomgeving moeten blijven wonen, moeten we daar ook de samenleving op gaan inrichten. “De omgeving moet accepteren dat zijn of haar buurvrouw beginnende dementie heeft. En daar ook oog voor hebben.” Hij geeft als voorbeeld het community care experiment in Dongen waarbij mensen met ondersteuning langer thuis wonen voordat ze in de langdurige zorg terechtkomen. Vanuit het verpleeghuis is er een zogenoemde leefcoach die deze mensen en hun naaste familie bijstaat. Het experimentele zit erin dat deze leefcoach kan indiceren voor de WMO, ZVW en WLZ en daarmee passende zorg en ondersteuning kan bieden aan de

familie en de oudere zelf. “Er liep op een gegeven moment een vrouw door de buurt die overal aanbelde om te zeggen dat ze geen eten had. De leefcoach heeft toen samen met de dochter van de vrouw een brief aan de buurt geschreven met daarin een uitleg over de vrouw. Dat ze dus leed aan dementie maar met hulp van de zorgaanbieder zo lang mogelijk thuis blijft wonen. En ook dat ze genoeg eten in de koelkast heeft en dat dus niet nodig heeft. Dat is een mooi voorbeeld om de buurt over dit fenomeen op de hoogte te brengen en om een soort draagvlak te krijgen voor het gedrag van die mevrouw.”

Lapré ziet meer van dit soort initiatieven zoals in het Brabantse Wijbosch waar het zorgcentrum Laverhof een buurt wil ontwikkelen waarin ook het verpleeghuis wordt geïntegreerd. “De nieuwe bewoners wordt wel gevraagd om dan zo nu en dan een zorgtaak op zich te nemen. Van het buurthuis en de kapel maakt de zorginstelling voorzieningen voor het dorp.”



Sociale inclusie

Het sluit ook aan op de bevindingen van het rapport van de European Ageing Network over de toekomst van de ouderenzorg. Eén van de conclusies in dit rapport waaraan ook Lapré heeft meegewerkt is dat aanbieders ondersteunende ‘leefomgevingen’ moeten bieden om de zelfstandigheid van mensen te maximaliseren. “Noem het sociale inclusie”, legt Lapré uit, “een concept om eenzaamheid en gevoelens van hulpeloosheid bij ouderen te voorkomen.” En de vorm kan wat hem betreft zo divers mogelijk zijn. “Denk aan kleinere wooneenheden waardoor er een sociaal netwerk ontstaat. In het buitenland zie je dat nogal eens met een conciërge in geclusterde woonvormen of buurten.

Ik heb een project in Roemenië gezien waar de gemeente een echtpaar in dienst heeft genomen. Dat echtpaar krijgt daarbij een huurwoning in een buurt met veel ouderen en heeft als opdracht om voor deze mensen te zorgen. In de ochtend kijken ze of de gordijnen open zijn en overdag worden er boodschappen gedaan of een praatje gemaakt. In de avond checken zij of mensen naar bed zijn. Het is een basale vorm van ondersteuning die wij, nogmaals, hebben weggeïnstationaliseerd. We hebben er hele dure zorg van mensen met hele dure opleidingen van gemaakt. Want laten we eerlijk zijn, het probleem van het personeelstekort is dat wij veel te hoge eisen stellen voor iets wat helemaal niet zo ingewikkeld is. Het is gewoon professionele mantelzorg zeg ik maar. Zo iemand doet iets wat de familie eigenlijk ook had kunnen doen maar daar niet toe in staat is. Technologie kan daarbij een grote rol spelen”

Over Freek Lapré

Dr. Freek Lapré heeft inmiddels meer dan 25 jaar advieservaring als extern adviseur in de zorg. Hij is naast adviseur bij QOility een betrokken wetenschapper en als executive professor betrokken bij de TIAS Business School van de Universiteit van Tilburg. Met zijn specifieke expertise op het gebied klantbeleving in de zorgsector en zijn brede internationale netwerk op het gebied van innovaties gecombineerd met strategisch advies en verandermanagement, is hij een graag geziene specialist bij klanten over de hele wereld. Zijn vragen zijn kritisch, zijn oplossingen verrassend praktisch. Tenslotte is hij voorzitter van de European Centre for Research and Education in Ageing Services.



Differentiatie

Tijdens het gesprek valt regelmatig het woord differentiatie. Waar het volgens hem om gaat is dat er een palet aan ondersteunende zorg en woonvormen ontstaan. “Je hebt mensen met lagere, midden- en hogere inkomens en daar moet het aanbod zich op differentiëren. Dat reflecteert ook hoe de samenleving is ingericht.” In dat licht ziet hij ook de ontwikkeling van private zorginstellingen of huisvesting met services. “Ze beantwoorden een vraag vanuit de maatschap-

pij. Namelijk van mensen die specifieke aandacht in een aantrekkelijke woonomgeving willen hebben die aansluit op hun leefstijl. Dit zowel bij een zorgbehoefte of bij services waarbij zorg als zekerheid op de achtergrond staat. Daar betalen ze dan iets meer voor. Zijn dit dan de kleinschalige woonzorgvoorzieningen die uiteindelijk toch een vervanging worden van grootschalige verpleeghuiszorg? Of gaan we toch ook meer de kant op van ontwikkelingen van diverse vormen van huisvesting waarbij ondersteuning en zorg kan worden

toegevoegd wanneer dat nodig is? In mijn ogen is het en en. We moeten er echt mee aan de slag. Want over beleid ten aanzien van seniorenhuisvesting eventueel met ondersteuning en zorg, zoals serviceflats 2.0 wordt nog onvoldoende nagedacht. Nu is het al schier onmogelijk om een betaalbaar seniorenappartement in de sociale sector te krijgen waardoor de doorstroom in de sociale huisvesting stopt” Na een korte stilte: “Ja en dát baart wel zorgen.”

IN GESPREK MET HANS BROERE

‘Reguliere zorg moet in gesprek met particuliere zorg’



Hans Broere, directeur bij Rebel Group en al jaren actief als adviseur en procesbegeleider in de zorg, heeft een helder beeld voor ogen. “Ik verwacht dat er over tien jaar in mijn wijk diverse panden zijn waar tien tot vijftien mensen met ondersteuning van dienstverlening wonen. Soms is dat voor een rijkgeschakeerde groep en soms voor een specifieke groep.” Om dat te bereiken is het wel nodig dat de reguliere zorgpartijen het gesprek met de particuliere zorgondernemers aangaan. “Dan zullen zij ontdekken dat dit mensen zijn die vooral een drive hebben om iets voor hun klanten te betekenen.”

Nee, als Hans Broere terugkijkt op de afgelopen tien, vijftien jaar kan hij niet concluderen dat de komst van particuliere zorgvestigingen tot een radicale verschuiving in het zorglandschap hebben geleid. “Ik vind dat het maar mondjesmaat gaat. Ik had de verwachting dat dat sneller tot ontwikkeling zou komen. Er is nog geen mooi divers geschakeerd aanbod aan voorzieningen voor ouderen in de wijk ontstaan.” Het heeft volgens hem misschien ook nog wel een beetje te maken met het imago van de particuliere zorg voor ouderen. “Daar ga je naar toe als je heel veel geld hebt en je geen onderdeel van de publiek gefinancierde ouderenzorg wilt zijn. Je koopt je weg uit het publieke systeem door in de particuliere ouderenzorg te stappen. Terwijl er inmiddels toch prima vormen van particuliere dienstverlening zijn die dus ook betaalbaar zijn voor mensen met een normaal inkomen of pensioen.”

Onbekend

Het heeft volgens hem ook te maken met onbekend maakt onbemind. “Als ik mijn moeder en haar vrienden en vriendinnen zie, dan kijken zij vrij smal en traditioneel naar wat ze kunnen doen op het moment dat ze hulpbehoevend worden. Dat zijn toch vooral de traditionele voorzieningen in de gemeente waar ze wonen. Het blijkt lastig om mensen die naar die leeftijd kruipen te bereiken. We zijn altijd te laat lijkt het wel. Veel van dit soort keuzes worden daarvoor in een soort crisissituatie gemaakt. Pa of ma is gevallen en dan moet er met spoed iets worden ge-

fixed en dan val je toch vrij snel terug op de gebaande paden en dat zijn meestal de grote instellingen en het bekende aanbod. Dan zie je mensen terechtkomen op plekken waar men achteraf zegt ‘ik had misschien toch wel wat anders gewild’.”

Het is noodzakelijk dat meer partijen de markt van ouderenzorg betreden. Daarvoor moeten wel de nodige drempels worden geslecht. Broere: “Niet alleen drempels in de vorm van wet- en regelgeving maar ook drempels op het gebied van ruimtelijke ordening die vernieuwing in de woningvoorraad en de dienstverlening voor ouderen meer mogelijk maakt.” Om de simpele reden dat het volgens Broere keihard nodig is om de vergrijzingsgolf het hoofd te bieden. “Binnen nu en tien, vijftien jaar moeten er 100.000 verpleeg-

“Veel van dit soort keuzes worden in een crisissituatie gemaakt”

huisplekken worden gerealiseerd. We hebben de ondernemers, creativiteit en dienstverlening nodig omdat de huidige sector die toename niet alleen aan kan. Particuliere zorghuisvesting moet een gewoon onderdeel van het Nederlandse zorglandschap worden. Ik zou het fantastisch vinden als bij mijn moeder



“Ze leveren een dienstverlening die bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven”

denkt altijd dat heel Nederland hetzelfde is terwijl de regionale verschillen enorm zijn. Ook hebben we als het gaat om zorg alles in allerlei wettelijke stelsels opgeknipt maar je zou de verantwoordelijkheid veel meer bij de verschillende partijen moeten neerleggen. Dat zij ook letterlijk de ruimte bieden

aan kleinschalige voorzieningen in de wijk. En daar hebben de gemeenten een actieve rol in.”

Weerstand

Tegelijkertijd ziet Broere wel bij reguliere partijen in de ouderenzorg weerstand tegen nieuwe toetreders en particuliere initiatieven. “Ik zie veel mensen uit de wereld van overheid en regelgeving die als bestuurder bij een regionale of landelijke instelling aan de slag gaan. Ondernemen en nieuwe concepten bedenken is voor deze mensen geen fijne tweede natuur en ze kijken nog te sterk naar landelijke regels als leidraad voor het denken en doen. Nieuwe ideeën komen van buiten. Buitenlandse spelers moeten vaak diepe zakken hebben willen ze het in Nederland een tijdje volhouden. Overigens dragen vooral die buitenlandse partijen vaak bij aan het negatieve beeld bij de huidige zittende bestuurders: ‘daar komen die partijen met veel kapitaal’. Het past in dat discours van money driven.”

Terwijl de realiteit heel anders is. “Particuliere ondernemers weten precies hoe de businesscase in elkaar

zit, wie de klanten zijn en wat zij willen en leveren een dienstverlening die bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven. Het zijn ook niet zelden mensen die van de hotelschool komen en die dienstverlening in de vingers hebben. Die lopen daar toch op een andere manier rond en willen elke euro die er binnenkomt zo goed mogelijk voor hun klanten benutten. Dat is een andere benadering van veel bestuurders in de reguliere ouderenzorg die toch vooral kijken naar wat ze krijgen van de verzekeraar en het zorgkantoor en naar ‘wat doet de overheid voor mij’. Dat dienstverleningsdenken is daar toch onvoldoende verankerd. Dat vind ik echt de meerwaarde van de particuliere ouderenzorg.”

Samenwerken

Na een korte stilte zegt Broere wel erg in een gesprek tussen partijen te geloven. “Hoe kunnen we met elkaar samenwerken in plaats van tegenwerken? De gemeente kan daarvoor het initiatief nemen door partijen bij elkaar te zetten met de centrale vraag: ‘hoe gaan we samen het thema ouderenhuisvesting en dienstverlening aan deze groepen in onze stad aanpakken?’. En dan zal ook de, noem het gemakshalve, gevestigde orde ontdekken dat die ondernemer een mens is die vooral een drive heeft om iets voor zijn klant te betekenen. Het kost misschien tijd maar die samenwerking moet er wel komen.”

in de wijk diverse kleinschalige voorzieningen zijn. Mooie complexen met twintig woningen waar goede dienstverlening wordt verricht en zij in haar vertrouwde buurtje kan blijven wonen en daar een ommetje kan blijven maken.”

Met elkaar oud worden

Broere ziet dit overigens in zijn eigen wijk al ontstaan. “Ik woon in Rotterdam en bij mij om de hoek wordt een voormalig wijkcentrum omgebouwd tot een prachtige voorziening voor mensen met een Kaapverdische achtergrond. Die mensen kunnen daar met elkaar oud worden in het buurtje waar ze hebben gewoond. Het zijn relatief kleine voorzieningen op de hoek van de straat. Ze dragen bij aan de vernieuwing en transformatie van de zorg. Maar zo ontstaat er wel een geschakeerd zorglandschap waarin ieder zijn eigen keus kan maken.”

Het vraagt in zijn ogen om een visie waarin landelijk de ruimte wordt geboden voor lokaal initiatief. “Daarvoor moeten landelijk de financiële kaders worden gemaakt. Maar de uiteindelijke invulling moet op regionaal cq lokaal niveau worden gedaan. Den Haag

Over Hans Broere

Hans Broere, directeur van Rebel Strong Society (onderdeel van Rebel Group) is opgeleid als bestuurskundige, gevormd als consultant bij Twynstra Gudde en, naar eigen zeggen, volwassen geworden in de wereld van complexe besluitvorming en stelsels en systemen bij het Ministerie van VWS. Hij houdt zich onder andere bezig met strategie, bekostigings- en positionerings- vraagstukken en met samenwerking in ketens en netwerken.



IN GESPREK MET MICHEL VAN SCHAIK

‘De luiken moeten open’



Mensen moeten meer zelf nadenken over hun oude dag. Überhaupt moeten ze meer zelf investeren in hun eigen gezondheid. En het huidige zorgsysteem is te veel een innercircle. Een old boys network die iedere nieuwe toetreders buiten de deur wil houden. Daarmee toont de gevestigde orde niet de ambitie te hebben om te veranderen. Het is duidelijk, Michel van Schaik, directeur Gezondheidszorg bij de Rabobank maakt van zijn hart geen moordkuil.

Eerder dit jaar verweet Van Schaik in Zorgvisie zorgbestuurders een gebrek aan transformationeel leiderschap. De reacties op deze uitspraak waren uiteraard niet van de lucht. Maar het verbaasde hem natuurlijk ook weer niet. Tegelijkertijd baart het hem wel zorgen want in zijn ogen is de noodzaak om fundamenteel na te denken over het huidige zorgsysteem en de toekomstbestendigheid ervan groter dan ooit. “We zien ieder jaar de kosten van de zorg omhoog gaan. Dat betalen we door middel van zorgpremies en belastinggeld. Maar de grens is met de 100 miljard euro die we nu jaarlijks aan de zorg betalen wel bereikt.”

Los van dit geld noemt Van Schaik de arbeidsmarkt als grootste showstopper. “Simpelweg omdat we steeds minder mensen kunnen vinden die de zorg gaan leveren.” En dan is er nog de CO2 footprint van de zorg waar iets aan moet worden gedaan. “Feitelijk levert de sector ondanks alle goede bedoelingen een negatieve bijdrage aan gezondheid via de footprint. Door energievervlindende huisvesting, de materialen en de medische middelen die worden gebruikt. Het is schokkend om te zien wat één operatie aan materialen gebruikt. Ook dat is een element van die toekomstbestendigheid. Dus dat is geld, arbeidsmarkt en het hele verhaal van duurzaamheid. Er is op die vlakken nog veel te doen.”

Fundamentele vraag

De fundamentele vraag die daarbij op de achtergrond speelt is wat gezondheid eigenlijk is. De focus ligt wat Van Schaik betreft in ons land vooral op wat hij “reparatiegeneeskunde” noemt. “Wanneer je in Nederland iets krijgt dan ben je goed af. Immers, je bent voor alles verzekerd en je krijgt topzorg. De keerzijde hiervan is, dat mensen onvoldoende eigenaarschap voelen of nemen als het gaat om investeren in eigen

vitaliteit en gezondheid. Mensen leven hun leven en als ze ziek worden gaan ze naar de dokter en vinden het vanzelfsprekend dat ze alle zorg krijgen die kan worden geleverd.” Veel van de ziektelast, zo betoogt hij, is eigenlijk het gevolg van de levensstijl. “Bewegen mensen wel genoeg, eten ze gezond, slapen ze voldoende? Hebben ze een sociaal netwerk en zijn ze niet eenzaam? Gezondheid is niet het monopolie van de gezondheidszorg. Integendeel. De gezondheidswinst die wij als samenleving hebben geboekt zit in schoon drinkwater, goede huisvesting, vaccinaties en niet in die heroïsche geneeskunde waarbij mensen voor de poorten van de dood worden weggesleept omdat een hersenchirurg een operatie van vijftien uur heeft staan doen. Fantastisch dat het kan. Maar we zijn met zijn allen een beetje doorgeschooten.”

“De politiek hoeft het niet allemaal op te lossen”

Preventie

Van de honderd miljard euro die nu naar de zorg gaat, wordt slechts een paar procent voor preventie ingezet. Daar moet meer aandacht naar uit gaan. Maar het betekent vooral dat de overheid moet beginnen met een nieuw perspectief over wat nu gezondheid eigenlijk is, te ontwikkelen.

“Uitgaande van het positieve gezondheidsgedachtegoed betekent dit dat mensen zelf meer hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Het implementeren van dat gedachtegoed heeft verstrekkende conse-

quenties. Het betekent namelijk dat burgers veel meer verantwoordelijkheid moeten nemen dat ze gezonder, vitaler zijn en daardoor minder een beroep op de formele zorg hoeven te doen. Dat is niet iets wat mensen zomaar zullen accepteren. Het eerlijke verhaal moet worden verteld dat de politiek het niet allemaal hoeft op te lossen.” Dat geldt in zijn ogen ook voor huisvesting. “We kunnen met z’n allen naar de politiek kijken, maar je kunt ook naar jezelf kijken. Heb jij als burger, die weet dat je ouder wordt, er alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat je zo weinig mogelijk een beroep hoeft te doen op de collectieve middelen?”

Van Schaik vindt trouwens toch al dat huisvesting van ouderen ten onrechte als een zorgvraagstuk wordt gezien waar vooral het publieke domein zich over buigt. “Het is een woonvraagstuk en in het debat daarover zitten wij als grootste hypotheekverstrekker en ontwikkelaar van de grootste wijken niet eens aan tafel.

Het zegt dat het frame waarin de politiek denkt is dat zij de verantwoordelijkheid hebben om ouderen van goede huisvesting te voorzien. Alleen omdat er misschien een component van zorg in kan zitten. Natuurlijk blijven er altijd groepen mensen die zwaar dement zijn en een grote zorgcomponent nodig hebben. Daar moet je iets specifiek voor blijven regelen. Maar je moet beginnen met het veranderen van het verwachtingspatroon en mensen activeren en stimuleren om zelf na te denken over hun oude dag.” Het betekent volgens Van Schaik wel investeren in woonconcepten die aansluiten bij de toekomstige vraag.

Vrije toetreding

Hij is voorstander van meer ruimte voor vrije toetreding in de sector. “We zitten in een tijd van transformatie en dan heb je innovators en ondernemers nodig. Een nieuwe toetreder met een zorgpropositie doet dit meestal op basis van een verdienmodel. De gevestigde orde vaak gebaseerd op een sterke non profit gedachte, doet hier vervolgens heel negatief over. Ik vind dat een achterhaalde manier van denken. Ik snap dat het gevoelig is maar je kan het niet dichtregelen want dan maak je de hele innovatie kapot. Investeerders die op zoek zijn naar rendement zien de zorgsector als een hele aantrekkelijke sector om in te investeren. Juist omdat er nog zo’n groot verbe-

“Zet de luiken open en ga eens met die ondernemers praten”

Over Michel van Schaik

Michel is in 1986 als tandarts afgestudeerd. Vertrok kort daarna naar Amerika om daar een MBA opleiding Health Care te volgen. Na terugkomst heeft hij acht jaar in de zorgverzekeringswereld gewerkt. Sindsdien bij de Rabobank actief. Van Schaik is auteur van verschillende boeken over de sector waaronder *Diagnose 2025*. Dit boek over de toekomst van de zorg schreef hij samen met Philip J. Idenburg.



terpotentieel zit. We moeten niet vergeten dat in het huidige klassieke zorgsysteem heel veel winst wordt gemaakt. Alleen noemen we dat niet zo. Maar dat is de inefficiëntie die we in stand houden door het systeem maar niet te veranderen. Kortom, wij zijn als Rabobank voor meer ruimte voor risicodragend kapitaal, want dat brengt innovatie met zich mee. En uiteraard zijn we daarbij heel selectief om te voorkomen dat we met verkeerde ondernemers in zee gaan. Maar door het simpelweg te verbieden of nog meer drempels op te werpen gooi je het kind met het badwater weg. Overheden worstelen hier enorm mee maar ze kunnen het niet tegenhouden.”

Overigens heeft hij nog wel een tip om innovatie in de zorg te versnellen. “Haal eens twintig procent uit die honderd miljard weg. Moet je kijken wat er gaat gebeuren. Niet één procentje meer of minder want dan gaat iedereen een beetje kaasschaven, nee twintig procent. Dan krijg je echt wel innovatie”, om er lachend aan toe voegen, “alleen is er geen politicus die dit verhaal gaat verkopen.”

Hindermacht

Zijn grootste zorg zit in het feit dat er zoveel hindermacht is. “Niet omdat mensen van kwade wil zijn maar omdat ze vastzitten in het systeem en elkaar in een ijzeren wurggreep houden. Zorginstellingen zeggen dat ze wel willen transformeren maar ja ‘die verzekeraar rekent ons gewoon af op kostprijs plus, dus hebben we geen middelen om te investeren’. Daarmee hebben ze gewoon een punt. Maar het is ook een makkelijke manier om te zeggen: ‘wij willen wel maar zij helpen ons niet’. Verzekeraars zeggen op hun beurt ‘wij moeten van de overheid de kosten binnen de perken houden en we zitten vast aan onze toezichthouder en mogen niet zomaar zaken gaan vergoeden die niet in de zorgverzekeraarswet staan’. En als er een nieuwe toetreder komt wordt die door de gevestigde orde met vaak oud-politici in de top, op z’n minst genegeerd.” Dus? “De druk op het systeem wordt steeds groter. We kunnen er niet eindeloos veel geld in blijven stoppen. De oplossing moet van buiten komen. Dus zet die luiken open en gaan eens met die ondernemers praten.”





IN GESPREK MET TAMARA PIETERSE

‘Oplossingen nodig voor exploderende zorgvraag’

Waar willen en kunnen mensen wonen en hoe ga je ervoor zorgen dat daar de juiste zorg en ondersteuning is? En hoe gaan we dat doen met de huidige en toekomstige gespannen arbeidsmarkt?” Het zijn vraagstukken waar Tamara Pieterse, bestuurder van Zorgbalans, graag oplossingen voor wil vinden. En dat wil ze sectorbreed doen. “Dus regulier en particulier. We moeten ook stoppen met de grootschalige zorg versus kleinschalige zorg. Het impliceert namelijk een tegenstelling die er niet is.”

Als Tamara Pieterse naar de opgave kijkt, kan zij niet anders concluderen dan dat het anders moet. De visie en strategie van Zorgbalans zijn ook helder: ‘In 2030 in Nederland toonaangevend zijn met oplossingen voor de exploderende zorgvraag’. “Die zorgvraag gaat inderdaad exploderen”, zegt ze, “en met die toenemende zorgvraag zal er veel meer intensieve zorg in de thuissituatie geboden gaan worden. Het gaat ook over de bewegingen van wat er nu in het ziekenhuis plaatsvindt en wat er in de thuissituatie plaats zou kunnen vinden. Maar ook over welke zorg er nu in een verpleeghuis of woonzorglocatie wordt gegeven en in de toekomst veel vaker thuis mogelijk wordt. Maar dat vergt wel dat we op een andere manier naar zorg en op een andere manier naar ondersteuning gaan kijken.”

Durven

Dat is, zo geeft ze toe, makkelijker gezegd dan gedaan. “Durven we bijvoorbeeld te vragen van iedereen ‘wat je zelf kunt organiseren, organiseer je zelf’ en pas daarna kijk je naar wat een professionele organisatie voor je kan doen? Kan zelfstandig thuis wonen de norm worden en welke woonzorgconcepten zijn daarvoor nodig? We zullen naar andere denkpatronen gaan, de schaarste op veel terreinen anders gaan verdelen. Niet vanuit waar iemand recht op denkt te hebben, maar vanuit wat vereist of noodzakelijk is. Ik denk dat als we naar de toekomst kijken, dat we dan met minder mensen aan veel meer mensen goede zorg gaan verlenen. Dat vereist toch een verandering en daarvoor moet je je op verschillende groepen richten. Maar het begint bij het uitdragen van het verhaal en dus andere vragen durven stellen.”

Ze realiseert zich dat dit ook een transitie in het denken van medewerkers vergt. “We zullen mensen

continu mee blijven nemen in het perspectief van de toekomst en vooral ook in wat het iedereen gaat brengen.” In dat kader vindt Pieterse technologie een mooi voorbeeld. “Er zijn mensen die het toepassen van zorgtechnologie als een verlies van het sociale aspect zien. Terwijl ik denk dat veel vormen van zorgtechnologie juist heel goed bijdragen in het zelfstandig kunnen blijven en het vergroten van de zelfredzaamheid. Juist wanneer je afhankelijk van een ander wordt, kun je zorgtechnologie inzetten op een wijze waarop het waarde creëert. Dus vooral vanuit de inspiratie en wat de vernieuwing brengt het gesprek blijven voeren en minder vanuit het verlies.”

“Blijf alert en zelfkritisch op wat je te bieden hebt”

Politieke agenda

Als bestuurslid van ActiZ wil ze dit gesprek ook landelijk blijven voeren en zou ze het fijn vinden wanneer ook ‘Den Haag’ aanhaakt waardoor ouderenhuisvesting en ouderenzorg hoger op de politieke agenda komen. “Het ministerie van VWS heeft recentelijk een dialoognota ouderenzorg 2020 – 2040 opgeleverd waarin letterlijk staat dat het geen visie is maar een menukaart van maatregelen die mogelijk zijn. Een visie is echter wel noodzakelijk, de vraagstukken van de toekomst zijn nu al actueel. In veel rapporten staat vaak hetzelfde. Alleen ontbreekt het er volgens Pieterse aan over hoe je het moet aanpakken. “Maar”, zo benadrukt zij, “de urgentie neemt nu wel fors toe.”



“We willen allemaal zorg leveren met een zo hoog mogelijke kwaliteit”

de juiste zorg kan bieden. Terwijl de woonzorgvraag vanuit de burger groter wordt.”

Diversiteit

Via FlexiCura heeft Zorgbalans ook banden met de particuliere zorg. “Dat draagt namelijk bij aan de keuzemogelijkheden en de diversiteit in de regio.” Pieterse noemt de toename van particuliere partijen een goede ontwikkeling. “Volgens mij is dat

verrijkend voor het totale aanbod. Ik houd van een mix en een grotere diversiteit zodat men een eigen keuze kan maken.” Tegelijkertijd ziet ze dat bepaalde complexiteit van zorgvragen in een particuliere zorgvoorziening soms lastig te beantwoorden zijn. “Ik hoop”, zegt zij zorgvuldig haar woorden afwegend, “dat we in het zorgveld en de zorgsector eerlijk tegen elkaar blijven over wat je wel kunt bieden en waar je expertise ligt en wat je niet kunt bieden. Dat geldt niet alleen voor particuliere initiatieven. Ik vind dat voor de hele zorgsector. Blijf alert en zelfkritisch op wat je te bieden hebt, wat je kunt en waar iemand anders de zorgvraag beter kan beantwoorden.” Na een korte stilte: “Als je niet de juiste setting voor een zorgvraag hebt, moet je je cliënt en mantelzorger goed adviseren. Wij krijgen namelijk best wel mensen over van andere zorgaanbieders waar de zorgbehoefte van die cliënt niet meer goed kan worden beantwoord. Dat doet velen verdriet. Aan de voorkant eerlijk zijn over

Het is voor Pieterse duidelijk dat de toekomst van de zorghuisvesting vooral een integraal vraagstuk is en wat dus ook integraal moet worden aangevlogen. “We hebben hier in de regio (Kennemerland) een analyse gemaakt over hoe die ontwikkeling er uitziet. Daarbij zal breder gekeken worden. Niet alleen naar de bestaande partijen, maar ook naar andere partijen die een deel van die opgave gaan vervullen. Want het is niet realistisch om te verwachten dat de bestaande partijen in staat zijn om die groei te willen of kunnen opvangen. De grote uitdaging wordt op het gebied van woonzorg of we met elkaar voldoende vernieuwing kunnen creëren om de zorg zo vorm te geven dat we ook genoeg mensen hebben om die zorg te kunnen bieden. Dat vereist de eerder genoemde verandering: nieuwe woonzorgconcepten, anders werken. Want er zijn inmiddels al regio’s waar organisaties bewust een stukje leegstand creëren, simpelweg omdat ze de mensen niet hebben. Dan gaat het nog niet eens om de capaciteit van het wonen, maar vooral over hoe ik

wat er in jouw gebouw en met jouw bezetting kan en wat niet, dat is cruciaal. Ik vind dat iedereen altijd moet handelen vanuit het perspectief van de cliënt en waar die het beste af is. Het gaat niet om de vraag zijn al mijn bedden bezet, als zorgorganisatie dien je maatschappelijk verantwoord te handelen.”

Tegenstelling

Aan het einde van het gesprek heeft ze nog wel een

hartenkreet. Ze vindt namelijk dat als het over particuliere of reguliere (lees publieke) zorg gaat, het vaak een wij versus zij verhaal is. “Het impliceert een tegenstelling die er niet is. We willen namelijk allemaal zorg leveren met een zo hoog mogelijke kwaliteit. En Zorgbalans mag dan grotere woonzorglocaties hebben, in aanpak leveren we in die grotere locaties meerdere kleine woonvormen. Heel divers en op de vraag van de cliënt afgestemd.”

Over Tamara Pieterse

Sinds 1 januari 2018 is Tamara Pieterse bestuurder van ouderenzorgorganisatie Zorgbalans. Ook is zij bestuurder van FlexiCura, een 100% dochter van Zorgbalans, en lid van het bestuur van ActiZDaarvoor was zij directeur Langdurige Zorg bij Zilveren Kruis Zorgkantoor. Tamara Pieterse studeerde fysiotherapie in Rotterdam en gezondheidswetenschappen in Maastricht en begon haar loopbaan als fysiotherapeut bij verpleeghuis De Elfranken. Zij behaalde haar MBA bij Vlerick in Gent. Haar missie is om iedere dag persoonlijk een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg in Nederland.



4

Verwachtingen

Dit hoofdstuk hebben we als titel verwachtingen meegegeven. Na de vier verwonderingen als aftrap van deze publicatie vormen de vier verwachtingen voor de toekomst een mooi tegenwicht. Deze verwachtingen baseren we voor een belangrijk deel op de rode draad die onmiskenbaar in de zes interviews naar voren is gekomen.

Als de zes gesprekspartners het ergens over eens zijn dan is het wel het gebrek aan visie cq een beleid hoe we de ouderenhuisvesting voor de komende jaren gaan inrichten. Dit moet zowel een landelijke gedragen visie worden waarbij de lokale overheid een duidelijke rol in de uitvoering krijgt. Een dergelijke visie met daaraan gekoppeld beleid is de enige mogelijkheid om de groeiende zorgvraag afdoende te kunnen beantwoorden. In die nog te formuleren visie moet

eigen verantwoordelijkheid ook een plek krijgen. Immers, het blijft gek dat we in elke fase van ons leven nadenken over onze huisvesting behalve als het gaat om de laatste fase. Dan kijken we plotseling naar de overheid die dat probleem voor ons maar moeten oplossen. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid is echter alleen mogelijk wanneer er iets te kiezen valt. En dat laatste vormt een mooie opmaat naar onze vier verwachtingen.

Verwachting 1

Werken aan een gelijk speelveld

Sinds de opmars van het particulier initiatief in de ouderenzorg, lijkt de reguliere zorg daar met de rug naar toegekeerd te staan. Ook beleidsmaatregelen zoals de aanscherping van de Wet toetreding zorgaanbieders lijkt iets in zich te hebben om het zorgondernemers lastiger te maken: alsof de ondernemer zelf niet weet wat professionele dienstverlening betekent om te voorzien in de vraag. Deanie van Tuijl geeft als voorbeeld hoe moeilijk het voor nog niet toegelaten zorgondernemers was om, net als hun collega's van reguliere zorginstellingen, een financiële ondersteuning voor de coronacrisis te krijgen. Daar moeten we echt van af. Zowel de nieuwe zorginstellingen als de traditionele zorginstellingen staan voor hetzelfde: kwalitatief hoogwaardige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Daarvoor is een gelijk speelveld noodzakelijk.

Verwachting 2

We moeten naar een vraaggestuurde zorgfinanciering

De financiering van zorg is veel te omslachtig en daarmee ook te duur en klantvriendelijk gemaakt. De wijze waarop het nu ook is geregeld werkt systeemgedrag in de hand. Daarom moet op basis van een landelijk uniform regime de oudere met een zorgvraag één persoonsvolgend budget krijgen dat eenvoudig aan een zorgverlener kan worden gekoppeld. Dit is eenvoudig te reguleren aangezien iedereen beschikt over een BSN-nummer en iedere zorgaanbieder (formeel of informeel) ook een BSN nummer heeft en in geval van een rechtspersoon een RSIN-nummer. Hoe simpel kan het zijn? Als de vrager wijzigt van aanbieder kan dit eenvoudig met 'één druk op de knop' worden geregeld. Geen gedoe met zorgkantoren (er zijn er 31!) waarvan de uitvoering weer bij de zorgverzekeraars is ondergebracht. En één autoriteit voor extern toezicht op de kwaliteit van de zorgaanbieders. En laat het intern toezicht over aan de zorgondernemer en zijn klanten.

Verwachting 3

Er moet meer te kiezen zijn

Er moet meer diversiteit komen van zowel aanbod als aanbieders. Wanneer verwachting 1 uitkomt en er een gelijk speelveld is, zal dat aanbod toenemen. Van belang is wel dat de ouderenzorgorganisatie verder gaan met hun professionaliseringslag. Meer ondernemer en minder besturen hoort daarbij. Uiteindelijk moet er een rijk geschakeerd aanbod ontstaan. En het liefst, zoals Hans Broere het in deze uitgave zegt op de hoek van de straat. "Relatief kleine voorzieningen die op de hoek van de straat bijdragen aan de vernieuwing en transformatie van de zorg. Zo ontstaat er een geschakeerd zorglandschap waarin ieder zijn eigen keus kan maken."

Verwachting 4

De ouderenzorg is een fijne plek om in te werken

Iedereen is bevoegd en bekwaam om persoonlijke verzorging te kunnen leveren. Dat moet het uitgangspunt zijn (net als bij de zorg voor onze kinderen) bij het beter benutten van het arbeidspotentieel. De arbeidsmarkt staat door flinke tekorten ernstig onder druk. We maken het leuker en makkelijker om te werken in de ouderenzorg. Iedere dag hebben onze ouderen zorg nodig. Schaf bijvoorbeeld de onregelmatigheidstoelagen voor de zaterdag en zondag af en gebruik deze opbrengst om het uurloon te verhogen. Maak de diensten aantrekkelijker. Is drie keer per week 12 uur per dienst werken niet leuker (vier dagen vrij) dan vier keer per week en 6 uur per dienst. Hierdoor zal het aantal parttimers aanzienlijk kunnen slinken. Meer nuttige uren met hetzelfde aantal mensen.

5

Over TUIM

Gérard Thaens is gepokt en gemazeld in de ontwikkeling en exploitatie van woon- en zorgvoorzieningen. Hij weet dat het de mens achter de stenen is, wat hem drijft. Waarde creëren voor bewoners, gebruikers én investeerders. Hij beschouwt geen enkel detail als vanzelfsprekend en steekt zijn ziel en zaligheid alleen nog in betekenisvolle projecten. Betekenisvol voor mens en samenleving.

Met TUIM investeert hij samen met Orelia in ouderenzorg en seniorenhuisvesting in Nederland. Orelia heeft een jarenlange traditie in de ouderenzorg in België. De joint venture exploiteert in Nederland een variëteit aan woon- en zorgvoorzieningen: warme en gastvrije leefomgevingen lokaal verankerd en regionaal geclusterd. Focus ligt op de Randstad en het zuiden van Nederland. Vijf locaties zijn in exploitatie: drie kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen (in totaal 49 appartementen) waarvan één met Zorgbalans als mede-eigenaar en twee appartementencomplexen (in totaal 122 appartementen) in eigendom van een institutioneel belegger. In 2022 worden twee nieuwe kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen geopend met in totaal 47 appartementen).

TUIM investeert daarnaast samen met Clicksmash onder de naam Het Zorgdossier in een slim IT-platform als software-as-a-service (SaaS) voor woon- en zorgdiensten. Het Zorgdossier werd initieel intern gebruikt als software suite binnen de faciliterende thuiszorgorganisatie Gewoon Thuis. Al snel bleek de gemeenschappelijke ambitie meer bij de - destijds op maat gemaakte - software te liggen en ook gebruikers ervoeren dit systeem als prettig. Een aantal jaren geleden is het roer omgegooid en wordt volledig gefocust op het aanbieden van software voor alle zorgverleners (langdurige zorg en thuiszorg).

Colofon

Uitgave

TUIM BV

Teksten en Interviews

Gérard Thaens, Hans Ouwerkerk
(Ouwerkerk Tekst & Advies)

Eindredactie

Annemarie de Vries
(Ouwerkerk Tekst & Advies)

Cijfers

HCRE, SCP, Tuim

Vormgeving

Lex Bijl (Gouwestad Marketing & Media)

Copyright TUIM 2021

Niets uit deze uitgave mag zonder schriftelijke toestemming van TUIM verveelvoudigd of openbaar worden gemaakt door druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming.

