

In gesprek met Maurits Barendrecht

Kunst en kunde. Verbinding. Hart. Verandering. In welke volgorde je deze woorden ook zet, ze geven altijd de kern weer van wat Maurits Barendrecht doet. Na jaren werken in het bedrijfsleven maakte hij de overstap naar de zorg. In september 2008 richtte hij Trans-Mission op: 'The (he)art of connecting in change'. Hij praat er vol vuur over, gedreven. Een bijdrage leveren aan betere en mooiere ouderenzorg; resultaat boeken met organisaties, teams en medewerkers, daar is het hem om te doen.

Ans Grotendorst*

Je hebt lange tijd gewerkt bij een grote bank – dan is het een bijzondere stap naar de wereld van de zorg. Had die iets te maken met de financiële crisis?

Nee, helemaal niet. Ik kan terugkijken op 12,5 mooie en succesvolle jaren. Bij de bank had ik het erg naar mijn zin, ik heb er met veel plezier gewerkt. De laatste jaren werd mijn verlangen om mij te verbinden met maatschappelijk relevante thema's echter steeds sterker. Bij de bank deed ik ook relevant werk, maar de zorg is toch anders.

Als klein jongetje liep ik al met mijn moeder door verschillende zorginstellingen. Zij werkend en ik spelend. Het zal ongetwijfeld meegeholpen hebben om mij vooral te gaan richten op de gezondheidszorg. Als je mensen spreekt uit de zorg, dan valt mij vaak op met hoeveel passie ze voor hun vak gekozen hebben. Helaas spreken ze ook dikwijls frustratie uit over de manier waarop veranderingen worden vormgegeven.

Dat zijn de laatste tijd vooral veranderingen in bekostiging en bedrijfsvoering.

Bedrijfsvoering wordt naast zorgverlening een steeds belangrijker onderdeel van de zorg. In de beleving van veel zorgverleners staat de kwaliteit van de zorg onder druk door veranderingen in de wijze van bekostiging en de bedrijfsvoering. Ik kan me dat goed voorstellen – én ik wil er ook graag wat aan doen: zorg en bedrijfsvoering in de organisatie met elkaar verbinden. In mijn projecten besteed ik daar veel aandacht aan, in sommige projecten is het zelfs het belangrijkste thema. Ik ben bijvoorbeeld projectleider 'Invoering ZZZP in de ouderenzorg', van zes met elkaar samenhangende projecten in vier zorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen.

ZZZP, ofwel zorgzwaartepakketten. Niet te verwarren met een ander actueel fenomeen in de zorg: zelfstandigen zonder personeel

We hebben het hier inderdaad over zorgzwaartepakketten. Dat is een andere manier van financiering van de zorg, waarmee veel zorginstellingen te maken hebben sinds 1 januari 2009 (zie kader 1). De invoering daarvan vraagt een zorgvuldige benadering, het

Foto beschikbaar gesteld door Maurits Barendrecht





is geen kwestie van ‘even de administratie veranderen’. Het raakt de cliënten en de medewerkers direct. Daarom is het de kunst om zowel cliënten, hun naasten en de medewerkers aan het thema te verbinden. Er zijn twijfels bij de nieuwe systematiek, vanuit oprechte bezorgdheid over de kwaliteit van zorg. Kan die nog wel worden gewaarborgd? Is de invoering van ZZP niet gewoon een bezuinigingsmaatregel?

Kader 1: Zorgzwaartebekostiging en zorgzwaartepakketten (Bron: VWS, 2009)

De financiering van instellingen in de verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg is veranderd. Instellingsbudgetten zijn voortaan afhankelijk van de hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben. Dit nieuwe systeem heet zorgzwaartebekostiging (ZZB).

Zorgzwaartebekostiging is sinds 1 januari 2009 van kracht. Vóór 2009 ontvingen zorginstellingen een gemiddeld geldbedrag op basis van beschikbare capaciteit (het aantal plaatsen). Tegenwoordig bepaalt de ‘zorgzwaarte’ van de cliënten het budget. Voor cliënten die weinig zorg nodig hebben, krijgen zorginstellingen nu minder geld dan voor cliënten met een grote zorgvraag.

Bij zorgzwaartebekostiging horen zorgzwaartepakketten (ZZP). In een zorgzwaartepakket staat beschreven welke zorg een bewoner van een instelling nodig heeft.

Die bezorgdheid snap ik wel, als je kijkt hoe het in de thuiszorg is gegaan. Een indicering per cliënt – waar vaak al discussie over is – en het opknippen van de zorg in soorten en tijdseenheden. Zowel cliënten als medewerkers vinden dat daardoor de kwaliteit sterk onder druk is komen te staan. Als je overstapt op een andere systematiek is een heldere communicatie en omgaan met weerstand van groot belang. Hoe communiceer je de introductie van ZZP naar medewerkers en bewoners? Ik zeg: blijf weg van de uren en de minuten, maar gebruik het proces van (her)indicering als evaluatie van de zorg. Het is ook een kans om de efficiëntie van de zorgverlening te vergroten, meer maatwerk te leveren en mede daardoor de kwaliteit te handhaven of zelfs te vergroten.

Is het jouw rol om de pil te vergulden?

De rol die ik graag en met overtuiging vervul is mensen kennis te laten maken met alle ins en outs van zorgzwaartepakketten en samen te ontdekken welke kansen er liggen. Die kennis ontbreekt vaak. In het project waarover ik hier spreek verzorg ik een aantal workshops ‘Stralende zorg’. Er zit geen greintje ironie in die titel, integendeel. Het gaat mij erom dat medewerkers de trots op hun werk, de passie voor het vak verbinden aan de nieuwe manier van bedrijfsvoering. Managers volgen de workshops als eersten, dan teamleiders, EVV’ers en medewerkers, dan bewoners en/of familieleden. Ook vrijwilligers nodigen we uit om de workshops te volgen.

Wat doe je in die workshops?

Gezamenlijk verkennen we het nieuwe speelveld dat is ontstaan als gevolg van de zorgzwaartebekostiging, en de nieuwe lijnen, de grenzen ervan. Daarna kijken we naar de mogelijkheden om het speelveld te benutten – zonder de lijnen van het veld of de regels ter discussie te stellen. Dat is best lastig, want het zit in de genen van de professional om dat juist voortdurend te doen. De eerste, automatische reactie is altijd: het wordt minder, slechter. “Is dat wel zo”, vraag ik dan. “Kijk nou eens niet naar zorgzwaarte als baksteen, maar als nieuwe kans om stralende zorg te leveren”. Het loont echt om vanuit verschillende perspectieven naar de ZZP te kijken. Voorheen wist je als zorginstelling wat je budget

was voor het komend jaar: we hebben x-aantal bedden in huis en x-euro te besteden. De zorgzwaartebekostiging vergt een veel preciezere en meer persoonsgebonden benadering. Welke cliënten, bewoners hebben wij in onze instelling? Wat is hun diagnose? Welke zorg vraagt dat en welke zorg willen wij hun graag bieden? Hoe willen we ons als instelling profileren? Hoe staat het met onze bezettingsgraad? Het is dus niet louter een kwestie van uren, minuten en rekensommen. Het gaat echt om een goede match tussen gevraagde en geboden zorg, op de persoon van de cliënt. En daar hoort een reële begroting bij. Dat is waar ik me graag voor inzet: de verbinding tussen goede zorg en goede bedrijfsvoering.

Je hebt een bijzondere affiniteit met ouderenzorg. Waar komt die vandaan?

Dat weet ik niet precies, ik heb gewoon iets met ouderen, ik vind het een fascinerende groep om mee en voor te werken. Het komt ook door de vraagstukken die in deze groep spelen en vooral de vragen die opdoemen de komende jaren. Er is een enorme demografische verschuiving gaande. Het aantal ouderen neemt sterk toe en dan begin ik niet te rekenen vanaf de 55-plussers, die nog volop in het leven en het werk staan, vitaal en mobiel zijn. Het gaat om de groeiende groep oude(re) mensen die hulp of zorg nodig hebben. Dat is binnen afzienbare tijd niet meer alleen op te vangen met formele zorg. We zullen steeds meer vormen van informele zorg nodig hebben, sociale vangnetten, 'nabuurschap'. De ontwikkelingen van een vergrijzende samenleving zorgen er naar mijn mening voor, dat er een appèl moet worden gedaan op de samenleving om te helpen. Omdat traditionele sociale verbanden als familie en kerk minder sterk zijn geworden, vraagt het een nieuw elan om die informele zorg die straks nodig is nu al vorm te geven.

Hoe zou je beweging kunnen creëren? Heb je daar concrete beelden bij?

Er is zoveel mogelijk, vele activiteiten zullen helpen. De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties heeft in 1990 1 oktober uitgeroepen tot Internationale dag van de ouderen. Een speciale dag in het teken van de ouderen, om aandacht te vragen voor de ontwikkelingen van een vergrijzende samenleving (zie kader 2).

Kader 2: Enkele ontwikkelingen in een vergrijzende samenleving.

Bron: www.nationaleouderendag.nl

- Ouderen blijven steeds langer thuis in hun eigen woonomgeving wonen. Het sociale netwerk van familie en de wijk wordt daarom steeds belangrijker.
- In 2025 zal 40% van de bevolking ouder dan 55 jaar zijn. In 2020 telt Nederland ± 2,4 miljoen mensen ouder dan 75 jaar.
- Op mantelzorgers komt een steeds zwaardere druk te liggen.
- 33% van de 65-plussers voelt zich vaak eenzaam. Sommigen hebben slechts één sociaal contact per maand.
- 60% van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners krijgt nooit bezoek.
- Vanaf 75 jaar krijgt ongeveer de helft van de ouderen te maken met een chronische aandoening danwel meerdere ziektebeelden.
- Ruim 15% van 85-plussers is ernstig depressief. Bij 75% van de gevallen wordt dit niet gesignaleerd en blijft behandeling achterwege.
- Het aantal vrijwilligers neemt af. Ook bij vrijwilligers is er sprake van vergrijzing.

Een activiteit die ik ter hand heb genomen is het organiseren van de Nationale Ouderendag vorig jaar, in Zeist. De Nationale Ouderendag is een initiatief van een aantal mensen die, in navolging van de Ver-

enigde Naties, nationaal wat voor ouderen wil betekenen. En die met bovenstaande ontwikkelingen eigenlijk maar één ding willen: laten we er iets goeds en moois mee doen.

Nationale Ouderendag klinkt heel groots. We starten echter steeds met de intimiteit van lokale initiatieven van sociale netwerken zoals een school, wijk, serviceclub, bedrijf, vereniging, zorginstelling. Dat zorgt voor de werkelijke verbinding met elkaar. Het was een groot succes vorig jaar, nu moet het zich verder gaan verspreiden over het land. In 2011 valt de Nationale Ouderendag op een zaterdag, dat biedt extra kansen voor initiatieven en publiciteit. Mijn droom is om in 2011 een landelijke wensdag te hebben waarin we met z'n allen wensen van ouderen vervullen.

Dan valt te hopen dat die publiciteit positief is. Het is in de media vaak kommer en kwel als het over de zorg gaat.

Ja, de media neigen tot klagen en negatieve berichtgeving. Negatieve dingen hebben meer nieuwswaarde dan positieve, het is naar maar waar. Een recent voorbeeld is de afgelasting van een kerstdiner voor 300 ouderen, wegens het risico op verspreiding van de Mexicaanse griep. De kranten stond bol van verontwaardiging, terwijl het besluit zeer weloverwogen en zorgvuldig was genomen. Het was even een teleurstelling voor de mensen, maar er was begrip en er is ruimschoots voorzien in alternatieven. De zorg moet zich ook beter naar buiten profileren en in de media een partner zien te vinden als verbinding tussen de zorg en de samenleving.

Mijn drive is: voorzien in formele én informele zorg. Niet alleen erover praten, maar in de actieve stand komen. De verandering begint nu! Vandaag tien dingen doen, morgen nog tien; mensen meenemen in de verandering op een enthousiasmerende manier, zodat ze dingen gaan doen die ze graag doen. Dat is een uitdaging, en ik onderschat niet de complexiteit ervan. Maar daar houd ik nou juist van: complexe en veelzijdige vraagstukken. En van de verrassing dat oplossingen vaak zo simpel kunnen zijn.

Referenties

- <http://www.trans-mission.nu>
- <http://www.nationaleouderendag.nl>
- <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging>

* **Dr. Ans Grotendorst** is partner van Kesels & Smit, The Learning Company en vaste gastredacteur van *Onderwijs en gezondheidszorg*.