

effect

Anneke Groenenberg

over megafusies in de zorg

Staatssecretarissen

enthousiast over werkgelegenheidsproject Coloriet

Mevrouw Kuiper

durft weer naar buiten dankzij de valpolikliniek



Alternatief voor megafusies in de zorg

De voorgenomen megafusie van Philadelphia Zorg, Evian Groep en Woonzorg Nederland is onderwerp van gesprek in de politiek. Een Kamermeerderheid vindt dat een dergelijke grote fusie afbreuk doet aan de lokale binding van zorgorganisaties en een te grote machtsconcentratie geeft in de zorg. Hoewel ik het op dit punt helemaal eens ben met de politici, begrijp ik ook wel waarom organisaties zoeken naar mogelijkheden voor schaalvergroting. Alle zorgorganisaties hebben te maken met ontwikkelingen die een enorme druk leggen op het primaire proces. Als eerste krijgen we te maken met een ander type cliënten. Het gaat om mondige mensen die zelf keuzes maken in het leven. Dit vraagt

van zorgorganisaties dat zij hun aanbodgerichte werkwijze ombuigen naar een vraaggerichte aanpak. Een verandering die ik als zeer positief ervaar en waar ik echt in geloof. Als tweede ontwikkeling noem ik de afnemende opbrengsten bij een stijgend kostenpercentage. Staatssecretaris Bussemaker legt alle zorgorganisaties een efficiencykorting op van één procent. Door aanbestedingen legt het zorgkantoor druk op de volumes en de prijzen. Bovendien stijgen de loonkosten en de uitgaven voor voeding, huisvesting en automatisering. Daarbij is het nog maar de vraag of de jaarlijkse prijscompensatie hoog genoeg is. De derde ontwikkeling is dat de overheid verlangt dat zorgorganisaties steeds meer registreren. We moeten productieverantwoording afleggen en zijn uren bezig met metingen en rapportage. Transparantie in de zorg acht ik noodzakelijk, maar de balans lijkt zoek te raken. De vraag is of een megafusie het antwoord is op de toenemende druk op het primaire proces en daarmee op het voortbestaan van de zorgorganisaties. Persoonlijk denk ik dat niet. Naast het feit dat enorme conglomeraten de lokale binding missen, lijkt het me voor een Raad van Bestuur heel

moeilijk binding te houden met datgene waar het eigenlijk om gaat, de dagelijkse zorgverlening. Bovendien denk ik dat er goede alternatieven zijn. Als ik kijk naar onze eigen organisatie, zie ik dat we continu bezig zijn om slimmer te werken. Via allerlei projecten kijken we hoe we ons werk beter kunnen organiseren om zo efficiencywinst te behalen. Een ander punt is dat we analyses maken van kostprijsontwikkelingen en die gebruiken om bewuste keuzes te maken voor de aanbestedingen. Om tegemoet te komen aan de kritische consument werken we met klantenpanels om ons aanbod af te stemmen op de werkelijke vraag. Het HKZ-certificaat garandeert daarbij de kwaliteit van de zorg. Om de overheadkosten te beperken, bereiden we ons voor op een "bescheiden" regionale bestuurlijke fusie met Triade en hebben wij ons aangesloten bij de Carante Groep. Volgens een coöperatief model regelen tien zorginstellingen gezamenlijk hun inkoop, automatisering, HRM-beleid en huisvesting. Daarbij houdt iedere organisatie zijn lokale zelfstandigheid. Ik ben er van overtuigd dat dit coöperatieve model een uitstekend alternatief is voor de megafusies in de zorg.

Inhoud

Alternatief voor megafusies in de zorg	2
Nieuw magazine effect	2
Innovatie op de arbeidsmarkt	3
SER advies AWBZ	4
Ik kan weer met een gerust hart boodschappen doen	4
Nurse practitioner is spin in het web	6
Kerngegevens 2007	8
Intra- en extramuraal decubitusproject	8

Nieuw magazine effect

Effect is een nieuw magazine voor de relaties van Coloriet. Als één van de grootste aanbieders van diensten voor wonen, welzijn en zorg in Flevoland geven wij onze visie op de ontwikkelingen binnen de zorgsector. Ook ziet u hoe wij politieke en maatschappelijke onderwerpen als arbeidsmarktcommunicatie en de samenwerking tussen de eerste- en tweedelij interpretieren en vormgeven. Omdat wij ons bewust zijn van het effect van ons handelen op onze cliënten, medewerkers en de maatschappij, hebben wij Effect gekozen als titel voor dit magazine. Bovendien sluit het aan bij de naam Coloriet die volgens van Dale 'het effect van de gezamenlijke kleuren van een kunstwerk' betekent.

Unieke samenwerking De Regenboog, gemeente Dronten en ROC Flevoland

Innovatie op de arbeidsmarkt

Dat steeds meer cliënten zorg en behandeling vragen bij Coloriet, is een groot compliment voor de organisatie. Tegelijkertijd is het ook een uitdaging om te zorgen voor voldoende goed opgeleid personeel. Als de reguliere werving- en selectiemethoden onvoldoende respons opleveren, is het tijd voor onorthodoxe maatregelen. Het innovatieve samenwerkingsproject tussen De Regenboog, gemeente Dronten en ROC Flevoland is hiervan een mooi voorbeeld.

'Als werkgever vis je in dezelfde vijver van jeugdige werkzoekenden als heel veel andere organisaties en bedrijven. Om mensen te interesseren voor het werken binnen Coloriet, willen wij ons dus onderscheiden. Dat doen we door goede arbeidsvoorwaarden, een prettig werkklimaat en scholingsmogelijkheden. Omdat dit onvoldoende rendement oplevert, zijn we zelf gestart met een Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL). Vooral jonge mensen komen bij ons in dienst en volgen tegelijk een opleiding voor verzorgende bij het ROC Flevoland. Daarnaast zijn wij een erkend leerbedrijf voor zorgberoepen en facilitaire dienstverlening. Zo vinden meer dan honderd stagiaires per jaar een plek bij ons. In Dronten zijn wij zelfs uitgeroepen tot stagebedrijf van het jaar 2006/2007', vertelt Roel Faas. Hij is de enthousiaste centrummanager van woonzorgcentrum De Regenboog in Dronten.

Kweekvijver

Hoewel Coloriet niet echt onvervulbare vacatures heeft, voelt de organisatie de krapte op de arbeidsmarkt voortdurend. Roel Faas: 'Wij zoeken naar nieuwe doelgroepen en een alternatieve aanpak. Via gesprekken met de gemeente Dronten en ROC Flevoland hebben we gekozen voor een onorthodoxe werkwijze die winst oplevert voor alle partijen. De gemeente heeft mensen in de kaartenbak die een grote afstand

hebben tot de arbeidsmarkt. Een aantal van deze mensen is wel geïnteresseerd in de zorgsector, maar heeft onvoldoende opleiding. Zij komen eerst zes weken bij ons werken op een afdeling waar mensen wonen met geheugenproblematiek. Na die periode blijkt of ze

geschikt zijn voor het werk. Als dat het geval is, kunnen ze bij ons werkervaring opdoen en bij het ROC Flevoland een opleiding volgen. Ondertussen houden zij hun uitkering. Uiteindelijk creëren wij op deze manier onze eigen kweekvijver van goed opgeleid en ervaren personeel.'

Woensdag 2 april hebben de staatssecretarissen Jet Bussemaker (VWS) en Ahmed Aboutaleb (SZW) het verpleeg- en behandelcentrum Laarstaete in Lelystad bezocht. Beide staatssecretarissen willen bijdragen aan een adequate personeelsvoorziening in de zorgsector. Daarom gingen zij tijdens dit bezoek in discussie met wethouders en bestuurders van zorginstellingen. Jet Bussemaker vertelde dat het kabinet 30.000 moeilijk bemiddelbare werkzoekenden via scholing een betere kans op de arbeidsmarkt wil geven. Om dit te bereiken riep Ahmed Aboutaleb op nieuwe samenwerkingsverbanden te zoeken, andere doelgroepen aan te boren en onorthodoxe maatregelen te durven nemen. Dat innovatieve projecten zoals bij De Regenboog veel waardering krijgen van de staatssecretarissen, spreekt voor zich.



Beide staatssecretarissen bij Laarstaete

Sociaal Economische Raad adviseert kabinet over toekomst Kansen en bedreigingen **SE**

Het kabinet heeft de Sociaal Economische Raad (SER) gevraagd een toekomstscenario van de AWBZ te schetsen. De reden hiervoor is dat de huidige AWBZ fundamentele tekortkomingen kent en onvoldoende op de toekomst is voorbereid.

Op 17 april 2008 is het rapport Conceptadvies over de Toekomst AWBZ verschenen. Ad Withaar, adjunct-directeur zorg en dienstverlening bij Coloriet, heeft het rapport gelezen en geeft in dit artikel zijn visie op de aanbevelingen.

Wat is het probleem met de AWBZ in de huidige vorm?

Het grootste probleem is dat de AWBZ enorm bureaucratisch is. Daarbij is er landelijk gezien te weinig budget beschikbaar. Daardoor doet de AWBZ niet wat het moet doen. Waar wij veel mee te maken hebben is dat cliënten een indicatie voor zorg of behandeling krijgen en dat wij als zorgorganisatie geen budget ontvangen om die diensten te leveren. Het is een contradictie: de cliënt hoort dat hij recht heeft op bepaalde zorg en wij horen dat we die zorg niet mogen leveren omdat er onvoldoende budget is. Een ander punt is dat de AWBZ geen glasheldere polisvoorwaarden heeft. Hierdoor is het niet duidelijk waar mensen recht op hebben en wat zorgorganisaties kunnen bieden. Als derde probleem noem ik de

achterdocht van de overheid. De overheid is bang dat zorgorganisaties teveel of onterechte productie leveren en gaat daardoor steeds meer controleren. Hierdoor raken we in een cirkel van controle en juridische procedures. Ten slotte beperkt de huidige AWBZ de keuzevrijheid van de cliënt en dat is een kwalijke zaak.

Het SER-rapport pleit voor overheveling van bepaalde zorg vanuit de AWBZ naar de WMO en de zorgverzekeraars. Hoe kijk jij hier tegenaan?

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO en voeren ook de regie hierover. Vanuit dit perspectief biedt het kansen als bijvoorbeeld de ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ overgeheveld wordt naar de WMO.

De gemeenten zijn dichtbij de cliënten en bij de zorgorganisaties en het is gemakkelijker om lokaal afspraken te maken dan landelijk.

Als de bureaucratie verdwijnt, is het ook eenvoudiger om met zorgverzekeraars ketenafspraken te maken over eerstelijnszorg en het ziekenhuis. Mijn ideaalbeeld is dat mensen met bijvoorbeeld een CVA niets merken van de keten, maar goede zorg op de juiste plek krijgen. Dat kan door de samenwerking tussen thuiszorg, ziekenhuis en verpleeghuis te versterken. De overheveling biedt dus kansen, maar ik zie ook duidelijke bedreigingen. Zo is in het SER-advies de regierol van de gemeente niet duidelijk geformuleerd. En dat is wel een voorwaarde om te komen tot succesvolle lokale afspraken. Een ander punt is dat de SER adviseert om de

4

‘Ik kan met een gerust hart boodschappen doen’

Meneer en mevrouw De Jong wonen in één van de aanleunwoningen bij De Hoven. Meneer De Jong heeft de ziekte van Alzheimer. Zijn vrouw vertelt: ‘Ik wil graag zo lang mogelijk voor mijn man zorgen, maar durfde op het laatst niet meer alleen naar buiten omdat hij dan ging zwerven en de weg naar huis niet terug kon vinden. Sinds kort hebben wij ondersteunende begeleiding van De Hoven. Nu komt er iedere dag iemand langs om te kijken hoe het gaat. Ook onderneemt zij activiteiten met mijn man zoals wandelen of sjoelen. Dat is prettig want zo kan ik met een gerust hart boodschappen doen of bij iemand op bezoek gaan. Door deze ondersteuning kan ik de zorg voor mijn man nog heel lang volhouden en kunnen we samen blijven wonen in ons appartement.’

R-advies AWBZ



‘Wij willen dat cliënten voor ons kiezen omdat wij ons werk goed doen’

ondersteunende begeleiding uit de AWBZ te halen terwijl nog niet duidelijk is of dit dan in de WMO terechtkomt. Het wegvallen van de ondersteunende begeleiding zou een ramp betekenen voor al die mensen die nu nog dankzij deze begeleiding thuis kunnen blijven wonen. Op het moment dat de begeleiding wegvalt, is opname in een intramurale instelling de enige optie. En dat is echt een doemscenario.

Bij Coloriet woont een groot aantal cliënten intramuraal. Volgens de SER hoort de woonfunctie in de toekomst niet meer thuis in de AWBZ. Wat betekent deze scheiding tussen wonen en zorg voor Coloriet?

Je kunt zeggen dat wij al vooruitlopen op deze ontwikkeling. Rondom het woonzorgcentrum De Hoven in Lelystad zijn appartementencomplexen gebouwd met zowel dure koopappartementen als eenvoudige huurwoningen. Alle mensen

die hier wonen, kunnen zorg-aan-huis krijgen van De Hoven. Ook in Dronten en Zeewolde zien we dezelfde ontwikkeling. Met een dergelijk zorgaanbod kan opname in een zorginstelling uitgesteld of zelfs voorkomen worden. Maar ook voor mensen die nu intramuraal wonen, kan het zelf betalen van de wooncomponent een voordeel hebben. Zij kunnen dan kiezen voor meer of minder luxe door bijvoorbeeld een ruimer appartement of meer service.

Ik denk dat het past in deze tijd waarbij cliënten steeds meer zelf de regie over hun leven voeren en niet meer afhankelijk zijn van het aanbod van zorgorganisaties. Wat je vaak hoort is dat mensen bang zijn dat deze ontwikkeling leidt tot een tweedeling in de samenleving. Zelf denk ik dat die tweedeling al de realiteit is. Waar het om gaat is dat we met z'n allen goed vaststellen wat de basiszorg is waar iedereen recht op heeft. Een glasheldere polis dus.

Het rapport stelt een kanteling voor van de aanbodgerichte uitvoering van de AWBZ naar een vraaggestuurd cliëntvolgend budgetstelsel. Welke mogelijkheden zie jij hiervoor?

Met een cliëntvolgend budgetstelsel krijgt de cliënt als het ware een zak met geld om zorg in te kopen. Dit gaat zowel om intramurale als extramurale zorg. Het is dan niet langer het Zorgkantoor dat bepaalt hoeveel cliënten wij per jaar mogen helpen, maar het zijn de cliënten zelf die voor ons kiezen! Zo'n cliëntvolgend budgetstelsel helpt ons om onze beleidsvisie te realiseren. Wij willen dat cliënten voor ons kiezen omdat wij ons werk goed doen. Ons streven is dat wij afgerekend worden op de kwaliteit van zorg zoals cliënten die ervaren en niet op normen en regeltjes. Op dit moment praten wij met cliënten over de kwaliteit van de zorg en met de zorgverzekeraar over geld. Het zou mooi zijn als dat meer in één lijn komt.

Nurse practitioner van Advies- en Be in het web van cliënten, mantelzorgers

Cliënten profiteren van een steeds betere samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorgaanbieders. Door optimaal gebruik te maken van de specifieke expertise van de verschillende disciplines ontstaat maatwerk waar de cliënt beter van wordt. Dit is precies waar het Advies- en Behandelcentrum Coloriet (ABC) voor staat.

6 'Oudere mensen krijgen vaak te maken met complexe problemen. Ze zijn minder mobiel, worden soms vergeetachtig en kunnen daarbij lichamelijke beperkingen hebben. Met mantelzorg en zorg-aan-huis kun je veel opvangen, maar soms spelen er zoveel zaken dat een overallview nodig is. Als dat het geval is, schakelt de huisarts ons in om onderzoek te doen in de thuissituatie', vertelt Emmy Harms. Zij werkt als nurse practitioner bij het ABC en is één van mensen die deze onderzoeken uitvoert. 'Wij gaan bij de mensen thuis op bezoek en vragen dan ook de familie en mantelzorgers om te komen. Wij analyseren de situatie van de cliënt en brengen in

overleg met de cliënt, de familie en mantelzorgers advies uit aan de huisarts. Dat advies kan variëren van de inzet van huishoudelijke hulp en fysiotherapie tot ondersteunende begeleiding, dagopvang of casemanagement. De cliënten kiezen zelf of ze deze diensten van Coloriet afnemen of dat ze bijvoorbeeld bij hun vertrouwde fysiotherapeut willen blijven.'

Helikopterview

Roel Mulder werkt eveneens als nurse practitioner en legt uit waarom de huisarts vaak een beroep doet op de mensen van het ABC. 'Wij merken dat er bij veel cliënten een groot aantal mantelzorgers

en zorgaanbieders over de vloer komt. Voor de cliënt is dat vaak niet te overzien en bovendien is de hulp van de verschillende partijen niet altijd optimaal op elkaar afgestemd. Wij hebben als nurse practitioner een helikopterview en volgen de cliënt in de thuissituatie. Daarbij voeren wij regelmatig overleg met alle disciplines die bij de cliënt betrokken zijn. Op deze manier houden we de vinger aan de pols en kunnen bijsturen als dat nodig is. Soms gaat het om hele complexe zorg, in andere situaties is de aanpak veel eenvoudiger.' Emmy geeft het voorbeeld van een zelfstandig wonende vrouw met beginnende dementie. 'De huisarts vraagt de verpleeghuisarts en nurse practitioners van het ABC om het cognitieve functioneren, de zorgbehoefte en de toekomstige woonvorm in kaart te brengen. Wij hebben mevrouw thuis bezocht en ook gesproken met haar zoons. Daarbij hebben wij een medische en verpleegkundige anamnese afgenomen en informatie opgevraagd bij andere betrokken zorgaanbieders. We hebben onze bevindingen voorgelegd aan het team van het ABC en geadviseerd om een neuropsychologisch onderzoek in te stellen en de thuissituatie te monitoren. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het opnieuw organiseren van de zorg waarbij het aantal personen dat bij mevrouw



Roel Mulder en Emmy Harms

handelcentrum Coloriet is spin en zorgaanbieders

thuis komt zoveel mogelijk is beperkt. Ook is er huishoudelijke zorg ingezet en is de dagverzorging uitgebreid. Omdat bleek dat mevrouw de deuren steeds open liet staan, hebben we ook gekeken naar de veiligheidsaspecten van de woning. Door al deze acties is het leven voor mevrouw een stuk dragelijker en kan opname in een verpleeghuis uitgesteld worden.'

Nurse practitioner

Naast de extramurale werkzaamheden werken Emmy en Roel ook intramuraal als

nurse practitioner. Roel: 'In verpleeghuizen is door de vele bezuinigingen een kenniskloof ontstaan tussen de zorg en de medische dienst. Als nurse practitioner vullen wij deze kloof op. Door taakherstelling hebben wij een aantal taken van de verpleeghuisartsen overgenomen. Zo doen wij lichamelijk onderzoek, stellen differentiaal diagnoses, schrijven geprotocolleerd medicatie voor en schakelen waar nodig andere disciplines in. Het innovatieve van ons werk zit er in dat wij ons als verpleegkundigen op het medische vlak

begeven. In Nederland lopen wij wat dat betreft echt voorop ten opzichte van veel verpleeghuizen. Het mooie is dat door ons werk de verpleeghuisarts meer tijd heeft voor haar eigenlijke taken. Een ander voordeel is dat wij met een verpleegkundige blik kijken naar de gevolgen van de diagnostiek voor de cliënt en voor de verzorgenden. Zo zijn we een soort intermediair tussen de cliënt, de verpleeghuisarts en de verzorgenden.'

7

Door de valpolikliniek durft mevrouw Kuiper weer naar buiten

Als de thuiszorgmedewerker bij mevrouw Kuiper binnenkomt, vindt ze de cliënt op de grond van de slaapkamer. Mevrouw is gevallen en herinnert zich niet hoe dat gekomen is. Later blijkt dat mevrouw bang is om opnieuw te vallen en daardoor niet meer naar buiten durft. Als de huisarts dit merkt, meldt hij haar aan bij de valpolikliniek van het ABC. Mevrouw Kuiper komt naar het verpleeg- en behandelcentrum Laarstaete in Lelystad en ondergaat daar in één middag een aantal onderzoeken variërend van een uitgebreide valanamnese tot verpleegkundige en medische anamnese. Haar bloed wordt gecontroleerd, er wordt een hartfilm gemaakt en er volgt uitgebreid lichamelijk onderzoek. De resultaten van de onderzoeken zijn aan het einde van de middag bekend en worden met haar besproken. Het blijkt dat ze valangst heeft en bovendien last heeft van spierzwakte. Samen met mevrouw Kuiper kijken de behandelaars wat de beste aanpak is. Ze krijgt allereerst een verwijzing naar de fysiotherapeut voor een krachttraining om haar benen sterker te maken. Daarnaast gaat ze een valtraining volgen bij het ABC. Ook komt er een ergotherapeut bij haar thuis om te kijken welke obstakels er zijn in de looproutes. Door de multidisciplinaire aanpak neemt de angst en de kans op vallen af. Hierdoor durft mevrouw weer naar buiten en kan ze in haar eigen huis blijven wonen.

Feiten en cijfers

Verantwoording

Evenals alle zorgorganisaties in Nederland leggen wij verantwoording af in een jaardocument. U kunt ons jaardocument 2007 vinden op www.jaarverslagenzorg.nl

Kerngegevens 2007

Cliënten – productie - capaciteit

Aantal (unieke) intramurale cliënten	873
Aantal feitelijke intramurale plaatsen	469
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten	207
Aantal cliënten dagactiviteiten	102
Aantal uren extramurale productie	75.891
Aantal dagdelen dagactiviteiten	20.960
Aantal intramurale verzorgingsdagen	65.365
Aantal intramurale verpleegdagen	100.429

Personeel

Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	971
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	551

Bedrijfsopbrengsten

Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	31.971.096
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	28.921.765
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	3.049.331

Colofon

Effect is het relatiemagazine van Coloriet. Het verschijnt in een oplage van 500 en wordt verspreid onder eerste- en tweedelijnszorgaanbieders, (semi)overheidsorganisaties, opleidingsinstituten en verzekeraars.

Coloriet

Postbus 577
8200 AN Lelystad
T 0320 290900
info@coloriet.nl
www.coloriet.nl

Tekst

Zwany Huiting, Coevorden

Eindredactie

Annet Buis, Coloriet

Fotografie

Buny Gielbert, Coloriet

Vormgeving

Irmgard Nieuwenhuis,
INConcept, Wijhe

Drukwerk

LK mediasupport, Kampen

Intra- en extramuraal decubitusproject

Om decubitus bij cliënten te voorkomen of te verminderen onderneemt Coloriet een groot aantal acties. Enkele jaren geleden is de organisatie gestart met het opstellen van een speciaal decubitusprotocol. Dit protocol bestaat uit preventieve maatregelen, wondverzorging en scholing van de medewerkers. Ook is er op alle afdelingen een aandachtsfunctionaris decubitus aangesteld om de

decubitusactiviteiten te coördineren en monitoren. Via 'Zorg voor Beter' heeft de organisatie in 2007 meegedaan aan twee pilots. Er zijn risico-inventarisaties geweest en verbeterplannen gemaakt. Dit heeft geleid tot een betere registratie van materialen en decubitusmatrassen. Ook is er een wond-evaluatieformulier gemaakt om daarmee de decubituswonden te monitoren. In april 2008 heeft de

organisatie meegedaan aan een landelijke preventiemeting van de Universiteit van Maastricht. Deze meting wordt in september herhaald om zo een helder beeld te krijgen van de resultaten van alle acties. Het decubitusproject richt zich niet alleen op de cliënten in een intramurale setting, maar ook op mensen die zorg-aan-huis ontvangen of deelnemen aan dagbehandelingsactiviteiten.