

"We zijn nog steeds aan het wennen"

VVT-organisatie De Zorgboog werkt en zorgt 'anders'. Dat gaat extramuraal makkelijker dan intramuraal, ziet bestuurder Coby Nogarede. En het vraagt 'goede tarieven' van zorgverzekeraars. Dat blijkt nog wel een zoektocht te zijn.

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO: DE ZORGBOOG

Anders leven en zorgen, de titel van het advies van de Raad voor volksgezondheid & Samenleving (RVS), begon voor Coby Nogarede, bestuurder van de Zorgboog, VVT-organisatie in Oost-Brabant, al in 2018. Door gebrek aan personeel moest ze een woonzorglocatie sluiten waar dertig 'zware somatische' cliënten leefden. In die fase realiseerde ze zich dat het zo met de langdurige zorg voor de doelgroep van de Zorgboog niet verder kon.

"Wat de meeste indruk op mij maakte, was dat het team dat ik zo hard zag werken, het niet meer rond kreeg en het gevoel had er alleen voor te staan. Als we overeind wilden blijven, moesten we het anders gaan doen. Hoe konden we meer mensen gaan helpen met een gelijkblijvend aantal zorgmedewerkers?"

En?

"Aanvankelijk dacht iedereen dat ze dus harder moesten gaan werken. Maar gaandeweg ontwikkelden we het besef dat het niet ging om harder werken maar om slimmer. Meer gebruik maken van technologische innovatie; de betrokkenheid van naasten van cliënten beter benutten."

Jullie ontwikkelden de schijf van vijf

"We hebben aan een aantal professionals in de extramuraal zorg de vraag voorgelegd hoe zij de ambitie meer mensen te helpen met hetzelfde aantal collega's zouden oppakken. Ze hebben een vragenlijst ontwikkeld die nu door alle extramuraal werkende professionals gebruikt wordt wanneer zij een intakegesprek hebben met een nieuwe cliënt. Wat kan de cliënt zelf nog? Welke hulpmiddelen kunnen worden ingezet? Wat kan de familie of andere mantelzorgers? Wat kunnen andere instanties betekenen? En tenslotte: wat kan de rol van de professional zijn?"

Die manier van werken bij een intake lijkt me wennen voor alle betrokkenen: cliënt, mantelzorgers en professional

"Zeker. En we zijn nog steeds aan het wennen. Je merkt

dat het netwerk soms zegt 'hier heb je ons moeder, nu zijn jullie aan de beurt'. Dat is toch het beeld dat veel mensen hebben van de zorg. We hebben spiegelgesprekken gevoerd met cliënten en mantelzorgers en daarvan geleerd dat je vanaf het begin af aan helder moet zijn over wat er in die specifieke situatie wel of niet kan. Als je dat doet, dan is het netwerk meer bereid zelf iets op te pakken."

En jullie professionals? RVS-raadslid Ageeth Ouwehand had het in een eerder interview in deze serie over 'het verkleinen van de exclusiviteit van professionals'.

"Ja, dat is misschien wel de grootste hobbel die je moet nemen. Het vernauwen van de professionele blik kost mensen veel moeite. We zijn geneigd alles over te nemen. Dat hebben we als land ook vormgegeven in systemen, in kaders, protocollen. Deze beweging raakt aan de identiteit van professionals, de reden waarom ze in de zorg zijn gaan werken. Maar we moeten samen leren schaarste te verdelen. En ik kom nu bij teams die er trots op zijn dat ze nu met hetzelfde aantal professionals meer mensen kunnen helpen. Ik denk dat je kunt zeggen dat de expertise van professionals beter benut wordt."

Lukt het intramuraal ook?

"Daar zijn we nu met de schijf van vijf aan het experimenteren. Extramuraal werk je in de thuissituatie van een cliënt, dan ligt de bijdrage van het netwerk voor de hand. Maar bij intramuraal bestaat toch het beeld dat het een soort 'all-inclusive pakket' is. Dat zit al in de wijze van bekostiging. Mantelzorgers kunnen bij wijze van spreken vragen wanneer wij met hun moeder een leuk uitstapje gaan doen. Onze professionals zijn er niet voor het levensgeluk van mensen. Daar leveren ze wel een bijdrage aan, maar de slingers in het leven die hang je zelf op en als dat niet kan dan doet je netwerk dat."

Tarieven

Anders leven en zorgen betekent voor de Zorgboog 'anders werken en zorgen'. Er ontstaat een nieuwe



"Het vernauwen van de professionele blik kost mensen veel moeite. We zijn geneigd alles over te nemen."



verstandhouding tussen de cliënt, diens netwerk en de professionele zorg. Dat gaat niet vanzelf en het brengt ook voor de bestuurder Nogarede vragen mee.

“Wij zijn de afgelopen jaren in de extramurale zorg een klein beetje marktaandeel verloren. Dat vind ik een slecht teken omdat dat aandeel verschuift naar partijen die nog niet werken zoals wij.”

Denk je dat dat komt omdat jullie met de schijf van vijf werken?

“Dat is een aanname en ik denk eigenlijk dat andere partijen wel wat jaloers zijn, zij kampen ook met die personeelskrapte, maar wij lopen hierin voorop en dat kan financieel nadelig zijn.”

Wat heb je in deze nodig?

“Goede tarieven. Daar hebben we afgelopen onderhandelingsronde ook giga op ingezet. Dat heeft ertoe geleid dat we met één zorgverzekeraar geen contract hebben gesloten.”



Een veel sterkere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg voor mensen die dat nodig hebben. Dat is de kern van het pleidooi van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving in haar recent verschenen advies Anders leven en zorgen.

De Eerstelijns en Sociaal Domein belichten in een serie handzame artikelen dit idee. De RVS zegt: Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. En: Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. En: Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Zijn dat goede ideeën en zo ja, wat is daarvoor nodig?

Dit is het zesde artikel in deze serie. In de eerdere vier kwamen aan het woord Ageeth Ouweland (raadslid van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving), Liesbeth Hoogendijk (directeur van MantelzorgNL), Mirjam Goorhuis en Linda Geurtsen (wijkverpleegkundigen bij Evean) en Jettie Bont (hoogleraar huisartsgeneeskunde en praktiserend huisarts).

Deze eerste vier artikelen zijn hier te downloaden: [Iedereen mantelzorger - Sociaal Domein \(sociaal-domein.nu\)](#).

Wat is een 'goed tarief'?

“Een tarief waar bijvoorbeeld de scholingstijd voor onze werkwijze in zit. Dat zijn kosten die we aanvankelijk voor eigen rekening hebben genomen. En de gesprekken die we nu voeren, gaan vooral over de verzwaring van de caseload die we zien. Door onze werkwijze is onze kortdurende zorg vaak ook echt kort durend. Maar dat kan betekenen dat je totale caseload verzwaart. Je hebt immers meer ruimte voor cliënten met zwaardere problemen. Dat is zo'n onderwerp waarin we met de zorgverzekeraars zoeken naar een financiële vertaling.”

“Gaandeweg ontwikkelden we het besef dat het niet ging om harder werken maar om slimmer.”

Contextueel

Nogarede ziet dat de werkwijze van de Zorgboog een precieze blik van de zorgprofessionals vraagt. Iedere cliënt is anders; er moet telkens 'contextueel' gekeken worden aan de hand van de vijf vragen. Je kunt geen generieke uitspraken over 'welke groepen cliënten wel en niet' doen.

Waarom niet?

“Het gekke is dat soms juist mensen met een lage ZZP meer van onze ondersteuning nodig hebben omdat bij de intake blijkt dat ze helemaal geen netwerk hebben. En daar moet je dan als professional twee keer per dag heen kunnen om de ogen te druppelen.”

Deze werkwijze vraagt meer flexibiliteit dan voorheen van professionals?

“Ja, omdat aan de hand van de vragen blijkt dat iedere situatie anders is. Je kunt bij iemand thuis komen die in een smerig huis woont, maar die zijn wond goed verzorgt. Dan heb je je bewust te zijn over wat precies jouw rol is als zorgprofessional. En je kunt, zoals hier recent, te maken krijgen met een jonge man met eindstadium ALS die heel graag bij zijn gezin wil sterven. Maar in die laatste weken wel zeven zorgmomenten per dag nodig heeft. De reflex is dan 'we zitten vol'. Met deze methodiek konden we de behoefte heel precies in beeld brengen. Wat kon het netwerk doen? Wat was er qua technologie mogelijk? Uiteindelijk was het zo dat hij van ons nog twee zorgmomenten nodig had en de garantie dat wij bij onverwachte situaties altijd zouden komen. Als je samen op zo'n oplossing uitkomt, is iedereen winnaar.”

