

Waar moet de zorgonder- nemer écht voor zorgen?

Puck Bulthuis

**Waar
moet de
zorgondernemer
écht voor
zorgen?**

Puck Bulthuis

**ZORG,
MAAR DAN
ANDERS ...**

De vergrijzing neemt verder toe. De zorgkosten rijzen de pan uit. Hoe moet dat als ik straks – zeg over twintig jaar – kwetsbaar oud word en niet meer thuis kan wonen? Heb ik dan nog iets te kiezen? Of stoppen ze me ergens weg? Het is hét schrikbeeld van de vijftig- en zestigplussers van nu. Dit schrikbeeld dreigt werkelijkheid te worden. Dat mag niet gebeuren! En dat hoeft ook niet te gebeuren, wanneer we als samenleving de zorg anders, slimmer en persoonlijker weten te maken. Daar is wel – én snel! – een omslag in denken en doen voor nodig. Met een reeks vlugschriften over actuele zorgthema's wil ik die omslag helpen bevorderen.

Het eerste vlugschrift zag in augustus 2015 het licht. Het had als vertrekpunt dat de houdbaarheid, de betaalbaarheid en de solidariteit van de zorg voor mensen die kwetsbaar oud worden, onder grote druk staan. Een urgent probleem, omdat de zorgvraag ondertussen toeneemt. In het eerste vlugschrift stelde ik de vraag welke rol de overheid zou moeten spelen om hoogwaardige zorg voor mensen die kwetsbaar oud worden voor de lange termijn zeker te kunnen stellen.

Het (voorlopige) antwoord was dat de overheid toezicht moet houden op de verantwoordelijkheden van zorgaanbieder en zorgvrager.

Dit tweede vlugschrift gaat verder waar het eerste ophield. Particuliere ondernemers in kleinschalige woonvormen met zorg hebben hun intrede gedaan in de zorgsector. Deze zorgondernemers, zoals ik hen verder zal noemen, werken samen met investeerders en vastgoedpartijen. Met dit vlugschrift wil ik verkennen wat deze samenwerking bijzonder maakt, wat de kwaliteit ervan inhoudt en hoe die kwaliteit zichtbaar gemaakt kan worden. Want op de kwaliteit van deze samenwerking moet de overheid naar mijn mening ook toezicht houden.

De zorgondernemer wil met vraaggerichte zorg en persoonlijke aandacht het verschil maken voor mensen die kwetsbaar oud worden. Dat is een mooie ambitie en tegelijkertijd een uitdagende opdracht. Want zorg voor ouderen en particulier ondernemerschap is een combinatie waar Nederland nog onwennig, of liever gezegd wantrouwend tegenover staat.

De wet- en regelgeving is dan ook helemaal afgestemd op gevestigde non-profitorganisaties. De particuliere zorgondernemer die hier tussen wil komen, zal ruimte moeten creëren.

Hoe kan een particuliere zorgondernemer ruimte creëren én toezicht van partners en overheid mogelijk maken? Ik vroeg het drie mensen die thuis zijn in de particuliere tak van zorg voor kwetsbare ouderen. Ze gaven helder en eerlijk antwoord. De conclusie: ruimte creëer je door openheid van zaken te geven. De conclusie zelf is eigenlijk niet zo moeilijk om te trekken. Maar in daden omzetten, dat is lastiger ...

Dit vlugschrift geef ik op persoonlijke titel uit, omdat ik mij betrokken voel bij mensen die kwetsbaar oud worden en bij hun dierbaren. Vanuit die betrokkenheid ben ik vier jaar geleden voorzitter geworden van de NEVEP, de Nederlandse Vereniging van Particuliere ondernemers in kleinschalig wonen met zorg. Dat de NEVEP in dit vlugschrift regelmatig ter sprake komt, is dus bepaald geen toeval!

Ik hoop dat dit vlugschrift de lezer prikkelt en inspireert.

Hebt u ideeën over hoe de zorg voor ouderen beter kan?

Laat het mij weten!

Puck Bulthuis

In NRC Weekeinde van 6 februari 2016 schrijft Joke Mat in het artikel *Chip in schoen demente oudere*:

'De grote meerderheid van de circa 50.000 dementiepatiënten in de verpleeghuizen verblijft op gesloten afdelingen. Volgens de wet BOPZ moeten mensen instemmen met opname, maar als ze geen bezwaar maken kan na beoordeling door een commissie de opsluiting worden doorgezet. Bij verzet kan tot gedwongen opname worden besloten.

In de ouderenzorg vinden steeds meer mensen deze gang van zaken achterhaald. Volgens hoofdinspecteur ouderenzorg van IGZ, Anja Jonkers denken veel instellingen ten onrechte dat opsluiting moet. *"Dat is een misverstand: in de wet staat niet dat je de deur moet sluiten. In de wet staat dat je de deur kunt sluiten."*

En daarmee slaat Anja Jonkers wat mij betreft de spijker op de kop. En ik moest direct denken aan andere regels die in de zorg voor ouderen een rol spelen. Ik bedoel de Normen Verantwoorde Zorg, opgesteld door wat men noemt de grote veldpartijen, zoals Actiz, NPCF en Zorgverzekeraars Nederland. Zolang ik Anja Jonkers ken, is het voor mij klip-en-klaar dat deze normen erg eenzijdig worden uitgelegd.

Eén voorbeeld: volgens de gangbare uitleg zouden in een woonvorm met zorg uitsluitend gekwalificeerde zorgprofessionals mogen werken. Mensen zonder zorgachtergrond zouden alleen als vrijwilliger mogen worden ingezet. In de praktijk leidt dit tot een enorme verschraling. Juist als het gaat om persoonlijke aandacht en betrokkenheid heeft de particuliere zorgondernemer ook – altijd naast en samen met de zorgprofessionals – ‘gewone’ mensen nodig om het verschil te kunnen maken. Ze vertegenwoordigen bij uitstek het ‘gewone’ leven, waar cliënten graag deel aan willen blijven hebben. De Normen Verantwoorde Zorg bieden hiervoor ook de (interpretatie)ruimte. Juist kleinschalige aanbieders zoals NEVEP-ondernemers kunnen daar gebruik van maken om hun cliënten optimaal van dienst te zijn én zich te onderscheiden in de markt.

BENUT DIE

RUIMTE,

ZOU IK

ZEGGEN!

Natuurlijk is dat geen gemakkelijke opgave. Mensen hebben de neiging om slaafs te volgen wat hun voorgeschreven wordt. Maar de tijden veranderen. Steeds meer mensen stellen vragen bij die regels. We leven in een open-source samenleving, waarin iedereen toegang heeft tot informatie en zich een mening kan vormen. Elk mens kiest zelf uit de verschillende opties die worden aangeboden.

**DE CROWD
BEPAALT:**

**DE MACHT
IS AAN DE
CONSUMENT**

Dit is de échte transitie die plaatsvindt in de samenleving. Ik noem dat verandering van mentaliteit door verandering van de omstandigheden in de samenleving. En hier ligt een grote uitdaging voor de markt van kleinschalig wonen met zorg. Mensen vragen immers steeds meer om andere vormen van wonen met zorg dan alleen de klassieke verpleeghuiszorg. De exponentiële groei van deze ‘gewone huizen met zorg’ in de afgelopen vijf jaar bewijst het. In deze huizen ligt het accent meer op welbevinden en minder op de ziekte of beperking. En hier ligt dus ook de kans voor investeerders, vastgoedpartijen en zorgondernemers.

Mijn stelling is dat de kwaliteit van de relatie tussen investeerder, vastgoedpartij en zorgondernemer bepalend is voor de nieuwe vierdeling in de care in NL:

GOEDE SERVICE

GOED WONEN

GOEDE ZORG

GOED BESTUUR

Overigens geldt deze vierdeling zowel in de klassieke verpleeghuiszorg als in de ‘gewone huizen met zorg’.

Wat vinden jullie?

Gerard, wat vind jij van mijn stelling vanuit jouw perspectief als expert op het gebied van investering in vastgoed?

Mark, wat vind jij van mijn stelling vanuit jouw perspectief als expert op het gebied van projectontwikkeling?

Gerard Thaens,
entrepreneur,
consultant en
zorgondernemer
(Huize Zocher)
reageert:

Er is nogal wat aan de hand in zorgland. De overheidsbemoeienis neemt af als je kijkt naar de beheersing van de publieke middelen en de invoering van scheiden wonen en zorg. Tegelijkertijd groeit de zorgvraag vanwege de (dubbele) vergrijzing. In de toekomst zijn er aanzienlijk minder kapitaalslastenvergoedingen beschikbaar. En wie betaalt bepaalt, zegt men wel eens. Oftewel de markt krijgt meer invloed en de overheid doet een stapje terug. Maar is dat ook de praktijk? Vanuit de sector komen geluiden dat bijvoorbeeld verzorgingshuizen moeten sluiten. De overheid heeft nog steeds een flinke vinger in de pap via wet- en regelgeving en de allocatie van middelen door objectfinanciering: productieafspraken tussen zorgkantoor en toegelaten instellingen. Het maatschappelijk middenveld stuurt bijvoorbeeld met collectieve arbeidsvoorwaarden.

En dan rijst ook nog deze vraag: zijn al die wetten, regels en afspraken nu wel of niet van toepassing voor nieuwe ondernemers? Een weerbarstige praktijk in een nog niet transparante markt. Is het grote geld klaar voor zorgvastgoed? Dat vroeg ik mij onlangs af in een blog op vastgoedjournaal en het platform zorgvastgoed.nl. De omvang van de investeringen zijn flink toegenomen in de afgelopen jaren maar daarmee zijn de twijfels over deze markt nog niet weg. Duurzame (institutionele) investeerders houden van solide kasstromen en niet van gedoe en onzekerheden. Het zijn veelal of woningen of bedrijfsruimten waar ze geld in willen steken. Afwijkende maten en beperkte alternatieve aanwendbaarheid zijn voor veel investeerders een brug te ver.

Mensen met dementie hebben geen behoefte aan veel vierkante meters. Maar bijvoorbeeld wel aan ruime leefcirkels en een centrale plek voor beleving, ontvangst en ontmoeting. Iets wat niet een-twee-drie valt in te passen in een ontwerp voor een standaard appartementencomplex. Jouw succesfactoren voor de vierdeling in de nieuwe zorg zijn nauwelijks uit de kinderschoenen. Het vertrouwen in elkaars business groeit maar het wantrouwen is er niet minder om. De reguliere zorgorganisaties ontbreekt het aan zelfvertrouwen. Zij hebben het te druk met in control blijven en vergeten te innoveren.

Voormalig staatssecretaris van financiën Willem Vermeend zou zeggen dat de sector behoefte heeft aan kannibalen. Aan nieuwe bedrijven die niet ‘besmet’ zijn met het DNA van de oude wereld en vrij zijn om te innoveren. De tijd dringt want de zorgvraag stijgt gestaag en daarmee ook de behoefte aan dedicated woonruimte voor senioren en kwetsbare ouderen. Daar ligt nog een schone taak voor de NEVEP.

Puck reageert:

Gerard, een helder stuk. Je stelt met overtuiging dat mijn vierdeling van goede service, goed wonen, goed bestuur en goede zorg nog in de kinderschoenen staat. Ik vrees dat je conclusie de werkelijkheid goed benadert. Wel stel ik vast dat de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg meer perspectief op transparantie biedt dan voorgaande wetten.

Maar terug naar die vierdeling die in de kinderschoenen staat.

Wat zouden wij kunnen doen om het proces van volwassen worden te versnellen? Welke wegen zouden we kunnen bewandelen?

Mark Logtenberg,
commercieel
manager bij de
HD groep,
geeft zijn visie:

Je stelt dat de kwaliteit van de relatie tussen investeerder, vastgoedpartij en zorgondernemer bepalend is voor de nieuwe vierdeling in de care in NL: goede service, goed wonen, goede zorg en goed bestuur.

Mijn visie vanuit de invalshoek van projectontwikkeling is dat de stelling laat zien dat het bij kleinschalig wonen met zorg om veel meer gaat dan om locatie, locatie, locatie. Voor een goed woonproduct is de locatie veelal doorslaggevend en vervolgens de kwaliteit van de woning. Hierbij wordt veelal vanuit de locatie en het vastgoed ontwikkeld.

Het programma van eisen van de zorgondernemer dient geschreven te zijn vanuit een concept waarin welbevinden en goede zorg vooropstaan, vertaald naar het vastgoed. Goede service en aandacht gericht op het individu zijn, naast goede zorg, bepalend voor het welbevinden van de bewoners. De kwaliteit van het wonen wordt bij kleinschalig wonen met zorg niet uitgedrukt in de grootte van het appartement. Het comfort, de toegankelijkheid, de sfeer en het gevoel van huiselijkheid zijn van veel groter belang.

Uiteraard bepaalt de locatie een groot deel van de huurprijs en daarmee deels de vastgoedwaarde. De waardering van het vastgoed is echter mede afhankelijk van de kwaliteit van de zorgondernemer en het waardeoordeel van de investeerder. Heeft de ondernemer voldoende onderscheidend vermogen in een markt die steeds meer concurrentie van nieuwe zorgaanbieders kent? Heeft de zorgondernemer een reële businesscase waaruit een goede exploitatie blijkt? Is de ondernemer solvabel genoeg om de aanloopkosten zelf te kunnen financieren? Kortom, hoe goed is de ondernemer als huurder van het vastgoed?

Een goede exploitatie vergt ook goed bestuur. Er komt immers meer bij kijken dan het leveren van goede zorg.

De ondernemer dient dan ook een goede ondernemer te zijn.

Een combinatie die in de markt van zorgverleners niet vanzelfsprekend is. Een markt waar veel gevraagd wordt als het gaat om goed ondernemerschap.

Aan de vraag of de ondernemer voldoende zekerheden biedt aan de vastgoedpartij (ontwikkelaar) maar voornamelijk aan de eindbelegger van het vastgoed, gaat een intensieve fase van kennismaken aan vooraf. Er is immers sprake van een langjarig huurcontract, veelal met een looptijd van 15 tot 20 jaar. In de fase die voorafgaat aan het ondertekenen van het huurcontract en de ontwikkelingsovereenkomst, is het van belang dat drie partijen, ontwikkelaar, zorgondernemer en investeerder intensief samenwerken, vertrouwen hebben in elkaar en met name in de exploitatie. Pas als de eindbelegger als financier van het vastgoed, overtuigd is van de kwaliteit van de ondernemer, zal hij de totale ontwikkeling daadwerkelijk financieren.

Het vastgoed is uiteraard nodig voor de exploitatie, maar uiteindelijk zijn de kwaliteit en de overtuiging van de ondernemer doorslaggevend voor de investeerder. Een goede relatie tussen investeerder, vastgoedpartij en zorgondernemer, kent absoluut een basis vanuit de kwaliteit van de zorgondernemer ten aanzien van goede service, goed wonen, goede zorg en goed bestuur.

Reactie van Puck:

Mark, ik genoot van je commentaar. De erkenning van de onderlinge afhankelijkheid van partijen is wezenlijk. Dat maakt ieder van de drie partijen bewust van de waarde van de samenwerking. De miskennis van die relatie heeft als gevolg dat er juist waarde onttrokken wordt aan het kleinschalig wonen met zorg! In de afgelopen jaren heb ik daar de negatieve effecten van gezien en ervaren.

Puck aan Bart van der Kwast:

Goede Bart, veel hebben we dit jaar gedeeld in onze gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor NEVEP en ons commitment aan de branche voor kleinschalig wonen met zorg.

Staatsecretaris Martin van Rijn heb ik hoog. Wat was het voor hem simpel geweest om lekker in Zeist te blijven als baas van PGGM. Nee, hij werd staatssecretaris van Volksgezondheid op een moment dat ook hij zag dat de overheid moest innoveren omdat het macrobudget zorg tot onbetaalbare hoogte steeg. Het solidariteitsbeginsel komt onder grote druk te staan. Ik denk dat dat hem mede inspireerde tot zijn overstap. Ik denk dat hij ook voorzag dat in de zorg, evenals in de bankenwereld, de ‘grote graaiers’ ofwel de ‘cowboys’ de markt zouden gaan domineren!

Als maatschappij gaan we hiervoor een hoge prijs betalen als jij en ik en velen met ons niet bereid zijn om in alle openheid verantwoording af te leggen over de vier elementen die cruciaal zijn in onze branche: goed wonen, goed bestuur, goede zorg en goede service voor mensen die kwetsbaar zijn en thuis niet meer veilig kunnen wonen.

Het is mijns inziens aan de investeerders om openheid af te dwingen bij de zorgondernemers en de vastgoedpartijen en andersom. En dat kan alleen als in deze driehoeksrelatie permanente openheid naar elkaar en naar de cliënten en hun familie de gewoonste zaak van de wereld wordt! Kortom goed ondernemingsbestuur is de kritische succesfactor bij uitstek voor een langetermijngarantie op goed wonen met goede service en zorg. Ik strijd hier al 20 jaar voor. En in jou heb ik een medestander gevonden wat dit betreft!

Door de code-Tabaksblad is corporate governance als begrip ruimschoots ingeburgerd. De praktijk is echter nog lang niet zover. Uit onderzoek (Citizens disunited, B. Monks, 2013) blijkt dat bedrijven met passieve aandeelhouders een significant lager gemiddeld rendement hebben dan bedrijven waar de aandeelhouders actief betrokken zijn bij het management! Dit onderzoeksresultaat sterkt mij in de opvatting dat de relatie tussen investeerder, vastgoedpartij en zorgondernemer open en persoonlijk moet zijn. Graag nodig ik je uit om hierop een reactie te geven.

Bart van der Kwast,
ondernemer
Administration
Backoffice for Care
en penningmeester
van de NEVEP,
reageert:

Kwaliteit van de zorgondernemer

Mark Logtenberg stelt: *“De kwaliteit van de zorgondernemer is doorslaggevend.”* Oké, maar hoe meet je die kwaliteit? Wat zijn je criteria? Is het genoeg dat een zorgondernemer winst maakt, met een goede exploitatiebegroting werkt, geschoolde handjes aan het bed krijgt en de zaak goed bestuurt? Is dat genoeg als diezelfde zorgondernemer missie, visie en doelstellingen niet duidelijk heeft en geen kaas heeft gegeten van de zachte waarden, zoals cliëntvriendelijkheid en bejegening? Want die cliënt is het allerbelangrijkste. Als cliënten ontevreden raken, krijg je leegstand en is het snel gebeurd met de onderneming. Goede solvabiliteit zegt dan niets: het geld vloeit zó weg!

Aantoonbare kwaliteit

De harde waarden, de kwaliteitswaarborgen die de overheid verlangt (IGZ-normen) en de zachte waarden: de zorgondernemer die succes wil boeken, dient op al deze fronten te presteren. De investeerder en de vastgoedpartij doen er goed aan de prestaties te monitoren. Die zorgondernemer moet dus niet alleen kwaliteit leveren, maar ook volstrekt transparant zijn. Waarbij het essentieel is dat hij uit eigen beweging zijn investeerder op de hoogte houdt. Dat bevordert het vertrouwen bij de investeerder. En als de zorgondernemer niet aan criteria voldoet en dus niet doet wat er is afgesproken, moet de investeerder daar wat van kunnen zeggen.

Waarom zeg ik dit? Veel investeerders en vastgoedpartijen beseffen nog niet dat dit een sector met bijzondere risico's is. Als een zorgondernemer onder verscherpt toezicht komt, brengt dat de continuïteit van de onderneming direct in gevaar. En daarmee wordt ook het gevoel van veiligheid van cliënten, hun familie en medewerkers ondermijnd. Volgens mij denken veel investeerders te gemakkelijk: dit is booming business. In volume klopt dat wel, want de vraag blijft stijgen. Financieel is het echter een stuk minder 'booming'. Zeker, de ondernemer die op alle fronten kwaliteit levert, kan een fatsoenlijke boterham verdienen. Maar de rendementen waaraan vastgoedpartijen gewend zijn: vergeet het maar.

**CONTINUE
KWALITEITSCONTROLE
EN TRANSPARANTIE
NAAR INVESTEERDER
EN VASTGOEDPARTIJ?**

Hoe gaat de zorgondernemer om met de geïndiceerde zorg?

Verantwoordt hij correct naar de overheid?

Zijn de personeelsleden voor wie hij geld ontvangt, wel gekwalificeerd?

Wat voor rendementen behaalt hij op zorg en kan hij daarmee ook zijn overhead dekken?

Is er IGZ-controle geweest?

Laat het IGZ-rapport zien dat de onderneming (weer) op het goede spoor zit?

Goed bestuur, goed wonen, goede zorg en goede service: het vraagt wat werk, maar het is allemaal te vangen in objectieve, toetsbare criteria. Zachte waarden kun je bijvoorbeeld toetsen in cliënttevredenheidsonderzoek. Continue kwaliteitscontrole en openheid over de resultaten dragen ertoe bij dat zorgondernemer en vastgoedpartij weten wat ze van elkaar mogen verwachten. Realistische verwachtingen en vertrouwen vormen de basis waarop ze met elkaar in zee zouden moeten gaan.

Vanzelfsprekend: transparantie naar de cliënt

Met transparantie naar elkaar zijn de partijen er echter nog niet. Transparantie naar de (potentiële) cliënten is ook een must. Dat betekent: communiceren op welke criteria de zorgonderneming is gecontroleerd. De waardering op de afzonderlijke criteria kan in een totaalcijfer worden uitgedrukt. Het kwaliteitskeur voor kleinschalig wonen met zorg ligt aan die waarderingmethode ten grondslag. Als de zorgondernemer hier open en eerlijk over is, weet de cliënt wat hij mag verwachten en wat niet. Zo willen de cliënt en diens familie uiteraard weten wat er uit de cliënttevredenheidsonderzoeken komt, die bijvoorbeeld twee keer per jaar worden gehouden.

En de investeerder wil dat natuurlijk ook weten. Want op basis van de prestaties van de ondernemer en de cliënttevredenheid die deze prestaties opleveren, heeft hij miljoenen geïnvesteerd! Zelf zou ik ook altijd willen weten hoe de zorggelden worden verantwoord. Doet de zorgondernemer dat zo goed dat zorgverzekeraar en overheid zeggen: hier is ons geld goed besteed? Belangrijk, want ca. 50% van de inkomsten van de zorgonderneming komt daarvandaan!

Cliënt heeft het laatste woord

Op de harde waarden zullen zorgondernemingen zich niet zozeer van elkaar onderscheiden, verwacht ik. Open over prijsstelling en contracten: dat ben je of niet. Wel of geen verzekering in het servicepakket: kan een meer- of minderwaarde zijn. Misschien richt een zorgondernemer zich op cliënten die elke dag een door een chef-kok bereide warme maaltijd willen gebruiken en bereid zijn daarvoor extra te betalen.

Zoals ik heb toegelicht: continue kwaliteitscontrole op basis van objectieve criteria is absoluut noodzakelijk. Maar de cliënt heeft het laatste woord; zijn oordeel is uiteindelijk beslissend. Is de service goed? De cliënt is wel of niet tevreden. Goed wonen heeft een subjectieve component. Wie altijd in de stilte heeft gewoond, zal zich thuis voelen in een landhuis. Maar wie de drukte van een grote stad plezierig vindt, maakt een andere keuze.

De zorgondernemer moet zich daarnaast realiseren dat er geen kok is die naar alle monden koken kan. De cliënt kan bijvoorbeeld tevreden zijn en zijn kinderen juist helemaal niet. Lastig, zeker als de kinderen via social media druk gaan uitoefenen. Overigens hebben reguliere huizen daar ook last van.

De zorgondernemer doet er goed aan om zich te focussen op zijn business: kwaliteit leveren en zorgen dat hij daarop getoetst wordt. Over de uitkomsten van de toetsingen moet hij open zijn, net zoals hij steeds moet laten zien welke acties hij daarop heeft ondernomen. Een opgave die elke dag opnieuw zijn aandacht vraagt. Voldoen aan de veldnormen waarop IGZ controleert is bijvoorbeeld een continu proces. De zorgondernemer moet daar bovenop blijven zitten en zijn mensen scherp houden, want anders sluipt de routine binnen en zakt het in. Het blijft mensenwerk ...

Wat drijft de zorgondernemer?

Met al die eisen en verplichtingen moet iemand wel gek zijn om ondernemer van een kleinschalige woononderneming met zorg te willen worden, zou je zeggen. Inderdaad, het is elke dag scherp zijn, keihard werken en nooit verslappen. Maar er is ook uitzicht op de beloning. De gedreven zorgondernemer die dit voor elkaar krijgt, haalt voldoening uit de passie en inzet van zijn medewerkers en uit de tevredenheid en dankbaarheid van cliënten en hun dierbaren.

Voldoening, tevredenheid, dankbaarheid en de fatsoenlijke boterham waarover ik het eerder had: dat zijn niet zomaar woorden. De particuliere zorgondernemer kan ze waarmaken. Want hij heeft een belangrijk voordeel ten opzichte van zijn reguliere collega's. Hij heeft geen last van de overhead en de bureaucratische organisatiestructuur van reguliere zorginstellingen. En als hij het intelligente businessmodel van de NEVEP optimaal benut, kan hij het verschil maken voor cliënten. Dan kan hij de personele bezetting optimaal afstemmen op de persoonlijke wensen en behoeften van de cliënt.

Dan hoeven cliënten niet in de twee keer daags verstrekte incontinentieluier rond te lopen, maar dan gaan medewerkers vaker met ze naar het toilet.

Dan hoeven de ADL-verrichtingen niet tussen 8.00 en 10.00 uur te worden ingepland, maar dan kan iemand ook om half elf opstaan, als hij daar zin in heeft en dan wordt hij met evenveel aandacht en liefde geholpen.

Dan hoeven cliënten niet in het ‘one size fits all’-programma van de activiteitenbegeleider mee te doen, maar kunnen ze onder begeleiding dingen doen die ze wél leuk vinden.

Cliënten ondersteunen met

aandacht,

betrokkenheid,

bezieling en

persoonlijk contact:

het kan écht.

En daar is steeds meer vraag naar...

Conclusie

Kwaliteit leveren, de kwaliteit laten toetsen op basis van objectieve criteria en transparant zijn over prestaties en verbeteracties: dat is wat de zorgondernemer moet doen. Als het goed is, heeft hij daar de drive, de kennis, de vaardigheden en de ervaring voor. Om terug te keren naar het begin van mijn betoog: als kwaliteit objectief gedefinieerd en getoetst kan worden – en volgens mij is dat mogelijk – dan is de kwaliteit van de zorgondernemer doorslaggevend. Maar de vastgoedpartij en de investeerder hebben hierbij wel degelijk een belangrijke rol. Het is aan hen om de ondernemer te volgen, scherp te houden en waar mogelijk te ondersteunen.

Reactie van Puck:

Bart, dank voor je reactie! Met de NEVEP zijn we druk doende om de schijf van vier – goede service, goed wonen, goede zorg en goed bestuur – te verankeren in een keurmerk dat de gewenste kwaliteitsgaranties zal bieden. Ondertussen werken een aantal zorgondernemers binnen de NEVEP al met het intelligente businessmodel op basis van een gestandaardiseerde backoffice. Hiermee kan de zorgondernemer 24/7 zien of op alle fronten – service, wonen, zorg en bestuur – gedaan is wat er afgesproken is. De zorgondernemer weet zo precies wat er gebeurt en kan waar nodig bijsturen.

Handig, ook voor het toezicht door de overheid! Ook handig voor de zorginkoper van de zorgverzekeraar! De zorgondernemer kan 24/7 inzage geven aan de IGZ en de zorgverzekeraar. Wij nodigen de IGZ en de zorgverzekeraar – en ieder ander die geïnteresseerd is – uit om met eigen ogen te zien hoe het businessmodel werkt.

Genoeg over de NEVEP, want daar gaat dit vlugschrift niet over.

Waar het wel over gaat, is dat elke ondernemer in kleinschalig wonen met zorg het verschil wil maken voor mensen die kwetsbaar ouder worden. Zijn succes is in het belang van de cliënten. Zorgondernemers zorgen immers voor diversiteit in het aanbod, zodat er écht wat te kiezen valt voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen en hun dierbaren.

De zorgondernemer van nu weet dus dat zijn succes afhangt van de mate waarin hij naar zijn cliënten, zijn partners (investeerder en vastgoedpartij), de zorgverzekeraar en de overheid transparant is over zijn prestaties.

Mijn conclusie is duidelijk: een ondernemer moet gewoon kunnen aantonen dat hij garant staat voor goede service, goed wonen, goede zorg en goed bestuur. En dat is betrekkelijk eenvoudig te regelen.

Maar de politieke werkelijkheid is altijd onvoorspelbaar.

Onlangs werd bekend dat minister Schippers het overheids-toezicht op vastgoedplannen van zorginstellingen wil afschaffen.

DUS

DIT

IS

DE SITUATIE:

particuliere
zorgondernemers
maken zich sterk
voor transparantie,

maar de

overheid vindt

die ineens niet

zo belangrijk meer?

Laat ik eindigen met een citaat uit het artikel Zorg op maat als maatschappelijk product dat is gepubliceerd op www.innovatieindezorg.nl.

“Volgens Theo Poiesz, hoogleraar Economische Psychologie en hoogleraar Healthcare Management verbonden aan TIAS, biedt marktwerking meer keuzemogelijkheden maar geen garantie voor betere opties op patiënt- of cliëntniveau. ‘De zorgvrager moet kunnen beschikken over relevante en toegankelijke informatie. En daar schort het vaak aan. Dit beperkt transparantie, waardoor marktwerking in de zorg - daar waar we het willen toestaan - niet goed tot stand komt. Het wonderlijke is dan dat gesteld wordt dat marktwerking voor de zorg niet opgaat. Het heeft dan echter niet met de markt of marktwerking zelf te maken, maar met de condities waaronder de markt zijn gang mag gaan’, concludeert Poiesz.”

Van Theo Poiesz heb ik inspirerende colleges gehad. En ik ben het zeer met hem eens. Marktwerking gaat wel degelijk op ook voor de zorg. Het is niet de markt die dwars ligt. Steeds meer mensen stellen echter vragen bij het huidige aanbod. De veranderende vraag van mensen bepaalt in toenemende mate het aanbod. De macht komt dus steeds meer bij de consument te liggen en steeds minder bij de aanbieder van zorg. Dat is de echte transitie van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg in Nederland.

EN DAARVOOR GELDT:

geen

kwaliteit

**ZONDER
TRANSPARANTE
INFORMATIE**

**ZONDER
TRANSPARANTE
INFORMATIE**

geen

vergelijk

zonder
vergelijk

**GEEN
KEUZE**

Uitgegeven door:

Puck Bulthuis Consultancy © 2016

info@puckbulthuis.nl

1e druk, april 2016

ISBN/EAN 978-90-824267-1-7

vormgeving: reklamebureau Desaiga, desaiga.nl

drukwerk: Foprico.com

PUCK *Bulthuis*
consultancy

ISBN/EAN 978-90-824267-1-7



9 789082 426717 >