

Initiatiefgroep 'Wie het kleine niet eert.....' maakt zich sterk voor de bijzondere positie van kleine, vitale zorgorganisaties in de gezondheidszorg in Nederland.

De huidige externe omgeving met een sterk schuivend zorglandschap heeft grote invloed op het strategisch proces waaraan bestuurders van zorginstellingen vorm en inhoud dienen te geven. Van de circa 400 ouderenzorgorganisaties in Nederland behoren er ca. 124 tot de categorie kleine zorgorganisaties (jaaromzet rond of minder dan 10 miljoen euro). In toenemende mate ervaren deze kleine organisaties dat er vanuit de overheid en financiers voorwaarden worden gesteld die hun bedrijfsvoering meer complex maakt. Hierdoor komt de unieke kwaliteit en diversiteit die zij weten te bieden aan cliënten, onder druk te staan.

Zowel het Gupta rapport (2010) als bestuurders (Poolen, A., 2014) bevestigen dat schaalvoordelen in de kern van het werk van ouderenzorg niet groot zijn. Het allerbelangrijkste hierbij is dat kwaliteit leidend zou moeten zijn in de langdurige zorg. Denken vanuit de cliënt en de professional moet centraal staan. Uit onafhankelijk benchmarkonderzoek van brancheorganisatie ActiZ blijkt 5 jaar op rij (ActiZ benchmark onderzoeken, periode 2010-2015) dat kleine zorgorganisaties gemiddeld beter presteren op cliënt- en medewerkers tevredenheid dan grotere organisaties; dit is een belangrijk gegeven. Bovenstaande heeft ertoe geleid dat de initiatiefgroep 'Wie het kleine niet eert....' pleit voor het invoeren van cliëntvolgende financiering waardoor keuzevrijheid van de cliënt wordt geborgd en deze dus zelf kan blijven kiezen waar hij/zij woont en zorg vraagt.

Hiertoe heeft de initiatiefgroep de volgende petitie statements geformuleerd:

1. Kleine, vitale zorgorganisaties leveren specifiek toegevoegde waarde, soms vanwege onze signatuur of doelgroep, voor ouderen en kwetsbare mensen.
2. Veel ouderen kiezen er bewust voor bij een uniek onderscheidende zorgaanbieder te gaan wonen en zorg en begeleiding te vragen en te ontvangen. Vergelijkbaar met de ouderen waarderen medewerkers veelal ook de kleinschaligheid, het gekend en gezien worden door de korte lijnen.
3. Inhoudelijk en bedrijfsmatig leveren kleine organisaties effectieve thuiszorg en ontspanning in aanleunwoningen/ geclusterde woonvormen dichtbij de organisatie.
4. Vele kleine organisaties hebben wachtlijsten; dit legitimeert minimaal handhaving van bestaande capaciteit dan wel uitbreiding waar de wachtlijst dit vraagt. Afbouw van plaatsen negeert de vraag van de cliënt.
5. Het primaire proces krijgt veel aandacht doordat bestuur en management van kleine organisaties minder tijd besteden aan de besturing van de organisatie.
6. Het benutten van netwerken rondom de cliënt is een van de kernkwaliteiten van kleine organisaties omdat zij een natuurlijke betrokkenheid bij de cliënt kennen.
7. Kleine zorgorganisaties zijn flexibel en wendbaar, snel in staat zijn in te spelen op veranderingen en vernieuwingen.

8. De pilots 'inkoop wijkverpleging', gebaseerd op populatiebeposting, zijn een extra bedreiging voor de keuzevrijheid van de cliënt voor kleine zorgorganisaties. Onderaannemerschap beperkt de ruimte voor eigen identiteit en kracht, die voor de cliënt bij hun keuze juist zo van belang is.

9. De kleine organisaties zijn in staat rivaliteit te triggeren in de bedrijfstak en daarmee beweging te bewerkstelligen in het voordeel van de cliënt. Daarmee hebben zij een belangrijke functie in de kwaliteitsverbetering in de "markt" van de langdurende zorg.

10. De kleine organisaties blijken financieel kwetsbaar te zijn, als zij door externe marktomstandigheden onder druk komen te staan.

11. De alsmat toenemende regeldruk in de sector, die onlangs weer fors is verhoogd door de transities in de zorg, trekt een zware wissel op de kleine organisaties, omdat de omvang en het specialistische niveau van de overhead beperkt is. De inkoop en declaraties van Wijkverpleging in de komende jaren, bij ca. 8 verschillende zorgverzekeraars, is een extra verzwarende administratieve factor.

De politiek moet daarom maatregelen nemen om de macht van de zorgconsument te versterken, middels keuzevrijheid bij cliënt- of persoonsvolgende financiering, hierdoor wordt er een systeem gecreëerd waarbij de cliënt een rechtstreekse financiële relatie krijgt met de zorgaanbieder. De cliënt zal veelal kiezen voor unieke kwaliteit en kleinschalig georganiseerde zorg. Als geborgd is dat kleine en grote organisaties gelijke kansen krijgen in de zorgmarkt, kunnen de kleine organisaties, die onderscheidende meerwaarde bieden voor de cliënten, blijven voortbestaan.

Het mysterie van de trend van schaalvergroting wordt ontkracht doordat uit wetenschappelijke onderzoek blijkt dat grootschalige georganiseerde zorg, niet specifiek bijdraagt aan de door de cliënt gewenste kwaliteit. De algehele roep om kleinschaligheid, die onlangs in het debat over kwaliteit van verpleeghuiszorg ook door de staatsecretaris werd onderstreept, wordt daarmee recht gedaan.

De initiatiefgroep:

Carla Cornuit, bestuurder LuciVer Wijchen, Aline Poolen, bestuurder Bethanie, Ede. Irene Vriens, bestuurder de Koperhorst, Amersfoort.

Johan de Jong, Humanitas, Deventer. Anneke Groenenberg, bestuurder Huize Het Oosten, Bilthoven.

Contact: agroenenberg@huizehetoosten.nl

Referenties:

Gupta Strategics, Trouw aan de belofte, 2010

Poolen- van den Brink, A., (2014) Master Thesis; strategische positionering kleine zorgorganisaties,

http://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/erasmuscentrumzorgbestuur/docs/publicaties/183/aline_poolenstrategische_positionering_van_kleine_zorginstellingen_in_nederland.pdf

ActiZ Benchmarkonderzoeken 2010 – 2015