

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Bureaucratie bestrijden met grootschalige kleinschaligheid

Door de huidige dirigistische en krampachtige politiek worden miljoenen verspild, werkers in de zorg gedemotiveerd en de kwaliteit verkwanseld. Alleen via goed management en creatief ondernemerschap wordt zorg op menselijke maat weer mogelijk.

door *Bram Troost*

De auteur was van 2000 tot 2010 bestuursvoorzitter van Woonzorg Nederland en vervulde van 2008 tot 2010 dezelfde functie bij zorgorganisatie Espria. Tegenwoordig is hij voor het CDA wethouder in de gemeente Barneveld, met in zijn portefeuille onder meer zorg.

TOEN IK BEGIN 2000 VIA WOONZORG Nederland en later via Espria in aanraking kwam met de wereld van de zorg was de algemene reactie, toen ik wat vragen begon te stellen over effectiviteit en efficiëntie: 'In de zorg is nu eenmaal alles anders, meneer Troost. De zorg is nu eenmaal geen bedrijf, daar gelden andere regels.' Na tien jaar werken binnen die sector met miljardenbestedingen en steeds oplopende kosten, ben ik daar wel achter gekomen. Inderdaad: in de zorg gaat het er heel anders aan toe. Daar gaat het om het legaliseren van het 'verbranden' van geld. Want zo kun je het toch wel stellen? Dagelijks worden miljoenen euro's verspild door overbodige regels, inefficiënte organisaties en overbodige organen.

Ook binnen de politiek, zelfs binnen het CDA, bestaat er koudwatervrees om in te grijpen. Eigenlijk onbegrijpelijk, want het gaat tenslotte over kwetsbare mensen en zaken van leven en dood. Als CDA'er vind ik dat de overheid de zorg voor ouderen en kwetsbaren hoog in het vaandel moet hebben staan. Mijn vraag is echter of de huidige methode die ambitie ondersteunt of juist tegenwerkt. Zou het niet zo moeten zijn dat het geld dat nodig is voor verpleging en verzorging van de zwakken in de samenleving op de slimste, effectiefste en meest efficiënte wijze zou moeten worden be-

steed? Dat is toch geen vreemde gedachte? De werkers in de zorg zijn murw geslagen en zien met lede ogen aan dat hun taken worden verzwaaard en de administratieve lasten worden verhoogd, en áls er al eens een efficiëntie-maatregel wordt genomen, is dat het afschaffen van het koekje bij de koffie van de mensen in een verpleeghuis. Ik vroeg eens aan mijn vrouw, die in een verpleeghuis werkt en mij aan de ontbijttafel weer eens een absurd verhaal vertelde over regeltjes: ‘Raak je daar nu niet gefrustreerd van?’ Haar antwoord was: ‘Die fase zijn we allang voorbij; het is nu meer een kwestie van berusting en proberen er zo goed als mogelijk iets van te maken.’

U merkt het, ik zet het zwaar aan, maar eigenlijk ben ik nog mild. Voor de hand liggende oplossingen zijn de afgelopen jaren stelselmatig tegen-gewerkt; u zult het misschien niet geloven, maar vaak ging het belang van een departement vóór het belang van de oplossing. Een minister kon uit eigenbelang op grond van een archaïsch regeltje belangrijke ontwikkelingen tegenhouden. Ik ben bang dat dit proces nog tijden doorgaat, omdat we in Nederland het geld er kennelijk voor overhebben. Pas als dat er niet meer is, of als er heftig moet worden bezuinigd, zullen voor de hand liggende oplossingen weer bespreekbaar worden. Ik zal u meenemen in de wondere wereld van de zorg en de voorgaande hartenkreet illustreren aan de hand van een aantal voorbeelden.

Maar laat ik u eerst vertellen over een droom die ik eens had toen ik nadacht over de situatie die ik aantrof en aantref in de zorg. Ik stelde me voor dat in een andere sector, die van de voedseldistributie, de overheid het op dezelfde wijze zou hebben geregeld. Een verzekeringssysteem voor iedereen en voor de zwakkeren een systeem van indicaties gebaseerd op een AWBvV, een Algemene Wet Bijzondere Voedselvoorziening. Politiek-gestuurde organen die bepalen wat er wel of niet in de schappen ligt en die ook bepalen wat wel en wat niet gezond is. Natuurlijk was er een collectieve premie voor het in stand houden van distributiecentra, want door de vele regels kan zo iets niet zichzelf bedruipen. Ik vroeg me in die droom af wat er dan nog te krijgen zou zijn. En ik droomde van ons huidige systeem van private supermarkten, met zijn variëteit aan producten, door de concurrentie scherp aan de prijs en goed van kwaliteit. Want als je geen goede prijs-kwaliteitverhouding had, had je ook geen klanten meer. Toen ik wakker werd, was ik opgelucht dat het in Nederland gelukkig zo was dat in praktisch alle sectoren niet de overheid, maar de burgers zelf de zaken regelen die nodig zijn voor primaire en secundaire levensbehoeften.

Misschien vindt u dit een flauw voorbeeld. Niemand haalt het toch in zijn hoofd om ambtenaren de baas te laten zijn over de supermarkten? Toch is

het wel geprobeerd. Nog maar kort geleden werd in een aantal totalitaire staten alles door de overheid geregeld. De voormalige Oostbloklanden en Rusland zijn daarvan een voorbeeld. Het Kremlin regelde en plande wat er werd verbouwd en ook de distributie was helemaal in staats handen. Ik hoef u niet te vertellen wat daarvan terecht is gekomen. Terecht wensen we in ons land niet zo'n systeem. Op blijkbaar één uitzondering na: de zorg...

ZORGVASTGOED: CASUS I

Een aantal jaren geleden was er een dringend tekort aan verpleeghuisruimte en een overschot aan verouderde verzorgingshuizen. Ik stelde als pragmatisch werkende bestuurder voor om de verouderde verzorgingshuizen met minimale kosten geschikt te maken als kleinschalige verpleegunits. Het mes sneed daarbij aan méér dan twee kanten. Er vond geen kapitaalvernietiging plaats, er kon snel worden voorzien in de vraag, de bewoners van dorp en wijk konden daar blijven wonen en de familie kon zodoende meer mantelzorg leveren. Zelfs het personeelsprobleem werd opgelost, omdat moeders van kleine kinderen vaak best een deel van de dag in de verpleegunit wilden werken. Iedereen blij en het leverde nog geld op ook. Helaas kon het plan niet doorgaan. Waarom niet? Omdat de hoogte van de vensterbank in de regelgeving voor verpleeghuizen verschilde van die voor verzorgingshuizen. De vensterbanken in verpleeghuizen moesten tien centimeter hoger zijn, wat dus betekende dat bij de oude verzorgingshuizen nieuwe gevels zouden moeten worden aangebracht. In diezelfde regelgeving waren alle ruimtes exact gedimensioneerd, tot op de dikte van de plinten toe. In een verpleeghuissituatie moest er een linnenkamer zijn – niet dat die werd gebruikt, want de was werd al jaren uitbesteed, maar de regels schreven het nu eenmaal voor.

U raadt het natuurlijk al: de verbouwingskosten voor deze (onnodige) aanpassingen zouden zó hoog worden dat het beter was om de zaak maar af te breken en op die plek mooie eengezinswoningen te bouwen. De dorpsbewoners die op verpleeghuiszorg waren aangewezen, konden best in een stad op veertig kilometer afstand terecht. Dat daardoor de partner moest achterblijven en de mantelzorg werd verbroken, werd geaccepteerd als een nadelig gevolg van het systeem. Het College Bouw en het landelijke orgaan dat de tarieven in de zorg bepaalde, werden in die tijd spottend het Kremlin genoemd.

Op één locatie heb ik de zaak tegen de stroom in doorgedrukt. In Oosterbeek hebben we een oud verzorgingshuis daadwerkelijk omgebouwd tot kleinschalige verpleeghuisunits. Het heeft ons veel moeite gekost om

alle regelgeving te omzeilen. Maar het was het meer dan waard: het werd een groot succes. De verpleegzorgbehoevende burgers hadden dichtbij, in hun eigen sociale omgeving, een mooie voorziening; de wijk kon gebruikmaken van de recreatieruimte. We hadden geld bespaard en geen kapitaal vernietigd. De meest hartverwarmende reactie kreeg ik van de dochter van een 85-jarige cliënt: ‘Wat fijn, meneer Troost, dat moeder bij ons in het dorp kan blijven wonen. Ik ben zelf slecht ter been en ik moet er niet aan denken dat ik steeds naar Arnhem had moeten reizen. Nu kan ik elke dag even langs.’

Maar zoals gezegd: het project was niet volgens de regels en het heeft helaas geen navolging gekregen.

ZORGVASTGOED: CASUS 2

Tussen bouwers, zoals woningcorporaties en directeuren van zorginstellingen, was en is er altijd discussie over hoe zorgvastgoed eruit moest zien. Dat was al zo toen Woonzorg Nederland nog slechts als bouw- en verhuurder opereerde, maar toen we innig gingen samenwerken met de grote gefuseerde zorgorganisatie Espria, werd dat verschil van inzicht ook binnen de eigen club manifest. De diverse directeuren van

de aangesloten organisaties hadden evenzoveel verschillende opvattingen. In de zorg is vastgoed nu eenmaal anders, is de stelling. Een ruimte voor verstandelijk gehandicapten verschilde van een ruimte in een verzorgingshuis en was absoluut niet te vergelijken

*Iedereen kon met steun
van de overheid zijn hobby
rustig en lustig blijven
uitvoeren*

met een ruimte in een gezondheidscentrum. Dat betekende dat in elk gebouw het wiel opnieuw moest worden uitgevonden en dat er absoluut niet werd geleerd van de fouten van een voorganger. Mag ik het zó zeggen: iedereen kon, met steun van de overheid, zijn hobby rustig en lustig blijven uitvoeren.

Voor een zorgdirecteur komt het immers gemiddeld maar één keer in zijn of haar carrière voor dat er nieuw gebouwd wordt. Ik heb eens een fotoreportage laten maken van al het zorgvastgoed, zonder te vermelden waar het voor was gebouwd. Stiekem fotografeerde ik ook situaties die niets met zorg hadden te maken. Daarna liet ik een aantal mensen raden wat het was. U begrijpt het al: heel veel situaties leken gewoon op elkaar en hadden helemaal niets unieks. Daarmee heb ik in ieder geval intern de discussie kunnen smoren.

Ook vandaag wordt in Nederland nog heel veel zorgvastgoed gebouwd, gebaseerd op oude inzichten, op particuliere ideeën van een individuele zorgdirecteur of gewoon volgens het standaardboekje van het ministerie. Vastgoed dat vijftig tot honderd jaar mee moet kunnen en in zijn levensloop diverse functies zou moeten kunnen vervullen, is op de tekening al verouderd – over het verspillen van schaarse middelen gesproken. Vastgoed en dus ook zorgvastgoed moeten wat mij betreft multifunctioneel worden gebouwd.¹ Het object moet gedurende zijn levensduur verschillende functies kunnen vervullen. Dat betekent dat specifiek vastgoed zo veel mogelijk moet worden tegengegaan, om te voorkomen dat het na bijvoorbeeld twintig jaar moet worden afgebroken, wat nu vaak gebeurt. Dat ligt over het algemeen gevoelig bij zorgdirecteuren, die hun eigen ‘gebouw’ willen neerzetten.

INCIDENTEN: CASUS 3

Een tijdje geleden was in een verpleeghuis het apparaat dat de verwarming en koeling regelt van het extern aangeleverde eten door een stroomstoring tijdelijk uitgevallen. Hierdoor was een bepaald gerecht bedorven en een aantal patiënten was daar ziek van geworden. Gelukkig geen ernstige gevolgen. Kan gebeuren en voortaan beter opletten.

Nee dus! De regelgevers, aangespoord door een heftig debat met de staatssecretaris, eisten een fundamentele aanpak. Er werd dus een compleet stelsel opgetuigd: drie keer per dag werden metingen gedaan. Die metingen werden naar een regionaal punt gestuurd, dat ze vervolgens doorstuurde naar een landelijk punt dat een en ander monitorde, onderzoek deed en rapporten maakte. Er werd zelfs een extra inspectie ingesteld. Nu was het zo dat onder andere het verpleeghuis waar mijn vrouw werkte, regelmatig zelf kookte met de cliënten en dus niet kon voldoen aan de verplichting van driemaal daags meten en de gegevens doorgeven aan het regionale meldpunt. Dat deden ze dan ook niet. Het duurde natuurlijk maar even of men kreeg een ernstige aanmaning. Toen men vertelde dat het meten niet mogelijk was, werd de oplossing gevonden om toch elke dag alle meldingen te kunnen doen: gewoon allemaal nullen in de tabellen zetten. Daarmee was in ieder geval aan de verplichting voldaan van ‘het-moeten-melden’. En zo gaat het nog steeds. Braaf worden driemaal daags nullen ingevuld, terwijl iedereen weet dat het zinloos is. Niemand heeft meer bedacht of het oorspronkelijke incident deze regelgeving eigenlijk wel nodig maakte. Sterker nog: door het invullen van deze lijst heeft de overheid zelfs het ingebeelde idee dat men incidenten als deze kan voorkomen.

INCIDENTEN: CASUS 4

De inspectie op bezoek in de keuken. Op een vraag van de inspecteur hoe het allemaal logistiek was geregeld, vertelde de medewerkster van de keuken dat ze het eten zo tegen twaalf uur naar de eetkamer, maar ook naar de verpleegunits brachten. De inspecteur trok ter plekke wit weg: dat was natuurlijk niet toegestaan! Medewerkers van de keuken mochten niet op de verpleegunits komen in verband met besmettingsgevaar. Nu trof het toeval dat diezelfde week iemand van een andere inspectie de verpleegunits bezocht naar aanleiding van Kamervragen. Dat gebeurde naar aanleiding van een incident waarbij iemand in de huiskamer onwel was geworden terwijl de verzorgende de afdeling even had verlaten. Het was – dat weet u – absoluut niet toegestaan om de verpleegunit te verlaten. ‘Ook niet om het eten

‘Dat gaan we natuurlijk niet vertellen, want dan gaat de inspectie daar iets van vinden’

te halen?’ vroeg een slimme verzorgende. Zij hadden immers net te horen gekregen dat zij het eten uit de keuken moesten ophalen, omdat de keukenmedewerksters het niet meer mochten brengen. Ook deze inspecteur werd bleek en zelfs boos:

‘Jullie mogen de afdeling niet verlaten en al helemaal niet in de keuken komen.’ Mijn vrouw vertelde me dat aan de ontbijttafel. Mijn naïeve vraag hoe de cliënten dan het eten kregen, werd meewarig beantwoord: ‘Dat gaan we natuurlijk niet vertellen, want dan gaat de inspectie daar iets van vinden.’

REGELORGANEN: CASUS 5

Je gelooft het pas als je het aan den lijve ondervindt. Ik was zaakwaarnemer en samen met mijn vrouw mantelzorger van mijn schoonmoeder van 94. Op een gegeven moment was het nodig dat ze met spoed naar een verpleeghuis moest. De huisarts en de wijkverpleging waren het daarmee eens en de geraadpleegde geriater ook. Maar dan kom je in handen van het Centrum indicatiestelling (CIZ), een orgaan, ik kan het helaas niet anders omschrijven, dat vanwege wantrouwen in de professionals in het leven is geroepen. Huisartsen en wijkverpleegkundigen krimpen ineen als ze het drieletterwoord horen, en je trekt een beerput aan verhalen open. Het wrangste verhaal was wel dat van een oncoloog die het beter vond dat zijn patiënt naar een hospice ging. De patiënt was uitbehandeld en wilde waardig sterven. Maar helaas besliste het CIZ in zijn wijsheid anders. Administratief en zonder specifieke kennis werd de aanvraag afgewezen. Het ge-

volg was dat de patiënt in het academisch ziekenhuis kon blijven (waarmee uiteraard hoge kosten gemoeid zijn) of naar huis kon gaan. Naar huis gaan was door de situatie geen optie. De patiënt is een paar weken later gestorven in zijn ziekenhuisbed. De oncoloog was gefrustreerd omdat hij niet bij machte was om het beste voor zijn patiënt te regelen.

Zonder in details te treden, heb ik hetzelfde meegemaakt met mijn schoonmoeder: de onmacht om geen adequate oplossing voor elkaar te krijgen, terwijl die nota bene ook nog veel goedkoper is. Als ik de vele verhalen zo hoor, zou ik zeggen: geef de dokter en de wijkverpleging weer de autoriteit. Met steekproefsgewijs marginale controle achteraf. Een orgaan als het CIZ kan dan heel gauw worden opgeheven. Het geld dat zo wordt bespaard, kan worden besteed aan handen aan het bed.

EEN MOGELIJKE OPLOSSING: CASUS 6

Ik zou nog door kunnen gaan met tientallen, honderden voorbeelden van doorgeslagen regelgeving en de druk van administratieve lasten, maar dat zou betekenen dat ik alleen maar reageer en geen oplossingen aandraag. Die oplossingen zie ik wel degelijk, maar daarmee roei ik tegen de huidige opinie in. En dat is niet altijd even gemakkelijk.

Een paar jaar geleden had ik een gesprek met een aantal bestuurders in de zorg en de woningcorporaties. Op een leeg A4'tje hebben we opgeschreven wat we eigenlijk belangrijk vonden als het ging om goede bereikbare zorg. Een aantal sleutelwoorden was daarbij belangrijk: kleinschalig, dicht bij huis, integraal (dus geen tien loketten, maar één aanspreekpunt voor alle diensten), van eenvoudig tot complex, geen doorschuifacties. Natuurlijk goedkoop. De zeggenschap over eigen leven zo veel mogelijk bij de mensen en ten slotte de patiënt, cliënt, klant bevrijden van alle overbodige regelgeving en bureaucratie. We hebben daarna gekeken welke organisaties succesvol waren in de dienstverlening aan een groot publiek en hoe ze dat organiseerden met een grote mate van klantgerichtheid en een kosten-effectieve organisatie. Een aantal organisaties viel onmiddellijk op. Albert Heijn, Rabobank, maar ook een keten als Kruidvat. Deze laatste organisatie slaagt erin om kleinschalig een productenpakket met een goede prijs-kwaliteitverhouding te bieden in bijna elk dorp, met lokale mensen. Terwijl het een van de grootste organisaties van de wereld is.

We piekerden erover hoe dat het beste kon in de combinatie van wonen, zorg en diensten. Samenwerking, coöperaties? Uiteindelijk leek het het beste idee om een strakke aansturing te organiseren. De originele gedachte was een kleine top en in elk dorp en wijk een integraal team dat alle diensten organiseerde die nodig waren. 24 uur per dag, zeven dagen in de week.

Alle niet direct aan de cliënt gerelateerde diensten werden in een *back office* ondergebracht, inclusief de hele administratieve rimram. Onze gedachte was dat alleen op die manier het ideaal van kleinschaligheid in stand kon blijven. Kleinschalig kan alleen als je het grootschalig organiseert.

Om een lang verhaal kort te maken: dát is wat nu Espria heet. We hebben geweldig bespaard door het aantal bestuurders terug te brengen van veertien naar drie en door de overheadkosten terug te dringen. We hebben

grote inkoopvoordelen geboekt en als een van de weinige zorginstellingen schrijven we zwarte in plaats van rode cijfers.

De klanttevredenheid is toegenomen en de medewerkers werken met volle tevredenheid.

De door incidenten gedreven werkwijze van politici en departementen zal niet snel veranderen

Ik zei het al: we moeten tegen de

stroom in roeien. En dat is hard werken. Alles wat groot lijkt, is verdacht. De weerstand van het ministerie en de brancheorganisaties is voorspelbaar. Het is toch veel interessanter om met vijftienhonderd kleine organisaties te werken dan met tien grote? Het voert te ver om hier de hele casus uit te werken, maar niemand kan, als hij eerlijk is, het succes ontkennen.

Ik wil daarmee niet beweren dat het bij grote organisaties altijd allemaal goed gaat. Ook binnen Espria hebben we moeilijke zaken meegemaakt. Maar ik durf wel te stellen dat Philadelphia dankzij Espria en Woonzorg Nederland overeind is gebleven. Zonder een cent steun van de overheid.

BESLUIT

Er is mijns inziens een oplossing om de regeldrift en de bureaucratie te beteugelen. Dat lukt niet door tegen het systeem te strijden; dat is een bij voorbaat verloren wedstrijd. Afgaand op tien jaar werkervaring in de zorg denk ik niet dat er snel verandering zal komen in de door incidenten gedreven werkwijze van politici en departementen. Hun kijk op de werkelijkheid is een heel andere dan die van mij. Het lijkt me vele malen beter om het proberen goed te managen. Mag ik nog één voorbeeld geven? Elke zorgorganisatie moet een grote hoeveelheid formulieren invullen en beleid ontwikkelen. Dat is voor een kleine organisatie net zo veel werk als voor een grote. Bij Espria hebben we met dertigduizend medewerkers relatief veel minder beleidsmedewerkers dan een kleine zorgorganisatie met driehonderd medewerkers. Het geldt dat we overhouden gaat naar de directe zorg. Hiermee blijven de regels bestaan, maar de kosten van regelgeving per cliënt gaan omlaag. Het is dan vooral van belang om mensen

een alternatief te bieden dat ze beschermt tegen de overlast.

Of Espria veel medestanders krijgt? Ik denk het wel, maar het zal nog wel even duren. Ik hoop dat ik dat nog meemaak. Zoals ik aan het begin van deze bijdrage al schreef: we hebben het geld er nu nog voor over. Ik raad de beleidsmakers aan om, zodra het aan de orde is, eens te kijken hoe succesvolle organisaties die opereren op andere maatschappelijk terreinen, een succes maken van kleinschalig werken met een grootschalige aansturing. Goed voorbeeld doet volgen. In het belang van ons welzijn. In de brede zin van het woord.

Noot

-
- 1 Interview met Bram Troost: 'Terug naar in totaal hoogstens veertig corporaties', *Vastgoedmarkt*, 19 februari 2010.