



Directeur Buurtzorg Jos de Blok:
"Ik werkte bij een zorginstelling met een raad van bestuur van drie mensen die net zoveel kostten als de hele overhead van Buurtzorg nu."

Zorg is geen fabriek

BIOGRAPHY **JOS DE BLOK**

+ TEKST HETTY NIETSCH + FOTOGRAFIE CHRIS DE BODE

De productie in een fabriek kun je rationaliseren. Taken opknippen in stukjes, om die auto zo goedkoop mogelijk van de lopende band te laten rollen. Wat gebeurt er als je diezelfde principes toepast op de hulp aan zieke mensen? Precies het omgekeerde. De kosten van de zorg stijgen de pan uit. Praktijkman Jos de Blok van Buurtzorg doet een boekje open.

Een bescheiden kantoorgebouw op een kleurloos industrieterrein. Hier geen graaiers, geen wanpresterende bestuurders, geen op gouden-handdrukken-azende ad interims. Hier zit de directeur gewoon op de begane grond, open en bloot achter glas, naast de voordeur. Met zijn tot mededirecteur benoemde echtgenote (ooit ook wijkverpleegkundige) een kamertje verder.

We zijn hier bij Buurtzorg, de door Jos de Blok en zijn vrouw opgerichte lokaal georganiseerde variant op de reguliere thuiszorggiganten. De thuiszorg die, door de jaren heen, steeds meer geld verslond, verkeerde bestuurders leek aan te trekken en uiteindelijk niet kon presteren waarvoor ze was opgericht: betaalbare hulp bieden aan mensen die het nodig hebben. De Blok is dus gewezen wijkverpleegkundige – tot 1986. Hij loopt, zoals zoveel collega's, aan tegen de onmogelijkheden om binnen de grote thuiszorgorganisatie goed te kunnen functioneren. Jos, zijn vrouw en zijn vrienden willen terug naar de oude principes: die van de wijkverpleging, waar de zorg deel uitmaakt van alles wat er in de buurt gebeurt.

De Blok: "Als je van het begin af aan in de wijk verbindingen legt, dan komen daar als vanzelf allerlei oplossingen uit voort. Dan creëer je allerlei lijntjes en krijg je een wisselwerking met de buurt. Er ontstaan contacten met vrijwilligers en je leert iedereen kennen. Het principe van de wijkzorg is volkomen onnodig overboord gezet. Alles moest anders, modern. De nieuwe thuiszorgorganisaties gingen werken op basis van indicaties. Mensen kregen

'recht' op een aantal uren inzet van de zorgaanbieders. Goedkope zorg werd geleverd door goedkope krachten, duurder zorg door duurder personeel. De ene keer Thea over de vloer, de andere keer Anja, en vervolgens... noem maar op."

Hoe was dat toen u begon en wat veranderde er?

"Toen ik in de jaren tachtig als wijkverpleegkundige begon, vond ik het fantastisch. Het werk was heel gevarieerd, er werd continu een appèl gedaan op je creativiteit. Zoveel verschillende problemen, zoveel verschillende oplossingen. Iedere dag een avontuur, met kinderen, jonge moeders, ouderen. Heel veel van ons werk zat ingebed in het dagelijks leven, je was onderdeel van de gemeenschap waardoor je heel effectief te werk kon gaan. Er werd nauwelijks tijd verspild aan onnozele dingen."

Wanneer werd het anders?

"In de jaren negentig. De politiek dacht dat schaalvergroting tot efficiëntere zorg zou leiden. Van alles en nog wat werd als 'product' gedefinieerd. Thuiszorgorganisaties fuseerden en groeiden uit tot gigantische organisaties die de ambitie hadden te 'presteren'. De politiek vertelde ons dat dit zo moest, anders zouden de kosten van de gezondheidszorg onbetaalbaar worden. Bedrijfskundige opleidingen gingen zich ook op de gezondheidszorg richten, de organisatie werd – wat ze noemden – geprofessionaliseerd. Het Taylorisme deed zijn intrede."

Zag u het als wijkverpleegkundige aankomen?

"Ja, ik heb nog een brief liggen uit 1993 waarin ik mijn werkgever schets welke negatieve effecten zouden voortkomen uit de nieuwe aanpak."

Wat zijn die effecten?

"Die zie je nu heel goed, wanneer mensen uit de reguliere thuiszorg naar ons overstappen. We zien dat ze geleerd is te vragen: 'Onder welke code kan ik mijn werk wegschrijven?' Die mensen denken niet meer: 'Wat is er aan de hand en hoe kan ik het oplossen?' Het is hen aangeleerd te denken vanuit een systeem, vanuit een 'differentiatie in producten'. Maar dit werk gaat over psychologie en sociologie, over dingen snappen, inzien, aanvoelen, over overzicht krijgen. Praktisch opereren vanuit ervaring en wijsheid en intuïtie."

Niet vreemd dat er bij die thuiszorgorganisaties veel managers aan te pas moeten komen om de organisatie in goede banen te leiden...

"De thuiszorgorganisatie waarvoor ik later werkte, had voor de vierduizend werknemers zestien directeuren in dienst. Dan was er nog een laag regiomanagers en een laag leidinggevenden. Op de economisch-administratieve afdeling werkten vijftig tot zestig mensen. Op de personeelsafdeling veertig tot vijftig mensen. Dan hadden we nog een raad van bestuur van drie mensen die net zoveel kostten als nu onze hele overhead bij elkaar... en die kost een half miljoen. Ter vergelijking: wij hebben achtduizend medewerkers en zestig mensen in overheadfuncties."

➤ **U werkte als ‘innovator’ bij thuiszorgorganisatie Carint. Als daar zoveel managers zitten, dan vraag je je af: hoe kijken die managers tegen hun eigen, soms overbodige posities aan?**

“Ik had regelmatig mot met mijn collega’s. Ik wilde steeds duidelijk maken dat als je het anders doet, het dan voordeliger is en dat het werk voor de mensen die het moeten uitvoeren, veel leuker wordt.”

Waar kreeg u mot over?

“In een van mijn laatste plannen bedacht ik dat we heel goed van zestien naar drie directeurs konden. En dat heel veel leidinggevend overbodig waren omdat de teams heel veel dingen zelf kunnen regelen. Dat viel niet in goede aarde, maar dat maakte mij niet uit. Het ging me meer om de discussie.”

Wie verdient er geld en zou er eigenlijk niet aan moeten verdienen?

“Als je kijkt naar de kwaliteit van het bestuur en het management en naar de uit de hand gelopen salarissen, dan kun je je afvragen wat dat allemaal bijdraagt aan de goede oplossingen die voor de cliënten van de thuiszorg moeten worden gevonden. Die mensen hebben voor zichzelf een hele eigen wereld gecreëerd die veel verder gaat dan de thuiszorgorganisatie. Die heeft zich uitgebreid naar opleidingen, netwerken, congressen – het is een hele drukke wereld waar mensen bezig zijn met redelijk abstracte zaken die weinig te maken hebben met wat er in het dagelijkse werk gebeurt. Terwijl dat werk de afgelopen dertig jaar niet heel wezenlijk is veranderd. Nog steeds is het zo dat als je ziek bent, je iemand nodig hebt die jou op een goede manier begeleidt.”

Ernst en Young hebben de verschillen tussen de reguliere thuiszorg en Buurtzorg onderzocht. Opmerkelijke resultaten.

“Als we bijvoorbeeld kijken naar de zorg voor terminale cliënten dan is er een groot verschil tussen het aantal uren dat aan zorg wordt geleverd tussen de organisaties. Wij leveren het minste aantal uren. En de tevredenheid is het hoogst. Dat komt omdat wij het geleverde

aantal uren aanpassen aan de behoefte. Bij terminale zorg bijvoorbeeld, heeft de een meer nodig dan de ander. Daar gaat het er ook om de intimiteit te bewaken, de laatste maanden goed te benutten, je kunt het maar een keer doen. Waarom dan de uren leveren ‘die ervoor staan’, in plaats van te kijken naar wat nodig is.”

Als iemand terminaal is, wil je niet constant iemand van de zorg – een buitenstaander – om je heen.

“Nee, precies. Ik kreeg een brief van een jonge vrouw die op haar 31e is overleden en ons bedankte. Een ontroerende brief waarin ze schreef dat ze dankzij ons in staat was geweest om aan haar laatste maanden zo’n mooie invulling te geven. Ze schreef ook dat ze nooit had kunnen bedenken dat ze in zo’n korte tijd met aanvankelijk voor haar vreemde mensen, zo’n vriendschappelijke band had kunnen opbouwen. In dat geval hebben de meiden alles voor haar gedaan, hebben haar zelfs met een brancard naar dingen toegebracht waar ze anders niet had kunnen komen. Voor die dingen, daar zijn geen indicaties voor, dat is geen product, daar werkt geen prikklok.”

Uw organisatie groeit en groeit. De overhead is minimaal, wijkteams gaan hun eigen gang. Wat zijn de grenzen van zo’n organisatie? Waar loop je tegen aan?
 “Nergens. Het is een groot, groeiend organisme waar binnen mensen opereren volgens eigen inzichten. En dan zie je dat de intrinsieke motivatie in de zorg over het algemeen geen enkel probleem is. De kern is: als je mensen eigen verantwoordelijkheid geeft, dan gaan ze nadenken en meedenken. Bij mensen die moeten werken in een overgeorganiseerde omgeving vol regels en protocollen, verandert dat. Ik zie in de hoofden van onze mensen ontzettend veel inspiratie ontstaan. Van: ‘Goh, als we nou dit tegen komen, hoe lossen we dat dan op?’ En: ‘Als we een nieuwe collega willen, wat voor type collega willen we dan?’ En: ‘Wat voor deskundigheid willen we in ons team en hoe wil je je bekwamen?’ Iedereen doet aan scholing. Continu. We zijn zelfs een academie begonnen, een mbo/hbo-opleiding.”

BIOGRAPHY JOS DE BLOK

Naam

Josephus Bernardus Imelda de Blok

Geboren

10 augustus 1960

Opleiding

1972 - 1978 VWO, Jansenius Lyceum Hulst
 1978 - 1980 HEAO
 1981 - 1984 A-verpleging
 1984 - 1987 HBO-Verpleegkunde
 1993 - 1994 Opleiding innovatie
 Gezondheidszorg
 heden MBA-opleiding

Werk

1981 - 1987 Verpleegkundige
 1987 - 1993 Wijkverpleegkundige
 1993 - 1996 Staffuncties
 thuiszorgorganisaties
 1996 - 1999 Centrummanager Sensire
 2000 - 2003 Unitmanager Carint
 2003 - 2006 Groepsdirecteur Carint Borne
 2006 - heden Directeur / bestuurder Buurtzorg Nederland

Privé

Samenwonend, samen vijf kinderen

U werkt zoveel goedkoper, waar zit ‘m dat nog meer in?

“Een heel simpel en praktisch voorbeeld. De gemiddelde thuiszorgorganisatie heeft iedere ochtend een heel rijtje mensen af te gaan om de steunkousen aan te trekken. En ‘s avonds weer uit. Dus een heel rijtje autootjes rijdt ‘s morgens en ‘s avonds af en aan, vanwege die kousen. Terwijl er allerlei hulpmiddelen zijn om kousen aan te trekken, iets wat je mensen heel goed – binnen twee weken gemiddeld – kunt aanleren. Het belangrijkste is dat we moeten beseffen dat de ene persoon van 85 heel andere dingen nodig heeft dan de andere persoon van 85. We hebben de neiging alles lineair te regelen, standaardoplossingen te bedenken, daar zit het grote probleem. Je moet dat circulair aanpakken.”

U heeft veel gemeenten bezocht om over Buurtzorg te vertellen. Wat viel u op?

“Ik heb vorig jaar zo’n vijftig gemeenten bezocht. Geen enkele gemeente heeft gevraagd: welke problemen kom je nou tegen? Ze vroegen:



De Blok: “Sommige zorgorganisaties geven toe dat ze zich hebben ontwikkeld tot productiekanonnen.”

gen: welke producten leveren jullie? Ze bedoelen dan: producten in de vorm van begeleiding, verpleging en persoonlijke verzorging. Dan leg ik uit dat wij al die producten op één hoop hebben gegooid. Dat onze teams geen zorgen hebben over administratieve rompslomp.”

Dus uw mensen hoeven niet met een prikklok hun werk bij te houden?

“Sinds ‘93 is differentiatie aangebracht. Je kreeg verpleging, gespecialiseerde verpleging en verpleging extra. Je kreeg persoonlijke verzorging en gespecialiseerde persoonlijke verzorging en persoonlijke verzorging extra. Drie verschillende producten. En het organisatie-orgaan ging op die producten organiseren. Bij ons is het zo geregeld dat iedereen alles doet. De indicatie zegt niks over de complexiteit van de omgeving waarin je terecht komt. De een kan zich in een bepaalde omgeving veel beter handhaven, met minder hulp dan de ander. Door alles standaard te maken – dus ook

hulp te bieden als het niet echt nodig is – ben je dus duurder uit.”

Wie waren dan die mensen die het zaten te verprutsen?

“Veel adviseurs, organisatieadviseurs. Het hele circuit is ervan vergeven en daar wordt heel veel geld verdiend.”

Heeft u de overheid nodig om te doen wat u doet?

“In principe niet. Overheidsfunctionarissen zijn enthousiast over onze werkwijze en dat heeft in een zeker opzicht averechts gewerkt. Omdat we zoveel aandacht kregen, hebben de grote verzekeraars de neiging andere thuiszorgorganisaties te beschermen.”

Waarom?

“Omdat ze er lange relaties mee hebben. Ik kreeg zelfs een brief vanuit Noord-Limburg waar we wilden starten, waarin werd gesteld dat ze het concept mooi vonden maar dat onze komst de bestaande relaties verstoort.”

We hebben een verschrikkelijk beeld gekregen van de rol van uw concurrenten, de reguliere zorgaanbieders.

“Ja.”

Hoe ook zij het verprutst hebben.

“Sommige van die organisaties geven toe dat ze zich hebben ontwikkeld tot productiekanonnen. Dan zeg ik: ‘Dat is toch niet vanzelf gegaan?’ Ik zeg erbij: er zijn veranderingen ten goede gaande. En ik zeg er ook bij dat er heel veel vrouwen voor die veranderingen verantwoordelijk zijn, vrouwen die het voortouw nemen. Vrouwen vullen meer aan en hebben minder last van statusachtige dingen.”

En dan zegt het zorgkantoor in Noord-Limburg: doe dat lekker in een andere regio...

“We moeten daar wel rekening mee houden. Een aantal jaren hebben we het risico gehad dat een deel van wat we deden niet uitbetaald werd. We groeien zo hard, jaarlijks met een omzet van vijftig miljoen. En dus met zo’n vijftienhonderd mensen per jaar. De hele financiering is niet ingericht op groei. Dus de bestaande organisaties krijgen gewoon wat ze

“Onze teams kunnen alles. 70 procent van de mensen die bij ons werken, zijn geschoolde verpleegkundigen. Bij de gemiddelde thuiszorgorganisatie is slechts 10 procent gediplomeerd.”

vorig jaar ook kregen. En alles wat je groeit, moet je zien uit te onderhandelen met die zorgkantoren. Dus elk jaar zitten wij met een zeker risico.”

U lijkt wel gebaat bij een goede relatie met die zorgkantoren?

“Ja, als ze het op ons gemunt hebben, dan ziet het er niet goed uit.”

Dus als ze zeggen: vestig u niet hier dan doet u dat ook niet?

“Nou, dat doen we dan wel een beetje. Dus dat hebben we de afgelopen jaren steeds wel gedaan. Ook vanuit het idee: het moet er toch een keertje van komen. Ooit moet toch een keer besef komen dat het verstandig is als dit er komt.”

Zien de verzekeraars niet een groot voordeel om met jullie in zee te gaan, omdat jullie een stuk goedkoper zijn?

“Op die zorgkantoren worden de tarieven en het volume voor de verzekeraars bepaald. Daar werken bijna geen zorginhoudelijke mensen, er werken voornamelijk mensen die vooral geneigd zijn vrij lineair naar de cijfers te kijken. Wij vinden dat je veel meer naar de kosten per cliënt dan naar de kosten per uur moet kijken. Dat is voor hen een volstrekt andere zienswijze. Ze weten heel goed dat wij goedkoper zijn, maar zijn tegelijkertijd argwanend omdat wij dingen anders doen en zij daar minder goed zicht op hebben. Onze teams kunnen alles. 70 procent van de mensen die bij ons werken, zijn geschoolde verpleegkundigen. Bij de gemiddelde thuiszorgorganisatie is 10 procent gediplomeerd. Dat zijn grote verschillen.”

En als resultaat...

“...zie je dat 80 procent van onze cliënten korter dan drie maanden zorg nodig heeft. Je bouwt iets op, je leert mensen dingen zelf waarna je de zorg kunt afbouwen. En dan hou je nog 20 procent van die groep over die langdurige zorg nodig heeft. Wat wij nu doen, wordt ook straks in de nieuwe financiering nog steeds gefinancierd.” ■

www.buurtzorgnederland.com