



Beleid en keuzes Het Spectrum.

September 2014

**C.J. Nierstrasz.
Versie 3.0**

Inhoudsopgave

Langdurige zorg	3
Maatregelen en betekenis voor Het Spectrum	3
Aanleiding	5
In beweging	
- de intramurale zorg	5
- de extramurale zorg	9
- de organisatie, de medewerkers en de stakeholders	12
Tussenstand	14
Vervolg	16

Alvorens op de situatie van Het Spectrum in te gaan is een omgevingssschets behulpzaam voor beter begrip.

Langdurige zorg.

De langdurige zorg wordt in dit kader beperkt tot de zorg aan ouderen en somatisch zieken en dementerenden, die zowel in een instelling als thuis verleend wordt. Vooral voor de laatste groep is de AWBZ ontstaan, een wet die tot doel had, onverzekerbare risico's te financieren. Een dag in een verpleeghuis was ten tijde van het ontstaan van de wet (1968) al een kostbare aangelegenheid, laat staan dat men er jaren zou komen te liggen. In de loop der tijden werden er meer aanspraken bedacht, die ten koste van de AWBZ zouden gaan, en nu is het punt daar, dat de diverse aanspraken ter discussie gesteld worden. In dit verband wordt wel eens gekscherend – en naar waarheid - gesteld dat Nederland het enige land ter wereld is waar huishoudelijke zorg (“schoonmaken”) door de overheid betaald wordt. Gemakshalve wordt daarbij voorbijgegaan aan het feit dat de burgers een deel van de AWBZ-premie zelf betalen. Nu de aanspraken steeds omvangrijker worden en bovendien de opbouw van de bevolking in de toekomst verschuift van “groen naar grijs”, wordt de langdurige zorg onbetaalbaar en kan de AWBZ de betaalbaarheid niet langer garanderen. Dit mede vanwege het feit dat de beroepsbevolking krimpt en de bijdrage van de burger derhalve vermindert. Natuurlijk is dat niet van vandaag en gisteren, al jaren wordt over herstructurering van de AWBZ gesproken, maar nu is een transitie echt aan de orde. Grote veranderingen: herverkaveling van de financiering (gemeenten en verzekeraars gaan een grotere rol spelen), andere accenten in de verantwoordelijkheid (de burger zelf moet meer regelen, de gemeente moet meer aandacht krijgen voor haar burgers) en samenwerking tussen partijen wordt het adagium (alle partijen moeten samen optrekken, concurrentie is inferieur aan oplossingen bieden).

(Overheids-)maatregelen en hun betekenis voor Het Spectrum.

1. Het scheiden van wonen en zorg wordt al jaren aangekondigd. Het wordt als onrechtvaardig betiteld, dat mensen die lichte zorg behoeven, niet alleen zorg geboden wordt, maar ook verblijf, waarmee hun huisvestingskosten vervallen. Afgezien van de eigen bijdrage die betaald dient te worden. Zo werd dus verzonnen dat men voor verblijf in een verzorgingshuis een huur zou moeten gaan betalen; de zorg bleef vergoed worden uit AWBZ-gelden. Echter, deze maatregel werd vrijwel onmiddellijk gecompenseerd met een rem op de toegankelijkheid richting verzorgingshuis: het onafhankelijke indicatieorgaan gaf geen indicaties meer af voor opname in het verzorgingshuis, voor mensen met een beperkte zorgbehoefte. De maatregel dat je dus huur moest gaan betalen had weinig zin, je kwam er gewoon niet meer in. Alleen bij een zwaardere zorg-indicatie kon je opgenomen worden, maar in dat geval geldt de verplichting om huur te betalen niet en kan nog steeds een beroep worden gedaan op de AWBZ.
2. Het is duidelijk dat de onbetaalbaarheid van de AWBZ heeft geleid tot de voorliggende wijzigingen in de zorg.

Dat brengt de noodzaak tot meer doen met minder geld, met zich mee. En dan liefst met behoud, en liever nog verhoging, van kwaliteit. Het interessante daaraan is, dat de maatregelen die dan genomen worden vaak, al zijn ze dan budget-gedreven, een soort intrinsieke meerwaarde voor de zorgvrager in zich dragen. De eerder genoemde scheiding van zorg en wonen is voortgekomen uit de noodzaak tot kostenreductie, maar appelleert sterk aan de wens van de burger om thuis te blijven wonen en zelf meer regie te voeren over zijn leven. Zo ook de efficiëncy-maatregelen; mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning lijken noodzaak in een tijd dat professionele zorg niet meer betaald wordt, maar kunnen bijdragen aan een saamhorigheidsgevoel in de maatschappij, de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de kwetsbare groepen brengt overheid en burger dichterbij en zorgorganisaties zullen wel moeten samenwerken, met wie dan ook, om in beeld te blijven bij de burger en ook dat zal kwaliteitverhogend werken.

3. De werkelijkheid van de omgeving van Het Spectrum verandert. Voor onze organisatie zal de kern-AWBZ gaan gelden, binnenkort (2015?) wet Langdurige Intensieve Zorg genoemd. De zorg voor de meest kwetsbaren wordt hierin geregeld. Men is voornemens het CIZ nog te laten optreden als beoordelaar of er recht op zorg bestaat. Het CIZ zal geen uitspraak meer doen over de zorgzwaarte, in feite de uitspraak welke zorg gekoppeld is aan het geconstateerde recht op zorg. Dat moet de zorgaanbieder doen, op basis van professionele inzichten en overleg met de cliënt (!). De financier keurt het zorgplan goed en impliciet daarmee, de kosten die daarmee gepaard gaan. Niet duidelijk is hoe de financier (kortweg te typeren als “de zorgverzekeraar”) aan het geld komt: wordt het een risicodragende constructie voor de eigen verzekerden, worden concessiehouders aangesteld of wordt overheidsgeld doorgepompt en leggen de verzekeraars daar verantwoording over af. Duidelijk is dat verzekeraars een rol gaan spelen. Dat geldt ook voor de verzorging en verpleging thuis. Verzekeraars moeten dat, in 2015 reeds, gaan organiseren en betalen. Tezamen met de verantwoordelijkheid voor de cure, zou één en ander moeten leiden naar een meer afgestemde financiering in de domeinen cure en care. Gezien de verantwoordelijkheid die de gemeenten gaan krijgen voor diegenen in de samenleving die gebruik maken van een vorm van begeleiding, moeten verzekeraars en gemeenten gaan samenwerken; immers op individueel klantniveau moeten ondersteuning en zorg aansluiten. Beter voor de klant, maar ook beter voor het inzicht in de verschillende geldstromen.

Aanleiding

Het Spectrum heeft in 2012 een beleidsplan opgesteld met de titel “Hersens uit de mouwen”. Dit plan expireert in 2016. Het plan geeft inzicht in Het Spectrum zelf en gunt ook een blik op de buitenwereld. Wat Het Spectrum zelf betreft wordt gekeken naar punten die zeker voortgezet dienen te worden en worden daarnaast keuzen gemaakt in zaken om juist meer aandacht aan te besteden. Wat de buitenwereld betreft wordt vooral stil gestaan bij de verwachtingen van de overheid ten aanzien van de regierol van de individuele burger en daaraan gekoppelde terugtrekkende beweging van diezelfde overheid en de daarmee veranderende rol van de zorgaanbieders.

De concrete beleidspunten borduren voort op dat gegeven: meer initiatief bij de burger (zorgvrager), een meer ondernemende reactie daarop door Het Spectrum en de individuele werknemers en goede voorwaarden om aldus te gaan werken. Er is in het plan op verschillende plaatsen aandacht besteed aan “samenwerking”, doch de plaats die Het Spectrum in gaat nemen in het (toekomstige) palet van de gezondheidszorg in Dordrecht en omgeving, wordt niet bepaald.

De veelheid aan bewegingen, gedicteerd door Haagse regelgeving en (onzekere) uitspraken zorgden voor onzekerheid om al te vergaande keuzen te maken; er waren preferente partners op het gebied van zorg en wonen en op dat moment gaf dat voldoende houvast.

Op dit moment worden de contouren van de buitenwereld steeds meer zichtbaar (zie kader op blz. 3 en 4). De landelijke overheid heeft gesproken, de plaatselijke overheid krijgt een ferme rol, verzekeraars doen van zich spreken en zorgaanbieders moeten risico's beoordelen, keuzen maken en (dus) nog niet gebaande wegen bewandelen. En ondertussen wel de organisatie draaiend houden en liefst financieel gezond. Immers, naast alle mooie vergezichten en prachtige beschouwingen over samenwerken, kansen en uitdagingen telt maar één ding: de continuïteit van de organisatie en dat voortbestaan begint en eindigt met geld.

Het Spectrum zal dus ook keuzen moeten maken. Veel keuzen staan in het genoemde beleidsplan, maar veel meer basaal ligt nu de toekomst van de gehele organisatie voor, welke kant gaan we op en hoe diep willen we daarvoor gaan. In essentie wordt deze vraag samengevat door de onafhankelijkheid van Het Spectrum aan de orde te stellen.

Navolgend worden activiteiten, (on)afhankelijkheid en toekomst van Het Spectrum besproken.

In beweging

De intramurale zorg.

1. De laatste jaren is er veel gebeurd in en rond Het Spectrum. Primair wordt hier gerefereerd aan de keuze van Het Spectrum om Thureborgh niet in zijn volle omvang te vernieuw-bouwen. Eerstens was al besloten dat de lichte zorg capaciteit afgebouwd diende te worden ten faveure van extramurale zorg (conform overheidsbeleid). Maar

gaandeweg werd ook duidelijk dat het ambitieuze plan dat met partner Trivire was opgesteld, onhaalbaar was. De nieuwbouw van Thureborgh zou zich moeten beperken tot de bouw van De Prinsemarij en verder niets.

Echter, de geplande vervangende bouw van Thureborgh omvatte ook een deel zware zorg; met het schrappen van de nieuwbouwplannen, zouden die zware zorg-bedden ook verdwijnen, terwijl wij daar een erkenning van het Zorgkantoor voor hadden gekregen. In antwoord op de vraag van het Zorgkantoor hoe wij de toekomst van onze lichte zorg zagen – het Zorgkantoor pleitte erg voor afbouw van die plaatsen - is geantwoord dat wij meer dan onze morele verplichting in deze deden en dat wij daar tegenover wilden zetten dat wij een uitbreiding van zware zorg bedden terecht zouden vinden.

Achter deze vraag zat een plan. Het Spectrum ervaart een grote druk op de intramurale bedden van De Sterrenlanden (enorme wachtlijst). Daarnaast wordt allereerste gewezen op de landelijk verwachte toename van mensen met het dementieel syndroom. Anderzijds is bekend dat het Zorgkantoor meent dat er “genoeg” bedden voor zware zorg zijn in deze regio, ten opzichte van de landelijke norm springt de regio er uit. Het Spectrum heeft gewezen op de mogelijkheden die Vreedonk biedt. De appartementen zijn er groot, er was al een BOPZ-afdeling aanwezig van 14 bedden, de appartementen zijn makkelijk splitsbaar ten behoeve van dubbele bewoning mocht de trend/vraag naar zware zorg doorzetten en Het Spectrum heeft een uitstekende naam op het gebied van de verzorging van psychogeriatrische patiënten.

Waar Het Spectrum intern goed over had nagedacht waren de volgende zaken:

- Vreedonk is een huis voor lichte zorg. De overheid wil dat die plaatsen worden afgebouwd. Door ze te “vervangen” voor plaatsen zware zorg bouwen wij plaatsen af. Dat scoort goed bij de beleidsbepalers.
- Door Vreedonk voor een aanmerkelijk deel te vullen met zware zorgvragers is de kans op onderbezetting van het pand gereduceerd. Immers wanneer lichte zorg wordt afgebouwd dienen de appartementen verhuurd te worden. De markt daarvoor in Dordrecht is niet verzadigd, maar wel lastig. Andere zorgaanbieders moeten noodgedwongen hun leegstaande ruimten ook verhuren.
- De toekomst van de revalidatiezorg die Het Spectrum levert, is onzeker. Het is bepaald geen vaststaand feit dat wij daarin kunnen groeien. Echter, dat is wel onze ambitie en gezien de wachtlijsten voor dat specialisme is het niet ondenkbaar. Mocht een uitbreiding van revalidatiezorg plaatsvinden dan zullen die bedden op De Sterrenlanden geplaatst worden. Uiteraard kan dat alleen als dan bedden daar verdwijnen, want – en dat is ook een uitgangspunt van Het Spectrum in deze onzekere tijden - er wordt niet nieuwgebouwd bij een uitbreiding van een functie.

Het is dan betrekkelijk simpel om die overblijvende bedden te verplaatsen naar Vreedonk, alwaar ze geplaatst worden ten koste van de nog aanwezige bedden lichte zorg. Waardoor de kans op onderbezetting weer kleiner wordt.

- De toekomst van Thureborgh is wel duidelijk: daar zullen geen zorgactiviteiten meer plaatsvinden. Daarmee lijkt ook het lot van het hospice bezegeld. Als Thureborgh gesloopt wordt, zal het hospice hetzelfde lot ondergaan. Wanneer dat gebeurt moet er een nieuwe locatie gezocht worden. Daar is veel onderzoek naar gedaan, en hoe je het ook wendt of keert, vermoedelijk is daar veel geld mee gemoeid. Echter, ook voor het hospice zou kunnen, of misschien wel moeten gelden, dat nieuwbouw of verbouw niet op zijn plaats is in deze onzekere tijden. Het ligt dan meer in de rede om te zoeken binnen de muren van Het Spectrum en locatie Vreedonk komt dan meteen in gedachten. Daar zijn mogelijkheden om een adequate afdeling voor laatste zorg te realiseren tegen bescheiden kosten. Zware zorg kennis in de buurt is een pre. En, zie hiervoor, risicoreductie van leegstand geldt ook in deze optie.

Op basis van deze gedachten heeft Het Spectrum geoordeeld dat de aanvraag voor uitbreiding zware zorg plaatsen weloverwogen was. Het Spectrum besepte daarbij dat dan een impliciete keuze voor intramurale zorg gemaakt werd; het oordeel daarbij was dat die keuze uit kracht gemaakt werd en niet uit bittere noodzaak.

Zoals bekend heeft Het Spectrum een uitbreiding van 32 bedden zware zorg gekregen en daarmee heeft de keuze voor een toekomst met ruim plaats voor intramurale zorg gestalte gekregen.

2. Zoals vorenstaand omschreven wil Het Spectrum intramurale zorg (blijven) bieden. Daarbij geldt de definitie zoals reeds jaren gehanteerd: lichte en zware zorg binnen de muren van een locatie. Hierbij wil het volgende aangetekend zijn. Het Spectrum gaat er van uit dat extramuralisering door zet en derhalve zal lichte zorg langzamerhand verdwijnen binnen de muren van de locaties. Vreedonk en De Prinsemarij zullen dus op “een” moment geen bewoners meer kennen met een indicatie voor die zorg. (Hierbij wordt aangetekend dat voor ZZP-4 nog wel opnamemogelijkheden zijn en dat de toekomst daarvan, pg en somatiek, onzeker is.). Appartementen zullen dan bezet worden door huurders. Voor De Prinsemarij ligt dit in het verlengde van de opzet van het gebouw, voor Vreedonk zal dan een meer op huurders afgestemd beleid moeten gelden in het geval de locatie niet geheel door zware zorgvragers bezet is.

Voor de intramurale ambities van Het Spectrum betekent dit: De Prinsemarij transformeert naar een woonzorgcomplex met thuiszorg – zoals ook gedictieerd wordt door de opzet van het complex. De zorgverlening wordt anders van karakter en daar zal de komende jaren aandacht aan geschonken moeten worden. Navolgend wordt dit in ieder geval betrokken bij het nadenken over samenwerking met andere partijen. De verhuur van appartementen in plaats van de gekoppelde (aan zorg) toewijzing, is bij de stichting van het gebouw meegenomen in de kapitaallastenberekeningen.

Risicoreductie voor de locatie Vreedonk is hiervoor al aan de orde gekomen. Een totale substitutie van (lichte) zorg woningen naar huurappartementen is ingrijpend, maar door de zware zorg-verlening met bijbehorende budgetten is de transformatie goed te doen.

3. Zware zorg is een specialiteit van Het Spectrum. Als zodanig (inhoudelijk) is (diepgaande) samenwerking met een andere instelling niet aan de orde. De afhankelijkheid ligt in de sfeer van de financiering.

- Voor palliatieve zorg geldt een subsidieregeling die elk jaar een bepaalde onzekerheid in zich herbergt. Wanneer loopt het af, welke eisen worden gesteld en wat is de hoogte van het subsidiebedrag.
Het Spectrum doet veel, en gestructureerd, aan palliatieve zorg, maar dat is geen garantie voor voortgaande financiering.
Hier is dus sprake van een relatief bescheiden risico, dat ook nog eens bekeken moet worden vanuit het perspectief van de toenemende belangstelling voor palliatieve zorg.
- De revalidatiezorg is van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet gegaan. Dat betekent in ieder geval dat zorgverzekeraars gaan inkopen en eisen stellen aan aanbieders. Het Spectrum heeft 16 bedden en voor dat relatief geringe aantal al te maken met 10 verzekeraars. Er zal waarschijnlijk geen representatiemodel gehanteerd worden en dus zullen er gesprekken gaan komen met al die verzekeraars. Of het wordt gewoon schriftelijk afgedaan. Of, en dat kan ook heel goed, men acht Het Spectrum te klein voor kwalitatief volwaardige zorg.

Het Spectrum doet aan risicoreductie door

- samen met andere aanbieders van revalidatiezorg in de stad een model vinden om in gezamenlijkheid in te kopen. Zorgverzekeraars lijken daar wel voor te voelen.
 - samen met een thuiszorgorganisatie te zorgen voor adequate zorg na het ontslag van de patiënt uit het verpleeghuis. Op het ogenblik vervult de Wielborgh die rol.
 - revalidatiezorg is gebaat bij een poliklinische functie. Het Spectrum onderzoekt momenteel de mogelijkheden om die te ontwikkelen.
- Er zijn geruchten dat ook zware zorg over enkele jaren geëxtramuraliseerd wordt. Daarbij uiteraard de discussie welke zorg dat dan betreft, de somatische zorg of de pg-zorg. En tot welke zwaarteklasse. Het behoeft geen betoog dat dan gezaagd wordt aan een pijler van het bestaansrecht van Het Spectrum. Het is zo onzeker en zo weinig voorstelbaar, dat risicoreductie, zo mogelijk door een bepaalde partnerkeuze, volstrekt onzinnig is op dit moment.

4. Het Spectrum definieert de intramurale zorg als backbone van de organisatie. Vanuit financieel oogpunt is er de zekerheid van inkomsten, waarbij dementiezorg de meest betrouwbare bron lijkt, gevolgd door somatische zorg, palliatieve zorg en als minst zeker kan revalidatiezorg genoemd worden. Juist die financiële zekerheid zorgt voor organisatorische stabiliteit. Er kan een personeelsafdeling in stand gehouden worden, evenals een afdeling financiën en het maatschappelijk werk kan zijn werk doen. Er moet een keuken zijn en er zijn behandelaars. Maar ook adequaat management en een budget voor opleiding. Zodoende "staat" er iets en daar kunnen andere bedrijfstakken van Het Spectrum van profiteren.

Het is aan het management om te oordelen welke inbreng die bedrijfstakken moeten hebben om gebruik te mogen maken van de verworvenheden van de staande organisatie.

Als er teveel bedrijfstakken zijn die menen dat zij zonder inbreng kunnen profiteren van hetgeen reeds aanwezig is, wordt het wellicht tijd om ook naar andere inkomstenbronnen te zoeken. En die zouden gevonden kunnen worden in samenwerkingspartners die wel financiële inbreng hebben en een relatief geringer beroep doen op de aanwezige overheadcapaciteit van onze staande organisatie.

Dat houdt meteen in dat de partner een vergelijkbaar, maar beter nog, geringer, overheadpercentage heeft dan Het Spectrum.

5. Als opgemerkt, de vraag naar pg-bedden is groot op dit moment en vermoedelijk naar verwachting ook in de toekomst. Mogelijk kan de overheid besluiten de extramuralisering voort te zetten (zie ook punt 2. hiervoor) en somatische zwaardere zorgvragers thuis gaan verzorgen/behandelen/begeleiden, al doende capaciteit creërend voor meer pg-opnamen. Het Spectrum moet deze te extramuraliseren groep tot haar doelgroep rekenen, juist ook vanwege de aanwezige kennis op het gebied van behandeling/begeleiding. Dit is nog weinig helder. Het Spectrum heeft hier geen plan voor klaar liggen.
6. Psychogeriatric (dementie) wordt te makkelijk als één doelgroep gekarakteriseerd. Het Spectrum dient binnen deze groep specialismen te ontwikkelen. Risicoreductie is hierbij niet aan de orde, wel kan de ontwikkeling van een observatie-afdeling in De Sterrenlanden gezien worden als een antwoord op de vraag naar differentiatie. Deze afdeling zal fungeren als triage-afdeling voor zware pg-zorg. Het is de bedoeling dat vervolgzorg geboden wordt op basis van bevindingen in het triage-traject en daardoor zal er meer onderscheid gaan ontstaan tussen de verschillende pg-afdelingen.

De extramurale zorg.

Intramurale zorg is zorg voor hen die in een locatie van Het Spectrum verblijven. En naast verblijf mag zorg dan breed beschouwd worden, het omvat eten, drinken, (para-)medische zorg, activiteiten en andere levensbehoeften. Dit in tegenstelling tot extramurale zorg: men verblijft niet in een locatie van Het Spectrum (of wel, maar dan als huurder van een appartement), maar vooral de verleende, of gewenste zorg, kan variëren naar behoefte en wordt mogelijk niet door Het Spectrum verleend. Veelal zal welzijn een (aanmerkelijk) deel van de behoefte zijn en aan die behoefte dient voldaan te worden in nauw overleg met de levering van zorg. Substitutie van zorg door welzijn en andersom is een gegeven, meer welzijn bieden betekent minder zorg in veel gevallen en het is aan de aanbieders om daar op in te spelen.

Ook het begrip semi-murale zorg komt voor; met de term wordt bedoeld zorglevering aan mensen die tijdelijk binnen de grenzen van de locatie verblijven, maar verder min of meer zelfstandig buiten de locatie leven. Dagbehandeling was een daarbij horende (ouderwetse) functie. In deze notitie worden semi-murale producten ondergebracht bij de extramurale zorg.

Zoals kort beschreven in de omgevingschets is de ambitie van de overheid al enige tijd duidelijk voor de zorg. De kosten moeten beheerst gaan worden. Ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en de ouderenzorg en thuiszorg worden alle financieel onder druk gezet. Een begrijpelijke stroming, het wordt allemaal ook werkelijk onbetaalbaar. Bij de ouderenzorg is daarbij “extramuralisering” één van de sleutelbegrippen. Daarmee wordt bedoeld dat mensen met een lichte zorgbehoefte niet meer zo makkelijk als voorheen, gebruik kunnen maken van algemene middelen. Het scheiden van wonen en zorg was de uitspraak die daarbij paste: de woonlasten zouden voor de zorgvrager moeten zijn, ook in een “intramurale” setting, terwijl hij wel een beroep kon blijven doen op zorg. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen een fysieke en een financiële scheiding. Dat laatste is eigenlijk gekunsteld. Het komt er op neer dat de overheid aanstuurt op afbouw van geclusterde vormen van wonen voor mensen met een zorgvraag en stimulering van de behoeftebevrediging aan zorg en welzijn in de eigen (woon-)omgeving.

De facto is er dus een deel van de oorspronkelijke doelgroep van Het Spectrum getransformeerd van een intramurale zorgvrager naar een extramurale zorgvrager. Het feit dat bepaald is dat deze mensen, die lichte zorg nodig hebben, niet meer voor opname (en dus verblijf) in aanmerking komen, wil niet zeggen dat ze niet meer bestaan! Ze verblijven nu echter thuis en behoren tot de doelgroep waar Het Spectrum zich altijd verantwoordelijk voor gevoeld heeft. Gezien de kennis en kunde die Het Spectrum heeft opgebouwd over de verzorging van deze mensen heeft Het Spectrum geoordeeld dat voortzetting van de zorg voor deze groep in de rede ligt. Op welke manier dan ook, mogelijk in samenwerking met anderen.

Extramurale bezigheden behelzen ook andere activiteiten. Het Spectrum heeft zo'n jaar of zeven geleden overwogen of het intramurale denken aanvulling behoeft. Steeds meer kwam naar voren dat er vòòr opname op een intramurale setting ook zorg en aandacht nodig zijn voor veel mensen.

Ter illustratie enkele voorbeelden: men wordt niet van de ene op de andere dag dement. Zorg voor beginnend dementerenden kan geboden worden buiten de locaties om al doende de opname uit te stellen. Of wat te denken van zorg in de aanleunwoningen, de populatie aldaar wordt gekarakteriseerd door het etiket “zelfstandig wonen”, maar er is zeker zorglevering nodig. En meer in het algemeen, nog voordat de overheid hier op ging sturen, mensen willen nu eenmaal thuis blijven wonen, ook als het wat minder gaat, hoe kunnen zorgorganisaties daar op inspelen?

Het Spectrum besloot toen om extramurale bezigheden te gaan ontplooiën. Gedifferentieerd naar functie. Wel zeer bewust werken aan de dementiezorg in Dordrecht (ketenontwikkeling), met een taak voor eigen medewerkers, maar thuiszorg voor mensen in aanleunwoningen onderbrengen bij anderen en dus met die ander samenwerken. Omdat Het Spectrum geen eigen thuiszorgpoot wilde opzetten en anderzijds van mening was dat samenwerking stimulerend werkt op de ontwikkeling van een organisatie en haar individuele medewerkers. Bovendien, heel simpel, anderen hadden thuiszorg als specialisme, dus dan zullen ze dat toch wel goed kunnen leveren.

Het was ook in die tijd dat de gemeente zich verantwoordelijk diende te (gaan) voelen voor het welzijn van haar burgers.

De welzijnsorganisaties kregen ineens een prominente taak, daar waar het daarvoor een toch wat meer vrijblijvend optreden was in buurthuizen en wijkgebouwen. En met de taak om de burger welzijn te bieden, maar diezelfde burger ook aan te spreken op zijn eigen verantwoordelijkheid daarin, ontstond meer zakelijkheid voor welzijnsorganisaties. Dat was wennen, budgetten en resultaatverplichtingen deden hun intrede en de vrijblijvendheid was vertrokken. Daar uit ontstond de wens tot toenadering van genoemde organisaties, gestimuleerd door de gemeente, tot zorgorganisaties. Die hadden namelijk verstand van zorg, welzijn, preventie en dergelijke en vooral onderlinge afstemming daarover. De gemeente werd zich bewust van de kennis en kunde van zorgorganisaties en de rol die men kon spelen voor de burgers. Bovendien beschikken dergelijke organisaties over gebouwen en dat kan heel handig zijn om letterlijk dichterbij de burger te komen staan. Het Spectrum heeft sindsdien een goede rol gespeeld in het extramurale aandachtsveld, met veel ontvangen waardering van de gemeente.

Tot zover een schets van de omgeving en reacties van Het Spectrum daarop. Wat is er op dit moment aan de orde en hoe reageert Het Spectrum?

1. Een jaar of vijf geleden werden door de NMA (Nederlandse Mededingings Autoriteit, inmiddels Autoriteit Consument en Markt geheten) forse boetes uitgedeeld aan zorgorganisaties die de markt “verdeelden”. “Doe jij de schoonmaak bij mensen onder de rivier, doe ik het bij mensen boven de rivier”, leek een onschuldige afspraak en vanwege efficiëntievoordelen te verdedigen. Het werd niet goedgekeurd, met genoemde boetes tot gevolg. De organisaties hebben daar toen beroep tegen aangetekend. Tegenwoordig is de trend een hele andere: men wordt juist geacht samen te werken. Sterker nog, zeer recent hebben gemeenten aangegeven dat bij offertebeoordeling, in het kader van WMO-aanbesteding, gekeken wordt naar de mate van samenwerking. Is men daar niet toe bereid dan zou er wel eens geen gunning kunnen plaatsvinden. Men gaat uit van samenwerking, hoe intenser hoe beter, omdat daarmee ketenontwikkeling gestimuleerd zou worden. Hoe beter de samenwerking, hoe soepeler de overgang van de ene naar de andere partner in zorg (of welzijn). Maar ook binnen de wijkzorg-gedachte is samenwerking het leidend credo: partners in de wijk moeten in gezamenlijkheid zorgen voor welzijn van de bevolking ter plaatse. Dit impliceert dat goed en aantoonbaar samenwerken van waarde is richting gemeentelijke en regionale stakeholders.
2. Om de zorgvragers thuis op individueel niveau te kunnen bedienen is een multidisciplinaire benadering nodig. Of, anders gezegd, men moet van alle markten thuis zijn. Als voorbeeld moge dienen, al is dat nog niet bevestigd, dat bij het verlenen van intensieve zorg thuis (VPT, Volledig Pakket Thuis, als vervanging van een intramurale opname) men als zorgaanbieder in staat moet zijn om alle functies die daarmee gepaard gaan, te bieden. Verpleging, zorg, schoonmaak, voeding en de inzet van behandelaars. Het lijkt onhaalbaar en weinig realistisch (wat blijft er over van keuzevrijheid voor een cliënt?), maar er wordt over gesproken. Om dus onze (oorspronkelijke) doelgroep te kunnen bedienen zijn samenwerkingsverbanden nodig (wij kunnen immers niet alles zelf). De intensiteit van de samenwerking staat nog niet vast.

3. Er worden grenzen gesteld aan onderaannemerschap. De manier waarop wij nu samenwerken met bijvoorbeeld de Wielborgh kan wel eens verboden gaan worden. Alle zorg in de geclusterde woonvormen rond de locaties van Het Spectrum worden qua thuiszorg bediend door de Wielborgh. Het Spectrum maakt hiervoor afspraken met de financiers.
De voorwaarden waaronder de zorg verleend wordt door de Wielborgh zijn vastgelegd in een overeenkomst. Natuurlijk maken kwaliteitscriteria onderdeel uit van de afspraken evenals de manier van verantwoorden en de tarieven. Wanneer deze manier van werken niet meer getolereerd wordt, zal er iets voor in de plaats moeten komen. En de dan te nemen maatregel zal voor Het Spectrum een garantie moeten inhouden dat goede en efficiënte zorg geleverd wordt, die niet van de ene op de andere dag kan worden “opgezegd”.
4. Hetgeen bij 1., 2. en 3. staat, kan vertaald worden in de volgende uitgangspunten:
 - Voor het werken buiten de locaties van Het Spectrum, op de manier waarop wij dat nu doen en ook willen continueren, is samenwerken onontbeerlijk.
 - Het werken buiten de locaties zorgt voor toestroom van cliënten naar de intramurale locaties van Het Spectrum.
 - Wanneer Het Spectrum hecht aan zorgverlening in de aanleunwoningen, maar ook in huurappartementen waar Het Spectrum zeggenschap heeft (De Prinsemarij, Atmosfeerstraat, etc.), is een intensieve samenwerking met een thuiszorgorganisatie van wezenlijk belang.

Gezien de importantie van de genoemde samenwerking, ook wel te vertalen in een grote afhankelijkheid voor Het Spectrum van een andere partij, of andere partijen, is door het management van Het Spectrum als voorwaarde gesteld dat de partner(s) en Het Spectrum een onomkeerbare relatie aan gaan voor de gebieden waarop samengewerkt wordt. Wanneer op bladzijde 5 gesteld wordt dat de “onafhankelijkheid van Het Spectrum aan de orde gesteld wordt” dan wordt in ieder geval ook een dergelijke relatie bedoeld.

De organisatie, de medewerkers en de stakeholders.

Het Spectrum is een goede organisatie. De zorg is in orde, het kwaliteitssysteem werkt, de ondersteunende diensten doen voortreffelijke dingen, de sfeer is prettig en toezicht, bestuur en management houden zich met de juiste zaken bezig en hebben grip op de organisatie. Kansen worden gegrepen zonder daarbij opportunistisch te werk te gaan. Op basis van deze constatering heeft de leiding van de organisatie dan ook geoordeeld dat vanuit een sterke organisatorische positie de toekomst tegemoet getreden kan worden. Vanuit deze kracht enkele observaties:

1. De budgetten zullen niet ruimer worden in de toekomst, terwijl daar wel grond voor zou zijn, gezien de al maar zorg-intensievere doelgroep waarvoor gewerkt wordt. Bovendien zal er veel van de creativiteit van de organisatie verlangd worden, gezien de verplichting om in te spelen op “de nieuwe wereld”. In het beleidsplan van Het Spectrum wordt ondernemend denken door de medewerkers als vooraanstaand punt genoemd om aan te werken;

nu reeds kan geconstateerd worden dat dit zijn vruchten afwerpt. Er wordt op een andere, meer betrokken manier nagedacht over werk, effectiviteit, samendoen en samendenken.

Anderzijds geldt ook dat op hoger, Spectrumbreed niveau eens rustig kunnen nadenken over de uitdagingen die zich mogelijk aandienen, niet structureel toegekomen wordt. En dat hoeft niet alleen op abstract beleidsniveau te zijn, het kan ook betrekking hebben op de arbeidsmarktbenadering ten opzichte van domoticoepassingen of de vrijwilliger in een nieuwe rol.

Minder budget en meer creatieve behoeften zijn contraire en samenwerking met een andere partij zou meer financiële ruimte kunnen bieden.

2. Het bij 1. gestelde kan mutatis mutandis ook voor andere gebieden gelden. De afdeling Personeel en Organisatie, de Economische Administratieve Dienst, de afdeling ICT, de Opleiding doen het allemaal goed, maar zijn kwetsbaar. Wat meer volume, op sommige gebieden wat meer denkkracht, zou de prestaties van deze afdelingen positief beïnvloeden. Een partner kan daar aan bijdragen.
3. De gememoreerde budgetkrimp heeft zijn weerslag op de inzet van verzorgend/verplegend personeel. In de dagsituatie is de inzetbaarheid van personeel nog kwalitatief en kwantitatief zeer verantwoord, Het Spectrum ervaart echter wel dat buiten deze “normale” werktijden er knelpunten kunnen gaan ontstaan. De zorgverlening in huurcomplexen speelt mee bij deze problematiek. Teneinde efficiënter te kunnen voldoen aan de terechte roep in de toekomst om verantwoorde zorg gedurende 24 uur te leveren, zal (intensieve) samenwerking met een thuiszorgorganisatie vermoedelijk soulaas bieden.
4. Het Spectrum houdt zich in het extramurale werkveld bezig met de (ver)huur van woningen. Meestal omdat er een koppel-verkoop plaatsvindt van huur en zorg. Het Spectrum kan op die manier sturing geven aan de zorglevering in de huurappartementen. Afgezien van het feit of dit nu altijd wel zo'n legitieme activiteit is voor een zorgorganisatie (de frontoffice), blijkt het voor de ondersteunende diensten van Het Spectrum (de back-office) lastig om te volgen en de afspraken die aan de voorkant gemaakt worden ook daadwerkelijk gestalte te kunnen geven aan de achterkant. Het verdient aanbeveling om objectief te onderzoeken welke rol wij zelf kunnen en willen spelen en wat wij beter bij een partner zouden kunnen onderbrengen.
5. Vastgoedbeheer wordt steeds meer een belangrijk aandachtspunt in de bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Je kunt bij onzorgvuldige keuzes de continuïteit van de organisatie in gevaar brengen. Het beheer van gebouwen is een multidisciplinaire aangelegenheid: financieel beheer nu en in de toekomst, daarvan afgeleid liquiditeitskwesties, onderhoud, rendement, nieuwbouw, maatschappelijke relevantie en verantwoordelijkheid en wet- en regelgeving voor (ver)huur en bezit strijden om de voorrang. De financiële benadering die Het Spectrum nu – misschien een beetje noodgedwongen - hanteert verdient herijking. Samenwerking met een andere partij kan in een dergelijk proces tot verdieping leiden.

6. In termen van efficiency mag de facilitaire dienstverlening beslist niet ontbreken. In het oog springen de 7 grote en kleine keuken(tjes) als wij ons hier even beperken tot het Spectrum en de Wielborgh. Daar moeten toch voordelen te behalen zijn. Of schoonmaak, of front- en backoffice.

Zoals bij de aanloop naar de punten 1. t/m 6. vermeld, zal Het Spectrum goed in staat zijn, zijn eigen boontjes te doppen waar het de bedrijfsvoering in ruime zin betreft. Maar direct daarbij zijn functies te duiden waar een uitbreiding van mens- en denkkraft tot meerwaarde kan leiden.

Wanneer een partner juist op die gebieden zich weet te profileren is (intensieve) samenwerking te overwegen.

Tussenstand

Waar toe leiden al deze bewegingen? Welke tussenstand is op te maken? Met opzet wordt hier tussenstand genoemd omdat wij er gevoeglijk van mogen uitgaan dat een eindstand binnen de zorgwereld nooit bereikt zal worden

Deze notitie is opgesteld om het beleidsplan van Het Spectrum aan te vullen. Inhoudelijke keuzen worden besproken, maar juist ook de samenwerkings-noodzaak moest aan de orde komen. Omdat de inhoudelijke keuzen vorenstaand voldoende behandeld lijken, wordt in deze tussenstand de nadruk gelegd op "samenwerken".

Het Spectrum kan de intramurale functies zelfstandig vervullen. Op een goed, hoog niveau. Een samenwerkingspartner zou partieel meer waarde kunnen bieden, bijvoorbeeld op het gebied van de revalidatie. Maar in het algemeen vaart Het Spectrum haar eigen koers en kan dat ook heel best. Vanzelfsprekend is er wel een afhankelijkheid: op de eerste plaats van de financiers van de intramurale functies en ten tweede van een solide instroom. Voor dat laatste is de extramurale wereld van belang. Het Spectrum moet zich daar zodanig profileren dat Het Spectrum gevonden wordt.

Extramurale samenwerking moet nagestreefd worden, zoals voorgaand betoogd. Het Spectrum zet zich daarmee op de kaart voor stakeholders als gemeente en verzekeraars (voldoen aan toekomstige eisen) en kan buitendien meer sturen op instroom voor de locaties en andere producten.

(intensieve) Samenwerking kan bijdragen aan een betere ondergrond voor onze core-business. Goed werkgeverschap, een effectieve informatievoorziening, meebewegen met ontwikkelingen of adequaat bestuur en management zijn gediend bij meer mens- en denkkraft, mede vanwege een verminderde kwetsbaarheid op die gebieden. Dit gaat alleen op als de logheid van de organisatie en een gewenste transparantie niet lijden onder een uitdijende overhead.

Samenvattend kan gezegd worden dat (intensieve) samenwerking gunstig zal zijn voor Het Spectrum. Een vertaling daarvan in doelen en voorwaarden:

1. De **samenwerkingsdoelen** zijn als volgt te formuleren:
 - a. Het Spectrum kan volwaardig deelnemen aan zorglevering bij cliënten thuis.
 - b. Het Spectrum kan volwaardige (kwalitatief, kwantitatief) revalidatiezorg leveren.
 - c. Het Spectrum is volwaardige partner in de wijk en in geclusterde woonvormen teneinde volume en binding te organiseren of te regisseren.
 - d. Het Spectrum maakt zich binnen de samenwerking hard voor een breed aanbod van zorg en diensten, c.q. benadert het aanbod vanuit de ketengedachte.
 - e. Het Spectrum wil leren van de samenwerking, als organisatie en op individueel (medewerker) niveau.

Het Spectrum meent dat gestelde doelen geloofwaardig zijn (passend binnen de beweging die de organisatie maakt), haalbaar zijn (realistisch gezien onze mogelijkheden) en concreet (niet abstract, managementleden geven er dezelfde waarde aan).

2. De **samenwerkingsvoorwaarden** zijn als volgt te formuleren:
 - a. Een samenwerkingspartner dient zo breed mogelijk samen met Het Spectrum op te treden.
 - b. Een samenwerkingspartner werkt alleen met anderen samen na overleg met Het Spectrum.
 - c. Een samenwerkingspartner streeft ook naar onomkeerbaarheid van de samenwerking, daarbij de reikwijdte en het belang van de samenwerking beschouwend.
 - d. Een samenwerkingspartner werkt wijkgericht waar het kan en stadsbreed als het moet. Wijkgebonden onroerend goed strekt tot aanbeveling.
 - e. Een samenwerkingspartner moet voldoen aan de eisen van stakeholders voor de functies waar samengewerkt wordt. Zo dit niet het geval is zal er in combinatie met Het Spectrum aan voldaan moeten worden.
 - f. Wanneer op het gebied van revalidatiezorg wordt samengewerkt, zal de samenwerkingspartner bij behandeling en diagnostiek, én/of in het nazorgtraject moeten voldoen aan landelijke normen.
 - g. Een samenwerkingspartner kan nadrukkelijk bijdragen aan een goede instroom voor de intramurale activiteiten van Het Spectrum.
 - h. Een samenwerkingspartner levert geen gevaar op voor de continuïteit van Het Spectrum (kwalitatief, financieel, compliance, cultuur).
 - i. Een samenwerkingspartner ruimt eerst de bekende eigen problemen op, voor dat een intensieve samenwerking wordt aangegaan.
 - j. Het Spectrum wil voldoen aan de redelijke en billijke eisen die een samenwerkingspartner aan ons stelt.

Deze voorwaarden zijn niet in hun volle omvang op te leggen aan elke partner waar Het Spectrum mee wil samenwerken. Anders gezegd, voor een enkelvoudige, minder diepgaande samenwerking zijn de eisen, voorwaarden minder streng dan voor een vergaande, intensieve samenwerking. De risico's die genomen worden teneinde een gezamenlijk product te leveren, moeten in relatie staan met de te stellen eisen.

Vervolg

Samenwerken moet voor Het Spectrum. En vanuit bepaalde perspectieven moet die samenwerking intensief en onomkeerbaar zijn. Het Spectrum werkt al jaren tot genoegen samen met de Wielborgh en het ligt voor de hand ons vooreerst in ieder geval te concentreren op de Wielborgh als partner. Daartoe zal een extern adviseur opdracht gegeven worden tot het doen van onderzoek naar de risico's die de (landelijke) omgeving van de Wielborgh en Het Spectrum herbergen voor de organisaties.

Ook omvat de opdracht een beschouwing van de organisaties op dit moment: "hoe staan ze er voor". Als het onderzoek uitwijst dat de risico's beheersbaar zijn, is de volgende stap te kijken of de Wielborgh past in het plaatje dat in deze notitie geschetst wordt. Overigens is er niets op tegen om onderhavige notitie parallel aan het onderzoek te bespreken in zowel Raad van Toezicht, als CMT-verband.

Nog even duidelijk: er wordt in deze notitie over "samenwerking" gesproken en niet over fusie. In de notitie wordt de aanleiding geschetst om dieper na te denken over samenwerking en nu die precieze aanleiding duidelijk is, kan ook steeds nauwkeuriger een meerwaarde geformuleerd worden. In de theorie is over die meerwaarde bekend:

- kwaliteit vaart wel bij elke samenwerking;
- doelmatigheid (op de juiste wijze geïmplementeerd) wordt het best bereikt door het oprichten van een gezamenlijke rechtspersoon of een fusie;
- onderhandelingspositie is (blijft) matig bij niet-juridische vormen.

Naast de risico-beoordeling zal de externe adviseur zich ook over meerwaarde en bijbehorende vorm, moeten uitspreken.