

Juni 2014

Gemeenten aan  
zet

Transitie ouderenzorg  
vraagt vertrouwen

Teamsport in de eerste  
lijn

Symposium Lean Six  
Sigma

Zorg overbodig maken in  
Vitaal Vechtdal

In het oog... Bert  
Beun

Buiten de sector -  
MIRA

Hoe beïnvloed je  
verzuim?

Op de hoog...

# Gemeenten aan zet

Nieuwe gemeenteraden zijn geïnstalleerd, colleges gevormd en portefeuilles verdeeld. De lokale politiek is klaar om de nieuwe taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de jeugdzorg en de langdurige zorg in te vullen. Althans, zo lijkt het. Maar is dat ook zo? De regering zegt van wel. Her en der wordt getwijfeld. De stemming in de Eerste Kamer moet nog plaatsvinden, maar het gaat door. Het Kabinet maakt een principiële keuze en vindt het beter om knelpunten tijdens het proces aan te pakken, dan te kiezen voor een zorgvuldige aanpak.

Een van de grote dilemma's is de vraag of gemeenten kiezen voor lokaal of gezamenlijk, regionaal afgestemd, beleid. In het uiterste geval is straks sprake van 400 koninkrijkjes, met even zoveel variatie en versnippering. Positief geformuleerd gaat het om de mogelijkheid om zorg op maat te organiseren. Negatief geformuleerd gaat het om 400 maal het wiel uitvinden. De tijd zal het leren. Politieke partijen, ook lokale partijen, zoeken mogelijkheden hun stempel te drukken op het gevoerde beleid. Burgers hebben belang bij continuïteit en consistentie van beleid. Een betrouwbare overheid, die een horizon kiest die verder weg ligt dan de volgende verkiezingen.

Het zou daarom goed zijn wanneer gemeenten ervoor zouden kiezen hun nieuwe taken en verantwoordelijkheden gezamenlijk, op regionaal niveau in te vullen. De Wet Gemeenschappelijke Regelingen biedt hiervoor het benodigde instrumentarium. Een tweede stap zou kunnen zijn bij aanbestedingen te kiezen voor een termijn van 4 jaar, waarin een overgangsjaar is begrepen. Dat wil zeggen dat aanbieders van zorg en ondersteuning een jaar van tevoren weten of zij na afloop van de periode van 4 jaar opnieuw een contract krijgen. Een derde maatregel tenslotte zou eveneens helpen bij het realiseren van de nodige continuïteit, namelijk het besluit om de aanbestedingsprocedure halverwege de zittingsperiode van een gemeenteraad te laten plaatsvinden. Daarmee wordt de looptijd van contracten over de zittingsperiode heen getild en zijn Colleges en Raad inmiddels voldoende ingevoerd om het proces goed te laten verlopen.

Gerard Nederpelt  
Directeur WGV Zorg en Welzijn

"Burgers hebben belang bij continuïteit en consistentie van beleid."



# Transitie ouderenzorg vraagt vertrouwen

**Taken, verantwoordelijkheden en budgetten voor de ouderenzorg worden per 1 januari 2015 overgeheveld van de landelijke overheid naar gemeenten. Tegelijk worden de budgetten verminderd en worden ouderen geacht langer zelfstandig in hun eigen omgeving te blijven wonen. Dat vraagt van die gemeenten en alle andere betrokkenen een goede voorbereiding op hun nieuwe rol. In Deventer spraken we hierover met wethouder Jan Jaap Kolkman en met Ko Portengen, bestuurder van zorggroep Solis.**

Alle gemeenten in Nederland zitten nog volop in de voorbereidingsfase, Deventer is hierin geen uitzondering. Wethouder Jan Jaap Kolkman: "We liggen op schema. We hebben nu het kader klaarliggen, in augustus, september is onze vraag operationeel gereed en koppelen we deze aan het aanbod van de dienstverleners. In oktober moet de inrichting klaar zijn en op 1 januari moet het er echt staan. Maar dat betekent niet dat we er dan zijn, dat het allemaal in beton gegoten is. We gaan dan een ontwikkeling in, het is een groeiboek. Na twee jaar wil ik nog eens even de zaak op een rij zetten."

"Als je vraagt of we het gaan redden zeg ik: ja, natuurlijk gaan we het redden. Maar gaat altijd alles goed? Nee, dat denk ik niet. We gaan met elkaar een expeditie aan en tijdens die expeditie moeten alle betrokken partijen elkaar goed in de gaten houden en erop wijzen als zaken niet optimaal verlopen. Dat betekent dat er sprake moet zijn van onderling vertrouwen binnen de samenwerking en dat we opportunistisch gedrag moeten voorkomen."

## Onderling vertrouwen

Ko Portengen: "Daar kan ik me helemaal bij aansluiten, ik denk dat je eigenbelang moet tegengaan, anders heb je een groot probleem. Zorgorganisaties hebben de afgelopen tien jaar flink met elkaar moeten concurreren. We zijn in Deventer van één thuiszorgorganisatie naar 30 gegaan omdat er op aanwijzing van het ministerie en de NZa er elk jaar twee nieuwe organisaties moesten bijkomen. >

"Organisaties moeten zich tijdig richten naar de ontwikkelingen."

Als wij als aanbieders nu uit opportunisme en eigenbelang zouden redeneren, dan zijn we boven de tafel aan het praten over samenwerking en onder de tafel elkaar aan het wegconcurreren. Uiteindelijk leidt dat tot zorg die niet op elkaar is afgestemd en niet in het belang is van het individu. Kolkman reageert: "En ik zit ervoor om te zorgen dat dat niet gebeurt, ik ben marktmeester."

### Behoeftte aan ruimte

Maar het zo gewenste samenwerken en overleggen lukt op dit moment nog niet in alle gevallen. Ko Portengen: "Wat betreft dat overleg met andere partijen, ik zou graag die ruimte hebben. Maar de regelgeving op dit terrein is nog niet zo ver. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) blijft hier in gebreke. Overleg levert je nu geen voordeel, maar een boete op. Voor ons als zorgaanbieders is dat op dit moment een ongelofelijke sta-in-de-weg."

"Dat is nu zo," zegt Jan Jaap Kolkman, "maar ik denk dat er uiteindelijk toch samenwerkingsverbanden gaan ontstaan, of fusies. Dat zal moeten. Organisaties moeten zich tijdig richten naar de ontwikkelingen, want als ze dat niet of te laat doen, gaan ze het in de nieuwe situatie niet redden."

"Ik ben trouwens wel groot voorstander van de richting waarin we gaan," zegt Portengen. "Maar we moeten oppassen, want er zijn in dit systeem ook groepen die in de kou kunnen komen te staan. Dat zijn met name de groepen met een lager inkomen en met een lager opleidingsniveau. Toen we dat onderkenden zijn we met deze locatie (St Jurriën, red.) een pilot gestart om te kijken hoe we met burgerinitiatieven en met andere organisaties in de wijk ervoor kunnen zorgen dat hier reuring ontstaat die de leefbaarheid verbetert."

Kolkman: "Kijk, en daar gaan gemeenten en zorginstellingen met elkaar dansen. Wij hebben bij de Wmo op meerdere terreinen met bezuinigingen te maken. Dus is het van belang te kijken wat we samen kunnen doen. Waarom zou het klaverjastoernooi elders in de wijk niet hier gehouden worden? Daar moeten we naartoe, optimaal gebruik maken van ruimtes en mensen. Dat zijn dingen die altijd heel gescheiden zijn gebleven, daar valt nog veel te winnen."

### Duidelijkheid

"Wat wij van de gemeente nodig hebben is duidelijkheid," zegt Portengen. "We hebben niet zoveel tijd met z'n allen. En dat is trouwens ook een boodschap aan de landelijke overheid."

Er wordt veel bedacht, maar we moeten nu overgaan tot actie, iets doen. Ik heb heel lang het gevoel gehad dat de overheid ons in een ronde kamer had gezet en zei dat in de hoek het antwoord lag. Als ik kijk naar de huishoudelijke zorg dan ligt er nu in Deventer voor het eerst een duidelijk voorstel. Je kunt er van alles van vinden, maar het is in ieder geval duidelijk. En dat is waaraan we als organisatie behoefte hebben, dan hebben we iets waarop we ons kunnen richten."

### Keuzes maken

Kolkman: "We zitten wat dat betreft niet in een handig jaar, met de gemeenteraadsverkiezingen. Voor de verkiezingen werd alles opgehouden en ik ben nu pas tweeënhalve week wethouder. Dat betekent wel dat we nu keuzes moeten maken, en rap ook. En ik vraag ook van andere partijen, bijvoorbeeld van een bestuurder van een zorginstelling, om mij scherp te houden. De plannen moeten uitvoerbaar zijn, aansluiten bij het organiserend vermogen van een wijk of stad. Het is niet meer alleen de overheid die een theoretisch model neerlegt, we moeten dat samen heel concreet vormgeven. Maar zoals ik in het begin al zei: dat gaan we redden." •

# Teamsport in de eerste lijn

**In de eerstelijns gezondheidszorg is een ongekeerde dynamiek gaande. Daarover zijn Toby van der Ploeg, directeur-bestuurder van de Regionale Ondersteuningsstructuur Twente (ROSET), en Arie Jongejan, directeur-bestuurder van de Regionale Ondersteuningsstructuur Caransscoop, het helemaal eens. "Daar wordt zoveel samengewerkt. Daar vallen in hoog tempo de schotten weg en wordt steeds kostenefficiënter en met behoud en zelfs verbetering van kwaliteit gewerkt."**

De twee organisaties ondersteunen in Oost-Nederland de zorgverleners en de processen die nodig zijn om die samenwerking in de eerste lijn verder te bevorderen. En dat is altijd maatwerk, zo benadrukken ze. "In een stedelijke omgeving is wat anders nodig dan in een plattelandsgemeente bijvoorbeeld", vertelt Jongejan. "In de ene situatie zal het verstandig zijn fysiek bij elkaar te zitten in een gebouw, in een andere biedt misschien een digitaal netwerk de mogelijkheid om samenwerking te versterken." Verbinden, aanjagen, versterken en dat gefocust op geïntegreerde basiszorg in de buurt: zo omschrijven ze hun taak.

## Burger centraal

Steeds moet dat gebeuren met oog voor de burger vindt Van der Ploeg. "Die burger staat centraal en van daaruit moet de zorg georganiseerd worden. Dat lukt niet zonder samenwerken." Met die benadering kan met minder geld de kwaliteit omhoog. "Vraag je steeds af wat de cliënt echt wil. Ik heb het idee dat die vraag in de tweedelijns zorg wel eens onderbelicht blijft. Wat vindt zo'n kwetsbare oudere bijvoorbeeld belangrijk? Weten we dat wel?" "Je wilt toe naar integrale zorg, die samenwerking verder versterken en de zorg dichtbij huis organiseren", vult zijn collega aan.

Die beweging is al jaren gaande en de ondersteuningsstructuren Caransscoop en ROSET leveren, vanaf 2005, de expertise om tot veranderingen te komen.>

"Samenwerking is de enige weg naar een kwalitatief betere zorg"

Met een maatschappelijke opdracht, financiering vanuit VWS en dus zonder winstoogmerk. "Organisatieverandering is niet de corebusiness van de eerste lijn. Met onze kennis leveren wij een bijdrage", vertelt Jongejan. "We inventariseren wat de vraag is, wat speelt in een dorp of wijk, welke zorgvragen er zijn, welke aanbieders en hoe zij in de eerste lijn de zorg zouden willen vormgeven. Per situatie komt daar een oplossing uit en wij begeleiden daarbij."

"Huisartsenzorg is steeds meer teamsport"

### Goedkoper

De cliënt merkt het verschil, zo is hun overtuiging. "Neem de zorg voor mensen met bijvoorbeeld diabetes of hartfalen. Door inzet van praktijkondersteuners wordt er meer tijd en aandacht aan hen besteed. Dat is goed voor de patiënt en nog goedkoper ook."

Er wordt steeds meer een beroep gedaan op de [ROS'en](#), de verzamelnaam van de regionale organisaties. "Dat proces gaat, met alle veranderingen die in hoog tempo komen, nog wel even door."

Er wordt een ongelooflijk beroep gedaan op de eerstelijns zorg, ook steeds meer vanuit de gemeenten", weet Arie Jongejan, die met Caransscoop in Beekbergen is gevestigd.

### Integrale benadering

Van der Ploeg ziet nog een aanvullende ontwikkeling. "De eerste lijn is belangrijk, maar er moet eveneens specialistische zorg zijn. Ook daarvoor kan samenwerking positieve effecten hebben." Hij is daarom blij dat zijn organisatie nu ook door ziekenhuizen bevroegd wordt. "Dat is het voordeel van Twente. Het is een afgerond gebied waar men elkaar kent en dat is de eerste voorwaarde voor samenwerking. De ervaring leert dat instellingen niet zo snel buiten de deur kijken. Daarom zijn we blij dat het besef toch groeit en dat de ziekenhuizen nu ook hebben aangegeven een rol te willen spelen in die integrale benadering."

Want het werk verandert op alle terreinen, merkt hij. "Je bent als huisarts bijvoorbeeld niet alleen met de zorg voor je patiënten bezig. Je opereert in netwerken, huisartsenzorg is steeds meer teamsport geworden. Die trend zet ook elders door. Het klinkt als een open deur, maar samenwerking is de enige weg naar een kwalitatief betere zorg in combinatie met lagere kosten." •

# Symposium Lean Six Sigma

**Er gaat geen dag voorbij zonder dat de veranderingen in de zorg in het nieuws zijn. De zorg moet efficiënter, beter en goedkoper. Maar hoe gaan we dit realiseren? Lean Six Sigma is een samenvoeging van twee methoden: Lean en Six Sigma. Lean staat voor een continue verbetering en alles wat geen toegevoegde waarde heeft voor de klant uit het proces halen. Six Sigma gaat voor kwaliteit, variatie verminderen en een hoge betrouwbaarheid.**

Het symposium is de afsluiting van een Europees subsidietraject waarin een opleidingsprogramma is ontwikkeld om het continu verbeteren van zorg, zowel op het gebied van kwaliteit als kosten (efficiency), op basis van Lean en Six Sigma methodieken, al in de zorgopleidingen te borgen.

## Zorgprocessen tegen het licht houden

Gerard Nederpelt, directeur WGV Zorg en Welzijn: "Arbeid is de belangrijkste factor binnen de zorgsector. De beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd personeel is van cruciaal belang. Tegelijkertijd is het duidelijk dat de inzet van professionals kosten met zich meebrengt. Naast het kostenaspect is kwaliteit het tweede cruciale aspect. Verder is sprake van veranderingen in de visie op zorg en de financieringsstructuur.

Al deze factoren samen maken dat bedrijfs- (dus) zorgprocessen continu tegen het licht gehouden moeten worden. Een goed instrument hiervoor kan Lean Six Sigma zijn, zeker als het wordt toegespitst op de zorgsector."

## Programma

Tijdens het symposium dat op 24 juni plaatsvindt bij de Universiteit van Twente in Enschede, delen sprekers uit de wetenschap en de praktijk hun kennis en ervaring om de zorg efficiënter en veiliger te maken. Keynote sprekers als prof. dr. Richard Boucherie (CHOIR Universiteit Twente), prof. dr. Bert Kersten (Nyenrode Business Universiteit) en ir. Dick Theisens (Symbol) geven in het ochtendprogramma hun verfrissende visie op de bijdrage van Lean en Six Sigma aan een efficiënte en hoogwaardige zorg in het licht van de belangrijkste ontwikkelingen in deze sector. Na het lunchbuffet geven vervolgens verschillende zorginstellingen aan hoe ze Lean en Six Sigma in de praktijk hebben gebracht. •

## [Meer informatie en aanmelden](#)

*Partners in het project zijn o.a. ROC van Twente, WGV Zorg en Welzijn, Universiteit Twente en Symbol.*



# Zorg overbodig maken in Vitaal Vechtdal

**Zorg overbodig maken: dat is in de kern het doel van Vitaal Vechtdal. "Dat zal niet helemaal lukken", weet Dite Husselman, die als algemeen directeur van de brede huisartsenorganisatie Medrie in de stuurgroep van het project zit, ook wel. "Maar het besef groeit dat zorg de laatste stap is. Met Vitaal Vechtdal werken we aan preventie, aan een andere leefstijl, aan vitaliteit, participatie en het verbeteren van de gezondheid. En dat doen we op allerlei manieren."**

Het initiatief werd aangeslingerd door een huisarts en een bestuurder uit het ziekenhuis en verschillende specialisten sloten zich daarop snel aan. Nu is Hardenberg een laboratorium waar experimenten plaatsvinden en tal van organisaties samenwerken.

"Vitaal Vechtdal: dat iedereen meedoet en de zorgkosten minstens gelijk blijven"

Ommen is inmiddels ook aangehaakt en met Coevorden vinden de eerste gesprekken over deelname aan Vitaal Vechtdal plaats.

Als vertegenwoordiger van huisartsen is Medrie maar een van de vele participanten. "De gemeente, de zorgverzekering, eerste- en tweedelijnszorg, scholen, werkgevers, buurten en vooral alle burgers: alles gaat meedoen. Iedereen moet samenwerken."

## Leefstijl

"Van alle uren die een gezond mens in een jaar heeft, besteedt hij of zij gemiddeld maar twee uur aan zorg. Je gaat eens naar de huisarts of er moet een foto gemaakt worden, meer is het vaak niet. In al die andere tijd kun je werken aan een betere leefstijl, aan preventie. Dààr kun je het resultaat boeken en dààr zetten we nu dus op in", legt Husselman uit. >

Het initiatief begon twee jaar geleden te leven. "Er is al veel gebeurd, maar waar we nu vooral voor staan is dat het een initiatief van de burgers moet worden. Gemeente, zorgverzekeraar, werkgever: die hebben allemaal hun belang wel. Hen hoeft je niet te stimuleren. Als een werkgever zijn medewerker gezond en gemotiveerd kan houden dan is hij daar blij mee."

Nu moet het nog van de inwoners zelf worden en in dat proces zitten we volop." Dat valt nog niet mee, is de eerste ervaring. "Maar we weten ook wel dat het niet vanzelf gaat, dat we daar stapje voor stapje naar toe moeten."

### Wiel uitvinden

Ook iets als samenwerken in de ICT bezorgt de stuurgroep en participanten hoofdbrekens. "Iedereen werkt met een ander systeem en je moet bovendien rekening houden met de privacy. Het is soms echt pionieren, het wiel uitvinden."

Omdat het project als een van de negen proeftuinen in het land is aangemerkt mag er volop geëxperimenteerd worden. "Dat is mooi. Alle deelnemende partijen leveren menskracht en geld, maar voor het aanzwengelen van nieuwe initiatieven is een extra stimulans vaak nodig en daar geeft deze status mogelijkheden toe. Bovendien geeft het feit dat we als proeftuin zijn aangewezen ook positieve energie."

"Vitaal Vechtdal: Het is soms echt pionieren: het wiel uitvinden"

### Min tien maanden

Per levensfase wordt een programma uitgewerkt. "Zoals een kinderarts over het programma Vroeg Erbij zei: het begint al met min tien maanden. Meer aandacht voor vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn is de eerste stap."

Daarbuiten zijn de levensfasen de Vitale Gemeente, het Vitale Werken en Langer Vitaal uitgedacht. "Met de invulling van het programma voor ouderen zijn we nu het verst", meldt Dite Husselman. "Een eerste succesvol verlopen project is bijvoorbeeld het voorbereiden van senioren op een heupoperatie. Door hen in zo goed mogelijke conditie te brengen zijn er achteraf minder ligdagen en revalidatie nodig. Dat is een heel direct gevolg van extra aandacht en preventie." Zo zijn er veel projecten die al gestart zijn of de komende tijd de aftrap krijgen. "De participatie, het welbevinden en de gezondheid van mensen verbeteren en de kosten naar beneden: alles wat we doen staat daarvan in dienst."

### Vitaler zijn dan ergens anders

Vitaal Vechtdal is vormgegeven als een piramide. Vanuit het overkoepelende thema zijn vier deelprogramma's benoemd. Vroeg Erbij, de Vitale Gemeente, het Vitale Werken en Langer Vitaal richten zich op verschillende levensfasen en ontwikkelen allerhande projecten die tot het uiteindelijke doel moeten leiden.

"Vitaler zijn dan in de rest van Nederland", verwoordt Husselman de stip aan de horizon. "We willen dat iedereen meedoet en de zorgkosten minstens gelijk blijven", vertelt ze.

Nu is het nog een project van organisaties, maar langzamerhand moeten scholen, kerken, verenigingen en uiteindelijk alle burgers eigenaar worden van Vitaal Vechtdal. "Gelukkig is in dit gebied het noaberschap in de genen verankerd. Als het vliegwiel eenmaal draait gaat het lukken. Daar ben ik niet bang voor."

In het oog... Bert Beun

Een oproep tot het bieden van carrièrekansen voor jongeren in de sector zorg en welzijn.

# Buiten de sector - MIRA

**Flexibele naalden, vrouwvriendelijke borstscanners of minuscule 'eierdoosjes' voor diabetespatiënten die in het lichaam insuline afgeven. Bij onderzoeksinstituut MIRA op de Universiteit Twente wordt eraan gewerkt.**

Op de intensive care van de Universiteit Twente (UT) in Enschede ligt een Human Patiënt Simulator (HPS) in bed. Een plastic lijf met een borstkas die op en neer gaat en ogen die knipperen. Zelfs de uitgeademde lucht bevat dezelfde gassen als die van een echt mens.

"Hij bootst alle belangrijke functies na", legt Stefan Smorenburg uit, derdejaars technische geneeskunde tijdens een rondleiding door MIRA, een van de vier onderzoeksinstituten van de UT. MIRA richt zich op de ontwikkeling van medische technologie.

De apparatuur waarop de bijna levensechte man is aangesloten, piept alsof-ie leeft. "Het systeem denkt dat er een echt mens ligt. Hier, je kunt zijn hartslag voelen. Leg je hand maar op zijn voeten of op zijn polsen."

Studenten kunnen op de HPS hun vaardigheden oefenen. De HPS kan 'ziek' worden gemaakt. Dan wordt een hartstilstand of een klaplong gesimuleerd en moeten studenten hem behandelen. De bedoeling is dat hij blijft leven, maar soms gaat hij dood. Smorenburg: "Gelukkig kunnen we hem resetten."

Al net zo 'levensecht' is de operatiekamer verderop. In een aanpalende ruimte kunnen studenten oefenen met laparoscopische instrumenten. Hiermee is het mogelijk via kleine sneetjes in het lichaam te opereren. Om betere technische oplossingen te kunnen bedenken, moeten studenten weten wat er mogelijk is en hoe het werkt.

## Robird

MIRA heeft behalve een ic en operatiekamer ook enkele laboratoria, kraamkamers vol noviteiten met computerschermen en proefopstellingen. Op een van de tafels ligt 'robird', een op afstand bestuurbare, realistisch ogende en bewegende roofvogel. >

Robird kan worden ingezet om vogels te verjagen op vliegvelden of om gewassen te beschermen. Dit is het lab van hoogleraar Stefano Stramigioli die zich bezighoudt met robots, ook voor niet medische toepassingen.

Een (niet metalen) robotarm zou ook kunnen worden ingezet om in een MRI-scanner biopten te nemen bij patiënten bij wie prostaatkanker wordt vermoed. "Nu gebeurt dat zonder scan en moet soms meerdere keren worden geprikt", weet Kuit.

MIRA werkt aan medische technologie om ontwikkelingen bij patiënten te kunnen brengen

### Exoskeletten

Bij MIRA wordt ook onderzoek gedaan naar exoskeletten. Promovendus Wietse van Dijk laat zien hoe zo'n 'skelet' werkt; hij heeft een rugzak op zijn rug met daarin twee accu's (een voor de motoren en een voor de computer) en twee stellages met elektromotoren en veren om zijn onderbenen. Hij onderzoekt of zijn lichaam minder energie verbruikt als hij beweegt met behulp van dit skelet.

"Bij elke stap heb je het gevoel alsof je een klein beetje wordt gelanceerd", zegt Van Dijk. Dit soort robots kan behulpzaam zijn bij revalidatie.

### Flexibele naalden

Ook wordt bij de UT gewerkt aan flexibele naalden waarmee in het lichaam om organen heen kan worden gewerkt. Verder zijn onderzoekers bezig met de ontwikkeling van een minuscule in de buurt van de bloedbaan in te brengen 'eierdoosje' dat insuline afgeeft. Patiënten met diabetes hoeven dan geen insuline meer te spuiten.

### Samenwerking

Bij MIRA komt de 'vrouwvriendelijke borstscanner' vandaan die wordt getest bij de mammapoli van Medisch Spectrum Twente in Oldenzaal. Borsten hoeven niet meer te worden 'geplet' voor een röntgenonderzoek, maar kunnen, zonder in elkaar te worden geduwd, met laserlicht en echografie worden onderzocht. Kuit: "We zoeken nadrukkelijk samenwerking met (academische) ziekenhuizen en ook met ondernemers om ontwikkelingen bij patiënten te kunnen brengen. Nieuwigheden mogen hier niet in de kelder verstoffen." •

## Over MIRA

Technologische wetenschap is de katalysator voor innovatie in de gezondheidszorg. MIRA combineert fundamenteel en toegepast onderzoek met de klinische praktijk. MIRA werkt nauw samen met ziekenhuizen, het bedrijfsleven en overheden, met als doel om haar leidende positie in Europa veilig te stellen. MIRA telt 300 onderzoekers (250 fte) en heeft een omzet van twintig miljoen euro per jaar.





# Hoe beïnvloed je verzuim?

**Verzuim is nooit helemaal te voorkomen, wel te beïnvloeden. "Houd personeel vitaal, stimuleer mobiliteit."**  
**En: "Ga op tijd met elkaar in gesprek."**

Voorkomen is beter dan genezen. Het zijn ware woorden als het gaat over (ziekte)verzuim van medewerkers. "Je kunt verzuim nooit helemaal voorkomen, maar het is wel te beïnvloeden. Met een goed personeelsbeleid, het streven naar duurzame inzetbaarheid en integraal gezondheidsmanagement", zegt Stian Vogelsang.

Vogelsang is arbeidsdeskundige bij Vitaal Verder in Hengelo dat werkt in opdracht van veel werkgevers in de zorg in het oosten en noorden van het land. Sinds de overname van Verzuimland heeft het bedrijf nagenoeg alle diensten op het gebied van verzuim in huis. Vitaal Verder richt zich vooral op begeleiding van personeel dat langdurig ziek is.

Bedrijven en organisaties die veel aandacht hebben voor hun personeel, hebben doorgaans een lager verzuimpercentage, stellen Vogelsang en zijn collega Willeke Nijkamp, ook arbeidsdeskundige.

"Op tijd met elkaar in gesprek gaan, is heel belangrijk", zegt zij. Vogelsang: "Houd je personeel vitaal, stimuleer mobiliteit, zodat mensen kunnen bewegen, letterlijk en figuurlijk."

## Terugkeer

In Oost-Nederland ligt het aantal ziekmeldingen in de zorgsector lager dan landelijk gemiddeld, maar het langdurig verzuim is hoger dan het gemiddelde. Vogelsang en Nijkamp zien een relatie tussen het hogere verzuim en het feit dat veel zorginstellingen in de regio contracten hebben met 'klassieke' arbodiensten. Ze vinden dat bedrijfsartsen bij deze traditionele organisaties minder gericht zijn op een vlotte terugkeer van medewerkers naar hun werk dan artsen die niet bij deze diensten werken. >

"Verzuim is nooit helemaal te voorkomen, wel te beïnvloeden."

'Losse' bedrijfsartsen zullen niet zo snel zeggen dat iemand het maar eens een tijdje rustig aan moet doen, is hun ervaring. "Zij komen eerder met acties, pakken de klachten sneller op, zijn proactiever", zegt Nijkamp. Vogelsang: "Want je moet juist die betrokkenheid bij het werk in stand houden. Thuiszitten verhoogt de drempel. Hoe langer dat duurt, hoe moeilijker het is om terug te keren."

Bij organisaties en bedrijven die met 'losse' artsen werken, is vaak ook sprake van een grotere verantwoordelijkheid van leidinggevenden bij het verzuimbeleid. Vogelsang: "En als je binnen een organisatie de focus hebt op verzuim, heb je dat vanzelf al beter onder controle."

Petra van de Goorbergh, directeur van [Oval](#), onder meer brancheorganisatie voor de arbodiensten, herkent zich niet in de opvatting dat zelfstandige artsen actiever zouden zijn. "Het zal best wel eens voorkomen, maar dat is niet het algemene beeld." Zij wijst juist op het financiële belang dat zelfstandige artsen zouden hebben om minder snel met acties te komen.

## Zorgzwaarte

Mensen moeten langer doorwerken, het werken in de zorg wordt inhoudelijk zwaarder - de zorgzwaarte neemt toe en er moet meer werk met minder mensen worden gedaan. Hoe voorkom je dan verzuim?

"Het gaat erom, welke houding neem je aan? Hoe creatief ben je?", zegt Vogelsang. En dat valt in de zorg en ook het onderwijs niet altijd mee. In die sectoren werken mensen die hun werk zien als een roeping; ze willen niets liever zijn dan onderwijzer, verpleegkundige of verzorgende.

Organisaties zouden oudere medewerkers lichtere taken kunnen geven, oppert Nijkamp. "Ik vind dat bedrijven en instellingen een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben om mensen zo lang mogelijk te laten doorwerken. Hoe gaan we dat met elkaar invullen? Is om- of bijscholing nodig?"

## Premie

Het adagium 'voor jou tien anderen' gaat wat Vogelsang en Nijkamp betreft niet op. "Verzuim kost bedrijven en organisaties veel geld. Werkgevers moeten twee jaar salaris doorbetalen en daarna nog tien jaar betalen via de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten, red.). Als je dat met een verzekering hebt afgedekt, zie je dat terug in premie. Zelf als mensen een tijdelijk contract hebben, kan verzuim duur uitvallen. Wij zeggen daarom tegen onze klanten: 'Aandacht loont.' •

## 'Van cijfers kun je veel leren'

"Goede cijfers zijn nodig om objectief naar het verzuim van een organisatie te kunnen kijken. Van cijfers kun je veel leren", zegt Marieke Schurink, directeur van Vernet Verzuimnetwerk dat is gespecialiseerd in het verzamelen en interpreteren van gegevens over personeelszaken in de zorgsector. Vernet registreert landelijk voor 500 zorgorganisaties het verzuim.

Doordat Vernet gegevens van een groot aantal instellingen op dezelfde manier berekent, is het mogelijk de gegevens onderling met elkaar te vergelijken. Schurink: "Zo krijg je inzicht in waar een organisatie staat in vergelijking met andere instellingen. We zien steeds vaker dat instellingen die resultaten met elkaar bespreken. Hoe komt het dat jullie het op dat en dat punt zo goed doen? Zo leren ze van elkaar. Behalve monitoren is evalueren belangrijk. Op die manier kun je de ontwikkeling van de inzetbaarheid van mensen volgen en waar nodig op tijd ingrijpen."



# Op de hoogte

## Wijzigingen organisatiestructuur WGV Zorg en Welzijn

Afgelopen jaar heeft een herijking plaatsgevonden van het strategisch beleidsplan van de vereniging. Terwijl de missie voor de vereniging in feitelijk ongewijzigd is: 'een evenwichtige, toekomstbestendige personeelsvoorziening in zorg en welzijn' is de visie wel aangescherpt. Per 1 juni 2014 is de organisatiestructuur van de vereniging enigszins aangepast.

Zo is er per 1 juni sprake van een aparte afdeling waarin alle activiteiten zijn ondergebracht die de vereniging als betaalde dienst aanbiedt. Het gaat dan om ondersteuning bij werving en selectie; loopbaanadvisering, mobiliteitsdiensten en outplacement; en testen. Al deze diensten worden uitgevoerd onder het label 'ZorgSelect'.

## Nieuws rondom sectorplannen

Vanuit de vereniging wordt regelmatig nieuws gebracht over de stand van zaken rondom de sectorplannen. Op [wgvzorgenwelzijn.nl](http://wgvzorgenwelzijn.nl) vindt u een overzicht van alle verschenen nieuwsberichten en artikelen over dit onderwerp.

## Willem de Gooyer nieuwe bestuursvoorzitter STMG

[Willem de Gooyer](#) is gestart als interim voorzitter van de raad van bestuur van Stichting Thuiszorg Midden Gelderland. Hij vervult de vacature die ontstaan is na het vertrek van Ivone Bergsma. De Gooyer gaat samen met bestuurder Marc Hendriks leiding geven aan de uitvoering van de strategische agenda van STMG. Hij was eerder onder andere bestuurder bij zorgorganisatie Steinmetz |de Compaan (tegenwoordig Middin geheten). De Gooyer is tevens voorzitter van leder(in), netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

## Maarten Rook voorzitter raad van toezicht Gelre

Maarten Rook is sinds 1 juni voorzitter van de raad van toezicht van de [Gelre ziekenhuizen](#). Hij volgt daarmee Harm Bruins Slot op. Rook is ruim tien jaar voorzitter van de raad van bestuur van het St. Antonius ziekenhuis in Nieuwegein geweest en vanaf 2010 tot 31 maart 2014 voorzitter van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

## Locatieprofielen ZGT

Ziekenhuis Groep Twente ([ZGT](#)) speelt met haar keuze voor expliciete locatieprofielen in op de veranderingen in de zorg. Ziekenhuislocatie Almelo ontwikkelt zich tot de locatie voor hoog complexe, laagvolume zorg en acute zorg. Ziekenhuislocatie Hengelo ontwikkelt zich meer tot locatie voor planbare hoogvolume zorg. Het hele veranderingstraject neemt vijf jaar in beslag. Eind 2014 zijn als eerste klinische verloskunde/neonatalogie en klinische interne geneeskunde helemaal ingericht in Almelo. In Hengelo zijn aan het eind van het jaar de afdelingen mammacare en nucleaire geneeskunde in bedrijf. Vervolgens komen in Hengelo diagnostische centra voor cardiologie en longgeneeskunde. In ZGT vinden jaarlijks een half miljoen poliklinische bezoeken plaats. Dat blijft zo. Daarnaast zijn er circa 36.000 klinische opnames en circa 50.000 dagbehandelingen per jaar.

*Suggesties voor deze rubriek kunt u mailen naar [communicatie@wgvzorgenwelzijn.nl](mailto:communicatie@wgvzorgenwelzijn.nl)*

# Het volgende nummer in uw mailbox ontvangen?

Abonneer  
u gratis!



WGVI Zorg en Welzijn

**BESTUURDERS** magazine  
voor de sector zorg en welzijn

Juni 2014



"Kijk, en daar gaan  
gemeenten en  
zorginstellingen met elkaar  
"

- Gemeenten aan zet >
- Transitie ouderenzorg vraagt vertrouwen >
- Teamsport in de eerste lijn >
- Symposium Lean Six Sigma for Healthcare >
- Zorg overbodig maken in Vitaal Vechtdal >
- In het oog... Bert Beun >
- Buiten de sector - MIRA medische technologie >
- Hoe beïnvloed je verzuim? >
- Op de hoogte >

# Colofon

Het BestuurdersMagazine is een uitgave van WGV Zorg en Welzijn en verschijnt vier keer per jaar. Het magazine richt zich op bestuurders, managers en beleidsmakers van zorg- en welzijnsinstellingen, overheid en onderwijs in Overijssel en Noord- en Oost-Gelderland.

## Aan deze editie werkten mee

Redactie en ontwerp: Carolien Brouwer en Inge Jonkman  
Fotografie: Christian van der Meij, René Zonneveld  
Film: Isabelle Renate la Poutré  
Illustratie: Kim Ravers  
Techniek: El Niño ICT  
Tekstschrijvers: Annette Toonen, Gitta Montanus, René Zonneveld, Gerard Nederpelt, Carolien Brouwer

## WGV Zorg en Welzijn

[info@wgvzorgenwelzijn.nl](mailto:info@wgvzorgenwelzijn.nl)  
[www.wgvzorgenwelzijn.nl](http://www.wgvzorgenwelzijn.nl)  
088 255 66 50

## Altijd op de hoogte blijven?

[Volg ons @WGVZorgWelzijn](#)

[Word lid van de groep: WGV Zorg en Welzijn](#)

[Meld u gratis aan voor dit magazine en onze nieuwsbrief](#)

