INTERVIEW

De impact van de coronacrisis is enorm. Bestuurder Inge Borghuis gaf leiding in crisistijd tot ze zelf corona kreeg. 'Ik voel me heel onmachtig.'

I NG E *Borghuis*

bestuurder Amstelring

tekst Bart Kiers
beeld Paul Tolenaar

‘Stelt u zich voor dat u dementie heeft en het laatste dat u ziet zijn mensen in witte pakken met maskers op. Dat is angstaanjagend en onbegrijpelijk. Wij willen niet dat ouderen met dementie zo overlijden. Dat gaat bij ons niet gebeuren.’

Inge Borghuis, bestuurder van Amstelring, uitte haar noodkreet op 19 maart. Nederland was toen net in de greep van de coronacrisis. Dat was nog niet zo tijdens het eerste interview op 12 maart. Dat ging onder meer over de te lage tarieven in de wijkverpleging, de schaarste aan personeel, de nieuwe bekostiging voor verpleeghuiszorg. Stuk voor stuk belangrijke onderwerpen, maar in de schaduw van de coronacrisis lijken ze opeens niet meer zo relevant. Hoe maak je eind maart een coronacrisis-update die nog houdbaar is tot het verschijnen van *Zorgvisie magazine* op 17 april?

Liefdevol overlijden

Bij de zorgorganisatie in Amsterdam en omstreken werken duizenden medewerkers. In tientallen verpleeghuizen, kleinschalige groepswoningen, centra voor dagbesteding, revalidatiecentra en bij mensen thuis komen ze in aanraking met duizenden kwetsbare ouderen. Op 19 maart doet Borghuis een noodkreet om haar medewerkers te kunnen testen op het coronavirus. Maar dat kan niet, omdat er onvoldoende testen zijn. ‘De GGD test voor ons, maar heeft onvoldoende capaciteit. Ik zou zo ontzettend graag onze mensen laten testen. We willen onze cliënten en onze medewerkers beschermen. Ik wil weten welke medewerkers ziek zijn en cliënten kunnen besmetten. Als mensen al ziek zijn geweest en immuun zijn, kunnen ze

normaal blijven werken. Dan hoeven ze ook geen witte pakken aan en mondkapjes op. Dat is belangrijk in de omgang met mensen met dementie. Voor hen zijn die pakken en kapjes onbegrijpelijk. Ze proberen die kapjes af te trekken.’

Grote zorgen maakt Borghuis zich over de wijze waarop ouderen met dementie zullen overlijden aan het coronavirus. Ze heeft enkele collega's van Amstelring om advies gevraagd hoe ouderen met dementie toch liefdevol kunnen overlijden. Een psycholoog, een antropoloog, een arts, een verpleegkundige en een ethicus brengen de verschillende perspectieven op overlijden in kaart. Er is het perspectief van cliënten, van de familie en van de zorg. ‘Die perspectieven kunnen in strijd zijn met elkaar. Dan moet je heel zorgvuldig een afweging maken. Het is essentieel om dat samen met de familie te doen. We maken een plan hoe we de gespreksvoering kunnen doen. Onze psychologen, verpleegkundigen, artsen en maatschappelijk werkers spelen daarbij een belangrijke rol. Het gaat om de kwaliteit van de laatste levensfase. Wij willen dat mensen liefdevol kunnen overlijden, in aanwezigheid van hun geliefden en niet alleen.’

Helderheid en steun

Goede leiding en ondersteuning zijn ontzettend belangrijk voor mensen in het zorgproces, merkt Borghuis. ‘Wij kunnen als bestuurders en ondersteuners zorgen wegnemen bij verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren. Zij willen heldere richtlijnen, goede informatie, beschermend materiaal en steun. Dat geeft hun houvast. Werknemers mogen bijvoorbeeld alleen naar binnen bij coronapatiënten met beschermend materiaal.’ Het verzuim is gestegen naar 11 procent, maar dat valt Borghuis mee. Ze vindt het onvoorstelbaar hoezeer iedereen wil helpen. ‘Oud-verpleegkundigen benaderen ons omdat ze willen helpen. Iedereen is zo betrokken. Het is nog niet nodig om medewerkers meer uren te laten maken, maar dat kan veranderen. Deze crisis is zo onvoorspelbaar.’ Het verbod op bezoek baart Borghuis grote zorgen. Dat valt voor een week of iets langer nog te overzien, maar wat als het maanden gaat duren? ‘Wij werken met heel kwetsbare ouderen. Het is heel heftig voor ze als de normale activiteiten worden geschrapt en ze niemand meer ontmoeten, zelfs geen familie. Eenzaamheid en sociaal isolement kunnen enorme problemen worden.’ Veel voordeel geniet de Amstelring van de voor-sprong op het gebied van digitaal werken. Onlangs

‘We willen onze cliënten
en medewerkers
beschermen’

stapte Amstelring over op een applicatie van Google voor digitaal werken. Met een Chromebook kunnen alle medewerkers digitaal aan de slag op elke werkplek. 'Iedereen kan overal bij. Via de laptop hebben medewerkers toegang tot de meeste recente richtlijnen. We kunnen eenvoudig digitale meetings en hang-outs organiseren. Ook voor familie en cliënten is het fijn om toch digitaal contact te hebben.'

De goede digitale infrastructuur helpt Borghuis om vanuit huis leiding te geven aan de crisis. Want op 24 maart werd ze zelf ziek. 'Gelukkig voelt het voor mij als een gewone griep en ben ik straks immuun. Dat is een fijn vooruitzicht', zegt ze op 25 maart. 'Mijn interim-collega neemt het nu even over. Dat is heel moeilijk als je een crisisorganisatie leidt waar iedere dag nieuwe situaties, richtlijnen en dilemma's zijn. Ik werk nu tijdelijk vanuit huis via Google Hangouts-meetings en middels telefonische calls. Ik voel me nu heel onmachtig, maar we hebben een uitstekend crisisteam. Iedereen moet in deze tijden ook voor zichzelf zorgen. Dat is best moeilijk, want dit gaat nog lang duren.'

De financiële gevolgen van de coronacrisis hebben niet de hoogste prioriteit bij Borghuis. Die ligt bij het verlenen van goede zorg en het beschermen van cliënten en medewerkers. 'Financiële uitdagingen zal iedereen krijgen. Natuurlijk brengen we de extra kosten wel in kaart.'

Afgebakende klus

Borghuis ging in 2012 aan de slag bij Amstelring-Osira voor een 'prettig afgebakende klus'. Haar opdracht luidde: voer het Buurtzorg-concept van zelfsturing in bij de wijkverpleging. Ze had dat net succesvol gedaan bij Zorgaccent. 'Ik werd als

INGE BORGHUIS

(1961) is geboren en getogen in Hengelo. Na de middelbare school deed ze de *Hbo-v* en ging daarna aan de slag in de wijkverpleging. Ze bleef zo'n twintig jaar actief als *verpleegkundige* bij onder meer thuiszorg Noordwest-Utrecht en als *kwaliteitsverpleegkundige* bij thuiszorg Flevoland in Lelystad. Bij CCC-zorgadviseurs deed ze ook wel interim-managementklus-

sen, als *verandermanager* in de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg.

In 2005 werd Borghuis *projectleider innovatie* bij de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT). Bij brancheorganisatie ActiZ werd ze *programmaleider transitie langdurige zorg*.

Borghuis is gespecialiseerd in grootschalige veranderingen.

In 2009 voerde ze als *projectleider* het

Buurtzorg-concept van zelfsturing in bij de organisatie Zorgaccent. In 2012 vroeg de fusieorganisatie Amstelring-Osira haar om hetzelfde te doen. In 2013 trad ze toe tot het bestuur als *statutair-bestuurder*. Sinds het vertrek van voorzitter Erik Hisgen vormt ze een *duale raad van bestuur*.

Als ontspanning schildert Borghuis.

derde bestuurder voor één jaar toegevoegd aan de raad van bestuur. Dat was een mooie kans om te proeven of dat besturen mij wel paste.'

Amstelring-Osira hing in 2012 als een aangeslagen bokser in de touwen. Bijna alle verpleeghuislocaties van Osira in Amsterdam stonden onder verscherpt toezicht. 'Dat was heel heftig. Alles stond onder druk. We stonden onder bijzonder beheer bij banken. Erger kon niet.'

Bij aanvang stuitte Borghuis op veel wantrouwen. 'Daar heb je weer zo'n bestuurder met een mooi verhaal, dachten velen.' Amstelring werkte met grootschalige teams met een laag deskundigheidsniveau. 'Mensen waren beschadigd geraakt doordat alles bij de teams was weggehaald. Er waren centrale roosterplanners en er was centrale bereikbaarheid. De ondersteuning en IT waren vooral gericht op managementinformatie, niet op ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden in hun werkprocessen.'

Na een jaar stond de wijkverpleging in het nieuwe model: kleinschalig, in zelfsturende teams, zonder managers en buurtgericht. Volgens de "Groene weide-aanpak" bouwde Borghuis het nieuwe concept vanaf nul op in een apart onderdeel. 'We gingen aan de slag met mensen die gemotiveerd waren om het anders te doen. Alle planners, managers en ondersteuners hebben we in de moederorganisatie gelaten. De nieuwe IT en ondersteuning hebben we ingericht op vragen vanuit het team: wat heb jij nodig om je werk goed te doen? Dat is het primaire morele kompas. We gaven het vak weer terug aan verpleegkundigen en verzorgenden. Ze kregen weer de ruimte en de autonomie om zelf te beslissen. We zijn volop wijkverpleegkundigen gaan werven, want er waren er veel te weinig. De helpende niveau 2 gingen van de wijkverpleging naar de verpleeghuizen. Na

'Concurrentie is oud denken. Je kunt het alleen samen'

een jaar kregen we het zwaan-kleef-aan-effect en wilde iedereen tegelijk over.'

ZELFSTURING WAS TOEN EEN HYPE, MAAR ROEPT NU HOON

OP. 'Het gaat helemaal niet over zelfsturing, maar om je mensbeeld. Ik geloof heel erg in de mogelijkheden van mensen. Je moet zorgprofessionals de ruimte en autonomie geven om in elke situatie te doen wat nodig is. Dat primaire zorgproces moet je optimaal ondersteunen. Ben je als bestuurder bereid om je organisatie ten dienste van het primaire proces te stellen? Dat zie ik een hoop organisaties niet zo goed doen als ze met zelfsturing proberen te werken. Is de ondersteuning en IT voor het management of voor de zorgprofessionals? Maakt een stafafdeling beleid of doen zorgprofessionals dat? Hoe is het leiderschap ingericht?'

WAT VOOR LEIDERSCHAP HOORT ERBIJ? 'Ik kan als bestuurder niet meer met de vuist op tafel slaan van "zo gaan we het doen". Als ik dat zou doen, word ik daarop aangesproken. Verantwoordelijkheden

en rollen moeten wel duidelijk belegd zijn. Teams kunnen veel samen oplossen. Maar als ze een probleem hebben, moet helder zijn waar ze terecht kunnen en wie wat doet. Samenwerkingsproblemen in de wijkverpleging kunnen ze met de teamcoach oplossen. Als het uit de hand loopt, is er altijd nog een eindverantwoordelijke manager. We hebben er één voor alle zeshonderd professionals in de wijkverpleging.'

WAT IS DE ROL VAN DE BESTUURDER? 'Je bent niet alleen eindverantwoordelijk, maar ook beginverantwoordelijk. Je moet dus een hele heldere visie hebben van waaruit de organisatie werkt. Je faciliteert de weg waar je naartoe wilt. Je neemt hobbels weg en neemt besluiten. Het nieuwe leiderschap betekent ruimte geven waar het kan en dichtbij zijn als het nodig is.'

Vijf huizen sluiten

Na de succesvolle voltooiing van de klus in de wijkverpleging werd Borghuis in 2013 benoemd tot statutair bestuurder. De druk was nog niet van

16 de ketel bij Amstelring. Er lag een enorme bezuinigingsopdracht van 60 miljoen euro. Het kabinet schafte de zzp's 1 t/m 3 af, wat leidde tot sluiting van verzorgingshuizen. Osira had een enorme overcapaciteit. Vijf locaties moesten de deuren sluiten. Circa 800 plaatsen werden afgestoten en een deel van de 800 medewerkers raakten hun baan kwijt. Iedereen boven niveau 3 kreeg een baangarantie, want kon sowieso aan de slag in de wijkverpleging. 'Dat was echt een heftige tijd. We moesten veel bewoners uitplaatsen. We hadden drie doelen: goede zorg leveren, werknemers tevreden houden en financieel gezond worden.' Lastig vond Borghuis de fanatieke rol van de vakbond FNV. Die viel binnen om medewerkers te mobiliseren voor protest en stakingen. 'In ieder proces, hoe moeilijk ook, moet je er samen uitkomen. Dat vraagt om wederzijds begrip. Dat heb ik toen niet zo ervaren. Ik ben een mensgerichte bestuurder. De sluiting van verzorgingshuizen was een niet-beïnvloedbare politieke keuze. Daar heb je mee te dealen. Wat ik wel kon beïnvloeden, is goed zorg dragen voor mensen. Dat hoeft je mij niet uit te leggen. Maar de vakbond deed alsof we tegenover elkaar stonden. Daar hebben bestuurders onder geleden.'

A-, b- en c-labels

De schaarste aan personeel en middelen in de wijkverpleging baren Borghuis zorgen. Ze ziet dat er onder het mom van keuzevrijheid veel aanbieders zijn bijgekomen de afgelopen jaren. Borghuis pleit voor minder aanbieders, meer regie en meer duidelijkheid over wie verantwoordelijkheid neemt voor de zorginfrastructuur in wijken. 'Ik zie a-, b- en c-labels. De a-labels zijn vaak de grotere regionale aanbieders die zijn voortgekomen uit het oude Kruiswerk. Zij hebben in hun teams een hoge deskundigheid om bijvoorbeeld allerlei ziekenhuisverplaatste zorg aan huis te doen. Ze hebben een 24/7 bereikbaarheid en doen nachtzorg. Ze werken wijkgericht en hebben korte lijnen met huisartsen. Dan heb je de b-labels die zijn ontstaan vanuit verzor-

KERNCIJFERS AMSTELRING

Amstelring is oorspronkelijk een fusie van OsiraGroep en Amstelring. Osira leverde voornamelijk intramurale ouderenzorg en zat vooral in de stad Amsterdam. Amstelring deed veel wijkverpleging in de regio Uithoorn, Amstelland, Meerlanden en Haarlemmermeer.

De omzet was ruim 220 miljoen euro in 2019, met een positief resultaat van 2,4 miljoen euro. Bij Amstelring werken 4.000 medewerkers. De medewerkerstevredenheid is de afgelopen drie jaar fors gestegen. Het ziekteverzuim bedroeg vorig jaar 6,6 procent.

In de 35 woonlocaties voor ouderenzorg wonen 1.740 ouderen. Amstelring doet daarnaast wijkverpleging (631.345 uur), dagbesteding (90.911 dagdelen), thuisbegeleiding en begeleidt 25 cliënten op woonlocaties gehandicaptenzorg.

gingshuizen en aanleunwoningen. Zij doen vooral ADL-zorg en zijn gericht op ouderen. De c-labels zijn de ongecontracteerde, kleine pioniersclubjes. Ze zijn niet per se maatschappelijk verantwoord. Maar feit is dat ze zich nergens aan hoeven te houden. Ze mogen 75 procent van het tarief in rekening brengen, verlenen per cliënt 2,5 keer zo veel zorg. Hoe maatschappelijk verantwoord ben je dan?

WAT VINDT U VAN HET PLAN VAN DE MINISTER VOOR EEN

'HERKENBAAR EN AANSPEEKBAAR TEAM IN DE WIJK'? 'Wij gaan niet met iedereen samenwerken. Dat doen we alleen op basis van een gedeelde visie, deskundigheid, kwaliteit en maatschappelijke relevantie. Dat lukt met een groep van tien aanbieders in Amsterdam, onder regie van Zilveren Kruis. We gaan naar één aanmeldportaal in de wijk; één telefoonnummer waar we zorg bemiddelen zonder belangen van instellingen. Concurrentie is oud denken. Je kunt het alleen samen. Ik vind dat de overheid niet iedereen moet toelaten als aanbieder. En zorgverzekeraars moeten inkopen op basis van maatschappelijke relevantie en kwaliteit.'

JAARLIJKS HOUDEN ZORGVERZEKERING 200 MILJOEN EURO OVER BIJ DE ZORGINKOOP. 'Onbegrijpelijk. De tarieven

binnen de wijkverpleging zijn echt te laag. Onze wijkverpleging zou het zelfstandig niet redden. Nieuwe technologie, innovatie, onderzoek en opleiden kan ik niet betalen uit de tarieven. Ik ben geen klager, maar de tarieven moeten echt met 10 procent omhoog.'

MOETEN DE INKOMENS OMHOOG? 'Werkgevers en vakbonden onderhandelen weliswaar over salarisverhogingen, maar uiteindelijk gaan ze niet over het geld. Zorgkantoren geven de salarisverhogingen door, maar zorgverzekeraars niet. Dat is heel vreemd, want voor ons zijn de cao-lonen niet-beïnvloedbaar. Ik vraag me echt af hoe we de zorgvraag gaan opvangen in de toekomst. We hebben nu al te weinig mensen.'

'Ik ben een veranderaar'