



UIT DE DROOM VAN HETTIE SUURD IS IN 2008 NOVICARE ONTSTAAN. ZE WAS JARENLANG MANAGER VAN BEHANDELDIENSTEN BIJ GROTE ZORGINSTELLINGEN. NA EEN UITSTAPJE NAAR HET BEDRIJFSLEVEN WERDEN HAAR DE OGEN GEOPEND EN ONTSTOND HET IDEE VOOR NOVICARE.

Tekst: Teun van Vijfeijken

# Met passie

## ***We spreken je vandaag in je keuken..***

“Ja, want koken is mijn andere passie. Dat was al zo voordat Novicare ontstond.”

## ***Wat was je droom?***

“De plek waar je woont – of dat nu thuis, in een woonvorm of zorginstelling is – moet niet bepalend zijn voor de zorg die je krijgt. De zorgvraag van de cliënt moet te allen tijde leidend zijn. Daar ben ik voor gaan strijden. Dat betekent dat ik vond dat onze expertise als behandelaren niet gekoppeld moest zijn aan de instelling. In het bedrijfsleven had ik het detacheringmodel gezien en vanuit de ziekenhuizen het maatschapsmodel. Beide vond ik niet passen bij de verpleeghuiszorg. Ik wilde een model waarbij we langdurig betrokken zijn en zelfstandig kunnen opereren, maar wel samen als multidisciplinair team. Samen maak je het verschil.”

## ***Hoe ging het in het begin?***

“Het was flink aanpoten in die tijd. We begonnen met bijna niks. Een kantoor hadden we nog niet, dus ik

deed veel vanachter mijn keukentafel. Met potentiële medewerkers sprak ik dus ook af bij mij thuis of bij van der Valk. Daarnaast betrad ik ook een nieuwe wereld; een wereld van banken en investeerders en dus ook een taal die ik niet sprak.”

## ***En daarnaast ook nog praktiserend aan de slag.***

“Ook dat. Er moest toch brood op de plank komen, dus detacheerde ik mezelf als specialist ouderengeneeskunde twee tot drie dagen in de week extern totdat het begon te lopen.”

## ***Klinkt als een zware tijd***

“Het was een pittige periode. Niet alleen vanwege de vele uren, maar vooral omdat ik verrassend weinig bijval kreeg. Tijdens bijeenkomsten en vergaderingen werd artsen opgedragen om niet naast mij te zitten, uit angst dat ik ze zou inlijven voor Novicare. Dan staat het huilen je nader dan het lachen. Op een zaterdagochtend werd ik thuis gebeld door een huisarts. Hij vroeg zich af hoe ik het in m'n hoofd haalde om zo in de zorgmarkt te stoken. Gelukkig was het ook een

in  
ge-  
sprek







leuke tijd. Samen met de behandelaren die zich aansloten ontwikkelden we hele mooie, nieuwe dingen. De zorgorganisaties met wie we gingen samenwerken omarmden ons gedachtengoed en zijn dat blijven doen. We leveren nog steeds de behandeling bij alle organisaties van het eerste uur. Dat maakt me trots.”

### **Wat was je modus operandi?**

“Samen met een zakenpartner heb ik een plan opgezet. Wilden we succes hebben, dan moesten we het ook anders aanpakken. We hebben het meteen lean georganiseerd, op procesniveau, waarbij we de cliënt als vertrekpunt nemen bij alles wat we doen. Daarnaast wilden we goede kwaliteit leveren. Ik wil trots kunnen zijn op het ‘product’ wat we met z’n allen iedere dag neerzetten. Novicare was hiermee een voorloper op het gebied van zakelijkheid in de verpleeghuiszorg. Dat is trouwens iets anders dan commercieel zijn. Dat laatste draait om winst maken, terwijl zakelijkheid om effectiviteit en efficiëntie draait.”

### **Want moet het zo efficiënt mogelijk?**

“De cijfers bevestigen het. Allereerst verliezen behandelaren 40-50% van hun kostbare tijd aan niet-client-gerelateerde zaken. Vaak kunnen ze niet eens goed benoemen waaraan. Daar komt bij dat het aantal behandelaren niet hard stijgt, maar het aantal cliënten wel. We hebben altijd geleerd om maximale zorg te verlenen: alles doen wat je geleerd hebt. Maar daar hebben we niet langer de tijd, de handen en de middelen voor.”

### **Dus gaan we van maximaal naar...**

“Optimaal. Daar geloven wij bij Novicare heel erg in. Als je optimale zorg kunt aanbieden, dan ontleed

je de zorgvraag tot de kern. Waar heeft de cliënt nu echt behoefte aan? Dat kun je vervolgens op een persoonlijke manier invulling geven. Als behandelaar heb je daarvoor alle expertise in je rugzak, maar die zet je per definitie niet meer allemaal in.”

### **Klinkt als verschraling**

“Juist niet! Als je echt antwoord op de zorgvraag kunt geven is het resultaat voor iedereen bevredigender. De cliënt voelt zich gehoord, de behandelaar levert zinvolle zorg en we kunnen met minder specialisten meer mensen helpen. Het is geen verschraling, het is broodnodig. We worden gedwongen keuzes te maken. Dat betekent niet dat we er met de kaasschaaf overheen gaan, maar met cliënt en behandelteam overleggen hoe we tijd, geld en mensen optimaal benutten.”

### **Duidelijk**

“Voor de behandelaar nog niet altijd. Zij hebben geleerd altijd het maximale te geven. Als dat je referentiekader is, dan schiet je elke dag tekort. Dat is het gevoel waar veel medewerkers in de zorg mee worstelen. Ze raken gefrustreerd en krijgen een burn-out of verlaten het vak. Wij willen het anders doen, waardoor het voor behandelaren leuker wordt en blijft.”

### **Hoe dan?**

“Dat proberen we op verschillende vlakken te organiseren. Bijvoorbeeld ook door continue ontwikkeling. Je wordt opgeleid als twintiger. Met die skills moet je het dertig tot veertig jaar doen. Dat kan gewoon niet: daarvoor verandert het zorglandschap te snel. Behandelaren moeten permanent in ontwikkeling zijn en niet alleen vakinhoudelijk. Ik geloof in het leven-lang-leren-principe. Dat is goed voor het werkplezier én voor de cliënt. Je kunt immers pas goed voor cliënten zorgen als je goed voor jezelf zorgt.”

### **Vind je dat je geslaagd bent in je missie?**

“Ja dat vind ik wel. Na heel veel gezamenlijk lobbywerk is vorig jaar de regelgeving veranderd zodat we zelf bepaalde contracten kunnen afsluiten. Voorheen konden alleen zorginstellingen dat. Behandeling kunnen geven aan de cliënt die het nodig heeft ongeacht waar hij of zij woont is daarmee een stuk dichterbij gekomen. Maar het werk is nog niet af. Wees als behandelaar in de zorg regisseur over je eigen toekomst. Dat is wat we sinds de begintijd dagelijks proberen. Voor de behandelaar, de cliënt en voor onze liefde voor het vak.”

