

Margje Mahler, bestuurder Sensire, brengt zorg van instellingen naar buurten



“
De oplossing zit niet
in de instellingen.
De toekomst van de
zorg zit in de buurt.”

Bouwen aan de toekomst met ‘zorgnaoberschap’

Terwijl zorgbestuurders soms blijven denken in bestaande structuren en financieringsmodellen, kiest bestuurder Margje Mahler een andere koers: zij sloopt muren en zoekt de samenwerking in kleinere kringen. Want: “De oplossing zit niet in de instellingen. De toekomst van de zorg zit in de buurt”, zegt ze. Met deze visie stuit ze wel eens op bestuurlijke beren op de weg, de bekende ‘ja-maren’ – en precies daar begint haar werk.

1. Het vraagstuk: wat is er aan de hand?

Sensire, met ruim 3.500 medewerkers en een jaaromzet van 200 miljoen euro, is een van de grootste zorgorganisaties in Oost-Nederland. Mahler werd in januari 2024 aangetrokken om de organisatorische koers van Sensire voort te zetten. En om te bouwen aan duurzame en toegankelijke zorg, klaar voor de kwalitatieve en kwantitatieve uitdagingen.

Want, zegt Mahler: “We staan voor een drievoudige vergrijzing. Meer ouderen, minder zorgverleners, en minder jongeren in de regio. De Achterhoek vergrijst én ontgroent. Jongeren trekken vaker uit de regio. De arbeidsmarkt is krap, de zorgvraag groeit explosief. Dat dwingt ons tot radicale keuzes.”

Een daarvan is het opnieuw centraal stellen van het vakmanschap van zorgprofessionals, een duidelijke lijn die haar voorgangers al hebben uitgezet. “Zonder overbodige organisatielagen. We vertrouwen op de deskundigheid van onze mensen. Dat geeft energie, maar vraagt ook lef.”



Het is Mahler te simpel om de druk op de zorg alleen te wijten aan de vergrijzing. Volgens haar is het diepere probleem dat we te veel dingen tot zorg zijn gaan rekenen. “We zijn als samenleving taken die voorheen tot het gewone, sociale verkeer behoorden, gaan beschouwen als professionele zorg. Een bed opmaken. Een maaltijd brengen. Steunkousen aantrekken. Ooit was dat burenhulp. Nu is het een declarabele handeling. Maar dat is het niet – of moet het niet zijn.”

Daarom wil Mahler de zorg “ontdoen van alles wat er ongemerkt in is geslopen”. “Dat klinkt als afschalen, maar het is juist toekomstbestendig maken. Dat noem ik duurzame zorg, waarin het woord ‘samenhang’ een grote rol speelt, in buurten en wijken, mét ouderen en om ouderen heen. Zorg waarin professionals, naasten en ouderen samen zaken oplossen.”

Samenhang? Mahler heeft het werkterrein van Sensire goed in beeld en komt direct met een voorbeeld. In het Achterhoekse Eefde staat een verpleeghuislocatie van Sensire: Het Spijk. “Een prachtige plek met een groot, keurig gemaaid gazon ervoor. Maar de buurt maakt er geen gebruik van. Waarom is dat geen moestuin? Waarom geen ontmoetingsplek voor jong en oud? Waarom komt de zorg niet naar de buurt, en andersom?”

2. Denkrichtingen en inzichten. Hoe de term ‘zorgnaoberschap’ ontstond.

De oplossing zit dus volgens Mahler in een andere manier van denken over zorg: als iets wat plaatsvindt in de gemeenschap, niet erbuiten. “Zorg moet geen vervanging van het leven worden, maar een aanvulling erop. We willen dat mensen in hun eigen buurt oud kunnen worden, met hun eigen netwerk om zich heen.”

Sensire noemt het “zorg naobij de buurt”. Geen blauwdruk, niet dezelfde aanpak. “Wat werkt in Ruurlo werkt niet per se in Doetinchem. En wat in Eefde lukt, lukt niet in Twello. Zorgnaoberschap!”

“

We willen dat mensen in hun eigen buurt
oud kunnen worden, met hun eigen netwerk
om zich heen.

Mahler noemt het voorbeeld van een vorm van anders wonen en samen leven die in Zutphen bekend staat als ‘de grachtenpromenade’. “Daar hebben we opnieuw gekeken naar wat zorg precies moet zijn. Het draait daar niet om een rooster of een taak. Bewoners, naasten en zorgverleners stemmen met elkaar af wie kookt, wat er op het menu staat. Je ziet daar een nieuwe gemeenschap ontstaan. Zorg wordt leven – en andersom.”

Een ander voorbeeld komt uit Wehl, waar in het gebouw Oldershove ouderen wonen, maar waarin ook direct bij de entree een bibliotheek is gevestigd. “Dat is goud waard. Daar zie je dat zorg en samenleving weer samenvallen. Een kopje koffie halen in dezelfde ruimte waar je woont of boeken leent – zo simpel, maar zó krachtig.”

In Ruurlo is het buurthuis de spil. “Daar zit al zoveel kracht. Waarom zouden we als zorgorganisatie een nieuwe ontmoetingsruimte bouwen als die er al is? Dan bouwen we geen nieuwe oplossingen, maar sluiten we liever aan bij wat er al leeft.”

3. Hoe dan? – Implementatie in de praktijk. En hoe je door muren breekt.

Mahler weet: grote woorden zijn mooi, maar de uitvoering is taai. “Je loopt tegen muren op. Juridische muren, financiële muren, psychologische muren. Maar muren zijn er om afgebroken te worden.”

Een deel van die muren huist in het traditionele denken in zorgorganisaties. Ze noemt drie weerstanden die ze vaak hoort:

1. We krijgen betaald per verrichting – als we mensen zelfstandiger maken, verdienen we minder.
2. Er zijn drie wetten in de zorg: Wlz, Zvw en Wmo. Samenwerken over die grenzen heen? Dat mag niet.
3. Onze medewerkers zijn al overbelast. Als we veranderen, gaan ze misschien weg.

Hoe gaat ze daarmee om? “Door klein te beginnen. We starten nu op vier plekken met proeftuinen, samen met bewoners, welzijnsorganisaties en gemeenten. Geen top-down blauwdruk, maar samen met de buurt uitvogelen wat werkt, een echte buurttuin.”

Een concreet voorbeeld van anders denken en anders doen: flexibel plannen in de wijkverpleging. Mahler is enthousiast over een nieuw, flexibel planningsplatform voor de wijkverpleging. “Normaal plan je roosters. Nu matchen we zorgvragen en professionals via een digitaal systeem. Medewerkers kunnen zelf kiezen wanneer en waar ze werken. Dat past bij generatie Z én levert 20% meer capaciteit op.”

Op weg naar de nieuwe, duurzame zorgverlening past ook artificial intelligence. Bij het Sensire van nu en straks wordt AI bijvoorbeeld ingezet om cliëntendossiers automatisch samen te vatten als podcast, zodat wijkverpleegkundigen tijdens het rijden kunnen luisteren. “Dat is pas écht efficiënt.” Maar niet alle innovatie is technologisch. Mahler: “Het gaat net zo goed om sociale innovaties. Die buurtmoestuin in Eefde speelt net zo’n belangrijke rol in onze koers bij Sensire als een AI-samenvatting van een dossier.”

4. Problem solved, case closed? Hoe houdt Sensire koers?

“We zijn pas net begonnen. Maar we merken dat het werkt. De filosofie die wij bij Sensire nu volgen is dat mensen de regie houden over hun eigen leven. ‘Leven zoals u wilt.’ Ze krijgen de zorg die ze nodig hebben – niet meer, niet minder. Dat schept ruimte.”

De koers is duidelijk: de zorg toegankelijk houden. Niet slechts of alleen goedkoper en efficiënter, maar bereikbaar voor wie het nodig heeft. “Toegankelijkheid is voor mij het nieuwe kwaliteitscriterium. En ja, dat vraagt keuzes. Maar het alternatief is straks moeten zeggen: ‘Voor u is er geen plek meer.’ Daar kan ik me echt niet bij neerleggen – het is voor mij absoluut uitgesloten dat dit zal gebeuren. Duurzame zorg betekent dat we nu ingrijpen, zodat we over vijftien jaar nog steeds voor álle ouderen iets kunnen betekenen.”

5. De toekomst: wat wordt er mogelijk? Hoe stel je het belang van de cliënt voorop?

“De echte uitdaging ligt nu in het opschalen zonder bureaucratisering. We werken in een systeem dat regionaal alles wil oplossen, maar niemand weet wat dé regio eigenlijk is. Sensire zit in drie zorgkantoorregio's, vier IZA-regio's (regio's met een Integraal Zorgakkoord), zes ziekenhuisregio's – het is een kaartenhuis.”

Mahler gelooft in het kleinschalige. “Als je in Harfsen woont, wil je niet naar een flat in Doetinchem omdat daar zorg is. Je wilt zorg in je buurt. Dus bouwen we geen instellingen, maar sluiten we aan bij wat er lokaal al is.”

En ze is trots op wat Sensire daarin durft. “Wij stellen het belang van de cliënt voorop – niet het belang van onze eigen organisatie. Dat betekent dat het niet uitmaakt of iemand komt met een jasje van Sensire of Azora. Als de zorg maar goed is.”

Die aanpak wekt inmiddels landelijke interesse. “We bouwen op verschillende terreinen landelijke coalities. Daarnaast kijken we samen met elf organisaties hoe we de buurt als ecosysteem kunnen versterken. We werken met zestien anderen aan wijkverpleging 2.0. En met zorgverzekeraars praten we over contractinnovatie. Het gaat langzaam – maar we bewegen.”



We zijn als samenleving taken die voorheen tot het gewone, sociale verkeer behoorden, gaan beschouwen als professionele zorg.

Tijd is daarbij een cruciale factor, benadrukt Mahler. “We hebben hooguit nog tien, vijftien jaar. Rond 2040 is de vergrijzing op haar hoogtepunt. Dan moet het systeem functioneren. Dan moeten we in buurten en wijken georganiseerd zijn. Als we nú niet anders gaan denken en werken, komen we later structureel mensen tekort – en vallen er mensen buiten de boot.” Ze besluit: “Er is geen masterplan. Geen big bang. We doen het geleidelijk, in stappen, met vallen en opstaan. Maar altijd met één doel: toegankelijke, duurzame zorg voor iedereen – in de buurt, met elkaar.”



Wie is Margje Mahler?

Margje Mahler werd na een loopbaan als ouderenpsycholoog, gedragswetenschappelijk docent aan de Radboud Universiteit, expert dementie en kwetsbare ouderen bij Vilans, zelfstandige en portefeuillehouder kwaliteit van de verpleeghuiszorg bij Zorginstituut Nederland. Ze heeft een scherp oog voor kwetsbaarheid én vernieuwing, en geldt als een maatschappelijk betrokken bestuurder met een sterk geloof in de kracht van professionals, buurten en duurzame zorg. Bestuurder werd ze omdat ze “meer impact wil maken op de plekken waar besluiten worden genomen – dáár kun je verandering in gang zetten.”

“Ik ben geen crisismanager en ook niet iemand-die-de-winkel-openhoudt. Ik ben een veranderaar”, zegt ze. Mahler maakte in 2018 de overstap naar het zorgbestuur, omdat ze gelooft dat ze dáár wezenlijk verschil kan maken. “Ik begrijp hoe het systeem van de zorg werkt, en ik zie waar het spaak loopt. Als bestuurder kan ik het systeem bevragen, prikkelen en veranderen.”

Wat haar drijft, is het toegankelijk houden van zorg voor iedereen – nu én in de toekomst. “We moeten niet alles blijven zien als professionele zorg. We zijn dingen zorg gaan noemen die dat misschien niet zijn. Dat is niet houdbaar.” In haar jeugd zag ze hoe burens naar elkaar omkeken. En ook nú ziet ze dat het kan, dat het gebeurt. “We moeten terug naar zorg in de buurt, naar samenredzaamheid.”

Mahler gelooft in doen, niet in macht: “Ik zit in de rol van bestuurder, maar dat maakt mij niet belangrijk. Wat belangrijk is, is dat de zorg werkt voor de mensen die het nodig hebben.”

Leren van elkaar

De sector zorg en welzijn is continu in beweging. Juist daarom is het waardevol om af en toe stil te staan. Bij successen, leermomenten en bestuurlijke doorbraken. ‘Leren van elkaar’ is het kennisplatform van PFZW waarop bestuurders, hr-verantwoordelijken en CFO’s uit de sector kennis delen – en inzoomen op inspirerende praktijkvoorbeelden en inzichten. Samen helpen we de sector vooruit – door te leren van elkaar!

www.pfzw.nl/lerenvan

