

In voorzorg!

2009 - 2017

Inhoudsopgave

Inhoud	3
Voorwoord	4
Wat was <i>In voor zorg!</i> ?	5
Bedrijfsvoering	9
Ruimte voor professionals	26
Technologie	37
Samenwerken	46
Bijlage 1 Social media <i>In voor zorg!</i> 2012 - 2017	61
Bijlage 2 Publicaties van <i>In voor zorg!</i> 2012 -2017	62
Bijlage 3 Deelnemers <i>In voor zorg!</i>	68
Verwijzingen quotes	72

Voorwoord

Hoogwaardige langdurige zorg, ook in de toekomst

Wij bieden in Nederland – naar internationale maatstaven – hoogwaardige zorg. We besteden er – ook weer naar internationale maatstaven – veel geld aan, zeker in relatie tot de vergrijzing van ons land. De houdbaarheid van ons stelsel wat betreft kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en betaalbaarheid is daarom al een tijdlang onderwerp van zorg. Zo'n acht à tien jaar geleden tekende dat vraagstuk zich steeds scherper af. Zorgorganisaties vragen zich af hoe hierop in te spelen, wetende dat het niet makkelijker zou worden. Die signalen bereikten het ministerie van VWS en Vilans. Veel innovaties waren bekend, maar hoe ze in te voeren in de eigen organisatie was voor velen een opgave. Reden om te kijken wat daaraan te doen.

Er was in die tijd tamelijk veel bekend over innovaties en goede zorg. Er waren veel goede voorbeelden, die echter slechts beperkt werden gevolgd. Veel zorgorganisaties waren niet in staat zichzelf te veranderen om toekomstbestendig te worden. Aldus ontstond het idee dat een grootschalig programma, vrijwillig maar niet vrijblijvend, met behulp van bestaande kennis de zorg vooruit zou kunnen helpen. De signalen uit het veld wezen erop dat een grote slag nodig was. Veranderingen op te kleine schaal zouden de sector niet structureel verder helpen.

Met de ervaring van programma's als Zorg voor Beter, het Transitieprogramma Langdurige Zorg, het Landelijk Dementieprogramma en Sneller Beter, is een omvangrijk veranderprogramma opgezet: *In voor zorg!* Daarbij nam het ministerie van VWS een grote verantwoordelijkheid. Het mocht niet een programma worden met alleen een effect gedurende de periode dat er geld beschikbaar was. Het programma moest tot blijvende en onomkeerbare verandering leiden. Het moest lerend en niet belerend zijn. Deelnemende organisaties waren zelf verantwoordelijk voor hun keuzes en de aanpak zou op maat zijn, passend bij hun situatie. Daarbij konden ze al de benodigde kennis halen bij collega's, maar ook op websites, in bijeenkomsten, in een digitale leeromgeving (IVZO.net), in nieuwsbrieven en op nog veel andere manieren. En er zouden korte lijnen moeten komen naar het ministerie om waar nodig hulp te krijgen.

Vanuit deze ideeën kwam *In voor zorg!* tot stand. Als Vilans konden we de spil van het programma zijn, maar we betrokken er letterlijk honderden andere partijen bij. We wilden de beste deskundigheid inzetten, en die zit op allerlei plaatsen. We wilden niet alleen de bestuurders adviseren of een deel van de medewerkers trainen. We wilden een totaalaanpak, zodat elke organisatie als geheel goed toegerust zou zijn op de uitdagingen van de toekomst: meer doen met minder middelen met behoud van kwaliteit, of met de bestaande middelen meer kwaliteit bieden.

Het was een ongekende opgave voor de deelnemende organisaties, voor ons, Vilans, de partners en niet in de laatste plaats voor het ministerie. Of dat allemaal gelukt is, leest u deze publicatie. Wij denken dat niet zo zeer *wij* veel bereikt hebben, maar vooral de vele deelnemers aan *In voor zorg!*, de gebruikers van ons kennisplatform en de bezoekers van onze bijeenkomsten. Wij geloven dat we over tien jaar nog steeds kunnen zeggen dat we hoogwaardige zorg bieden, naar internationale én nationale maatstaven.



Henk Nies,
raad van bestuur Vilans
April 2017

Wat was *In voor zorg!*?

De aanleiding voor *In voor zorg!*

Organisaties in de langdurige zorg voelden in 2009 de noodzaak om te veranderen, naar aanleiding van maatschappelijke ontwikkelingen. Terwijl veel innovaties en verbeteringen bekend waren, kenden organisaties deze onvoldoende of vroegen zich af hoe deze in te voeren in de eigen organisatie. De wijze waarop de langdurige zorg was georganiseerd was daardoor niet toekomstbestendig. Door de vergrijzing zou het beroep op de langdurige zorg alleen maar toenemen. Zonder ingrijpen zou de langdurige zorg financieel onhoudbaar worden. Tegelijkertijd zou het arbeidspotentieel afnemen. Ook begon de cliënt anno 2009 een meer cliëntgerichte benadering te vragen in plaats van de aanbodgerichte zorg zoals die tot dan voornamelijk gegeven werd. Om hierop in te spelen zijn er systeemveranderingen doorgevoerd gericht op het realiseren van ander gedrag in de langdurige zorg. Het gewenste gedrag: meer gerichtheid op de cliënt, meer ruimte voor de professional, meer kwaliteit en een betere prijs. Maar dat bleek niet voldoende. Het stimuleringsprogramma *In voor zorg!* is in oktober 2009 gestart om zorgorganisaties te ondersteunen bij het maken van deze noodzakelijke transitie in de langdurige zorg. De verzoeken voor ondersteuning kwamen vanuit de zorgorganisaties zelf.

In voor zorg! – een implementatieprogramma

In de jaren voor 2009 hebben diverse ontwikkel- en verbeterprogramma's in de langdurige zorg plaatsgevonden. Voorbeelden zijn het Nationaal Programma Ouderenzorg, Transitieprogramma Langdurige zorg, Landelijk Dementieprogramma, Zorg voor Beter. Deze programma's zijn ontstaan vanuit een eigen noodzaak en actualiteit. Zij hebben gemeenschappelijk dat zij geprobeerd hebben nieuwe kennis te ontwikkelen die noodzakelijk is voor de houdbaarheid van de langdurige zorg. Deze nieuwe kennis vond niet automatisch de weg naar de praktijk. Een logisch vervolg was de stap om deze kennis te implementeren. Daarmee werd aangesloten op het beleid en werd het mogelijk om versneld resultaten te boeken bij het verbeteren van de kwaliteit, de doelmatigheid en daarmee de toekomstbehoudigheid/toekomstbestendigheid van de langdurige zorg. *In voor zorg!* moest de sector hierbij ondersteunen.

De doelstellingen

De doelstelling van *In voor zorg!* was drieledig:

- 1) Zorgaanbieders in de langdurige zorg ondersteunen in het streven naar toekomstbehoudigheid/toekomstbestendigheid.
- 2) Het opzetten en onderhouden van een kennisplatform ter bundeling, verspreiding en implementatie van bestaande en vanuit het programma gegenereerde kennis over (toekomstbestendigheid) van de langdurige zorg.
- 3) Het versterken van de relatie tussen de overheid en het zorgveld (creëren van een andere en nauwere relatie tussen overheid en veld, beweging op gang brengen).

Tijdens het realiseren van de doelstellingen is de richting van het programma aangepast als de actualiteit of beleidsurgentie daarom vroeg. Zo werd bijvoorbeeld in november 2012 in het gesloten regeerakkoord een verregaande transitie gepresenteerd,

de Hervorming van de langdurige zorg. De oorspronkelijke focus, 'het optimaliseren van de bestaande situatie binnen de AWBZ', was niet meer toereikend. De opdracht voor de zorgaanbieders en daarmee voor *In voor zorg!* werd hiermee aangescherpt. *In voor zorg!* heeft in het verlengde hiervan de aanbieders en hun partners ondersteund om de noodzakelijke transitie te maken.

DOELSTELLING 1

Zorgaanbieders in de langdurige zorg ondersteunen

Zorgorganisaties, ketens, netwerken en samenwerkingsverbanden die dat zelf wilden, zijn door *In voor zorg!* trajectmatig ondersteund, in natura. Dat was de kern van het programma. Doel was het realiseren van toekomstbestendige zorg, waarbij reeds opgebouwde en verworven kennis werd ingezet.

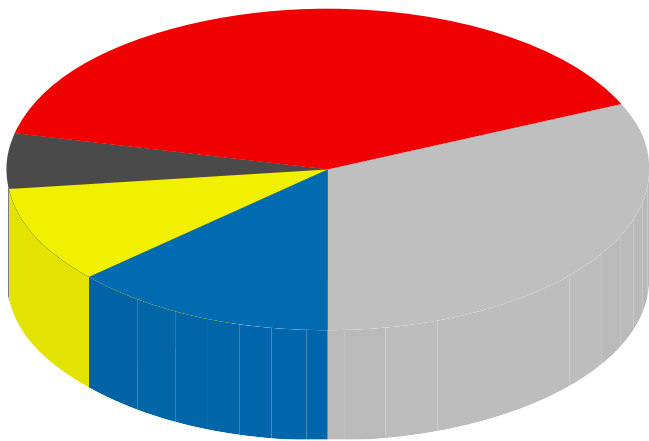
Het *In voor zorg!*-traject

In voor zorg! ondersteunde door middel van coaches de zorgorganisaties, ketens, netwerken en samenwerkingsverbanden bij het tot stand brengen van transities. De trajecten bestonden uit verschillende fases, te weten: intake, scan, opstellen plan van aanpak, uitvoering en evaluatie.

In voor zorg!-traject: gestandaardiseerde stappen

- 1 Oriënterend gesprek
- 2 Informatie verzamelen
- 3 Analyse organisatie (scan)
- 4 Opstellen Plan van aanpak
- 5 Goedkeuring Plan van aanpak
- 6 Contract
- 7 Actie periode 1
- 8 Tussenevaluatie
- 9 Actie periode 2
- 10 Borgen geleerde lessen
- 11 Eindevaluatie

De *In voor zorg!*-trajecten werkten aan transitie op een van de vier hoofdthema's: Bedrijfsvoering, Ruimte voor professionals, Samenwerken en Zorg op afstand (later: Technologie). Ook hebben er organisaties in het sociale domein deelgenomen (thema Welzijn).



171 Thema Bedrijfsvoering

137 Thema Ruimte voor professionals

57 Thema Samenwerken

42 Thema Technologie

26 Thema Welzijn

Gedurende de looptijd van *In voor zorg!* zijn er 433 trajecten afgerond. Deze organisaties, ketens, netwerken of samenwerkingsverbanden in de langdurige zorg (en in het sociale domein) zijn in natura ondersteund met een *In voor zorg*-traject, meestal gedurende rond de 1,5 jaar. De methode en het proces van ondersteuning was gestandaardiseerd, maar de invulling per zorgorganisatie was op maat. Zorgaanbieders die positief stonden tegenover organisatieverandering hebben zich zelf opgegeven voor deelname en zijn een vrijwillige maar niet vrijblijvende samenwerkingsovereenkomst aangegaan met *In voor zorg!* Vanuit partnership werd gewerkt aan het behalen van gezamenlijke doelen. Het doorvoeren van veranderingen in zorgorganisaties leidde aantoonbaar tot kwalitatief betere zorg met een meer doelmatige inzet van middelen.

Resultaten programma *In voor zorg!*

Zoals eerder vermeld was de invulling van het traject per organisatie op maat. De richting en de doelstelling van de trajecten verschilden dan ook van elkaar. Daarnaast heeft *In voor zorg!* gedurende de looptijd van het programma door veranderingen in beleid een ontwikkeling doorgemaakt. Dit komt onder andere tot uitdrukking in de resultaten van de trajecten. Er zijn drie typen resultaten zichtbaar:

- 1) resultaten op het terrein van cultuur- en gedragsveranderingen (beweging op gang brengen)
- 2) harde feitelijke resultaten (meer met minder)
- 3) resultaten op het terrein van kwaliteit van zorg

In voor zorg! heeft het verandervermogen van de sector langdurige zorg versterkt met als doel te komen tot een toekomstbestendige sector die de cliënt centraal stelt. De sector is ondersteund bij deze transitie. 433 zorgorganisaties hebben ondersteuning ontvangen met een *In voor zorg*-traject. De opgedane kennis en ervaringen

zijn beschikbaar gesteld aan de hele sector. Er is een brede beweging tot stand gekomen. Er heeft een cultuurverandering plaatsgevonden. Organisaties zijn uitdagingen meer proactief aangegaan en hebben laten zien dat veranderen kan.

Vanuit een analyse van vergelijkbare resultaten van ruim een derde van de trajecten, komt het volgende beeld naar voren per thema.

Thema Bedrijfsvoering

Organisaties werkten efficiënter en meer vraaggericht door het kantelen van bedrijfsprocessen, van controleren naar faciliteren van het primaire proces. Dit leidde onder andere tot minder administratieve lasten en overhead, bijvoorbeeld door minder management. Overheadkosten daalden tussen de 27% en 50% binnen 1,5 jaar.

De doelmatigheidswinst liet een stijging zien van 5%-15% in 1,5 jaar bij een gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Dit percentage bestaat uit onder andere meer productie, minder verspilling en regeldruk, meer normverantwoorde zorg en minder inzet van medewerkers.

We zagen een beweging in het primaire proces waarbij gestreefd werd naar meer directe uren in verhouding tot het aantal indirecte uren. Ook kwam het primaire proces meer centraal te staan en nam de productiviteit toe, omdat het contact met de cliënt efficiënter werd ingericht. Zo zagen we dat het organisaties lukte om de tijd voor het opstellen van een zorgleefplan substantieel terug te brengen naar 6 weken en soms zelfs tot minder dan 35 dagen. Het bleek haalbaar om directe cliënttijd tot 80% te verhogen. Verminderde regeldruk en minder administratieve lasten voor de professional maakten het mogelijk om binnen 1,5 jaar meer cliënten te ondersteunen en/of tot meer face-to-face contact met cliënten te komen. Ook zagen wij een hogere medewerker- en klanttevredenheid.

Personeelskosten daalden door een lager ziekteverzuim, inzet van vrijwilligers en het sociale netwerk van de cliënt, en door ontslagen. Bij de organisaties die ervoor kozen om het aandeel informele zorg uit te breiden, bleek het haalbaar om de rol van familie en het sociale netwerk van de cliënt in de zorgverlening met 22% te laten toenemen binnen 1,5 jaar.

Organisaties sloten intramurale locaties en realiseerden minder complexe zorg dicht bij de mensen in de wijk (meer decentrale, extramurale zorg voor zorgzwaartepakket (zzp) 1 t/m 4). We zagen dat 20% meer extramurale dienstverlening in 1,5 jaar haalbaar is.

In *In voor zorg*-trajecten is minder verspilling gerealiseerd. Organisaties werkten doeltreffender, door een betere aansluiting van zorg en zzp-indicatie. Het bleek haalbaar om 42,6% minder afwijking te hebben op een zzp-indicatie.

Thema Ruimte voor professionals

Over het geheel zagen we een toenemende medewerkerstevredenheid, tussen de 7,2 en 8,4. Medewerkers ervoeren meer werkplezier door onder andere meer regelruimte en verantwoordelijkheden door het werken in een klein zelfstandig team. In ziekteverzuim

zagen we een dalende trend, met een bandbreedte van 15%-46%, behaald binnen 6 maanden tot een jaar. Een uitschieter was een zorgorganisatie die een daling van het ziekteverzuim van 75% realiseerde.

76% tot 100% van de cliënten van 6 organisaties heeft een actueel zorgleefplan, opgesteld volgens normverantwoorde zorg en passend binnen de zzp-systematiek. Voorheen was dit soms maar 5% tot 8%. Daarnaast bleek het mogelijk om tot een zorgleefplan te komen in 77% minder tijd.

Het invoeren van zelfsturende teams resulteerde vaak in een afname van de overhead in organisaties van een paar procent (1%-10%) tot 60% en een productiviteitsstijging (6%-25%). Daarnaast werd er structureel bespaard door slimmer te werken, minder overleg en minder administratie. Zo bespaarde een deelnemende zorgorganisatie € 450.000 op een jaaromzet van € 7,9 miljoen, een besparing van ongeveer 19.000 uren. Medewerkers droegen bij aan een productiviteitsstijging door het nemen van meer eigen verantwoordelijkheid.

Professionals maakten een omslag van zorgen voor naar zorgen dat. Bij het ontwikkelen van meer cliëntgericht gedrag door medewerkers, bleek het in 1,5 jaar haalbaar te zijn dat 15% tot 50% meer cliënten dan voorheen konden meebeslissen over zorg, zelf hun momenten konden kiezen waarop zorg geleverd wordt en zich konden redden met thuiszorg. Ook zag de cliënt minder verschillende hulpverleners en ervoer dat als prettig. Daarnaast zagen we een toename van de cliënttevredenheid wat betreft mate van invloed, persoonlijke aandacht en de mate waarin naar hun wensen werd geluisterd. De scores lagen volgens de CQ-meting tussen de 7,7 en 9,1. Daarnaast ontwikkelden een aantal zorgorganisaties eigen meetinstrumenten om cliënt- en medewerkerstevredenheid in kaart te brengen.

In verschillende In voor zorg-trajecten is het sociale netwerk van cliënten vergroot, de betrokkenheid van het sociale netwerk verhoogd en nam de zelfredzaamheid en eigen regie van bewoners toe.

Ook heeft de kwaliteit van zorg een impuls gekregen, onder andere door te sturen op de capaciteitsverdeling, te werken in kleinere teams, een andere verdeling van deskundigheden in de teams en het verhogen van het deskundigheidsniveau van de zorgmedewerkers. Daarnaast is bij een aantal organisaties het vermogen tot leren en ontwikkelen toegenomen, onder andere door scholing (via bijvoorbeeld e-learning), dialoog en reflectie.

Een aantal organisaties hebben hun visie doorontwikkeld en vertaald in een strategienotitie en uitvoeringsplan. Ook is de zichtbaarheid van de organisaties, bijvoorbeeld in wijkverband, verbeterd en is de lokale verbondenheid versterkt.

Thema Technologie

In het thema technologie is gewerkt aan implementatie van technologie, zoals beeldschermzorg, domotica en leefstijlmonitoring via internet. Door het gebruik van beeldzorg zijn van een aantal zorgorganisaties de reiskosten met ten minste

17% verminderd (bandbreedte: 17%-34%). Ook reistijd verminderde met ten minste 16% (bandbreedte: 16%-32%). Er werden meer cliënten per professional geholpen door de inzet van technologie. We zagen in een aantal gevallen dat indirecte tijd met 18% afnam ten bate van directe tijd voor de cliënt. Door zorg op afstand vond substitutie plaats van fysieke naar digitale begeleiding van cliënten. Binnen 1,5 jaar bleek het voor een aantal deelnemers haalbaar om tot een besparing van 26% op arbeidskosten te komen, 16% vermindering van het totale aantal fte's te realiseren en 14% van zorg digitaal te leveren.

Veel organisaties die zorg op afstand invoerden rapporteerden toename van zelfredzaamheid bij cliënten – meer dan eens werd dit door ongeveer 80% van de cliënten ook zo ervaren – en langer veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Het sociale netwerk werd meer betrokken, omdat het makkelijker werd om contact te leggen. De familie was daardoor beter geïnformeerd over het leven van hun naaste. Eenzaamheid verminderde hierdoor en cliënten ervoeren meer rust en vrijheid om de dag zelf in te delen.

Bij de onderzochte organisaties ervoeren cliënten en medewerkers door de inzet van technologie een stijging van de kwaliteit van zorg en leven. 86% van de cliënten kon een toenemende kwaliteit van zorg ervaren binnen 1,5 jaar. Medewerkers rapporteerden toenemende eigen regelruimte. We zagen binnen een aantal In voor zorg-trajecten dat 90% van de familie en cliënten beeldbellen aanbeveelt aan anderen.

Het gebruik van slimme optische sensoren liet zien dat er op slechts 22% tot 23% van de alarmen gereageerd hoefde te worden. Dit betekende een afname van reacties op alarmen van meer dan 75%.

Thema Samenwerken

Binnen het thema Samenwerken is gewerkt aan het ontdebellen van bedrijfsvoering. In veel ketens zagen we 50% minder overleguren na 1,5 jaar door het integreren van zorg voor de cliënt en het lokaal samen optrekken in wijken. Belangrijke stappen waren duidelijke afspraken over juridische zaken, gezamenlijke budgetten, jaarplannen en de inzet van personeel. In veel In voor zorg-trajecten hebben zorgorganisaties intensiever contact gelegd met gemeenten. Binnen de samenwerkingsverbanden is meer kennis gedeeld tussen organisaties en medewerkers.

Binnen het thema Samenwerken hebben In voor zorg-trajecten geleid tot het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie en gezamenlijke dienstenportfolio's en zorgconcepten binnen het kader van de nieuwe Wmo. Deze zijn in een aantal gevallen tot stand gekomen in samenspraak met cliënten en inwoners.

Ketenzorg en samenwerkingsverbanden versterkten de signaleringsfunctie voor kwetsbare groepen. Dit leidde tot meer preventief werken. Daarnaast werd er een vernieuwd en kwalitatief beter aanbod gerealiseerd. Het uiteindelijke doel was dat minder cliënten te vroeg zware, formele zorg ontvingen. In een aantal trajecten was een afname zichtbaar van opname, ontvingen meer cliënten zorg aan huis en sloot die zorg beter aan bij de behoefte van de cliënt.

Samenwerkingspartners stonden zorg onderling beter af, waardoor cliënten sneller konden worden geholpen. Binnen 1,5 jaar konden wachttijden worden teruggebracht tot 10 dagen, in plaats van 3-4 maanden.

DOELSTELLING 2

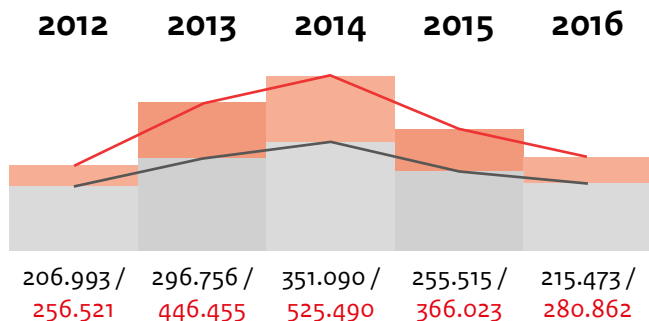
Het opzetten en onderhouden van een kennisplatform

Vanaf het begin van het programma verspreidde *In voor zorg!* via verschillende communicatie-instrumenten en -activiteiten kennis en informatie: het organiseren van congressen, masterclasses, symposia en bijeenkomsten voor interne projectleiders en bestuurders, het uitbrengen van kennisbundels en werkboeken, het onderhouden van een actuele website en het leerplatform IVZO.net. De resultaten van verandertrajecten zijn inzichtelijk gemaakt met factsheets. Werkzame principes uit de verandertrajecten zijn opgehaald en gedeeld met de sector. Vanaf 2012 zijn er 47 publicaties uitgebracht, zie bijlage 3 voor een overzicht. De ervaringen van *In voor zorg!* met het doorvoeren van succesvolle verandertrajecten blijven voor de hele sector langdurige zorg beschikbaar via www.invoorzorg.nl.

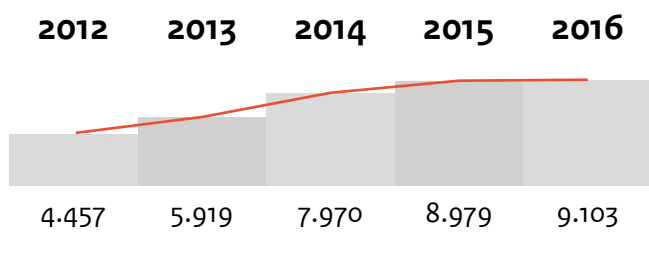
Verspreiding informatie en kennis



Aantal bezoekers website uniek / totaal



Abonnees nieuwsbrief *In voor zorg!*



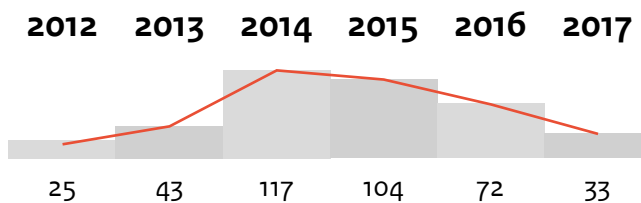
DOELSTELLING 3

Het versterken van de relatie tussen de overheid en het zorgveld

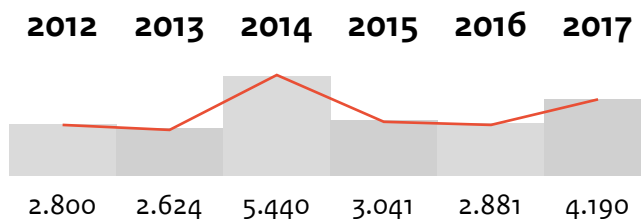
Tijdens de looptijd van *In voor zorg!* voegde het ministerie van VWS specifieke projecten toe aan *In voor zorg!* vanwege actualiteit of beleidsurgentie. Een voorbeeld hiervan is het meer collectieve ondersteuningsaanbod voor kleinere zorgorganisaties, ten gevolge van veranderingen in de PGB-financiering. Andere specifieke projecten betroffen de ondersteuning van Wmo-regio's, consortia en het collectieve ondersteuningsaanbod voor welzijnsorganisaties ten gevolge van de decentralisaties. Daarnaast organiseerde *In voor zorg!* bijeenkomsten, waaronder bestuurdersnetwerken, waarin vertegenwoordigers van het veld in dialoog gingen met het ministerie van VWS.

Overzicht bijeenkomsten

Aantal bijeenkomsten *In voor zorg!*



Aantal bezoekers bijeenkomsten *In voor zorg!*



Leeswijzer

Deze publicatie verscheen ter gelegenheid van de afronding van het ondersteuningsprogramma *In voor zorg!* dat in opdracht van het ministerie van VWS van april 2009 tot april 2017 is uitgevoerd door Vilans, kennisinstituut voor de langdurige zorg. In deze publicatie worden resultaten en activiteiten van *In voor zorg!* beschreven.

Alle onderliggende documentatie is terug te vinden via de kennisbank www.langdurigezorg.nl/invoorzorg. Ook is er een evaluatieonderzoek naar de werkzaamheid van *In voor zorg!* uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Vilans door een onafhankelijk onderzoeksteam vanuit SIOO (interuniversitair centrum voor organisatie- en veranderkunde) onderzocht. Dit evaluatierapport is ook terug te vinden op www.langdurigezorg.nl/invoorzorg

Bedrijfsvoering

In voor zorg! begeleidde een aantal trajecten op het thema Bedrijfsvoering. Het laten stijgen van de productie en verbetering van het bedrijfsresultaat, het duidelijker inrichten en sturen van de organisatie het uitbannen van onnodige handelingen en vermindering van overleg en overhead zijn onderwerp van aandacht geweest binnen het thema Bedrijfsvoering. Daarnaast ondersteunde *In voor zorg!* kleinere (thuis)zorgorganisaties bij het verbeteren van hun toekomstbestendigheid. Bij dergelijke trajecten was er vaak specifieke aandacht voor bedrijfsvoering.

In voor zorg! heeft op het thema Bedrijfsvoering bij een aantal trajecten bereikt dat:

- door een duidelijker inrichting en sturing binnen de organisatie betere resultaten zijn behaald op het gebied van wachttijden, het niet-opdagen van patiënten en kwaliteitsnormen dienstverlening van 5%-15% in 1,5 jaar.
- meer cliënten geholpen zijn met minder middelen met minimaal gelijkblijvende kwaliteit. In een aantal gevallen bleek het haalbaar om binnen 1,5 jaar tot 25% meer cliënten te ondersteunen en/of meer face-to-face-contact met cliënten te hebben en de medewerkers- en klanttevredenheid te verhogen.
- de verhouding tussen indirecte en directe cliëntentijd kon kantelen naar 80% cliëntgebonden tijd.
- verminderde verspilling plaatsvond op allerlei gebieden: van inkoop van voedsel tot efficiëntere samenstelling van teams (met minder fte). Ook is verlaging van overhead mogelijk, variërend van 27% tot 50% binnen 1,5 jaar.
- bij de organisaties die het aandeel informele zorg wilden uitbreiden het haalbaar bleek om de rol van familie en het sociale netwerk met 22% te laten toenemen binnen 1,5 jaar.
- een cultuurverandering gerealiseerd is van 'hiërarchisch' naar het nemen van meer verantwoordelijkheden door medewerkers.
- kleinere (thuis)zorgorganisaties meer inzicht hebben gekregen in de eigen bedrijfsvoering en daardoor beter konden reageren op veranderingen en kansen. Hierdoor hebben zij vaak hun marktpositie kunnen verbeteren.
- een aantal niet levensvatbare organisaties zijn gestopt en hun cliënten en medewerkers op een zorgvuldige wijze hebben overgedragen aan andere organisaties.

Een aantal aansprekende ontwikkelingen waren: doelmatigheid, flexibel organiseren en de bedrijfsvoering van kleinere (thuis)zorgorganisatie. We beschrijven deze ontwikkelingen en staan stil bij de leerervaringen vervangen door geleerde lessen.

Doelmatigheid

De overhead van de deelnemende zorgorganisaties ging omlaag en zij benutten hun mensen en middelen zo goed mogelijk. Dat was het gevolg van doelmatige en efficiënte inrichting van de zorg. Doelmatiger werken vraagt vaak om een cultuuromslag waarbij op alle niveaus een nieuwe manier van denken nodig is.

Flexibel organiseren

Zorgaanbieders moeten makkelijker kunnen meebewegen met andere doelgroepen, andere zorgvragen, andere

samenwerkingsverbanden of zorg bieden op een andere plek. Flexibel organiseren is daarbij van essentieel belang. Een veel voorkomend organisatie-model hierin is het werken met zelforganiserende teams, waarbij zelforganisatie als middel moet worden begrepen en niet als doel. *In voor zorg!* heeft bij een aantal trajecten gezien dat organisaties die flexibel organiseerden de lichtste vormen van intramurale zorg bij cliënten thuis konden arrangeren (een toename van 20% meer extramurale dienstverlening in 1,5 jaar bleek haalbaar), bij medewerkers het bewustzijn vergrootten over de kosten van zorg en de zorg leverden binnen het aantal vastgestelde (en gefinancierde) uren.

Kleinere zorgorganisaties

Kleinere zorgorganisaties zijn vaak opgericht vanuit een specifiek (vernieuwd) zorgconcept of voor een specifieke doelgroep. Daarmee zijn zij in veel gevallen een niche-speler, waardoor zij meerwaarde kunnen hebben. Door begeleiding van *In voor zorg!* is een professionaliseringslag bij een aantal kleinschalige (thuis)zorgorganisaties bereikt, met name op het gebied van processen, kennis en implementatie van wetgeving en bedrijfsvoering. Hiermee hebben zij hun marktpositie kunnen verbeteren. Daarnaast heeft *In voor zorg!* bereikt dat kleine (thuis)zorgorganisaties hun (aangescherpte) visie duidelijker wisten uit te dragen, zowel intern naar het personeel als extern naar cliënten en stakeholders en dat ze planmatig hebben toegewerkt naar een succesvolle Wmo-aanbesteding en Wlz-zorginkoop.

Geleerde lessen

In de *In voor zorg!*-trajecten op het terrein van bedrijfsvoering zijn meerdere leerervaringen opgedaan.

- Deelname aan een traject op het terrein van bedrijfsvoering bracht in veel organisaties een dynamiek teweeg die verder reikte dan enkel de afgebakende doelstellingen op het gebied van bedrijfsvoering (betere resultaten afdeling, minder verspilling, snellere doorstroom).
- Vaak waren er als 'bijvangst' van een bedrijfsvoeringstraject positieve effecten te zien op het terrein van verlaging van ziekteverzuim en werkdruk en verhoging van tevredenheid van medewerkers en/of cliënten. Ook positieve effecten op kennis, gedrag en cultuur zijn mogelijk (meer verantwoordelijkheid, vergroting digitale vaardigheden, oplossend vermogen).
- Klein beginnen helpt. In bedrijfsvoeringstrajecten werd over het algemeen ingestoken op een deel van het werkproces, maar gaandeweg bleek er in de trajecten meer integraal inzicht te ontstaan. Het op orde maken van het gehele huis was een resultante daarvan.
- De veranderbereidheid en veranderkennis bij medewerkers én cliënten nam toe door korte- en langetermijnresultaten voor de organisatie zichtbaar te maken.

In voor zorg! verspreide kennis over bedrijfsvoering

Belangrijkste bijeenkomsten binnen het thema Bedrijfsvoering en kleinere (thuis)zorgorganisaties

- Bijeenkomsten bestuurdersnetwerk (meerdere edities in 2013, 2014, 2015, 2016)
- Praktijkexpeditie Abrona (februari 2012)
- Workshop Formatie op zzp-mix afstemmen (februari 2012)
- Workshop Exploitatie van kleinschalig wonen (februari 2012)
- Conferentie Werken met zzp's (maart 2012)
- Borging blijvende transitie (november 2013)
- Strategische personeelsplanning (mei 2014)
- Transitie naar een meer doelmatige zorgverlening (juni 2014)
- Bundelen van krachten – bijeenkomst voor kleine zorgorganisaties (oktober 2014)
- Symposium Business- en verdienmodellen in de zorg (meerdere edities in 2014 en 2015)
- Zichtbaar ondernemen (mei 2015)

De meestgebruikte tools binnen het thema Bedrijfsvoering en kleinere (thuis)zorgorganisaties

- Formatie en roosters aansluiten op zorgzwaartepakketten (zzp's) (2011)
- Toolkit Lean (2012)
- Communicatie bij Lean-trajecten (2014)
- Toolkit Werken met zzp's (2014)
- Toolkit aanbesteden, voor kleinere zorgorganisaties

De meestgelezen publicaties binnen het thema Bedrijfsvoering en kleinere (thuis)zorgorganisaties

- *In voor zorg!* Goede voorbeelden uit 2011 (2012)
- Van regels naar mensen: Experiment regelarme instellingen in de praktijk (3 delen, 2013-2014)
- Praktijkvoorbeelden 'Werken met zzp's' (meerdere edities in 2011, 2012)
- Organisatievormen – Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties (2014)
- Professionele bedrijfsvoering – Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties (2014)
- Kansen zien en pakken – Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties (2014)
- Thematranché Kleinere zorgorganisaties II – resultaten (2015)

Verder lezen

Meer weten over genoemde tools en publicaties?

Kijk dan op www.langdurigezorg.nl/invooorzorg/bedrijfsvoering



Doelmatigheid

De In voor zorg-trajecten van de Amarant Groep, De Waalboog en Parnassia zijn voorbeelden van de vele trajecten waarbij de focus op doelmatigheid lag.

De Amarant Groep – Toekomstbestendig met vernieuwd persoonlijk plan

De Amarant Groep biedt in Noord-Brabant ondersteuning, zorg en behandeling aan mensen met een beperking in iedere levensfase, variërend van lichte ondersteuning aan huis tot zeer intensieve specialistische zorg. Er zijn vier merknamen: Amarant, Idris, Dr. Leo Kannerhuis Brabant en Pauwer. Ieder merk heeft een eigen specialisatie op het gebied van autisme, NAH of verstandelijke beperking.

In voor zorg-traject: Anders denken en werken, met als vehikel de vereenvoudiging van het persoonlijk plan, 2010 - 2013

5340 cliënten, waarvan 2500 intramuraal | 3360 medewerkers | 1200 vrijwilligers | www.amarantgroep.nl

Resultaten

- Eenduidigheid in de werkprocessen: persoonlijk plan werkt volgens het principe één cliënt, één plan, wat leidt tot meer samenwerking tussen disciplines/afdelingen.
- Meer resultaatgerichte (zelf)sturing: met het nieuwe persoonlijk plan kan dagelijks gestuurd worden op concrete afspraken tussen cliënt en persoonlijk begeleider.
- Meer regie voor de cliënt en meer en transparantie voor cliënten en ouders/vertegenwoordigers
- Omslag in denken en werken bij medewerkers
- Toename van de medewerkerstevredenheid van 7 in 2010 naar 7,3 in 2013
- Toename klanttevredenheid over het vereenvoudigde persoonlijk plan, dat van 100 naar 20 pagina's is teruggebracht, en in de 'light' versie voor Wmo en Jeugdzorg zelfs tot één A4
- Kostenverlaging door tijdswinst: 1) opstellen nieuw persoonlijk plan kost 6 weken in plaats van 6 maanden: een reductie van 77% en 2) jaarlijkse tijdsbesparing per cliënt van 6 tot 10 uur
- Potentiële tijdsbesparing van 6 tot 10 uur per cliënt per jaar
- Enthousiasme bij medewerkers over bottom-up aanpak van het verandertraject; doorwerking hiervan in diverse nieuwe trajecten
- Met de 'light' versie van het persoonlijk plan voor Wmo en Jeugdzorg kon de Amarant Groep na de transitie in het sociaal domein ook beter voldoen aan eisen van gemeenten: resultaatgericht, concreet, transparant en integraal samenwerken: één gezin-één plan.
- Het verbeterde persoonlijk plan leverde ook een betere kwaliteit van zorg op, omdat vraag- en actiegericht wordt gewerkt.
- Het In voor zorg-traject heeft bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van de cliëntmedezeggenschap binnen de Amarant Groep.

Nieuw persoonlijk plan als veranderstap

In 2010 wilde de Amarant Groep de toekomstbestendigheid van de organisatie verbeteren door eenduidiger, resultaatgerichter, transparanter en efficiënter te werken. Het versimpelen van het uit de

hand gelopen persoonlijk plan was een concreet aanknopingspunt.

In een In voor zorg-traject werd dit onderwerp gekoppeld aan het ontwikkelen van kennis en ervaring op het gebied van organisatiebreed implementeren van veranderingen.

Door de diversiteit en autonomie van locaties en medewerkers waren er vele varianten van het persoonlijk plan ontstaan (van soms wel 100 tot 150 pagina's), die vaak onnodige en onsamenhangende informatie bevatten. Het zorgplan bood professionals onvoldoende houvast bij het aangaan van de dialoog met de cliënt. Er was dus behoefte aan een minder bureaucratisch en efficiënter persoonlijk plan, waar medewerkers en cliënten mee uit de voeten zouden kunnen.

De veranderopgave was om medewerkers anders te laten denken en werken, gericht op meer dialoog met de cliënt(vertegenwoordigers), meer eigen regie voor de cliënt, meer resultaatgericht werken en meer samenwerking tussen de verschillende disciplines. Met de ondersteuning van de In voor zorg-coach ontstond ruimte voor vernieuwing. Het traject was voor de Amarant Groep een belangrijke stap in de kanteling naar meer interne verantwoordelijkheid nemen, met het primair proces als uitgangspunt.

Uitgangspunten

- Ontwikkeling en implementatie van een vereenvoudigd en geautomatiseerd persoonlijk plan
- Ontwikkelen van kennis en ervaring op het gebied van organisatieverandering
- Beoogde resultaten: hogere medewerkers- en klanttevredenheid, kostenverlaging door tijdswinst
- Leerdoel: medewerkers betrekken bij ontwerp- en implementatietrajecten

Aanpak

- Bottom up ontwerptraject, met input van gebruikers en stakeholders
- Cliënten betrekken bij praktijktesten
- Tussentijdse toetsing door stakeholders als zorgkantoor en Inspectie
- Start implementatie in kleine proeftuinen
- Training van persoonlijk begeleiders via een train-de-trainer- en learning-on-the-job-aanpak
- Aparte invoering van de geautomatiseerde versie van het persoonlijk plan

Uitkomst

In de retrospectieve analyse is geconcludeerd dat het In voor zorg-traject een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de uitdagingen waar de Amarant Groep voor stond. De organisatie is een 'transitiepad' ingeslagen naar het versterken van eigen kracht (van medewerkers en cliënten), betere afstemming en samenwerking (zowel intern als extern) en meer doelmatige zorg (door minder bureaucratie en efficiënter werken).

*'De basis van het nieuwe vereenvoudigde persoonlijk plan is dat het de afspraken beschrijft tussen cliënt en begeleider voor een periode van maximaal één jaar. Al het andere gaat eruit.'*¹

De Waalboog – Slim organiseren: de Opruimdienst

Stichting De Waalboog is een organisatie voor zorg, welzijn en wonen. Voor ouderen met verlies van lichamelijke en/of geestelijke mogelijkheden, voor jongere mensen met dementeringsproblemen en voor mensen in de terminale fase van hun leven. Extramuraal en intramuraal, vanuit zes locaties in Nijmegen en in Asten.

In voor zorg-traject: 'Ruimte voor de professional', september 2012 - januari 2014

600 cliënten | 1000 medewerkers | 400 vrijwilligers | www.waalboog.nl

Resultaten

- Veel minder bureaucratie en veel meer flexibiliteit door 50% afname van het aantal protocollen, richtlijnen, commissies en werkgroepen
- In plaats van ballast nu handzame instrumenten als de visiecirkel en toolkit 'De Opruimdienst'
- Meer ruimte voor de cliënt en meer betrokkenheid van familie en mantelzorgers
- Meer beweging, motivatie en tevredenheid bij de medewerkers
- Afname van de overhead en het verzuimcijfer
- Met minder middelen is meer mogelijk.
- De rol van familie en het sociale netwerk van de cliënt is vergroot van 69% naar 88%.
- Daling overhead van management en ondersteuning binnen de dienst Wonen en Zorg met 15% (van 5,5% naar 4,9%)
- Daling verzuimcijfer met 46% (8,24% in februari 2013 en 4,44% in augustus 2013)

Ruimte voor de professional

De Waalboog wilde van een controlerende en top-down cultuur naar een cultuur waarin zorgprofessionals eigen verantwoordelijkheid hebben en samen met de cliënt bepalen wat nodig is. Waarin de eigen regie bij cliënten wordt aangemoedigd en vorm wordt gegeven aan 'samenredzaamheid'. Daarvoor was een grondige verandering nodig, een nieuwe inrichting van de organisatie. Overbodige protocollen, procedures en overlegvormen moesten plaatsmaken voor werkwijzen die de zorgprofessionals juist ondersteunen in het primaire proces. De In voor zorg-coach ondersteunde bij de vijf sporen van het veranderprogramma 'Ruimte voor de professional'. In de loop van het traject werd ook het project 'Belevingsgericht werken' gekoppeld aan dit programma.

Uitgangspunten

- Klaar zijn voor de toekomst, met een nieuwe balans tussen controle en vertrouwen
- Het primaire proces centraal, ruimte voor de professional betekent ruimte voor de cliënt.

Aanpak

De Waalboog gebruikte een vijfsporenaanpak:

- 1) Opruimen: administratieve druk verminderen, fysiek en psychisch ruimte creëren
- 2) Visiecirkel en kompas: compact en inspirerend richtinggevend baken en een toetsingskader

- 3) Investeren in leiderschap: gericht op coaching, ontwikkeling en resultaat
- 4) Samenhang tussen strategie en uitvoering: tussen topdoelen en teamdoelen
- 5) Leren & ontwikkelen: praktijkgericht, met elkaar en van elkaar, werken aan een lerende organisatiecultuur

De Opruimdienst

Met De Opruimdienst heeft De Waalboog school gemaakt. Dit voorbeeld van hoe je de bezem door overbodige zaken haalt, stond aan de basis van de later door Vilans ontwikkelde toolkit 'Minder papier, meer tijd voor zorg', waarmee onnodige registraties worden opgespoord en teruggedrongen. Het project Opruimen was bedoeld om afstand te doen van zaken die niet noodzakelijk zijn en niet meer genoeg waarde toevoegen. De belangrijkste schakel in het opruimproces zijn de teams, die zelf aan de slag gaan en daarbij hun eigen regelruimte leren gebruiken. In speciale teambijeenkomsten beoordelen de teams wat als verspilling van energie geldt. Hun opruimadvies leggen zij voor aan het MT. De toolkit 'De Opruimdienst' bevat de volgende onderdelen: handleiding 'Opruimen in de praktijk', cirkel van Invloed, visiecirkel, tips bij het brainstormen, beslisboom, vierkant prioriteren opbrengsten, opruimformulieren, opruimadvies geel spoor.

Ervaringen

Cliënten merkten dat zorgprofessionals hen anders behandelden. Ze genoten ervan dat medewerkers meer tijd voor hen hadden. Familie en mantelzorgers wisten zich meer betrokken bij het wonen, welzijn en de zorg van hun dierbare. De zorgprofessionals zelf ervoeren invloed en zeggenschap en vroegen zich bewust af of hun handelen waarde toevoegt. 'Is wat ik doe van nut voor de cliënt en de familie?' Hun aanvankelijke verandermoedigheid sloeg om in veranderingsbereidheid. Managers werkten vanuit ruimte geven aan de professional en aan een betere balans tussen controle en vertrouwen. Visie, focus, discipline en passie brachten resultaat en plezier. Er heerste een lerende cultuur waarbij waardering en verbetering leidend zijn. In de werkgroep 'Van teugels naar vleugels' is gewerkt aan verhoging van het ontwikkelingsniveau en de verantwoordelijkheden van medewerkers en daarmee de kwaliteit van de zorg. Dat maakte het werk uitdagender. Zo bleef het voor bijvoorbeeld verpleegkundigen leuk om in een verpleeghuis te werken.

'We hebben ook kleine, misschien vanzelfsprekende dingen geleerd. Zoals het belang van complimenten geven, je waardering laten zien. En ruimte geven, successen vieren. Opdat medewerkers én leidinggevenden zich verder kunnen ontwikkelen in hun vak, vanuit passie en met plezier.' ²

Parnassia – Beter worden doe je thuis

GGZ-organisatie Parnassia (Haaglanden en Zoetermeer) behandelt en begeleidt volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), ouderen met een combinatie van psychiatrische en lichamelijke problemen en ouderen met geheugenklachten. Parnassia is actief in Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Voorschoten, Wassenaar en Zoetermeer.

In voor zorg-traject: ‘Beter worden doe je thuis’, september 2012 - januari 2014

7200 patiënten | 1300 medewerkers | 940 fte | 220 vrijwilligers | www.parnassia.nl

Resultaten

- 15 GGZ-teams zijn eind 2014 operationeel (waarvan enkele gecertificeerd met F-ACT-keurmerk); per team ruim 200 patiënten en 7 fte
- Afbouw van de klinische zorg met 72 bedden; 80% van de patiënten zijn overgedragen aan de GGZ-wijkteams.
- Samenwerking met de ca. 27 sociale wijkteams van de gemeente Den Haag
- Schakeling tussen nulde-, eerste- en tweedelijnszorg
- Afstemming met andere zorgbedrijven binnen de Parnassia Groep
- Minder crises en opnames; intensievere ambulante zorg kan te vroege opname of langdurige opname voorkomen.
- Veel vraag naar de signalerende en verwijzende functie van het GGZ-team, bijvoorbeeld vanuit de wijkverpleegkundigen en de politie
- Transitieprogramma ambulantisering in uitvoering, waarin (naast invoering van GGZ-teams) de volgende pijlers: specialistische programma's, innovatie, scheiden van wonen en zorg en beddenreductie.

Beter worden doe je thuis

Sinds 2013 stuurt de overheid in overleg met de ggz branche aan op het verdwijnen van een derde van de psychiatrische bedden tot 2020. Vanuit de overtuiging dat thuis herstellen altijd de voorkeur heeft boven opname in een kliniek, heeft Parnassia daarom structurele veranderingen doorgevoerd. Met ondersteuning van een In voor zorg-coach is het ambulante werken in fors tempo uitgebreid, hetgeen veel vroeg van de organisatie en haar medewerkers. Uitgangspunt was de veranderfilosofie: herstellen doe je waar mogelijk zelf en thuis, en niet de aandoening maar de mens in zijn sociale omgeving staat centraal. Om dat waar te maken is goede samenwerking en afstemming nodig tussen cliënten, zorgverleners en organisaties die bij de zorg betrokken zijn.

Uitgangspunten

- Samenwerking met andere zorg- en ketenpartners
- Wijkgericht werken
- Op zoek naar andere en nieuwe alternatieven om zorg aan huis te faciliteren

Aanpak

Gefaseerd, beginnend met een pilot in één wijk. Vervolgens implementatie van meerdere wijk-GGZ-teams, naast en in samenhang met veranderingen in de organisatie. Er werd gewerkt met de F-ACT-methodiek (Flexible Assertive Community Treatment: multidisciplinair en transmuraal). Daarnaast gingen de teams ook zelforganiserend werken.

In de pilot ‘wijkgerichte zorg’ in de wijk Bouwlust is onder andere het volgende gedaan:

- wijk in kaart gebracht
- samenwerkingspartners in kaart gebracht (andere zorgverleners, corporaties, politie, gemeente)
- deskundigheidsbevordering (intervisie, teamdag, scholingscarrousel)
- F-ACT-handboek ontwikkeld
- patiëntentevredenheid gemeten (GGZ-thermometer)
- krachtenveldanalyse

Ervaringen

De zorg is dichterbij de cliënt gekomen en laagdrempelig en ook voor familie en mantelzorgers beter bereikbaar. In plaats van één of twee keer per maand een bezoek aan het kantoor van Parnassia te brengen, kregen patiënten tweewekelijks een bezoek aan huis. Een grote meerderheid van hen vond dat prima of zelfs prettig. De patiënt werd serieuzer genomen in zijn eigen woonomgeving en niet alleen maar aangesproken op het ziek zijn. Dit vroeg flexibiliteit van management en medewerkers en bereidheid om te blijven leren en ontwikkelen.

In het begin was samenwerking met andere organisaties, elk met hun eigen financiële stromen en belangen, nog wel eens lastig.

De veranderingen brachten onzekerheid voor medewerkers met zich mee over hun baan. Een belangrijke les daarbij was goede en ‘warme’ communicatie.

‘De overgang naar ambulant werken heeft in vrij korte tijd behoorlijk wat banen gekost. Dat is pittig, je zou willen dat alles wat geleidelijker was verlopen. Tegelijkertijd kregen we hier bij het Transferium volop de mogelijkheid nieuwe dingen te bedenken. En ja, dat geeft een enorme kick.’³

Flexibel organiseren

Deelnemers aan *In voor zorg!* zoals Omring, HilverZorg, Profila, St. Pieters en Blokland Gasthuis, SGL en de Binnenvest hebben door de aandacht voor flexibel organiseren resultaten bereikt op het thema Bedrijfsvoering.

Omring – Zelfsturende thuiszorgteams

Omring biedt in West-Friesland en de kop van Noord-Holland advies, zorg en een beschutte woonomgeving aan voornamelijk ouderen met beperkingen. De afdeling Omring Thuiszorg was deelnemer aan het *In voor zorg*-traject.

In voor zorg-traject: 'De Thuiszorg is van ons!', oktober 2009 - juni 2012

1425 cliënten intramuraal | 8500 thuiszorg | 3900 medewerkers | 2120 fte | 2000 vrijwilligers | www.omring.nl

Resultaten

- De thuiszorg is dichterbij de cliënt gebracht.
- 54 lokale, kleine en zelfsturende zorgteams verbeterden de zorg, ondersteund door een nieuw digitaal platform.
- Verbeteringen worden gemeten en bijgehouden op een voor teams toegankelijk dashboard.
- Toename cliënttevredenheid over inzet aantal hulpverleners van 80% naar 92,4%
- Cliënten gaven de thuiszorg in 2011 een 8,2.
- Stijging oordeel medewerkers over kwaliteit van de zorg van 6,9 naar 7,2
- Daling ziekteverzuim van 8,24% naar 5,9%
- Stijging financiële bijdrage van thuiszorg aan de totale organisatie: van rode naar zwarte cijfers. Dit geldt ook voor het bedrijfsresultaat van de thuiszorg.

Omslag naar zelfsturende thuiszorgteams

In 2009 zag Omring Thuiszorg zichzelf vastlopen: stijgend ziekteverzuim en gelijkblijvende of dalende productiviteit. Er was vervreemding ontstaan van waar het eigenlijk om ging: de zorg. Om weer terug tot de kern te raken werd het verbeterprogramma 'De Thuiszorg is van ons!' opgezet. Daarmee transformeerde Omring Thuiszorg van een centraal geleide organisatie met 1000 medewerkers naar een wijkgerichte organisatie met 54 zelfsturende zorgteams van zo'n 15 medewerkers.

Om deze omslag te maken vroeg Omring Thuiszorg steun van *In voor zorg!* Samen legden ze de basis voor een toekomstbestendige thuiszorg, waarin de relatie tussen cliënt en medewerker weer centraal staat. Na drie pilots werd begin 2011 de overstap gemaakt naar kleinschalige thuiszorgteams in de wijk, met per cliënt een vaste contactpersoon en een beperkt aantal verschillende zorgverleners. De zorgprofessionals in de teams voerden zelf de regie.

Uitgangspunten

- Ondersteuning verbeterprogramma 'De Thuiszorg is van ons!'
- Kwalitatieve doelen: visievorming, organisatieontwikkeling, verbetering van de zorg
- Kwantitatieve doelen: positief bedrijfsresultaat, gunstige benchmark (ActiZ), hoge klanttevredenheid

Aanpak

- Met staf en management de randvoorwaarden vaststellen: aanpassing systemen en applicaties, ontwikkeling ondersteunende instrumenten, omvang en samenstelling van de teams bepalen, beoogde verbeteringen formuleren
- Start met drie pilots, daarna uitrol naar 54 teams
- Tweejarig leertraject voor teams om zelfsturend en autonoom te worden
- Management development voor de regiomanagers: leren om zelfstandige teams te coachen
- 'Couleur locale': ruimte voor de teams voor eigen invulling, binnen de kaders van het ontwerp
- Prestaties meten en informatie delen (op centraal platform Omring Thuiszorgplein)

Ervaringen

Cliënten waren blij met de zorgteams in de wijk. Daardoor kregen ze minder verschillende gezichten te zien en bouwden ze makkelijker een band op met hun 'eigen' team. Zij merkten ook het effect op de zorgprofessionals, die sinds ze meer verantwoordelijkheid droegen het beste uit zichzelf haalden. Medewerkers waren blij met de betere en vereenvoudigende ICT-systemen, waardoor zij gemakkelijker bij de benodigde informatie konden komen. Ook merkten zij dat de ondersteunende diensten beter functioneerden. Het directe contact met de cliënten plus de betere werkomgeving zorgde voor toename van het werkplezier.

Toolkit Implementatie Lokaal & Kleinschalig Werken

Om zorgmanagers in het middenmanagement te ondersteunen bij de implementatie van kleinschalige zorgteams, heeft Omring met *In voor zorg!* een toolkit ontwikkeld. Alle kennis, leerervaringen, tips, do's en don't's en instrumenten uit de pilots zijn in de toolkit gebundeld. De toolkit is opgebouwd volgens de PDCA-cyclus. Plan (o.a. koers uitzetten, wijkanalyse, communicatie, Do (o.a. plan van aanpak, dashboard, teambarometer), Check (vragenlijsten tevredenheid), en Act (plannen bijstellen, resultaten beschrijven en communiceren).

'Je voert het werken in zelfsturende teams niet van de ene op de andere dag in. Daar moet je de tijd voor nemen, uiteraard vanuit een duidelijke visie. Er moet ruimte zijn voor ontdekken, uitvinden en experimenteren!' ⁴

HilverZorg – Eigen regie

HilverZorg levert in de regio Hilversum zorg aan ouderen met een beperking. Thuis of in de beschutte omgeving van een woondienstencentrum of de beschermde omgeving van een van de drie expertisecentra voor psychogeriatric, niet aangeboren hersenletsel en gerontopsychiatrie. Ook dagbesteding behoort tot de zorg-/dienstverlening.

In voor zorg-traject: ‘Eigen regie’,

december 2015 - november 2016

650 cliënten intramuraal | 1000 thuiszorg | 1100 medewerkers | 645 fte | 400 vrijwilligers | www.hilverzorg.nl

Resultaten

- Werkende principes: ‘Concrete informatie verstrekken aan de cliënt over wat er kan, helpt de cliënt keuzes te maken’ en ‘Inzicht in de bekostiging zorgt ervoor dat we kunnen bieden wat de cliënt nodig heeft (en nu soms niet krijgt)’. Door inzicht in opbouw van het zzp ontstaat meer begrip voor de financiering bij medewerkers en cliënten/mantelzorgers.
- Uit de cliëntgesprekken over hun behoeften bleek dat de meesten kiezen voor wat in het experiment ‘de bekende weg’ werd genoemd, vier personen kozen ‘out of the box’, bijvoorbeeld een thuiswonende dementerende vrouw, die graag zelf wilde wandelen maar regelmatig verdwaalde: zij kon door inzet van GPS toch zelfstandig naar buiten gaan.
- Ontdekking dat eigen regie vooral zit in kleine dingen op het gebied van welzijn en welbevinden, waarvoor geen systeem aanpassingen nodig zijn. Bijvoorbeeld: zelf (met hulp) koken, je eigen schoonmaakhulp houden, samen fietsen op een duofiets.
- Ook bleek dat de inzet van technologische middelen zoals een medicijn dispenser het gevoel van eigen regie enorm kan vergroten.
- Samenwerking tussen de drie disciplines: intramuraal, extramuraal en welzijn: kortere lijnen, samen de behoeften van cliënten identificeren, zo mogelijk mét de cliënt.

‘Klanten kunnen kiezen’

HilverZorg heeft meerdere In voor zorg-trajecten doorlopen. In 2016 was HilverZorg een van de vier deelnemers van de ‘mini -thematranche’ Eigen Regie, een experiment naar eigen regie bij cliënten, op initiatief van het ministerie van VWS en ondersteund met *In voor zorg!* In het experiment zochten de zorgaanbieders naar de werkende principes voor eigen regie. Hilverzorg trok daarbij samen op met collega-zorgaanbieder Vivium Zorggroep. In het experiment ‘Klanten kunnen kiezen’ onderzochten beide organisaties de behoeften van mensen met een zzp. Wat hebben cliënt en mantelzorger nodig opdat de cliënt langer zelfstandig kan wonen en zelf de regie neemt? ‘Het goede gesprek’ vormde hierbij het uitgangspunt. In dit gesprek kunnen de keuzes duidelijk worden.

Uitgangspunten

- Investeren in het ontwikkelen van gespreksvaardigheden, want in een goed gesprek wordt duidelijk wat belangrijk is voor een cliënt.
- Cliënt en mantelzorger zo goed mogelijk helpen om zelf een goede keuze te maken.
- De vijf pijlers van eigen regie van ActiZ:
 1. Cliënt – daar draait het immers om: versterk de cliënt in haar/zijn rol als eerste belanghebbende bij de zorg.
 2. Systeem – hoe haal je belemmeringen in systemen weg zodat eigen regie kan ontstaan?
 3. Relatie – in gesprek tussen professional en cliënt komt maatwerk voor de cliënt tot stand.
 4. Geld – wie betaalt bepaalt: via PGB, een virtueel budget, of aanvullende financiering.
 5. Verantwoording – aanbieder verantwoordt zich tegenover cliënt (betaler); afspraken worden nagekomen.
- Keuze om eigen regie te verbinden aan technologie, vanuit de overtuiging dat deze elkaar versterken.

Aanpak

- HilverZorg en Vivium hebben elk een eigen project maar wisselen kennis en ervaringen uit. Ook bundelen zij het onderzoek naar ‘het goede gesprek’ om zo een grotere onderzoekspopulatie te kunnen verkrijgen.
- Naast ‘het goede gesprek’ om behoeften van cliënten in beeld te krijgen heeft HilverZorg ook gefocust op de inzet van technologische middelen.
- Pilot met twee gesprekken, daarna nog 23. Deelnemers zijn cliënten in een intramurale voorziening of (aanleun)woning met een verblijfsindicatie en hun mantelzorgers, plus zelfstandig thuiswonende cliënten met een zzp-indicatie. De gesprekken werden gevoerd door medewerkers intramuraal, extramuraal en een welzijnsmedewerker.
- Uitvoering experiment in twee teams: expertteam en werkteam
- Hulp van HilverZorg-coach bij functioneren teams (communicatie; hoofd- en bijzaken onderscheiden; meedenken over implementatie eigen regie in organisatie)
- Ondersteuning In voor zorg-coach bij methodiek experiment en samenwerking met andere HilverZorg-partijen

Ervaringen

Zorgverleners zagen in hoeveel ruimte er ontstond in hun relatie met de cliënt en de mantelzorger als je het 'goede gesprek' aangaat. De overtuiging: 'We vragen mensen toch altijd al wat ze willen?' maakte plaats voor het inzicht dat je door gesprekstechnieken als écht luisteren (dat vooral!) en (door)vragen nóg meer aan de weet komt over iemands behoeften.

Het expertteam ontdekte dat eigen regie een werkwijze werd die continu aanwezig is tijdens het werk, dus niet alleen in die behoeftegesprekken met de cliënten. Die constante bewustheid in de benadering van mensen leverde veel op. Dat was een eyeopener en échte winst. En dát wilden ze graag delen met de collega's, want ze merkten ook dat die collega's eigen regie vooral zagen als 'een ding' van het expertteam. Daarom besloot het team na een evaluatie na zes maanden om het experiment niet meer als experiment te betitelen maar als werkwijze voor heel HilverZorg. Ook zorgde een groeiend bewustzijn over de inhoud van het zzp voor meer lef om er creatief mee om te gaan. Zo is het bij HilverZorg niet raar meer om ook inzet van externe partijen te betrekken bij de dienstverlening, als een cliënt dat graag wil.

'Een veelgemaakte denkfout bij ons was: "Eigen regie dat doe ik toch al, ik vraag altijd of ze koffie of thee willen". Maar eigen regie is zoveel meer dan de keuze voor koffie of thee. Misschien wil iemand wel niets drinken, of wat fris? Misschien wil iemand wel zelf koffie zetten? Of drinkt iemand liever thee uit een theepot met een theelichtje eronder, omdat dat zo gezellig is?'⁵



Profila Zorg – Met zelfregelende teams In voor nieuwe zorg!

Profila Zorg biedt vanuit een evangelisch geïnspireerde, christelijke levensovertuiging zorg en begeleiding aan mensen met een (verstandelijke) beperking, autismespectrumstoornis en/of psychiatrische problematiek. Ook begeleidt Profila mensen die met justitie in aanraking zijn geweest. De organisatie werkt landelijk, op een van de 27 woonlocaties of bij de zorgvrager thuis in de vorm van ambulante begeleiding.

In voor zorg-traject: ‘Nieuwe Zorg Teams’,

juni 2014 - december 2015

170 cliënten intramuraal | 100 ambulante | 290 medewerkers | 180 fte | www.profilazorg.nl

Resultaten

- De hele organisatie is gekanteld naar zelfregelende teams. Eerst negen testteams, daarna alle twintig teams.
- De managementstructuur is aangepast: functie van regiomanager is opgeheven; manager zorg staat dicht bij de teams. (Afname van 16,8 fte leidinggevenden naar 12 fte.)
- Relatief en absoluut meer zorgformatie (toename met 5 fte), minder overhead (daling met 2,1%) en een gunstige ontwikkeling van de gemiddelde loonkosten.
- Een grote meerderheid (90%) van de cliënten ervoer meer zelfstandigheid in het functioneren, en een iets minder grote meerderheid (82%) voelde zich gestimuleerd om mee te doen in de samenleving, bijvoorbeeld in de buurt. 83% van de cliënten ervoer dat de begeleiders doen wat is afgesproken in het begeleidingsplan.
- Ruim driekwart van de medewerkers voerde dagelijkse regeltaken zelfstandig uit; ruim een derde verbeterde zelfstandig de manier van regelen en onderhandelde met de ondersteunende diensten. 83% werkte volgens de principes van de zorgdriehoek waarbij de cliënt centraal staat. Bijna iedereen volgde de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt over de zorgverlening.
- Opbrengst voor de maatschappij: 76% van de cliënten gaf aan zorg of ondersteuning van familie, verwanten of vrijwilligers te ontvangen. 87% van de verwanten ondersteunde de cliënt in de zorg.

‘Nieuwe Zorg Teams’

Profila Zorg profileert zich als leverancier van de beste zorg en begeleiding op evangelische grondslag, waarbij de vraag van de klant centraal staat en leidend is voor de inrichting van de organisatie. Om aan te sluiten bij de hervormingen in de langdurige zorg stond Profila Zorg in 2014 voor de uitdaging om de dingen heel anders en beter te doen. Er was een kanteling nodig: van hiërarchisch aangestuurd naar meer horizontaal, van top-down naar bottom-up, van centraal naar decentraal. Het invoeren van ‘Nieuwe Zorg Teams’ (zelfregelende teams) was een belangrijk middel om dit te bereiken en *In voor zorg!* bood daarbij ondersteuning. Medewerkers werden gestimuleerd om op een nieuwe manier te werken en de regiefunctie meer bij cliënten te leggen. Inmiddels is Profila Zorg door de Nieuwe Zorg Teams beter in staat om eigen kracht van organisatie, medewerkers en cliënten te ontsluiten.

Doelen

- Cliënten krijgen meer invloed op de zorg en ondersteuning en nemen deel aan de maatschappij.
- Medewerkers werken vanuit de zorgdriehoek cliënt-netwerk-zorgaanbieder en maken zelfstandig afspraken over de gewenste zorg.
- Teams voeren zelfstandig teamtaken uit en voelen zich daarvoor verantwoordelijk; ook tonen zij ondernemerschap in het vergroten van de naamsbekendheid van Profila Zorg
- Profila Zorg kan ieder jaar positief afsluiten.

Aanpak

- Leren van elkaar en elkaar inspireren op interne (mini-)events ‘In voor Nieuwe Zorg’ waarin teams hun resultaten en ervaringen met elkaar delen.
- Start met testteams die zich zelf voor de pilot hebben aangemeld
- Kennis en inspiratie opdoen door andere organisaties te bezoeken
- Stimuleren van ondernemerschap in de teams: inzicht bieden in (financiële) teamresultaten maakt dat teamleden zich hiervoor verantwoordelijk voelen en evenwichtige keuzes maken (bij invullen van vacatures of aanschaf producten).
- Methode ‘Dit vind ik ervan’: instrument om in gesprek te gaan met cliënten/verwanten over wat zij belangrijk vinden in de zorgverlening
- Aanbieden van voorbeeld-teamrollen als houvast voor teamrolhouders

Ervaringen

Medewerkers ervoeren de nieuwe manier van werken als positief. Ze kregen meer zicht op de beschikbare uren en indicaties en konden daardoor bijvoorbeeld het dagbestedingsaanbod beter afstemmen op de cliënt. Een medewerker gaf aan dat haar team ‘als een onderneming’ voelt, waarin de collega’s eigen keuzes maken. Zo heeft haar team met inzicht in personeelskosten gekozen voor het inzetten van goedkopere krachten voor uitsluitend de nachtdienst, zodat er overdag meer (duurdere) begeleiding kon worden ingeroosterd. Daar hebben dus ook de cliënten baat bij.

‘Zorgverleners kunnen in de nieuwe organisatie steeds meer meedenken, zelf beslissen en hun eigen accenten leggen in het dagelijkse werk. En dat is inspirerend. De zelfregelende teams zijn enthousiast over die nieuwe vrijheid.’⁶

St. Pieters en Bloklands Gasthuis – Van organisatie in crisis naar ‘hotspot’ in de wijk

Het St. Pieters en Bloklands Gasthuis (PBG) is een kleine, zelfstandige organisatie op twee locaties met een eeuwenoude geschiedenis van zorgverlening. Op beide locaties biedt PBG kleinschalige verpleeghuiszorg voor mensen met dementie in een beschermende en huiselijke woonomgeving. Verder wordt in huur-zorgappartementen zorg thuis geboden aan cliënten die somatische verzorging en verpleging nodig hebben. Voor thuiswonende cliënten is er dagopvang.

**In voor zorg-traject: kwaliteitsverbetering,
april 2013 - april 2014**

110 cliënten | 150 medewerkers | www.pietersenbloklands.nl

Resultaten

- Positief oordeel van de Inspectie in 2013 – met op 17 van de 21 items van de normen voor verantwoorde zorg zelfs een score boven de benchmark
- Besparing overhead van 20% en gelijktijdige groei van 90 naar 130 fte (door opening gerenoveerde locatie)
- Productiviteitsstijging van 12,3%
- Daling ziekteverzuim met 40% (van meer dan 10 naar 6%)
- Structurele besparing – € 450.000 op een jaaromzet van € 7,9 miljoen – door slimmer te werken, minder overleg en minder administratie
- Vaste, zelfsturende en zelfroosterende teams op iedere zorgroute (ieder huis bij kleinschalig wonen)
- Succesvolle exploitatie van benedenruimtes in locatie Vathorst (omzet eerste jaar € 80.000)
- Toename omzet in 2013 met 4,9%

Meer kwaliteit, minder kosten

In 2012 bevond het St. Pieters en Bloklands Gasthuis zich in een crisis. De kwaliteit van zorg was niet op orde, wat leidde tot een waarschuwing van de Inspectie. Ook was er sprake van financiële tekorten en onvrede bij medewerkers en cliënten. De organisatie stond voor een aantal uitdagingen waarbij zij de hulp van *In voor zorg!* heeft ingeroepen. Medio 2014 moest de kwaliteit van de zorg op niveau zijn, want dan ging de gerenoveerde verpleeghuislocatie Davidshof open. De locatie Vathorst moest grotendeels omgevormd zijn tot een woonzorgcomplex waar extramuraal gewerkt wordt binnen een intramurale setting. *In voor zorg!* hielp om de zorg, begeleiding en de horeca in het St. Pieters en Bloklands Gasthuis zo aan te passen dat de dienstverlening beter werd en de tevredenheid van de bewoners toenam, terwijl tegelijkertijd de kosten daalden.

Uitgangspunt

Integrale aanpak is nodig om op alle fronten vooruitgang te boeken: zorgkwaliteit, tevredenheid van medewerkers en cliënten, en financieel resultaat.

Doelen

- Extramurale zorg realiseren binnen een intramurale omgeving: verhuur van de appartementen in Vathorst met kwalitatief goede zorg en welzijn aan huis.
- Hotspot van de wijk: door exploitatie van de benedenruimtes in

- Vathorst een ontmoetingsplek creëren voor bewoners en de buurt.
- Groei van zorgaanbod en personeelsomvang door renovatie van verpleeghuis Davidshof
- Personeelsontwikkeling met inzet op professionaliteit (zelforganisatie), bejegening (aandachtsgerichte zorg) en flexibiliteit

Ervaringen

Na een moeilijke periode hebben management en medewerkers weer vertrouwen gekregen, zijn ondernemend geworden en geven aandacht aan de cliënt en aan elkaar. Medewerkers zijn zelf keuzes gaan maken en hun werk gaan organiseren. Vrijwilligers en professionele partners werden betrokken bij projecten waarin ze konden bijdragen en voelden zich ambassadeurs van de organisatie. De overgang van intramuraal naar extramuraal was niet meteen vanzelfsprekend. Collega's en cliënten en hun verwanten moesten omschakelen van 'all-in verzorgingshuis' naar zorg en begeleiding op maat voor huurders van een zelfstandige woning. Een omslag in denken was daarvoor nodig. Zo is ongevraagd bij iemand naar binnen stappen en alles uit handen willen nemen niet meer aan de orde. Zorgmedewerkers komen op bezoek bij de cliënt thuis en stellen zich op als gast. De cliënt krijgt de individuele zorg en aandacht die gewenst en passend is.

De wijk Vathorst heeft een nieuw ontmoetingspunt gekregen. Bewoners en buurtbewoners treffen elkaar bij restaurant De Gasteling, in brasserie Sofie en in de pianolounge.

Beste Annika

In een korte serie blogs, Brieven aan Annika, schreven medewerkers over de veranderingen en verbeteringen. Annika was iemand die een passende woning zocht voor haar ouders en verbaasd was over de positieve uitstraling die ze ontmoette, terwijl verpleeghuiszorg toch een wat minder goed imago heeft. De mensen van het St. Pieters en Bloklands Gasthuis besloten een tegenwicht te bieden tegen negatieve verhalen door hun goede ervaringen en observaties op te schrijven in brieven aan Annika.

‘Er is veel gebeurd in de teams. Weet je, als mensen ideeën hebben over hoe het beter kan, gebeurt er nu ook wat mee. Dat geeft veel energie. Natuurlijk valt er best nog wel wat te verbeteren.

De samenwerking tussen de teams bijvoorbeeld. Komt goed, want de spirit om het beter te willen doen, is er nu volop. Er is ruimte voor lef. Bewoners merken dat ook. Het loopt allemaal makkelijker en sneller.’⁷

SGL – Verbeteren met Lean Six Sigma

SGL (Stichting Gehandicaptenzorg Limburg) geeft in kleinschalige locaties verspreid over de provincie Limburg specialistische zorg en ondersteuning aan mensen met (niet aangeboren) hersenletsel, mensen met een (zware) fysieke handicap en mensen die afhankelijk zijn van ademhalingsondersteuning. SGL biedt behandeling, dagbesteding (onder andere ook afasiecentra), begeleiding thuis, logeren en wonen.

In voor zorg-traject: verbeteren met Lean Six Sigma, november 2012 - mei 2014

1400 cliënten | 530 medewerkers | 450 vrijwilligers | www.sgl-zorg.nl

Resultaten

In totaal zijn 26 Lean Six Sigma projecten afgesloten met meetbare resultaten. Naast operationele verbeteringen was er ook sprake van een cultuurverandering.

- **Cultuurverandering**
 - 90% van de medewerkers raakte gedurende het traject bekend met de principes van Lean Six Sigma (LSS); na het traject is SGL doorgegaan om de 100% te halen. 56% van de medewerkers was direct betrokken bij één of meerdere LSS-projecten. Doel was 30%.
- **Effectieve bedrijfsvoering primair proces (betere aansluiting van zorg en ondersteuning op de ondersteuningsbehoefte en indicatie van de cliënt)**
 - Het zorgplan is in lijn met indicatie gebracht, met 0,8 fte-reductie tot gevolg.
 - Verbetering vulling ECD bij twee activiteitencentra van gemiddeld 33% naar gemiddeld 53%
 - Meer cliënten die sporten en bewegen; verhoging van 30% bij pilot onder 21 cliënten
 - Verbetering onderlinge communicatie team Woonbegeleidingscentrum Velden met 55%
- **Efficiënte bedrijfsvoering primair proces (voorkomen van verspilling)**
 - Productiviteitsverbetering ambulante begeleiders: +29% in de regio Maastricht-Heuvelland en +10% bij regio Parkstad
 - Productiviteitsverbetering activiteitencentra: +9% in activiteitencentrum Maastricht en +6% bij activiteitencentrum De Haamen
 - Verlaging voedingskosten woonbegeleidingscentrum Lupinehof met 15%
- **Efficiëntie ondersteunende diensten en beleidsvorming**
 - Veel kortere aanmeldingsprocedure vrijwilligers (van 90 naar 19 dagen): formatie van 2 fte naar 1 fte
 - Besparing op vervoerskosten van 18%; een besparing van € 0,7 miljoen op jaarbasis
 - Verkorting zoektijd kwaliteitsdocumenten
 - Meerjarenbeleidsplan op basis van een scenarioanalyse en effectenmeting
 - Voorbereiding op de invoering van de Wmo zijn getroffen.

- **Hogere medewerkerstevredenheid**
 - Duidelijke afspraken tussen medewerkers en cliënten over verantwoordelijkheden en grenzen leidden tot een effectievere en efficiëntere bedrijfsvoering en droegen bij aan verbetering van cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid.
 - Werkdruk op één locatie met 29% verlaagd van 7 naar 5
 - Toename tevredenheid van communicatieaandacht-functionarissen (nieuw aandachtsgebied) van 12%
 - Toename tevredenheid van planners met 17%, van 7,2 naar 8,4
- **Hogere klanttevredenheid – aandacht voor cliëntperspectief: cliënten worden voortdurend en tijdig betrokken**
 - Invoering cliëntintranet – meer eigen regie voor cliënten: positief ontvangen door cliënten en centrale cliëntenraad

Continu verbeteren met Lean Six Sigma

SGL moest inspelen op nieuw beleid en bezuinigingen en besefte het belang van verbetering van de bedrijfsvoering, met behoud van de goede kwaliteit van zorg en hoge klanttevredenheid. Daarom wilde de organisatie flexibeler worden en haar medewerkers toerusten met praktische methodes om hun effectiviteit en efficiency te kunnen vergroten op alle niveaus. Met minder werkdruk en meer tijd voor directe zorgverlening. Bevordering van bottom-up verbeterinitiatieven vormde een belangrijk aspect van de beoogde organisatieverandering.

Voor het verbeteren van de efficiëntie van de bedrijfsvoering en empowerment van medewerkers, teams en management vroeg SGL eind 2012 om coaching vanuit *In voor zorg!* De coach stelde met SGL een ambitieus plan van aanpak op, volgens de methode Lean Six Sigma (LSS). Die aanpak was gericht op een organisatiebrede cultuurverandering naar een proactieve, ondernemende, klantgerichte en lerende organisatie waar alle medewerkers continu op zoek zijn naar verbetermogelijkheden. Met als resultaat een effectieve en efficiënte organisatie, medewerkers die meer plezier hebben in hun werk en een toenemende cliënttevredenheid.

Uitgangspunten

- Duurzame organisatieverandering door herinrichting van processen en empowerment van medewerkers
- Het voorkomen van verspilling van tijd, geld en energie door processen te optimaliseren
- Veranderthema's: o.a. productieverhoging, kostenreductie, afstemming zorg in relatie tot indicatie
- Verandermethodiek: Lean Six Sigma (LSS)

Aanpak

- **Fase 1** – gericht op staf en management: aanleren principes Lean. Randvoorwaarde voor toepassing in (strategische) projecten en stimuleren/faciliteren van operationele projecten.
- **Fase 2** – gericht op het operationele niveau: alle medewerkers betrekken bij Lean en inbedden in de cultuur. Projecten die medewerkers laten ervaren dat zij zelf kunnen bijdragen aan verbeterprocessen.
- **Fase 3** – borging: blijvende cultuuromslag mogelijk maken. Koppeling met meerjarenbeleidsplan en actieplan; verankering in bestaande overlegstructuren.
 - Cruciale interventies en tools:
 - Visgraatdiagram bij de start van elk verbeterproject om het probleem in kaart te brengen
 - Training on the job – zodat medewerkers zich LSS duurzaam eigen kunnen maken. Start met korte, motiverende workshop, daarna in het werk zelf ervaren wat LSS oplevert.
 - Verbeterborden – via het verbeterbord werd voor iedereen inzichtelijk gemaakt wat de doelen en resultaten waren.
 - Projectkaart en handleiding – voor structuur, inhoudelijke ondersteuning en praktische tips

Ervaringen

Medewerkers waren bij aanvang van het traject sceptisch. Zij ervoeren het als 'weer iets extra's dat van ons wordt verwacht'. Na toepassing van de methodiek waren ze echter positief en enthousiast. Zij hebben kunnen ervaren dat zij zelf een belangrijke bijdrage konden leveren aan het verbeteren van hun werk. Ook is er meer dialoog ontstaan tussen cliënten, medewerkers en mantelzorgers over de zorgverlening. Cliënten zijn hierdoor meer gaan beseffen dat er grenzen zijn aan wat mogelijk is in de zorgverlening.

Lean Six Sigma

Lean Six Sigma is een wereldwijd gebruikte verbetermethode, die is voortgekomen uit twee afzonderlijke methodes: Lean en Six Sigma. Lean Six Sigma richt zich op het verbeteren van de efficiëntie (Lean) en de kwaliteit (Six Sigma), met focus op wat de klant belangrijk vindt.

Lean vermindert de verspilling tijdens het proces, maakt het proces minder complex en korter van duur. Six Sigma verbetert de kwaliteit van bedrijfskundige processen door de oorzaken van defecten of fouten te ontdekken en te verwijderen. Door minder variatie ontstaat een constante kwaliteit met een zeer geringe kans op fouten. Lean Six Sigma wordt in het bedrijfsleven toegepast, maar ook in de overheid en de zorg. Kenmerken van Lean Six Sigma zijn: klantgericht, projectmatig teamwerk, herinrichting van processen, zelfsturend, meetbare resultaten, analytisch, datagestueerd en gestructureerde aanpak (in vijf fases).



De Binnenvest – ‘Ruimte voor Herstel en Vakmanschap’

Stichting De Binnenvest biedt maatschappelijke opvang en begeleiding voor mensen die dak- of thuisloos zijn of dreigen te raken. De organisatie is gevestigd in Leiden en werkt in veertien gemeenten in de regio Zuid-Holland Noord.

In voor zorg-traject: ‘Ruimte voor Herstel en Vakmanschap’, april 2013 - april 2014

1500 cliënten | 160 medewerkers | 55 vrijwilligers | www.debinnenvest.nl

Resultaten

- Een beweging naar een ‘herstelgerichte lerende organisatie’
- Stijging van de productiviteit met 4%
- Daling van de gemiddelde verblijfsduur in crisisopvang door ambulantisering met 42% (van 150 naar 87 dagen)
- Daling aantal uren managers en teamleiders met 7%
- Daling aandeel operationeel management ten opzichte van het primaire proces met 22% (van 4,9% naar 3,8%)
- Totale overhead is gelijk gebleven met 16,6% (ca. 10% onder de basisbenchmark MOgroep 2012).
- Daling relatieve kosten van de hulpverlening ten opzichte van voorgaande jaren. Met de gerealiseerde ambulante crisisopvang werd een bezuiniging van € 400.000 verwacht.
- 100% van de hulpverleningstrajecten startte met een krachteninventarisatie. Hiermee stelden cliënt en medewerker een actieplan op, waardoor eigen kracht en regie van de cliënt versterkt wordt.

Met ruimte voor vakmanschap werken aan herstel van cliënten

De Binnenvest, een creatieve en financieel gezonde organisatie, werkte in 2012 met veel energie aan diverse innovatieve projecten, zoals Herstelwerk en ambulantisering crisisopvang. Maar de manier van denken en werken was niet ‘duurzaam’: te veel top-down, te veel aan het zorgen vóór de cliënten en te veel alleen willen doen, zonder structuur en afbakening. De Binnenvest besloot daarom in 2012 om zich sterker op strategie te richten en minder op details en operationele zaken en riep *In voor zorg!* in om te helpen bij deze cultuurverandering. Door het In voor zorg-traject wilde De Binnenvest de medewerkers meer vrijheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid geven, om hun cliënten beter te kunnen ondersteunen bij hun herstel. Zo heeft De Binnenvest zich op een duurzame manier voorbereid op de toekomst.

Na het traject hadden medewerkers meer regelruimte en bepaalden zij samen met de cliënt wat er nodig is. Vanuit vakmanschap, en herstelgericht. En, last but not least: betere kwaliteit van dienstverlening tegen lagere kosten.

Uitgangspunten

- Meer ruimte voor vakmanschap: bottom-up werken, regie bij cliënt laten, samenwerken met externe partijen voor een integrale aanpak
- De eigen regie van medewerkers en cliënten bevorderen.
- Kwalitatief beter (en duurzamer) herstel, hogere cliënttevredenheid en snellere uitstroom tegen lagere kosten
- Doelmatigheid: meer cliënten begeleiden met minder middelen

Aanpak

- Cultuurverandering via een ontwikkelbenadering, stap voor stap
- Verbinding van In voor zorg-traject aan een andere organisatorische verandering (‘lerende organisatie’) die nodig was voor het invoeren van de methodiek Herstelwerk. Beide projecten versterkten elkaar, vandaar de naam ‘Ruimte voor Herstel en Vakmanschap’ voor het gehele verandertraject
- Interventies: het krachtenveld begrijpen (veerkracht), weten waar we gaan en staan (focus), optimaal faciliteren (slagkracht), duurzaam gedrag (veerkracht), van elkaar leren (draagkracht)
- Gebruik van een serie inspirerende tools/spellen/middelen
 - Het Wmo-spel
 - Meet & greet: dialoog met ketenpartners en cliënten
 - Vragenlijst ‘Vakmanschap op de kaart’
 - HLO-barometer (Herstelgerichte Lerende Organisatie Barometer)
 - Lunchbijeenkomsten Broodje Kracht
 - De Stem van Vakmanschap: doorgeefblog op intranet
 - Webapplicatie voor het melden en oplossen van ‘dwarsliggers’ (obstakels zoals regels, procedures, protocollen of onhandige formulieren)

Ervaringen

Cliënten werden door begeleiders meer gestimuleerd op eigen kracht en met hun eigen sociale netwerk zelf de regie te nemen over hun herstel. Begeleiders hebben meer professionele ruimte gekregen en genomen om te doen wat zij samen met de cliënt nodig achtten. Hierdoor handelden zij sneller en beter, in het belang van de cliënt. Medewerkers waren blij met het verandertraject, getuige reacties als: ‘De interventies en werkvormen waren afwisselend en nodigden uit om buiten gebaande paden te kijken.’ en ‘Effectief, doelgericht, inspirerend, bijzonder en leuk om met zoveel verschillende ideeën en discussies samen tot dit concreet resultaat te komen.’

Speciaal ontwikkelde tools

Bureau HHM ontwikkelde voor De Binnenvest de vragenlijst Vakmanschap op de kaart. Het zijn kaarten met 102 prikkelende vragen die teamleden uitnodigen om zich uit te spreken over verschillende aspecten van vakmanschap en ze te koppelen aan persoonlijke ervaringen om zo tot een sterk team te komen. De vragen, ingedeeld in zes categorieën, gaan over de relaties tussen alle betrokken partijen in de begeleiding en over leren en samenwerken.

Een andere tool die het bureau met en voor De Binnenvest ontwikkelde is de Herstelgerichte Lerende Organisatie Barometer, de HLO-barometer, waarmee de beweging van de organisatie richting een herstelgerichte organisatie gemeten wordt. Input voor deze barometer vormde het boek *Herstelwerk* van Judith Wolf (2012). De barometer gebruikt de door haar geformuleerde categorieën focus, slagkracht, veerkracht en draagkracht.

Kleinere zorgorganisaties

De In voor zorg-trajecten bij Hoeve de Kaolder, Interzorg Oss, ABC Zorgcomfort en Zorgokee zijn voorbeelden van kleinere (thuis)zorgorganisaties die via hun participatie aan *In voor zorg!* hun bedrijfsvoering hebben verbeterd en hun (regionale) positie hebben weten te verstevigen.

Hoeve de Kaolder – Verbinding met de regio

Hoeve de Kaolder is een kleinschalig expertisecentrum in de gemeente Leudal en Noord- en Midden-Limburg voor dagbesteding, begeleiding, verblijf en training van/voor kinderen met autisme, ADHD en aanverwante stoornissen.

In voor zorg-traject: professionalisering en positionering, mei 2013 - februari 2014

250 cliënten | 40 medewerkers | 25 fte | 5 vrijwilligers | www.hoevedekaolder.nl

Resultaten

- Strategische positie en meerwaarde organisatie in kaart gebracht
- Verhoogde omzet en hogere toekenning budget
- Kwaliteitsbeleid en certificering gerealiseerd
- Aanpassing juridische structuur; scheiding tussen het zorg- en melkveebedrijf
- Heldere taakafbakening binnen zorg, en tussen zorg en facilitair
- Honorering verbeterinitiatieven en creativiteit vanuit het team
- Professionalisering processen door ontwerp van kindvolg-instrument om progressie bij te houden, waarop noodzakelijke interventies kunnen worden ondernomen.
- Rabo Peel, Maas en Leudal Publieksprijs 2014 voor beste onderneming in de regio
- Grotere naamsbekendheid; imago van serieuze en belangrijke innovatieve partner in de regionale jeugdzorgketen, meer vragen om samenwerking
- Verbinding met de regio in de gehele organisatieaanpak, ook in het aannamebeleid van zorgmedewerkers: bij selectie wordt gelet op het netwerk dat een medewerker meebrengt en zijn of haar betrokkenheid bij het verenigingsleven.

Professionalisering en positionering

Zorgboerderij Hoeve de Kaolder wilde een blijvende en actieve rol spelen in de integrale behandeling en begeleiding van haar specifieke doelgroep – kinderen met ADHD, autisme en aanverwante stoornissen. Hiervoor moest de zorgorganisatie haar naamsbekendheid in de regio en bij belangrijke samenwerkings- en contractpartijen vestigen en verbeteren. Daarnaast was het nodig het juridische model aan te passen, de organisatie te professionaliseren, het financieel bewustzijn te verhogen en de interne organisatie te verbeteren. *In voor zorg!* heeft de organisatie ondersteund bij deze interne en externe positionering.

Ervaringen

De professionaliseringslag heeft meer duidelijkheid en structuur gebracht voor de kinderen en hun omgeving. De organisatieverbeteringen gaven ook intern rust en duidelijkheid. (Strategische) keuzes werden beter doordacht. Medewerkers werden meer aangesproken op eigen professionele verantwoordelijkheid en initiatief en creativiteit werden gehonoreerd. Zij waardeerden dat en het leverde ook meer op.

‘Wij hebben een uniek regionaal aanbod voor kinderen en jeugd, juist vanwege verbindingen met de regio en dus gaan wij niet uitbreiden naar andere locaties. Als kleinere zorgorganisatie is het belangrijk focus aan te brengen!’⁸

Interzorg – Naar kleine, zelfstandige wijkteams

Interzorg is een thuiszorgorganisatie die hulp bij het huishouden biedt in de regio Oss en Nijmegen, en verpleging en verzorging in de regio Oss-Uden-Veghel en regio Nijmegen. Interzorg werkt met korte lijnen en met kleine, wijkgebonden teams.

In voor zorg-traject: wijkgericht werken,

april 2012 - oktober 2013

2200 cliënten | 482 medewerkers | 208 fte |

www.interzorgthuiszorg.nl

Doelen

- Groei en toename omzet op basis van weloverwogen keuzes en uitgangspunten
- Goed functionerende roostering en planning
- Organisatiestructuur die een natuurlijke groei in omzet, product en gebied mogelijk maakt
- Organisatiecultuur van cohesie en verbondenheid
- Wijkgericht werken: cliënt ziet vaste gezichten, vraaggericht, probleemoplossend, bevordering zelfstandigheid cliënt, activeren van omgeving en mantelzorg,

Resultaten

- Groei en omzettoename
 - Daling overhead 10,25% naar 8,5%, lichte stijging productiviteit
 - Netto marge/rendement van 3,7% naar 4,3%
 - Waardering door zorgkantoor
 - Meer medewerkers
- Succesvolle pilots van kleine, zelfstandige en slagvaardige teams ingebed in de wijk of buurt
- Efficiëntere inzet personeel, en tevreden en gemotiveerde medewerkers door zelfroosteren
- Tevreden cliënten met kleinere teams (10-15 fte, 50-70 cliënten)
- Betere samenwerking in en tussen wijkteams

Model wijkgericht werken

Interzorg Oss is een groeiende organisatie, die veel waarde hecht aan kleinschaligheid. Het motto 'Groot zijn, klein blijven voelen' vat deze overtuiging samen. De organisatie wilde ook in de toekomst slagvaardig zijn. Aan *In voor zorg!* werd de vraag voorgelegd: 'Hoe kunnen we het goede van kleinschaligheid behouden en toch groeien?' Oftewel: een passende organisatiestructuur vinden voor uitbreiding, en een even passende organisatiecultuur, waarbij verbondenheid en cohesie centraal staan en de cliënt wordt ondersteund in zijn zelfstandigheid. Een nieuw type zelfstandige wijkteams was hiervoor nodig. De *In voor zorg*-coach hielp met de 'bouwtekening' voor het Model wijkgericht werken: kleinschalig, zelfstandig werken en decentraal plannen.

*'Om toekomstbestendig te zijn, hebben we enerzijds volume nodig om een interessante partij te zijn voor de zorgkantoren, anderzijds moeten we voor onze cliënten die kleine en herkenbare partij blijven die ze kennen en vertrouwen.'*⁹

ABC Zorgcomfort – Nieuwe kijk op thuis wonen met zorg

ABC Zorgcomfort levert in de Liemers (ten zuidoosten van Arnhem) intra- en extramurale 'thuis'-zorg aan ouderen in zelf gestichte en/of verworven kleinschalige appartementencomplexen van maximaal 30 woningen per complex. De zorg betreft alle indicatiecategorieën exclusief behandeling.

In voor zorg-traject: conceptontwikkeling thuis wonen met zorg, mei 2013 - februari 2014

95 cliënten | 27 medewerkers | 67 fte |
www.abc-zorgcomfort.nl

Resultaten

- Professionaliseringsslag van zorgkwaliteit, procesinrichting, financieel beheer en productiebeheer
- Aanbod van nieuw zorgconcept, dat goedkoper is dan intramurale zorg (verschil van € 500.000) en waarbij ouderen in een (sociaal) huurappartement zelfstandig kunnen wonen met zorg
- Groei in omzet (25% meer zorguren), formatie (20%) en aantal appartementen (verdubbeling)
- Grotere naamsbekendheid van zorgconcept, ook bij stakeholders in het netwerk (gemeenten, zorgkantoor)
- Een meer gezamenlijk gedragen organisatie

24 uur per dag zorg in je eigen huis

Vanaf 2010 begon de kleine thuiszorgorganisatie ABC Zorgcomfort met het leveren van 24-uurs ondersteuning in ruime huurappartementen op verschillende woonzorglocaties. Hiermee organiseerde zij samen met woningcorporaties en projectontwikkelaars scheiding van wonen en zorg. Specifiek is er focus op betaalbaarheid voor iedereen, dus ook (juist) voor mensen

met minder financiële draagkracht. Door gestage groei werd organisatieontwikkeling noodzakelijk. In 2013-14 heeft *In voor zorg!* ABC Zorgcomfort ondersteund en gecoacht bij de ontwikkeling van een vernieuwd en toekomstbestendig concept voor het leveren van 24-uurs klantgerichte en vraaggestuurde zorg voor ouderen in de eigen zelfstandige (huur)woonomgeving.

Doelen

- Ondersteuning bij de ontwikkeling van het zorgconcept (24 uurszorg in het eigen huis)
- Ontwikkeling van 160 huur/zorgappartementen in en om Duiven
- Ondersteuning bij de organisatie-inrichting
- Coaching van bestuurder en managementteam op zaken als juridische structuur, strategisch beleid, marketingconcept, organisatieproces -en inrichting

Ervaringen

Dat cliënten door het zorgconcept langer (met zorg) zelfstandig kunnen wonen en leven, voorzag in een behoefte. Medewerkers zijn zich veel bewuster geworden van de bijdrage die zij persoonlijk konden leveren aan het concept.

*'Cliënten moesten wennen aan het idee dat de eigen regie voorop staat. Wij bieden de zorg die ze nodig hebben, maar verder leiden ze hun eigen leven.'*¹⁰



Zorgokee – Klaar voor de toekomst

Zorgokee is een kleinschalige zorgorganisatie die opereert in de regio's Zuidoost-, Noordoost- en Midden Brabant. Zij biedt ondersteuning en begeleiding aan kinderen en (jong) volwassenen met een autismespectrumstoornis, ADHD en/of een licht verstandelijke beperking.

In voor zorg-traject: strategisch meerjarenplan en voorbereiding op toekomst, januari 2013 - mei 2014

700 cliënten | 125 medewerkers | 65 fte | 5 vrijwilligers | www.zorgokee.nl

Resultaten

- Zelfstandige zorginkoop via zorgkantoor
- Kostenreductie van 10% door lagere reiskosten, voorbereidingskosten en minder ureninzet medewerkers groepsbegeleiding
- Inzicht in kostprijs en opbrengst per product vanuit een compacte, effectieve tool
- Samen met scholen in de regio werd de basis gelegd voor breder zorgaanbod voor jongeren die buiten het onderwijssysteem vallen.
- Uitbreiding Begeleid Zelfstandig Wonen met 22 cliënten op twee locaties
- Grotere regionale naamsbekendheid bij zorgorganisaties en lokale overheid
- Vergroting positie in de keten door deelname aan regionale initiatieven
- Samenwerkingsovereenkomst met collega-organisatie in aangrenzende regio: kennisdeling, bedrijfscontinuïteit, krachtenbundeling en gezamenlijke inkoop
- Samen met collega-organisatie e-health/zorg-op-afstand project opgestart

Een sterkere positie

Met de hulp van *In voor zorg!* wilde het kleinschalige Zorgokee zich verder ontwikkelen tot een stabiele en toekomstgerichte onderneming. Om voorbereid te zijn op de transitie in de jeugdzorg was er behoefte aan innovatiekracht en duurzame groei, met het vermogen snel te reageren op maatschappelijke ontwikkelingen. Zorgokee wilde meer zicht en grip krijgen op de mogelijkheden rondom bestaande en nieuwe doelgroep(en) en de product-dienstenportfolio. Hoe samen te werken met andere organisaties? Hoe in beeld te zijn bij de gemeente? Zorgokee wilde bovendien zelfstandig kunnen inschrijven bij zorgkantoren, in plaats van onderaannemer te zijn.

Zorgokee zocht ondersteuning van *In voor zorg!* bij het maken van een strategisch meerjarenplan.

Doelen

- Ontwikkeling van een strategisch meerjarenplan
- Afstemming product/dienstenportfolio op bestaande en nieuwe doelgroep(en) en betere zichtbaarheid bij stakeholders
- Zelfstandig inschrijven bij zorgkantoren

Ervaringen

Zorgokee heeft veel gehad aan de kennis, tools en methoden die het *In voor zorg-traject* meebracht. De organisatie heeft de gewenste stappen voorwaarts kunnen maken op het gebied van interne organisatie en externe activiteiten gericht op samenwerking en marktpositie. Geleerde lessen: leg contacten binnen de gemeente, doe mee aan projecten, zoek samenwerking met andere zorgverleners in de regio, zorg voor een goede communicatiestructuur, beweeg mee met de veranderingen in de omgeving, geef medewerkers vertrouwen, verantwoordelijkheid en kaders.

‘Vandaag een vraag, morgen een antwoord, en overmorgen een oplossing: dat is ons motto.’¹¹

Ruimte voor professionals

In voor zorg! heeft organisaties ondersteund op het thema Ruimte voor professionals. Het verleggen van verantwoordelijkheden naar teams van medewerkers, het bieden van ruimte aan medewerkers, het centraal stellen van vakbekwaamheid en de invoering van nieuwe werkwijzen en competenties zijn uitwerkingen geweest binnen het thema Ruimte voor professionals.

In voor zorg! heeft op het thema Ruimte voor professionals bereikt dat:

- medewerkers meer ruimte hebben gekregen binnen duidelijke kaders om (met elkaar) optimale zorg in te richten.
- medewerkers meer bevoegdheden kregen in het werk, zoals zelf roosters maken en vacatures uitzetten.
- veel organisaties een hogere medewerkerstevredenheid haalden, en verzuim en verloop significant omlaag gingen.
- bestaande intra- en extramurale organisaties met zelforganiserende teams en minder management gingen werken.
- cliënten door minder verschillende zorgverleners verzorgd werden, waardoor de zorg persoonsgericht werd.
- een gelijkwaardiger houding van professionals tegenover cliënten gerealiseerd is, waarbij zij het meebeslissen door cliënten meer ondersteunen.

Aansprekende inhoudelijke ontwikkelingen zijn: de zorgprofessional in regie en het invoeren van zelforganisatie. We beschrijven ze en staan stil bij de geleerde lessen.

De zorgprofessional in regie

De zorgprofessional in regie betekent dat medewerkers zelf verantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van hun werk en de organisatie ervan. Dit leidde tot verbeteringen, innovaties en het flexibel kunnen inspelen op (beleids)wijzigingen, zo hebben veel *In voor zorg*-trajecten laten zien. Door eigen regie ontwikkelen medewerkers meer betrokkenheid, vertrouwen en zelfbewustzijn. Ze groeien in het nemen van verantwoordelijkheid en kunnen creatief meedenken en maatwerk leveren voor de cliënten. Bij het ontwikkelen van meer cliëntgericht gedrag bij medewerkers bleek het haalbaar om 15%-50% meer cliënten dan voorheen te laten meebeslissen over zorg en zelf hun momenten te laten kiezen waarop zorg geleverd wordt. De cliënt zag minder verschillende hulpverleners en ervoer dat als prettig. (Toename CQi naar minimaal tussen 7,7 en 9,1.) Professionals die de ruimte benutten om een waardevolle bijdrage te leveren aan het leven van kwetsbare cliënten ervoeren meer uitdaging en voldoening in hun werk.

Zelforganisatie

Zelforganisatie kan de zorgprofessional meer regie te geven. *In voor zorg!* ondersteunde bijna 60 organisaties bij het vinden van een passende vorm van zelforganisatie. Het invoeren van zelforganiserende teams resulteerde vaak in een forse afname van de overhead in organisaties (10%-60%) en een stijging van de productiviteit (6%-25%). Daarnaast werd er structureel bespaard door slimmer te werken, minder overleg en minder administratie.

Minder overhead en management betekent meer ruimte voor handen aan het bed. De tevredenheid van medewerkers steeg aanzienlijk (naar minimaal 7,2 en maximaal 8,4). Meer regelruimte en verantwoordelijkheid door het werken in een klein zelfstandig team leidde vaak tot meer werkplezier en motivatie. In een aantal *In voor zorg*-trajecten zagen we een dalende trend bij het ziekteverzuim (daling tussen de 15%-46%).

Geleerde lessen

Bij *In voor zorg*-trajecten is echter ook gebleken dat het invoeren van meer ruimte voor professionals als organisatieverandering niet zonder risico's is. Als zelforganisatie zonder de noodzakelijke kaders, kennis en begeleiding wordt ingevoerd, primair vanuit de motivatie van kostenbesparing, kan het organisaties en medewerkers schaden. Andere kritische succesfactoren bleken de veranderende rol van de ondersteunende diensten en de inrichting van een ondersteunende ICT-omgeving te zijn.

Omdat zelfstandige teams allerlei operationele taken zelf uitvoeren, kunnen staf en management zich focussen op beleid en strategie. Het verplaatsen van taken van staf en management naar teams maakte het verminderen van niet-cliëntgebonden kosten en fte mogelijk. Teams richtten zich op alles wat direct en indirect nodig is om cliënten goede zorg te bieden en namen daarin zelf de regie. Daarbij ondersteunden de professionals de zelfredzaamheid van de cliënt: van zorgen voor naar zorgen dat. Dat betekende een kanteling in denken en organiseren, een cultuurverandering naar een lerende en wendbare organisatie, naar samenwerking met andere disciplines en over organisatiegrenzen heen.

‘Wanneer medewerkers de ruimte hebben om vanuit de individuele cliëntvraag te werken ervaren ze veel meer voldoening.’



In voor zorg! verspreidde kennis over ruimte voor zorgprofessionals

In voor zorg! ondersteunde 137 organisaties binnen het thema Ruimte voor professionals. Bijna 60 organisaties schakelden *In voor zorg!* in bij het vinden van een passende vorm van zelforganisatie. Zelfsturing was een van de meest geraadpleegde onderwerpen op de website van *In voor zorg!* Alleen de hoofdpagina van het online themadossier Zelfsturing was al goed voor bijna 15.000 bezoeken. Ook was er veel vraag naar het Werkboek teamontwikkeling uit 2015, de matrix met 3 modellen voor zelfsturing, de instrumenten voor teamontwikkeling en de verslagen en presentaties van verschillende congressen en symposia over dit onderwerp. Veelgelezen zijn ook de publicaties over dit thema, zoals het e-zine 'Zelforganiseren in de zorg'. In 2013 verscheen bij *In voor zorg!* van de hand van Elvira Nijhof 'Zelfsturende teams in de thuiszorg. Handleiding voor managers, projectleiders en bestuurders'. TvZ, vakblad voor verpleegkundig experts, publiceerde in samenwerking met *In voor zorg!* in 2015 het Dossier Zelfsturende teams (TvZ 2015 nr. 3, pp 11-24).

Belangrijkste bijeenkomsten binnen het thema

Ruimte voor professionals

- Zelfsturende teams intramuraal (meerdere edities in 2013, 2014, 2015)
- Masterclass Managen van zelfstandige medewerkers (2013)
- Bestuurdersbijeenkomst Zelfsturende teams (meerdere edities in 2014 en 2015)

- Thematranchebijeenkomst Zelfsturende teams voor interne projectleiders (meerdere edities in 2014 en 2015)
- Kwaliteit van zorg in zelfsturende teams intramuraal (meerdere edities in 2014 en 2015)
- Kwaliteit van zelfsturing (april 2015)
- Symposium Zelforganiseren in de zorg (november 2015)

De meestgebruikte tools binnen het thema

Ruimte voor professionals

- Matrix voor 3 modellen van zelfsturing
- Instrumenten voor teamontwikkeling
- Toolbox: Rollen binnen een team
- Toolkit voor de invoering van zelfsturende teams

De meestgelezen publicaties binnen het thema

Ruimte voor professionals

- E-zine Zelforganiseren in de zorg (november 2015)
- Werkboek Teamontwikkeling (februari 2015)
- Handleiding Zelfsturende teams in de thuiszorg (september 2013)

Verder lezen

Meer weten over genoemde tools en publicaties?

Kijk dan op www.langdurigezorg.nl/invoorzorg/professionals



De zorgprofessional in regie

De In voor zorg-trajecten van Volckaert, Ruitersbos, Archipel en Zorgbalans zijn vier voorbeelden van de vele organisaties waarbij eigen regie bij de medewerker een wisselwerking kent met regie geven aan de cliënt.

Volckaert – In gesprek met de cliënt

Volckaert verleent diensten op het gebied van wonen en zorg op vijf locaties in Dongen en Oosterhout, waaronder tevens een hospice. Volckaert biedt ook extramuraal zorg en behandeling, dagbehandeling en dagverzorging.

In voor zorg-traject: De cliënt in regie/De Werkvloer Centraal, voorjaar 2014 - najaar 2015, eerder In voor zorg-traject 'Professionaliteit & Eigen Regie' in 2013 - 2014
590 cliënten intramuraal en 370 extramuraal | 870 medewerkers | www.volckaert.nl

Resultaten

- Verschuiving van zorg naar een hogere zzp-indicatie (van gemiddeld 4,4 naar 4,9)
- Zorg die beter aansluit bij de behoefte van de doelgroep, met bevestiging uit cliënttevredenheidsmetingen.
- Het aandeel van medewerkers 'uitvoerend in de zorg' nam toe met circa 30 fte's, voornamelijk ten koste van het aantal fte's leidinggevenden.
- Middenkader werd versterkt en kon visie uitdragen en ondersteunen.
- Ontwikkeling en groei in de organisatie werd gerealiseerd door middel van verbeterinitiatieven en horizontale samenwerking tussen locaties en afdelingen
- De organisatie anticipeerde op verdere hervormingen en veranderingen.

Cliënt in regie

De cliënten van Volckaert voeren zelf de regie over hun leven. Volckaert huldigt de visie dat onnodige inzet van professionele hulp leidt tot verlies van regie en vitaliteit en daarmee het welbevinden van cliënten. Zorg en diensten hebben primair tot doel de eigen regie te ondersteunen.

Sinds 2012 veranderde Volckaert naar een organisatie waar regie en eigenaarschap van de cliënt voorop staan. Na een eerste In voor zorg-traject, gericht op cultuur- en structuurverandering, startte een tweede traject: De cliënt in regie, afgerond in 2015. In dit traject zijn medewerkers gecoacht en ondersteund om de gewenste dialoog met de cliënt aan te kunnen gaan. Speciaal hiervoor opgeleide ambassadeurs en teammanagers trinden met elkaar zo'n 750 medewerkers in gesprekstechnieken die het dagelijks werk op de afdeling ondersteunen. Zowel de OR als cliëntenraad zijn aangehaakt. Het traject werd ondersteund door *De Werkvloer Centraal* en *In voor zorg!*

Uitgangspunten

- Doel: de regie van de cliënt versterken
- Middel: medewerkers opleiden in het voeren van de dialoog met cliënten – hoe spreek je als medewerker met cliënten over hun

wensen, behoeften en mogelijkheden?

- In gesprek met de cliënt kun je de werkelijke vraag achterhalen. Vervolgens bepaalt de cliënt zelf hoe om te gaan met die vraag.
- Begeleiding volgens de principes en methodiek van *De Werkvloer Centraal* van Anne-Mei The: de – goede – relatie tussen de medewerkers en cliënten staat centraal.
- Naast de training in gespreksvoering kregen de medewerkers ook meer regie over hun eigen werkzaamheden, en daarmee ruimte om verbeterinitiatieven te nemen.

Aanpak

- Organisatiebrede aanpak: 750 medewerkers zijn getraind: 23 zorgteams en de dienst behandeling en begeleiding.
- Samenwerking met cliëntenraad en OR.
- Per team zijn drie medewerkers opgeleid tot ambassadeurs (75 in totaal) die het gedachtegoed en de gesprekstechnieken in het dagelijkse werk op de afdeling ondersteunden.
- 20 teammanagers en de clustermanager zijn getraind om de dialoogvoering te faciliteren.
- 10 medewerkers zijn opgeleid tot procesondersteuner om medewerkers te blijven trainen.
- Een vernieuwd zorgplan is ingevoerd om de dialoog met de cliënt te ondersteunen.
- Train-de-trainer-aanpak in alle zorgteams.
- Ontwikkeling is gevolgd door kwaliteitsaudits en -metingen.

Ervaringen

Niet alleen kregen cliënten de regie, ook mantelzorgers raakten meer betrokken. Een voorbeeld: mantelzorgers die wekelijks een koffieavond organiseerden op de somatische afdeling, omdat cliënten aangaven dat zij het (lege) restaurant 's avonds ongezellig vonden. Ook in de wijkverpleging kwamen medewerkers achter wensen van cliënten via doorvragen. 'Blijf in gesprek met de cliënt' is het motto, want de zorgvraag verandert voortdurend. In het welkomstgesprek met nieuwe cliënten verdiepten medewerkers zich samen met cliënt en familie in het levensverhaal en de gewoonten van de persoon. Allemaal zaken waarbij het goede gesprek leidde tot verbeteringen.

*'Deze cliëntenraad heeft een geweldige feeling met alles wat er in de enorme transitie in de ouderenzorg gebeurt. Zij zien het niet alleen als afbraak of bezuiniging, maar denken constructief mee, zijn onderzoekend, net als wij. We bewegen de goede kant op voor en met onze cliënten. Daar gaat het om.'*¹²

Ruitersbos – Van taakgericht naar bewonersgericht en belevingsgericht

Ruitersbos is een zelfstandige ouderenzorgorganisatie in Breda die in 1964 begon als bejaardentehuis Huize Ruitersbos en die haar kleinschaligheid koestert. Er zijn 50 verzorgingsplaatsen, 10 logeerplekken, 60 psychogeriatrische en somatische verpleeghuisplaatsen, 24 plaatsen dagbehandeling, 70 cliënten extramuraal/VPT en 103 appartementen. Daarnaast levert Ruitersbos extramuraal zorg en dagbesteding aan circa 50 bewoners in omliggende wijken.

**In voor zorg-traject: Durf (Ont)Keten (DOK),
eind 2014 - medio 2016**

190 cliënten | 164 medewerkers | 110 fte | 75 vrijwilligers |
www.ruitersbos.nl

Resultaten

- Rondom de bewoners zijn kleinschalige teams ingericht met huiskamers.
- De tevredenheidsscore bij bewoners steeg tussen december 2015 en oktober 2016 van 6,8/6,9 naar 7,4/7,5 (Zorgkaart Nederland/ eigen onderzoek).
- Toename betrokkenheid (kwantitatief en kwalitatief) van mantelzorgers en vrijwilligers. Aantal vrijwilligers steeg van 29 op 1 april 2015 tot 52 actieve vrijwilligers op 1 oktober 2016 (en in gesprek met 25 potentiële vrijwilligers).
- Medewerkers namen meer initiatief tot het doorvoeren van verbeteringen, werkten aan hun deskundigheid en zijn geschoold in het geven en krijgen van feedback.
- Kwaliteitsverpleegkundigen aangenomen, 10 verpleegkundigen in opleiding, 10 tot 14 GVP-opleidingen voorzien in 2017, werkplekieren op basis van nulpuntmeting Ideon (kennis dementie).
- Persoonlijke aandacht van leidinggevendenden voor alle medewerkers, vanuit een gedeelde visie op zorg, wonen en welzijn.
- Driemaal per jaar familieavonden per team – opkomst verhoogd naar 90 % – tweemaal per jaar tevredenheidspeiling bij familieleden, regelmatig vrijwilligersbijeenkomsten, een vrijwilligersambassadeur per afdeling.

'Bewonersbewust'

Seniorenresidentie Ruitersbos maakt de ontwikkeling door van traditioneel woonzorgcentrum naar een verpleeghuis met warme en professionele zorg. Met zorg op maat, uitgaande van de individuele wensen en mogelijkheden van (wijk)bewoners én in goede samenwerking met familie. Deze ambitie doet een groot appel op de kwaliteiten van de medewerkers. De toenemende en complexere zorgvraag vraagt meer inhoudelijke expertise. Maar ook is er groei nodig in andere aspecten van professionaliteit: van taakgericht naar bewonersgericht en belevingsgericht. *Bewonersbewust* noemen ze dat bij Ruitersbos: werken vanuit eigen verantwoordelijkheid en professionaliteit, met de focus op welzijn en welbevinden van cliënten en aandacht voor familie en voor vrijwilligers. Een In voor zorg-coach ondersteunde de organisatie bij deze transitie, waarin medewerkers de ruimte hebben gekregen en genomen om verbeteringen in hun werk door te voeren en verder te professionaliseren. De cultuurverandering kwam stap voor stap tot stand, en ieders stem werd hierin gehoord.

Uitgangspunten

Het In voor zorg-traject, Durf (Ont)Keten (DOK) genoemd, was gericht op bewonersbewust werken, met de volgende doelstellingen:

- cultuurverandering: van aanbodgericht naar vraaggerichte zorg
- herstructurering: organiseren van kleinschalige teams rondom de bewoners
- herinrichting van processen waarbij de (zorg)behoefte en wensen van de bewoners leidend zijn
- andere oriëntatie op de leefomgeving van de bewoner, waar naasten en vrijwilligers integraal onderdeel van uitmaken
- van taakgericht werken naar integraal werken om een aangenaam leefklimaat voor de bewoners te realiseren: van zorgcentrum naar leefgemeenschap

*'We willen van een naar binnen gerichte organisatie uitgroeien tot een organisatie die midden in de wijk staat.'*¹³

Aanpak

- Eigen veranderagenda per team vormde de input voor bewonersbewust beleid.
- Iedereen deed mee aan het In voor zorg-traject: medewerkers, managers; bewoners en familie.
- Communicatie o.a. via In voor zorg-dagen en nieuwsbulletin voor familie en bewoners
- Leren gebeurde op de werkvloer, door ervaring op te doen met wat (niet) werkt.
- Maandelijkse sessies voor feedback en delen van ervaringen

Ervaringen

Omdat medewerkers meer durfden los te laten en op een andere manier tijd namen voor bewoners is er op de afdelingen meer rust ontstaan. Bewoners hebben het vertrouwen gekregen dat de medewerker zo snel mogelijk komt en dan ook alle aandacht heeft. Ook de verbondenheid met de familie is gegroeid. Teamleden zijn meer tijd voor een praatje gaan nemen. De nieuwe huiskamers hielpen daarbij, familieleden voelden zich meer betrokken en meer (h)erkend.

Het In voor zorg-traject had een valse start. Aanvankelijk werd gekozen voor lean en zelfsturende teams, maar dat bleek toch geen passende aanpak te zijn. Een halfjaar later startte het succesvollere Durf (Ont)Keten (DOK). Nog weer later trad een nieuwe bestuurder aan, die de visie van het In voor zorg-traject onderschreef en het traject bovenaan de veranderagenda heeft gezet.

Archipel – Cliënt in regie

Archipel biedt een combinatie van zorg, behandeling, welzijn en wonen die ruim 1100 cliënten in staat stelt hun leven zo lang mogelijk in te richten op de manier die zij kiezen (Cliënt in Regie). In Eindhoven, Best, Nuenen, Son & Breugel verzorgen 1800 medewerkers en 1400 vrijwilligers een breed scala aan zorg- woon- en welzijnsdiensten, zowel intra- als extramuraal. Archipel verleent zorg, behandeling en diensten op het gebied van (complexe) langdurige zorg, revalidatie en aan bijzondere doelgroepen als cliënten met Huntington, NAH, Korsakov en jonge mensen met dementie.

In voor zorg-trajecten: verandertraject naar het opzetten van één centraal servicepunt (2011 - 2013) Cliënt in regie (april 2013 - januari 2015)

1080 cliënten | 1458 medewerkers | 972 fte |

www.archipelzorggroep.nl

Resultaten

- Een uitgewerkte visie op Cliënt in regie (CIR) en een daarop gebaseerd intervisie-instrument.
- Verbetering klantmanagement door optimalisering functie contactverzorgende en inzet nieuwe functie klantondersteuner.
- Behandelaars zijn zich bewust geworden van het belang van CIR en toonden meer bereidheid hun eigen werkwijze onder de loep te nemen en aan te passen aan wensen van cliënten en mantelzorgers.
- Werkende modellen voor vormen van persoonsvolgende financiering voor zowel intramurale zorg als dagbesteding (individuele arrangementen, financiering via de klant).
- Instrumenten voor een betere communicatie met en tussen mantelzorgers (Familienet, Familiekring).
- Aanpassing van het systeem van zorgleefplannen en multidisciplinaire afstemming aan de principes van CIR
- Een traject van ontbureaucratisering, waardoor de regelruimte van medewerkers groter werd.
- Ontwikkeling Regiecirkel; praktisch instrument om samen met de cliënt zijn of haar wensen en behoeften in kaart te brengen.

De klant bepaalt

Maatschappelijke en financiële veranderingen vormden de aanleiding voor het programma Cliënt in regie, waarmee Archipel in 2011 begon. Het versterken van de eigen mogelijkheden geeft cliënten een gevoel van zelfredzaamheid en draagt ook bij aan de toekomstbestendigheid van de zorg. De nieuwe manier van zorg leveren vraagt echter om een andere manier van denken en handelen. Aan *In voor zorg!* werd gevraagd om de medewerkers op de werkvloer te ondersteunen bij deze verandering naar autonomie bij de cliënt. Inmiddels is Cliënt in regie binnen de missie van Archipel uitgebreid naar 'Eigen zinnige regie'. Op workshops en symposia legt de organisatie uit wat dit inhoudt: 'De klant bepaalt, de klant kiest, en wij doen aan goed klantmanagement om dit waar te maken.' Ook van de medewerker mag verwacht worden dat hij eigen regie en verantwoordelijkheid neemt. Archipel heeft de overtuiging dat meer regie bij de medewerker leidt tot meer regie bij de cliënt.

Uitgangspunten

- Bevordering van een nieuw samenspel tussen cliënt-mantelzorger-medewerker, waarbij de behoeften van de cliënt bepalend zijn.
- Cliënt in regie raakt aan alle aspecten van de organisatie: beleid, wijze van leidinggeven, bedrijfsvoering, personeelsbeleid en cultuur.
- Dus om medewerkers hierbij te coachen, moet ook de beleidsontwikkeling worden meegenomen.

Aanpak

Archipel heeft tijdens de start van het programma in 2011 gekozen voor een programmatische aanpak in drie lijnen om de veranderingen in alle lagen van de organisatie en in samenhang door te voeren:

- Programmalijn 1: veranderende rol en het samenspel tussen medewerkers, de cliënt en diens netwerk (mantelzorgers) op de werkvloer
- Programmalijn 2: het projectmatig ontwikkelen van een andere werkpraktijk en een nieuw aanbod (Best practices).
- Programmalijn 3: verbetering klantmanagement: goede, concrete en toetsbare afspraken met cliënten.

In voor zorg! heeft het managementteam ondersteund om de nieuwe principes te omarmen, te faciliteren en uit te dragen.

Tien teams zijn intensief gecoacht om de vertaalslag te maken van de visie (Cliënt in regie) naar de praktijk.

Ingrijpende vernieuwing

In dit verandertraject heeft iedereen – cliënten, mantelzorgers, medewerkers en organisatie – geleerd om op een nieuwe manier te kijken naar dienstverlening:

- van wat de overheid vindt, naar wat de individuele klant vraagt
- van wat de overheid betaalt, naar wat de cliënt waardevol vindt en waar hij in principe voor wil betalen
- van 'wij krijgen budget van de overheid en beslissen over de inzet daarvan' naar 'de cliënt heeft een indicatie en beslist over de aanwending van het daarbij behorende budget'
- van 'een cliënt die afhankelijk is van de hulpverlener', naar een koopkrachtige klant die bepaalt

Al met al een ingrijpende transitie, waar de organisatie een lange adem voor nodig heeft gehad. Niet alles lukte meteen. Aanvankelijk was er een 'dat doen we toch al'-houding, die na verloop van tijd omhoog naar 'het kan altijd beter'. Ook cliënten en mantelzorgers moesten zoeken naar hun eigen rol bij het 'in regie zijn'. Ten slotte ontstond er een breed gedragen enthousiasme voor het nieuwe gedachtegoed, dat inmiddels ook in de BBL-opleiding wordt ingepast.

*'Experimenteer, kijk waar de energie zit om zaken te veranderen en stimuleer daar best practices.'*¹⁴

Zorgbalans – Kijken door de ogen van Joost

Zorgbalans (Haarlem) is een grote (ouderen)zorgorganisatie met tien woonzorgcentra, zorgwoningen, thuiszorg en ontmoetingscentra in de regio's Kennemerland en Zuid-Holland Noord. Met het servicepaspoort kan iedereen – ook buurtbewoners, medewerkers, mantelzorgers – diensten voor gemak, gezondheid en ontspanning afnemen.

In voor zorg-traject voor betere cliëntgerichtheid, maart 2013 - september 2014 en het opzetten van één centraal servicepunt (2011)

5600 cliënten | 1750 fte | 2700 medewerkers | 900 vrijwilligers | www.zorgbalans.nl

Resultaten

- Managers zijn eigenaar geweest van het verandertraject en hanteerden coachend leiderschap.
- Er is multidisciplinaire samenwerking in meer zelfstandig opererende teams gekomen, medewerkers zijn meer veranderingsbereid geworden.
- Uit medewerkertevredenheidonderzoek (MTO) van juni 2014 bleek dat de personele tevredenheid was toegenomen en dat de cliënten de gehele kwaliteit van Zorgbalans beoordeelden als 'goed'. Cliënten waren met name positief over de bereikbaarheid en professionaliteit van de medewerkers.
- Stijging cliënttevredenheid bij locatie De Moerberg (hogere score op de CQ-index 2013)
- Vanuit de CQ-index Thuiszorg werd een duidelijke verbetering gemeten op: het meebeslissen over welke zorgverlener komt, het openstaan voor de wensen van de cliënt, het goed reageren op vragen en suggesties, geïnformeerd worden over vervanging van de vaste medewerker, de bereikbaarheid en de aandacht die de zorgverleners hebben voor de cliënten.
- Klachtenafname van 10 naar 4 klachten per jaar en HKZ-certificaat voor 3 jaar vernieuwd
- Daling ziekteverzuim van 7,7% naar 6,3%

Cliënt als vertrekpunt

Voor Zorgbalans was het duidelijk: om de veranderingen (zoals sluiting van een locatie) het hoofd te bieden was een omslag nodig. Een kanteling van aanbod- naar vraaggericht, van intramuraal naar extramuraal, van formele zorg naar informele zorg, van zorg naar welzijn en van zorgen voor naar zorgen dat. Kortom, een nieuwe, cliëntgerichte visie. *In voor zorg!* werd ingeschakeld, met onder andere het programma De Werkvloer Centraal. Want om de cliënt centraal te stellen moet je beginnen bij de basis, de werkvloer. Op de weg naar zelfredzaamheid en samenredzaamheid is inmiddels veel bereikt. Onder het motto 'altijd ja, samen naar oplossingen' doet Zorgbalans nu deze beloften aan de cliënt: voor iedereen, verschil mag er zijn, u kunt op ons rekenen, persoonlijke relatie. Om de visie en het doel dicht bij de werkvloer te brengen zijn de ijkpersonen Joost (cliënt) en Astrid (zorgprofessional) in het leven geroepen. Het draait altijd om de vragen 'Wat vindt Joost ervan?' en 'Wat moet Astrid bieden om te zorgen dat het aansluit bij de behoefte van Joost?'

Uitgangspunten

- Cliënt en familie vormen het uitgangspunt voor het denken en handelen van medewerkers.
- Cultuuromslag van taakgericht naar cliëntgericht
- Teams gaan zelfstandiger werken, medewerkers nemen hun verantwoordelijkheid en organiseren hun eigen support.
- Overgang naar kleine zelfstandige buurtteams in de thuiszorg

Aanpak

- Herijking van de visie als startpunt
- Organisatiebrede inzet van het programma De Werkvloer Centraal (DWC) van Anne-Mei The: o.a. versterking eigen regie van medewerkers
- Inzetten op de zelfredzaamheid van de medewerker: alleen zelfredzame medewerkers kunnen de cliënt stimuleren in zelfredzaamheid.
- Coachend leiderschap, vertrouwen in de medewerker
- Uitgaan van denkbeeldige cliënt Joost en medewerker Astrid: in de praktijk maar ook in de besluitvorming
- Klein en eenvoudig beginnen: experimenteer en leer; interne scholing.
- Maatwerk m.b.t. actuele ontwikkelingen
- Communicatiemiddelen bij uitdragen van visie: de 'dag van 100' (100 medewerkers uit de hele organisatie buigen zich over een thema); inzet van een leidende coalitie van sleutelfiguren (olievlekwerking); uitgave van de in heldere taal geschreven Veranderkrant (waarmee medewerkers de veranderingen ook aan cliënten kunnen uitleggen); waar nodig live communicatiemomenten

Ervaringen

Mede door het In voor zorg-traject hebben medewerkers meer invloed gekregen op de inhoud van hun werk en zijn ze zich bewust geworden van hun rol in de nodige veranderingen. In de nieuwe werkwijze is er meer interactie gekomen met cliënten. 'We zijn flexibeler in onze dagindeling, en hebben meer tijd en aandacht voor de bewoners.' Cliënten voeren er wel bij. Zij herkenden vaste gezichten in de kleinere zorgteams en ze deden meer zelf omdat medewerkers hun minder uit handen namen.

Toolkit communicatie voor buurtteams

Zorgbalans is gaan werken met kleine zelfstandige buurtteams, die hun eigen pr en communicatie in de wijk verzorgden. Ze werden hierbij ondersteund door de toolkit communicatie, met daarin: voorbeelden van communicatiemiddelen, een schrijfwijzer en een handleiding met het assortiment en tips.

*'De cliënt moet een cruciale rol krijgen. De cliënt bepaalt niet alleen wat zijn wensen en behoeften zijn, maar evalueert ook de zorg die hij ontvangt. En die evaluatie is een belangrijke basis voor het kwaliteitsbewustzijn bij zorgmedewerkers en zorgbestuurders.'*¹⁵

Zelforganisatie

Binnen het thema Ruimte voor professionals werd een grote verscheidenheid aan organisatieveranderingen doorgevoerd. RIBW Groep Overijssel, Lyvore, ZorgAccent, Vivent en Elver illustreren met hun In voor zorg-trajecten verschillende vormen van het invoeren van zelforganisatie.

RIBW Groep Overijssel – Het goede voorbeeld voor cliënten

RIBW Groep Overijssel (GO) begeleidt in 25 Overijsselse gemeenten mensen met een (ernstige) psychische/psychiatrische beperking en hun netwerk om hun leven zelfstandig vorm te geven. Door ambulante begeleiding, beschermd wonen, en meedoen in de maatschappij (werken en leren).

In voor zorg-traject: implementatie zelforganiserende teams, juni 2012 - feb 2014

1960 cliënten | 800 medewerkers | www.ribwgo.nl

Resultaten

- Cliënten werden in staat gesteld om zo lang mogelijk thuis te wonen met inzet van hun sociale netwerk. Uitgangspunt is wat de cliënt zelf kan, in de eigen wijk. Door samenwerking met andere partijen was er meer aanbod voor de cliënt. Cliënten kregen medezeggenschap en werden betrokken bij zorg en welzijn in de wijk.
- Medewerkers werkten zelfstandiger. Zij hadden meer oog voor de eigen regie van cliënten.
- De zorg werd goedkoper en doelmatiger:
 - meer tijd voor cliënten door minder overleg
 - minder overhead door slanke en simpele inrichting van processen
 - systematisch monitoren van prestaties via een dashboard

Regie voeren en regie geven

'Pas wanneer je zelf regie voert ben je in staat om de cliënten eigen regie te geven', was het motto van RIBW Groep Overijssel bij de keuze voor zelforganiserende teams en een wijkgerichte aanpak om sterk te staan in het veranderend zorglandschap. RIBW GO wilde de zelfstandigheid van de medewerkers vergroten én cliënten beter ondersteunen bij het thuis blijven wonen, met inzet van het eigen sociale netwerk. Beide doelen zijn gehaald, terwijl ook de kosten gedaald zijn. Cliënten van RIBW GO ontvangen de benodigde zorg zoveel mogelijk daar waar ze wonen – in de wijk – om optimaal te kunnen blijven participeren in hun vertrouwde omgeving. Teams werken sinds 2013 zelforganiserend en vallen direct onder de raad van bestuur, die de teams alle ruimte geeft om hun rol te pakken en de best mogelijke zorg te bieden aan cliënten. Op de werkvloer gebeurt het allemaal, met eigen beslisruimte en korte lijnen. Tijdens het In voor zorg-traject vond de omslag plaats en nu geven zelforganiserende teams én medewerkers het goede voorbeeld aan cliënten.

Uitgangspunten

- De cliënt en diens omgeving staat centraal, en voert zoveel mogelijk zelf de regie.
- Medewerkers krijgen de professionele ruimte en autonomie die hen in staat stelt betere zorg te leveren.

Aanpak

- Integrale invoering in één keer, na een goede voorbereiding
- Medewerkers hebben zelf de teams samengesteld (maximaal 13 medewerkers per team).
- De managementlagen zijn eruit gehaald; teams rapporteren rechtstreeks aan de raad van bestuur.
- Teamadviseurs coachen de teams.
- Op een dashboard hebben teams inzicht in de resultaten en de teamontwikkeling.
- Relatiemanagers onderhouden contacten met de gemeente en verstevigen de positie.

Ervaringen

Medewerkers en raad van bestuur waren enthousiast over de veranderingen. Terwijl teams in het begin nog wel eens moeite hadden met nieuwe verantwoordelijkheden zoals plannen of nieuwe collega's selecteren, merkten ze later juist dat het veel oplevert. Professionals hebben een sterkere en autonome rol gekregen, naast uitvoering komt er nu meer tactiek en strategie bij kijken. En deze professionalisering van teams is een continu proces, ook na de omslag naar zelforganisatie. Punt van aandacht was de ICT: een juiste inrichting daarvan ondersteunt de teams en kan ook de overheadkosten omlaag brengen. En bijdragen aan vernieuwende zorg zoals beeldschermcontact met cliënten.

'De rol van de raad van bestuur is fundamenteel anders geworden: wij hebben veel meer direct contact met de medewerkers. Door de omslag realiseren we vernieuwende zorg. Beweging is goed!' ¹⁶

Lyvore – Teams verbeteren zelf kwaliteit

Lyvore is ontstaan uit een fusie (per 01-01-2016) tussen Zorgpalet Baarn-Soest en Birkhoven Zorggoed (Amersfoort). Lyvore biedt wonen met zorg voor ouderen met dementie, somatische beperkingen of geriatrische revalidatie. Maar ook dagcentra en zorg aan huis door 15 wijkteams.

In voor zorg-traject: implementatie zelforganiserende teams bij Birkhoven Zorggoed, september 2014 - december 2015

Ruim 500 intramurale en 750 extramurale cliënten | 750 fte | 800 medewerkers | www.lyvore.nl

Resultaten

- Tijdens het In voor zorg-traject zijn 5 zelfsturende (voorloper)-teams (van 14 totaal) gerealiseerd.
- Medewerkers ervoeren meer ruimte voor eigen initiatief en het zelfstandig nemen van beslissingen.
- Het aantal managers nam af met 100% van 5 operationeel leidinggevenden naar 0.
- Inmiddels werkt Lyvore ook met Zorg aan Huis in zelfsturende teams.

1^e klas kwaliteit

‘Wie kan sturen, zeilt bij elke wind’ was het motto voor zelfsturing bij Birkhoven Zorggoed. Tijdens het In voor zorg-traject was Birkhoven een kleine Amersfoortse zorginstelling voor ouderen. Inmiddels werkt ook de nieuwe organisatie Lyvore met zelfsturende teams. De overgang naar zelfsturing kwam organisch tot stand, omdat de teams al vrij zelfstandig werkten en behoefte hadden aan meer regelruimte. De te lange besluitvormingslijnen werkten beknellend. Ook om goed voorbereid te zijn op een toekomst met minder geld was verandering noodzakelijk. Kwaliteit was een belangrijk thema bij de overgang naar zelfsturing, met uiteraard de kwaliteit van leven van de cliënt als uitgangspunt. De teams zijn verantwoordelijk voor deze ‘1e klas kwaliteit’ en voelen dat ook zo. Kwaliteitsinstrumenten die de teams gebruiken zijn het driehoeksgesprek tussen cliënt, diens naaste en de zorgprofessional, en een systeem van visitatie door de zelfsturende teams. Teams bezoeken andere teams om elkaar scherp te houden op kwaliteit en tot verbeterpunten te komen.

Uitgangspunten

Doel: cliënten en hun naasten te ondersteunen in het zo lang mogelijk zelfstandig thuis (blijven) wonen, in eigen regie.

- Werken vanuit de driehoek van cliënt, diens naasten/mantelzorgers en de zorgprofessional/vrijwilliger.
- Hiervoor is nodig: handelingsruimte c.q. zelforganiserend vermogen bij de medewerker in een zelfsturend team.

Aanpak

- Projectgroep waarin ook ondersteunde afdelingen vertegenwoordigd zijn
- Vijf voorloper-teams
- Heldere kaders en prestatieafspraken als houvast voor teams en ondersteuners
- Teamontwikkeling met behulp van coaches; monitoring met zelfontwikkeld teamkompas

- Leerkringen om met collega-taakhouders uit andere teams plus een expert van elkaar te leren
- Scholing gericht op het driehoeksgesprek
- Vertaling van beleidsdocumenten en formele regelingen naar toegankelijke presentaties

Ervaringen

Bij Lyvore was de organisatieverandering sterk visiegestuurd. Er was al veel geïnvesteerd in vakmanschap, dus de stap kon op een heel natuurlijke manier worden gezet. Niettemin is het beleggen van teamtaken en het vinden en nemen van nieuwe rollen ook een proces waar lastige kanten aan zitten. Zo was ziekteverzuim een moeilijk onderwerp binnen teams. Hoe spreek je een collega aan op een hoog verzuimpercentage? Gelukkig waren er de teamcoaches die teams begeleidden en konden interveniëren. De nieuwe coaches werden op hun beurt gecoacht in hun nieuwe rol. Het realiseren van de noodzakelijke cultuurverandering kost echter tijd.

Teamkompas

Lyvore maakte het meetinstrument Teamkompas voor teams om inzicht te krijgen in hun ontwikkeling. Teamleden vulden dit teamkompas samen in en gaven dan punten op thema's als samenwerken, communiceren, organiseren, leren, feedback, ondernemen en cliënttevredenheid. De meting werd regelmatig herhaald.

‘Ik heb echt moeten leren om de verandering waarin we nu zitten veel meer het proces van de medewerkers te laten zijn en dus achterover te leunen en te zien wat er gebeurt. Maar een enkele keer, als ze me heel nadrukkelijk vragen: “Zeg jij het nu maar”, dan doe ik dat ook gewoon. Je moet niet te dogmatisch zijn.’¹⁷

ZorgAccent – Ook een grote organisatie kan kleinschalig denken

ZorgAccent biedt zorg, welzijn, wonen en behandeling in Overijssel (Twente en Salland). Van wijkverpleging en gemaksdiensten aan huis tot intensieve verpleeghuiszorg: een totaalpakket geleverd op een kleinschalige wijze.

In voor zorg-traject: ‘Net als thuis’, zelfsturing intramurale teams, maart 2013 - mei 2014 (vervolgtraject op de extramurale tak)

2500 cliënten extramuraal | 700 cliënten intramuraal |

2.200 medewerkers | 950 fte | 150 teams 1.200 vrijwilligers |

www.zorgaccent.nl

Resultaten

- Forse afname overhead met gemiddeld 20%. Structurele besparing van ruim 30 fte per jaar in de ondersteunende diensten.
- Managementlaag (12 fte) bij Woonzorg vervalt, vier managers keren terug als teamcoach.
- Afname van 6 fte bij personeels- en salarisadministratie en 2 fte bij financiële administratie onder andere door meer verantwoordelijkheden bij de teams
- Minder kosten voor kwaliteitsmanagement door overstap van controle naar preventie: besparing van 1 fte
- Afname van 5 fte door vereenvoudigd planningsproces (van 76 naar 4 categorieën om een tijd van een medewerker in te plannen)
- Daling gemiddeld aantal zorgverleners per cliënt van 12 naar 7
- Toename cliënttevredenheid van 3 naar 4,5 op schaal van 1 tot 5

Netwerkorganisatie

Na twee In voor zorg-trajecten, extramuraal en intramuraal, is ZorgAccent 180 graden gedraaid en een netwerkorganisatie geworden. Centraal staat de cliënt, die samen met mantelzorgers, vrijwilligers en zorgverleners de kwaliteit van zorg bepaalt. Er zijn nog maar drie leidinggevend (directeuren), en medewerkers met vragen kunnen terecht bij een centraal loket. De zelfsturende teams richten zich op het primaire proces; de organisatie ondersteunt ze door zaken overzichtelijk en simpel te organiseren. Bij deze transitie heeft ZorgAccent veel nadruk gelegd op haar visie: vakmanschap, eigenaarschap en kleinschalig organiseren. ZorgAccent was ervan overtuigd dat het betrekken van families van cliënten leidt tot de beste kwaliteit. In het eerste In voor zorg-traject is de extramurale tak van ZorgAccent overgegaan naar kleine zelfsturende wijkteams, ondersteund door moderne ICT (hetzelfde systeem als Buurtzorg). In dit tweede traject, ‘Net als thuis’, was het doel: meer verantwoordelijkheid en regie voor professionals in de intramurale zorg (Woonzorg). Daartoe zijn de teams maximaal ondersteund in het primaire proces.

Uitgangspunten

- Aantoonbaar meer cliënten helpen voor minder geld.
- Herschikking van de rollen en verantwoordelijkheden: professionals krijgen de ruimte om het werk zelf in te richten, samen met de bewoner en diens naasten.
- Herinrichting van de systemen zodat ze het primair proces niet belasten maar optimaal faciliteren: opheffing van irrelevante procedures, toegankelijk maken van informatie.
- Uiteindelijk doel van de teams: samen met familie en vrijwilligers een community vormen rondom de bewoners (per verdieping): zo ontstaat de beste kwaliteit van zorg.

Aanpak

- Nieuwe inrichting van het primaire proces van Woonzorg, met ‘Net als thuis’ als het uitdagende motto. Oftewel: loskomen van het instellingsdenken door de vraag ‘hoe zou ik het thuis oplossen?’
- Kleinschalig zorgconcept per bewonersdoelgroep, waarin het wonen centraal staat
- Actieve participatie van familie/mantelzorgers en vrijwilligers wordt bevorderd met workshops en training.
- Zeepkistbijeenkomsten waarin teams verantwoordelijkheid kregen overgedragen
- Interactief (sociaal) intranet waar medewerkers alle informatie kunnen vinden en waar teams informatie, kennis en ervaringen kunnen delen

Ervaringen

ZorgAccent heeft een overgang doorgemaakt van een (doorgesloten) regelcultuur naar communicatieve zelfsturing. Zowel in de thuiszorg als bij de woonzorg betekende dat een andere manier van organiseren. De relatie tussen medewerker, bewoner en het netwerk rondom de bewoner vormde het uitgangspunt. Zo werd het vak teruggegeven aan de professional. Meer verantwoordelijkheid decentraal beleggen maakt het zorgproces efficiënter, terwijl bewoners en medewerkers meer kwaliteit ervaren. Medewerkers gaven aan dat zij met meer geduld de bewoners lieten doen wat ze zelf nog kunnen. Uiteindelijk leverde dat tijd op, zo concludeerden ze.

‘De overstap van je eigen huis naar een verpleeg- of verzorgingshuis is ingrijpend. Een nieuwe bewoner is de regie over zijn leven kwijt en heeft het gevoel dat hij zich moet aanpassen aan het dagritme van de medewerkers. Zo hoort het niet te zijn.’¹⁸

Vivent – Terug naar de bedoeling

Vivent richt zich op verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding in de regio 's-Hertogenbosch. De relatie tussen de zorgprofessional en de cliënt staat daarbij centraal.

In voor zorg-trajecten: opzetten van zelfsturende teams, begin 2012 - mei 2014

3500 cliënten (330 intramuraal) | 1500 medewerkers | 700 vrijwilligers | www.vivent.nl

Resultaten

- Na het In voor zorg-traject toonde Vivent zich in visie, organisatie en financiën toekomstbestendig.
- Stijging van de productiviteit van de pilotteams van 63,5% in 2012 naar 66,68% in 2014
- Betere verhouding indirect/direct voor de hele thuiszorg van 35,56 tot 305,58 in 2012 naar 4,92 tot 288,21 in 2014
- Van een sterk intern gerichte organisatie naar meer balans tussen aandacht voor interne organisatie en externe omgeving; tevens meer oog voor het cliëntperspectief
- Vivent kenmerkt zich nu door een lerende cultuur, coachen op lerend vermogen, gebruikmaken van de expertise van alle lagen binnen de organisatie.
- Ondersteuning van de teams via de Vraagbaak: teams hebben één punt waar ze terecht kunnen met (proces)vragen.
- Teams functioneren zelfsturend met voldoende regelruimte.

De bedoeling: leefplezier en werkplezier

Voor Vivent was zelfsturing de manier om terug naar de bedoeling te gaan. Oftewel: de relatie tussen cliënt en medewerker moest weer voorop komen te staan, want daar gaat het om in de zorg. Dat kan alleen met medewerkers die zelfstandig werken met voldoende regelruimte en een management dat die ruimte biedt plus alles wat de medewerker nodig heeft om het werk goed uit te voeren.

Tussen begin 2012 en eind 2014 ondersteunde *In voor zorg!* het programma Terug naar de bedoeling in twee opeenvolgende trajecten. Na een succesvol eerste traject met zeven proeftuinteams in de thuiszorg pakte Vivent door en werd zelfsturing in de hele organisatie ingevoerd, inclusief staf en ondersteuning.

Uitgangspunten

- De omslag maken van een financieel gedreven naar een waarde- en cliëntgedreven zorgorganisatie
- Contact tussen cliënt en medewerker centraal
- Zelfsturing als middel om dit doel te bereiken
- Gedragsverandering en eigenaarschap bij alle medewerkers
- Integrale verandering: zowel qua structuur, cultuur als gedrag: bejegening, leiderschap, coaching, communicatie en informatievoorziening
- Doelen van het traject:
 - 'Terug naar de bedoeling' is de centrale visie
 - Teams functioneren zelfsturend met voldoende regelruimte
 - Het lerend vermogen van de medewerkers is vergroot
 - Vivent is toekomstbestendig

Aanpak

- Proeftuinteams zijn door medewerkers gekozen; elk team is ondersteund door een coach.
- **De Vraagbaak** werd opgericht voor ondersteuning in secundaire processen.
- **Fasewaaier**: door proeftuinteams ontwikkelde tool die het leerproces opknipt in stukken. Dit maakte het leerproces voor medewerkers overzichtelijker. Elke fase werd afgesloten met een audit.
- **De Team-o-meter** voor monitoring van zelfsturing binnen het team
- **Kennisplein** voor kennisuitwisseling over het primaire proces
- Themabijeenkomsten, kennismarkt en leercirkels

Ervaringen

In het begin hadden medewerkers veel leertijd nodig. Het wegvallen van leidinggevenden samen met de onzekerheid in de teams leidde op sommige plaatsen tot een groeiend ziekteverzuim van boven de 11 procent. Na het traject is zelfsturing geland, heerste er een positieve houding en was de kwaliteit van het werk en de zorg erop vooruitgegaan. Medewerkers hadden veel waardering voor de tools die hen ondersteunden bij de verandering naar zelfsturing, zoals de Fasewaaier, de Team-o-meter, de Vraagbaak en het Kennisplein.

Fasewaaier

Proeftuinteams bedachten een praktisch hulpmiddel voor invoering van zelfsturing. In een heldere, kleurige 'Fasewaaier' is het proces van zelfsturing in de volgende fasen (en daarbinnen stappen) opgedeeld en beschreven inclusief de benodigde tijdsinvestering: Voorbereiding, Professionaliteit en resultaatgerichtheid, Samenwerken en organiserend vermogen, Samenwerking met anderen in de wijk, Regie bij de cliënt, Informele zorg.

*'Mensen willen best veranderen, maar niet veranderd worden. Dit verandertraject komt uit henzelf en dat brengt de flow terug in de organisatie.'*¹⁹

Elver – Interne communicatie krijgt belangrijke rol bij verandertraject

Elver begeleidt en behandelt mensen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Intramuraal, maar ook thuis of op school. Soms voor altijd, soms tijdelijk. De organisatie biedt in de regio Arnhem en in de Achterhoek een breed aanbod aan wonen, dagbesteding en behandeling. In het Elver Behandelcentrum werken specialisten op het gebied van zorg aan verstandelijk gehandicapten nauw met elkaar samen bij behandeling van complexe problemen.

In voor zorg-traject: Succes door samenspel, medio 2014 - medio 2016

700 cliënten | 1200 medewerkers | 350 vrijwilligers | www.elver.nl

Resultaten

- Nieuwe besturingsfilosofie is geïmplementeerd en geborgd.
- Meer maatwerk voor cliënten mogelijk
- Minder regels, minder bureaucratie, korte lijnen teams-ondersteunende afdeling
- Zelfstandigheid teams is aantoonbaar vergroot, dit hebben zij gemeten en laten zien door gebruik van het instrument teambarometer.
- Supportafdeling werkt goed samen met de zorgteams, gedragsverandering heeft plaatsgevonden.
- 60% reductie overhead/managementteamleden.
- Mooie voorbeelden van resultaten voor cliënten zichtbaar in communicatiemiddelen aan de hand van actuele gebeurtenissen, diepte-interviews, successen en verbeterpunten
- Deskundige coaches (opgeleid door train-de-trainermethode)

Samenspel in driehoek cliënt-verwant-medewerker

Elver is de in 2016 gekozen nieuwe naam van de begin 2014 ontstane fusieorganisatie Fatima Schreudergroep (hierna Elver genoemd). In 2014 startte Elver met een strategische heroriëntatie. *In voor zorg!* hielp bij het opnieuw inrichten (bottom up) van de dienstverlening vanuit een nieuwe besturingsfilosofie, met zelfstandige teams en nieuwe werkwijzen en spelregels. Uitgangspunt hierbij was de relatie tussen cliënt, verwant en begeleider. Het samenspel in deze driehoek gaf de naam aan het verandertraject: Succes door samenspel. In 2016 was Elver 3 jaar in beweging, op weg naar een situatie met minder regels en protocollen, meer bevoegdheden voor de medewerkers, meer plezier in het werk en een hogere kwaliteit van zorg. Regels en protocollen waren voor een groot deel afgeschud. In 1,5 jaar tijd ging Elver over naar werken met zelfstandig werkende teams. Per 2 tot 3 maanden maakten 16 teams de overstap van hun oude werkwijze naar de nieuwe manier van werken. Met een gedegen interne communicatie nam de organisatie hen mee in dit veranderproces.

Uitgangspunten

- Op weg naar toekomstbestendigheid: kunnen inspelen op veranderingen in samenleving en regelgeving
- Dienstverlening gericht op complexe zorgvragen
- Meer werkplezier bij medewerkers ter verhoging van de zorgkwaliteit

- Werken met zelfstandige teams
- Transitie van klassiek gestuurde en ingerichte organisatie naar een organisatie die vanuit de leefwereld denkt en handelt
- Nieuwe en inspirerende verbindingen tussen bestuur, management, ondersteuning (Support), zelfstandig teams en behandelcentrum

Aanpak

- Vier kernthema's voor transitie en transformatie: focus, vakmanschap, organisatie/bedrijfsvoering en interactie
- Start met twee kopgroepsteams en vier schaduwteams, daarna uitbreiding naar 86 teams met ieder een teamcoach
- Ondersteunende diensten werden onder één aansturing gebracht: Support.
- Opheffing van managementlagen
- Schrappen van regels en protocollen
- Meting van teamontwikkeling met de teambarometer

Focus op communicatie

Het succes van het traject hing voor een belangrijk deel samen met de duidelijke focus op interne communicatie. Zo werd bij de start getrakteerd op taart met daarop het logo en de projectnaam 'Succes door samenspel'. Daarna werden onder andere de volgende middelen ingezet/gemaakt:

- kick-off boxen: dozen met inspirerende inhoud. Ook een iPad om voorbeelden van zelfstandig werken vast te leggen en te delen
- delen van grote en kleine successen via intranet, de maandelijks nieuwsbrief en een magazine
- het spel 'Op weg naar zelfstandige teams': vragen beantwoorden en met elkaar een parcours bouwen
- iPad-Spel: Een interactief spel om medewerkers kennis te laten maken met zelfstandig werken
- glossy magazine 'Succes door Samenspel': vijf edities met interviews, successen, verbeterpunten etc.
- videofilms over successen
- dialoogsessies zoals ontwikkelgesprekken van de pilotteams, voorjaarsconferentie en inspiratiebijeenkomsten voor teams en verwanten
- speeddates tussen collega's van verschillende teams en afdelingen
- boek *Doe je mee? We zijn Elver, we zijn in Beweging*, waarin Elver de resultaten en inzichten uit 'Succes door Samenspel' heeft vastgelegd

Insteek bij dit alles:

- Veel gebruik van film en beelden. Zo ontwikkelden de pilotteams het beeld van de 'paraplu' met kap, steel en handvat als metafoor voor visie, werkwijze en het traject 'Succes door Samenspel'
- Storytelling
- Aandacht voor taalgebruik en jargon (geen managementtaal)
- Het echte gesprek in plaats van rapportages op schrift

Ervaringen

Veel van de genoemde communicatiemiddelen hebben invloed gehad op de beleving van zowel cliënten als medewerkers. Zo zegt een jonge cliënt die als reporter optreedt in vijf video's over Succes door Samenspel "Ik heb ontzettend veel plezier gehad aan het meehelpen bij het maken van die filmpjes."

Technologie

In voor zorg! heeft 42 organisaties ondersteund bij de implementatie van technologie in hun organisatie. Met minder inzet van professionals en geld gelijke of betere kwaliteit van dienstverlening bieden, was de inzet van *In voor zorg*-deelnemers binnen het thema Technologie. De organisaties (in gehandicaptenzorg en ouderenzorg) gingen aan de slag met hun eigen technologievraagstuk, bijvoorbeeld over medicatiebegeleiding via beeldschermzorg, leefstijlmonitoring en zelfmanagement via internet, of de inzet van domotica en technische toepassingen in hun (verpleeg)huis.

In voor zorg! heeft op het thema Technologie bereikt dat:

- door zorg op afstand substitutie plaatsvond van fysieke naar digitale begeleiding van cliënten. In een aantal organisaties bleek het haalbaar om binnen 1,5 jaar tot besparingen te komen van 26% op de arbeidskosten en 16% op de formatie, en 14% van de zorg digitaal te leveren.
- medewerkers meer eigen regelruimte ervoeren. Zij werkten efficiënter en kwamen bijvoorbeeld via beeldtechnologie sneller en makkelijker in contact met cliënten.
- er een hogere caseload per professional en minder fte per cliënt werd gerealiseerd. We zagen in een aantal gevallen dat de indirecte tijd met 18% afnam ten bate van de directe tijd voor de cliënt.
- cliënten meer zeggenschap en eigen regie over hun leven ervoeren. Meer dan eens gaf ca. 80% van de cliënten dit aan.
- zowel cliënten, medewerkers als verwanten een groter verantwoordelijkheidsgevoel hebben gekregen. Het sociale netwerk wordt meer betrokken, omdat gemakkelijker contact te leggen is.
- cliënten en medewerkers door de inzet van technologie een hogere kwaliteit van zorg en leven ervoeren. 86% van de cliënten merkte dit binnen 1,5 jaar. In een aantal gevallen beval 90% van de familie en cliënten beeldbellen aan bij anderen.
- door het gebruik van slimme optische sensoren (SOS) er nog maar op slechts 22% tot 23% van de alarmen gehandeld hoefde te worden, een afname van meer dan 75%.
- door strakkere sturing binnen de organisatie kwaliteitswinst werd behaald, zoals kortere wachttijden.

Een aantal aansprekende inhoudelijke ontwikkelingen waren: technologie primair gericht op substitutie van fysieke naar digitale begeleiding en technologie gericht op het verhogen van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten. We beschrijven kort deze twee inhoudelijke lijnen en formuleren een aantal leerervaringen.

Substitutie

Door overgang van de functie begeleiding van AWBZ naar Wmo tegen een lagere prijs zagen veel organisaties die ambulante begeleiding bieden zich genoodzaakt na te denken over de inzet van technologie bij begeleiding in de vorm van beeldzorg of medicatiebegeleiding door een medicijndispenser voor automatische uitgifte van de juiste medicijnen op het juiste moment. Gebleken is dat zeker organisaties in de GGZ- en VG-sector hiervan profijt hebben gehad. Het substitutie-effect werd nog groter als de organisaties beeldzorg verleenden in een landelijke omgeving. Bij sommige trajecten is gebleken dat reiskosten konden afnemen met 17%-34% en dat reistijd substantieel werd verminderd (afname tussen 16%-32%).

Eigen regie en zelfredzaamheid

Eigen regie en zelfredzaamheid zijn doelen die steeds vaker deel uitmaken van de visie op zorg en behandeling van organisaties. Een aantal *In voor zorg*-deelnemers heeft technologie ingezet om deze doelen te verwezenlijken. Uit de metingen bij cliënten is gebleken dat door inzet van technologie hun autonomie toenam en ze langer zelfstandig thuis konden wonen op een veilige manier. De cliënttevredenheid nam bij alle deelnemers toe. De familie was door de inzet van beeldzorg of de mogelijkheid tot digitale inzage in het zorgdossier beter geïnformeerd over het leven van hun naaste. Ook eenzaamheid kan door inzet van technologische mogelijkheden verminderen en cliënten ervoeren vaak meer rust.



Geleerde lessen

Uit de vele ervaringen die in de In voor zorg-trajecten gericht op Technologie zijn opgedaan en uitgewisseld, destilleren we hier acht geleerde lessen, in de vorm van tips voor organisaties met technologische aspiraties.

1. Begin klein

Zo kun je draagvlak creëren en makkelijk bijsturen op basis van de eerste ervaringen. Laat mensen wennen aan het gebruik van de nieuwe technologie of functie en zelf de meerwaarde ervaren.

2. Ga uit van de toegevoegde waarde

Gebruik de toegevoegde waarde of verandering die je wilt bereiken bij de keuze van de technologie en de aanpak van het traject. Dit kan op cliëntniveau of op organisatieniveau. Op cliëntniveau kan het gaan om het verbeteren van de kwaliteit van leven of zorg en op organisatieniveau kan het gaan om efficiëntere zorg. Technologie is ook maatwerk.

3. Doe het samen

Zorg dat je in beeld hebt wie er allemaal te maken krijgen met de verandering en betrek hen erbij. Sta open voor ieders input, vraag door op weerstand, zoek alle belangen uit en kijk of je die kunt dienen. Deel 'eigenaarschap' voor de verandering met elkaar.

4. Focus op enthousiasme, minder op weerstand

Het is makkelijker om iets aan te nemen en uitleg te krijgen van een collega of een cliënt dan van een buitenstaander, laat enthousiaste medewerkers en cliënten fungeren als ambassadeurs.

5. Begin met een business case

Breng kosten en opbrengsten vooraf in kaart en evalueer tussentijds. Onderhandel met belanghebbenden over wie wat betaalt. Bedenk dat kosten voor de baten uitgaan en dat de baten vaak moeilijker te meten zijn dan de kosten.

6. Betrek de eigen ICT-afdeling vanaf het begin

Nieuwe technologie moet ook in de eigen ICT-configuratie passen. Betrek daarom de ICT-afdeling vanaf het begin en sluit met de leveranciers goede service level agreements af mét een nalatigheidsclausule. Doe bij grote investeringen eerst een of meer pilots.

7. Blijf technologie niet zien als iets exotisch

Gemak dient de mens. Technologie ook. Cliënten varen wel bij grote en kleine uitvindingen die het leven aangenamer maken. Maak de inzet van technologie daarnaast een vanzelfsprekend onderdeel van het zorgproces.

8. Heb lef, lol en een lange adem

Na een succesvolle uitprobeerfase gaat nieuwe technologie er helemaal bij horen. Op den duur weet men niet beter. Maar voor het zo ver is: houd vol, geloof erin en blijf enthousiast.

In voor zorg! verspreide kennis over technologie

Belangrijkste bijeenkomsten binnen het thema

Technologie:

- Bestuurdersbijeenkomst Rendement behalen bij de implementatie van zorg op afstand (2013)
- Thematranch Technologie – Bijeenkomsten voor interne projectleiders (meerdere edities tussen 2014-2016)
- Thematranch Technologie – Bijeenkomsten voor bestuurders (meerdere edities tussen 2014-2016)
- Businesscase Technologie: Maatschappelijk en financieel (september 2014)
- Bestuurdersbijeenkomst: Samenwerken in technologie (maart 2015)
- Symposium Technologie: Trends en toepassingen (april 2015)
- Technologische disrupties en slim organiseren (juni 2015)
- Innovatieve oplossingen met technologie in de zorg (maart en mei 2016)
- Congres Zorg met technologie: Doorbraak of doodlopende weg? (november 2016)

Voorbeelden van gebruikte tools binnen het thema

Technologie:

- De Innovatietrichter van Bartiméus
- Hoe financier je e-health?
- Keuzecriteria voor leveranciers van ICT-toepassingen
- Domotica succesvol invoeren binnen de organisatie
- Beeldschermzorg succesvol inbedden in zorgprogramma's en zorgprocessen
- Hoe zorg je voor een succesvolle implementatie van e-health?
- Checklist Digitale dienstverlening: zelf doen, samenwerken of uitbesteden?
- Tien lessen voor de implementatie van e-healthtoepassingen
- Innovatiefilter Brabantzorg

De meestgelezen publicaties binnen het thema

Technologie:

- E-zine: Aan de slag met technologie – de opstartfase (oktober 2015)
- E-zine: De implementatie van technologie in de zorg (mei 2016)
- E-zine: Financiering, borging en opschaling van zorgtechnologie (november 2016)

Verder lezen

Meer weten over genoemde tools en publicaties?

Kijk dan op www.langdurigezorg.nl/invoorzorg/technologie

Substitutie

Organisaties als De Waerden, Attent Zorg en Behandeling en Pluryn richtten zich in hun In voor zorg-traject primair op substitutie door middel van inzet van technologie. Een mooie bijvangst waren dikwijls resultaten op het terrein van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten.

De Waerden – Beeldzorg

De Waerden is aanbieder van maatschappelijke ondersteuning, langdurige zorg en jeugdzorg voor mensen met een verstandelijke beperking (alle leeftijden). De Waerden is actief in Noord-Holland ten noorden van Amsterdam, op 30 locaties van Texel tot IJmuiden. In het dienstenpakket zitten (begeleid) wonen, dagbesteding en Wmo-arrangementen.

In voor zorg-traject: implementatie beeldschermzorg, februari 2015 - februari 2016

1100 cliënten | 500 medewerkers | www.dewaerden.nl

Resultaten

- De pilot beeldzorg is gedaan onder 48 cliënten. Onder 31 cliënten en 15 medewerkers is een effectmeting gedaan. Het merendeel van de cliënten vond beeldzorg een verbetering in zijn/haar leven (67%).
- 91% van de cliënten die beeldzorg hebben ervaren, zou beeldzorg waarschijnlijk of beslist aanraden aan anderen. 29% van de cliënten ervoer meer vrijheid om de dag in te delen, 45% van de cliënten vond dat hij/zij zichzelf beter kan redden met beeldzorg, 32% van de cliënten voelde zich minder eenzaam en 44% vond dat de ondersteuning beter werd met beeldzorg.
- 86% van de begeleiders die beeldzorg hebben ervaren vond dat de kwaliteit van de ondersteuning beter of veel beter was geworden door de inzet van beeldzorg.
- Tijdens de proef wilden steeds meer medewerkers en cliënten meedoen; zij konden gewoon instromen. De openingstijden van de beeldzorgcentrale werden verruimd naar zeven dagen per week. Na de proef stonden cliënten in de rij om ook op beeldzorg te worden aangesloten.
- Medewerkers deden in de proef waardevolle ervaring op, die zij deelden met collega's: mond-tot-mondreclame.
- Inzicht in de veranderende rollen van de begeleiders en wat dit betekent voor de organisatie.

Hulp bieden op afstand

De Waerden wilde starten met beeldzorg om cliënten beter van dienst te kunnen zijn én om een (noodzakelijke) efficiëntieslag in de zorgprocessen te maken.

Bij het invoeren van nieuwe technologie komt veel meer kijken dan alleen de installatie van de hard- en software. Er is een grote cultuuromslag nodig doordat de manier van werken voor medewerkers drastisch kan veranderen. Daarom heeft De Waerden ondersteuning gevraagd en gekregen van *In voor zorg!*, als sparringpartner voor de interne projectcoach.

Uitgangspunten

- Beeldzorg wordt belangrijk onderdeel van de ambulante ondersteuning bij het wonen, volgens het concept van blended

care: een mix van 'klassiek' huisbezoek, geplande en ongeplande beeldzorg en mantelzorgondersteuning via beeldscherm.

- Proefperiode om gebruikers te enthousiasmeren en inspireren
- Draagvlak bij medewerkers creëren door de meerwaarde van beeldzorg voor cliënten en mantelzorgers te benadrukken

Aanpak

- Open en positieve insteek ter inspiratie.
- Goed faciliteren van cliënten en medewerkers die de uitdaging wel zien zitten: zij worden de belangrijkste ambassadeurs.
- Ervaring opdoen in proefperiode en daar deelnemers voor enthousiasmeren. Al snel meldden zich dertig medewerkers die open stonden voor iets nieuws, met de nadruk op inhoud en vakkundigheid.
- Training gesprekstechnieken en begeleidingshouding voor zorgcentralisten.
- Zorgen voor de juiste randvoorwaarden. Medewerkers kregen extra uren om ervaring op te doen in de zorgcentrale. Dit werd gefinancierd uit het innovatiebudget.
- Ook cliënten uitnodigen en faciliteren voor de proefperiode. (Soms betekende dat: een jaar lang het nieuwe internetabonnement betalen).
- Focus op de positieve ervaringen, niet op de weerstand ('beeldzorg is een verkapte bezuiniging').
- Communicatiemix van intranet, social media en bijeenkomsten. In workshops over beeldzorg live verbinding maken met een ervaringsdeskundige cliënt.

Ervaringen

Medewerkers die aan de proef deelnamen hadden er zin in. Na een periode van bezuinigingen en onrust lag hier een vakmatige uitdaging, hetgeen ze waardeerden. Zij waren dan ook van harte bereid om als 'ambassadeurs' hun enthousiasme te delen. De proef bracht ook andere, onverwachte inzichten. Bijvoorbeeld dat cliënten graag met andere cliënten verbonden wilden worden. Het aantal verbindingen met verwanten bleef juist een beetje achter en werd punt van aandacht voor de verdere implementatie. Succesfactoren waren volgens de projectleider 'durven loslaten en vertrouwen hebben in medewerkers, cliënten en in het doel dat we voor ogen hebben: eigen initiatief van de cliënt.'

'De persoonlijk begeleider zal een meer coördinerende rol krijgen en de praktische begeleiding komt meer bij de zorgcentrale te liggen. Want daar kan een cliënt elk moment terecht om de post door te nemen, een huisartsbezoek voor te bereiden of zijn hoofd leeg te maken.' ²⁰

Attent Zorg en Behandeling – Trots op telezorg

Attent Zorg en Behandeling biedt 24 uur per etmaal verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding aan met name ouderen. Het werkgebied van Attent strekt zich uit over de gemeenten Arnhem, Overbetuwe, Rheden en Doesburg.

In voor zorg-traject: telezorg, februari 2013 - najaar 2015

1500 cliënten | 1200 medewerkers | 600 vrijwilligers |

www.attentzorgenbehandeling.nl

Resultaten

- Cliënten waren tevreden over telezorg en ervoeren het als meerwaarde naast de fysieke zorg. Het draagt bij aan minder eenzaamheid, meer eigen regie, en meer gevoel van veiligheid.
- Een geslaagde pilot met telezorg in de nachtzorg intramuraal en extramuraal. Tevreden cliënten, minder interventies, betere zorg, betere informatie, verminderde werkdruk
- Steeds meer thuiszorg-cliënten en ook cliënten van een revalidatieafdeling en een intramurale zorgafdeling somatiek waren bij de invoering van zorg op afstand betrokken.
- Geslaagde pilot bij de revalidatiezorg: inzicht bij de professionals dat zij cliënten op een andere manier wilden gaan begeleiden, ondersteund door technologie
- Door het gebruik van de methodiek Service design zaten medewerkers uit verschillende lagen en afdelingen bij elkaar en werden contacten gelegd die er eerder niet waren.
- Uitbreiding van het gebruik van zorg op afstand voor 20% van de cliënten naar 33% in 5 jaar tijd.

Zelfredzaamheid, eigen regie en zelfstandigheid van cliënten

Met zorg op afstand wilde Attent de cliënt ondersteunen, meer keuzemogelijkheden bieden, de eigen regie versterken en de zorg efficiënter maken. *In voor zorg!* ondersteunde de organisatie bij het uitbreiden van de toepassing van deze technologie. Attent deed ervaring op met drie soorten: beeldbellen in de thuiszorg, het gebruik van apps in de revalidatiezorg, en beeld geluid en sensoren in de nachtzorg. Oorspronkelijk was alleen beeldschermbellen in de thuiszorg de bedoeling, maar tijdens het traject is de focus verbreed naar toepassingen in de andere twee disciplines. Organisatie, medewerkers en cliënten zijn enthousiast. Niet alleen over de technologie, maar ook over de manier waarop de drie projecten zijn vormgegeven. Attent koos voor de methodiek 'service design', die de mens centraal zet en uitgaat van co-creatie.

Aanpak

- Met service design bijdragen aan kennisontwikkeling in de eigen organisatie en daarbuiten
- Inspiratiebijeenkomst waar ervaringen werden uitgewisseld tussen mensen met en zonder ervaring met technologie. Dat leverde veel creativiteit op.
- Vastlegging van de beleving van cliënten en medewerkers in een boekje en verschillende video's

Service design

Service design gaat uit van een juist evenwicht tussen een gemeenschappelijke basis, betrokkenheid en draagvlak, het sturen van de processen en de visie en doelstelling voor de koers. De methode motiveert medewerkers en behandelaars om naar andere werkwijzen te gaan zoeken, omdat dit beter is voor de cliënt. Ze zijn mede-onderzoeker en mede-ontwerper. Er zijn vier fasen:

- Onderzoeken van de situatie, mét cliënten en medewerkers
- Samen kijken hoe de dienstverlening verbeterd of doorontwikkeld kan worden
- De verbeterkansen vertalen naar een pilot, om te ervaren of het plan realistisch is
- Leren: hoe gaan we de verbeterde of nieuwe dienst opschalen?

Ervaringen

Cliënten en medewerkers die gebruikmaakten van telezorg waren er blij mee en wilden het niet meer missen. Cliënten voelden zich veilig en vonden de contactmomenten op afstand ook leuk en afwisselend. De drempel om er gebruik van te maken lag voor cliënten niet hoog, ze pakten het snel op. Zorgprofessionals ervoeren het voordeel van tijdwinst bij bijvoorbeeld herinneringen tot medicijnname.

*'Kenmerkend van service design is het co-creëren. Samen met verschillende disciplines en geledingen een dienst maken of verbeteren. En dan niet te snel naar een oplossing gaan. Het ontwerpen gebeurt in stapjes, die we steeds valideren en verdiepen. Al lerend en ontwerpend wordt de dienst onderdeel van het denken van mensen.'*²¹

Pluryn – Invoering en verankering online platform Quli

Pluryn ondersteunt cliënten, met name jongeren en jongvolwassenen met complexe (gedrags)problematiek, (meervoudige) handicaps, ontwikkelingsachterstand, psychische kwetsbaarheid en/of problemen in het sociaal systeem. Pluryn is een landelijk werkende organisatie met meer dan 300 locaties. Jongeren en volwassenen komen bij Pluryn voor behandeling en ondersteuning: zowel aan huis als in hun voorzieningen voor gehandicaptenzorg, jeugdzorg en GGZ. Leren, werken en vrijetijdsbesteding zijn onderdeel van de zorg. Pluryn telt elf hoofdvestigingen en meer dan 300 locaties.

In voor zorg-traject: E-health vraagstukken,

Juli 2014 – begin 2016

4000 cliënten | 4400 medewerkers | 1750 leerlingen | www.pluryn.nl

Resultaten

Strategische verankering van e-health in de organisatie:

- Uitgangspunten en visie rondom inzet van e-health vastgesteld met bestuur, directie, OR en cliëntenraad
- Doelen en resultaten rondom e-health afgesproken in programmacontracten met de managers van resultaatverantwoordelijke eenheden
- Integratie in het bestaande strategische programma Kompas
- Positionering van e-health binnen een nieuw directoraat Kwaliteit van Zorg en Innovatie

Implementatie Quli in het primaire proces:

- Zorgprofessionals ervoeren Quli als een aanwinst voor regie en zelfstandigheid van cliënten, het beter uitvoeren van taken en de toegankelijkheid en bereikbaarheid van begeleiding.
- Cliënten ervoeren Quli als een aanwinst op het gebied van zelfstandigheid, het uitvoeren van taken en dagstructuur. Zij voelden zich zelfverzekerder.
- Na een eerste evaluatie was het aantal actieve gebruikers nog te beperkt. Maar ook wilden de meeste cliënten (90%) en medewerkers (82%) Quli in de toekomst blijven inzetten.
- Uiteindelijk projectresultaat: alle geledingen binnen Pluryn zijn betrokken bij en geïnformeerd over Quli en hun rol daarbinnen. Gebruikers zijn geschoold. Quli maakt nu deel uit van de reguliere dienstverlening.

Meer zelfstandigheid en regie voor cliënten

Met een ambitieus e-health programma wilde Pluryn de transitie realiseren van een traditionele zorgorganisatie naar een *blended care*- en ondersteuningsorganisatie die optimaal gebruikmaakt van e-health-technologieën. De focus lag op de participerende cliënt, die zelf de regie voert over zijn zorgproces. Het zelfmanagementplatform Quli werd ingevoerd, een veilige digitale omgeving waarin gebruikers hun eigen zorggegevens kunnen beheren en waarin informatie en ervaringen kunnen worden gedeeld en gebruik van diverse apps mogelijk is. De In voor zorg-coach heeft Pluryn langs twee lijnen ondersteund:

- strategisch: het verankeren van e-health in de organisatie
- het primaire proces: invoering van het zelfmanagementplatform Quli, inclusief een veranderaanpak die daarvoor nodig is

Wat is Quli?

Quli (www.quli.nl), een initiatief van verschillende zorginstellingen, is een gratis zelfmanagementportaal waarmee cliënten regie over hun zorg kunnen voeren. Quli bestaat uit drie onderdelen: een social media platform (beeldbellen, chatten, mailen), een persoonlijk gezondheidsdossier, en een app store met zelfredzaamheidsapps voor bijvoorbeeld op tijd opstaan.

De aanpak

- service design thinking als veranderkundige aanpak bij de implementatie van Quli. Bij service design staat bij het ontwerp van een dienst de gebruiker centraal en zijn meerdere partijen bij het ontwerp betrokken (co-creatie).
- Quli-pilots, daarna opschaling
- scholing (400 medewerkers intra- en extramurale teams) en workshops voor verschillende disciplines en clusterleiders
- dialoog met bestuur, directieteam, OR en cliëntenraad over visie op Quli
- programmacontracten met management
- communicatiecampagne
- masterclass over de veranderkundige aanpak

Ervaringen

Medewerkers benoemden in het evaluatieonderzoek de kinderziekten van Quli, maar merkten ook de voordelen, namelijk dat cliënten minder afhankelijk van hen zijn en zich sterker voelen en dat de afspraken voor iedereen zichtbaar vastliggen. Cliënten gaven in dat onderzoek aan dat ze blij waren met de gebruiksvriendelijke manier waarop zij taken en afspraken kunnen bijhouden en zelfstandig kunnen functioneren.

'Nu werken we nog met een portal, een veilige manier om informatie weg te zetten. Maar binnenkort is het misschien veel handiger om alleen maar slimme apps te gebruiken. Als het zover is, kan Pluryn – door de opgedane e-health ervaring – snel schakelen'.²²

Eigen regie en zelfredzaamheid

De organisaties Bartiméus, Frion, TriviumMeulenbeltZorg en de LEVANTOgroep richtten zich in hun technologietraject met name op het behalen van effecten op het terrein van eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. Dat er in het verlengde van dit doel ook nog efficiëntiewinst was te behalen, was mooi meegenomen.

Bartiméus – Medewerkers weten wat cliënten nodig hebben

Bartiméus, specialist voor slechtziende en blinde mensen, is een expertise-organisatie die mensen met een visuele beperking ondersteunt om het leven te leven zoals zij dat willen. Bartiméus levert ambulante en intramurale diensten op het gebied van diagnostiek, behandeling en revalidatie, onderwijs, wonen en dagbesteding, werken en expertise.

In voor zorg-traject: implementatie domotica, april 2015 - september 2016

600 bewoners | 1.475 fte | 900 vrijwilligers | www.bartimeus.nl

Resultaten

- Bartiméus ontwikkelde een methode om woongroepen en hun bewoners systematisch te onderzoeken op zelfredzaamheid en zelfstandigheid en de mogelijkheden die er zijn om die te verbeteren. 9 woongroepen met 62 bewoners zijn met deze methode onderzocht.
- In veertien maanden zijn negen groepen door de methodiek van extra hulpmiddelen voorzien. Van de 200 suggesties werden er 90 gerealiseerd.
- Door vanuit de behoefte van de cliënt te denken, ontdekte het Fablab (de ontwikkelafdeling) ook dat goedkope consumentenelektronica vaak een uitkomst biedt en net zo goed kan werken als speciaal voor de zorg ontwikkelde hulpmiddelen.
- Vanuit het project Toegankelijke Domotica zijn vier initiatieven uitgegroeid tot nieuwe projecten op het vlak van domotica en toepassing van technologie.
- Functionele eisen voor domotica zijn beschreven, getoetst en opgenomen in het Standaard Pakket van Eisen van Nieuwbouw.

Domotica

Voor Bartiméus luidde de vraag niet óf ze technologie gingen inzetten maar eerder hoe tot een keuze te komen uit de veelheid van mogelijkheden en hoe zich daarmee te onderscheiden. Bartiméus biedt in Doorn woonzorg, met name aan mensen met een meervoudige beperking (naast visueel bijvoorbeeld ook verstandelijk of auditief). In de nieuwbouw op deze locatie is veel domotica gerealiseerd, met name toezichhoudende technologieën. Voor de nieuwste woningen wilde Bartiméus ook domotica toepassen die eerst en vooral de zelfstandigheid van de meervoudig beperkte bewoners vergroot. *In voor zorg!* heeft ondersteuning geboden bij een driedelige veranderopgave, waarvan we hier één onderdeel belichten: een betere implementatie van technologische oplossingen. Oftewel kennis en vaardigheden bij medewerkers verhogen en een cultuurverandering bereiken in het omgaan met nieuwe technologie. Uitgangspunt daarbij is: domotica moet bewoners op het lijf geschreven zijn.

Het Fablab is de multidisciplinaire afdeling van Bartiméus die ontwikkelingen op het vlak van elektronische hulpmiddelen bijhoudt en producten ontwikkelt. De projectleiders voor het In voor zorg-traject maken deel uit van het Fablab.

Medewerkers betrekken

Het Fablab ontwikkelde een methodiek waarbij medewerkers worden betrokken bij de implementatie van hulpmiddelen. Daardoor wordt het effect van deze hulpmiddelen veel groter. Op de woongroepen voor mensen met een meervoudige beperking is het inzetten van elektronische of digitale hulpmiddelen een uitdaging. Niet alleen vanwege die bewoners, ook vanwege de zorgmedewerkers, die geen 'technuten' zijn. Om hen niet af te schrikken spreekt de organisatie daarom over 'hulpmiddelen' in plaats van 'technologie'.

Uitgangspunten

- Het gaat om het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten, niet om efficiënter werken.
- Voor succesvolle implementatie is een juiste inschatting nodig van de consequenties voor zowel medewerker als cliënt.
- Daarom moeten medewerkers betrokken worden: de hulpmiddelen moeten een oplossing bieden voor hún (gesignaleerde) problemen.

Aanpak

- De implementatiewerkgroep screende met hulp van de groepsleiding de ondersteuningsplannen van de cliënten op telkens twee woongroepen.
- Na deze inventarisatie volgde observatie op de groep.
- Overzicht van aldus ontstane ideeën werd teruggekoppeld aan de groepsleiding. Cruciaal, want zij moesten ermee werken.
- De groepsleiding bracht binnen de overgebleven ideeën een prioritering aan waarmee de werkgroep in het Fablab aan de slag kon. Zij keek hierbij naar de effecten die bepaalde hulpmiddelen zouden hebben voor zowel cliënt als medewerker.

'Door met, voor en door mensen met een visuele beperking en medewerkers te werken aan vernieuwen wordt gezorgd dat wat bedacht wordt aansluit bij onze ambitie om zelfredzaamheid te bevorderen van mensen die blind of slechtziend zijn. En ook dat oplossingen gekozen worden die praktisch uitvoerbaar zijn.' ²³

'Lowtech kan net zo goed werken als ingewikkelde hightech' ²³

Frion – Digitale regie: de cliënt vertelt het ons

Frion (Fris + ondernemend) biedt ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking in Zwolle en Noordwest-Overijssel. Aanbod: wonen, leren, vrije tijd, werken en dagbesteding, logeerhuizen en ambulante ondersteuning.

In voor zorg-traject: digitale regie, juni 2015 - augustus 2016
1000 cliënten | 900 medewerkers | 350 vrijwilligers | www.frion.nl

Resultaten

- Bij Wmo-clieënten steeg het gebruik van digitale middelen aanzienlijk.
- Bij Wlz-clieënten deden 19 van de 70 teams mee aan een testpanel en zijn 89 mensen in aanraking gekomen met digitale middelen; er waren wachtlijsten door het grote enthousiasme; alle vragen zijn beantwoord.
- De resultaatverantwoordelijk teams omarmden digitale middelen.
- Bestuur en directie omarmden project en werkwijze en zetten het voor de komende jaren op de agenda.
- Waar ICT voorheen alleen voor bedrijfsmatig gebruik was, werd nu actief gedacht aan oplossingen voor cliëntenzorg.
- Samenwerking met Windesheim, lectoraat Innovatie ICT in de zorg
- Toename van het aantal uitgeleende tablets, toename van verwanten die na een positieve ervaring ook zelf actief met een tablet zijn geworden; het merendeel van de gebruikers ging na lenen over tot aanschaf.

Digitale regie

Frion wilde graag anticiperen op de toekomst en gebruikmaken van moderne mogelijkheden. Met zorgtechnologie wilde Frion de persoon met een verstandelijke beperking ondersteunen in het verbeteren van eigen regie en zelfredzaamheid. Ook verwachtte Frion dat door de inzet van technologie met een kleinere formatie de kwaliteit behouden kan blijven.

Frion heeft een toekomstbeeld geschetst voor het jaar 2019. De organisatie wil dan duurzaam toekomstbestendig zijn op het gebied van technologie. Cliënten zijn dan met de hulp van hun ondersteuners in staat om digitaal de regie in eigen handen te nemen. Door middel van pilots werden de digitale middelen ingevoerd bij zowel lichte als zware zorg. *In voor zorg!* bood ondersteuning bij deze veranderopgave. Een specifiek vraagpunt was daarbij hoe je zelfstandige, resultaatverantwoordelijke teams motiveert om digitale middelen in te zetten.

Zelf een filmpje gemaakt

Voor technologische hulpmiddelen geldt de vraag wat de behoefte en wens is van de cliënt net zo goed als voor andere vormen van ondersteuning. 'De cliënt vertelt het ons' was dan ook het eerste uitgangspunt voor Frion bij het implementatietraject van digitale technologie. Tweede uitgangspunt was: inspiratie. Immers, als mensen zelf kunnen ervaren hoe iets werkt en wat ze eraan hebben, gaan ze het ook gebruiken. Daarom kunnen tijdens 'digitale cafés' gebruikers aan niet-gebruikers uitleg geven over digitale middelen. Dit hele proces van ideeën opdoen, op zoek gaan en uitproberen is weergegeven in een filmpje van 6 minuten dat gemaakt is door cliënten van Frion. Zij hebben daarvoor samengewerkt met een productiemaatschappij.

Uitgangspunten

- De cliënt vertelt het ons, aansluiten bij de vraag
- Technologie als middel, niet als doel, om de positie van de cliënt te versterken
- Samen met de (toekomstige) gebruiker op zoek naar de beste oplossingen

Aanpak

- Inspiratie opdoen op het Zoekplein. Op het Zoekplein (fysiek in Zwolle, maar ook via internet bereikbaar) kunnen medewerkers en cliënten laagdrempelig kennismaken met technologie, onder het motto: 'Ontmoet, vraag, zoek, leer en beleef'. Men kan er materialen lenen en bekijken (apps, tablets, beeldhorloges, braintrainers, aangepaste touchscreens, daisyspelers) en activiteiten doen. Op het Zoekplein wordt het digitaal café gehouden, kunnen mensen aan een testpanel deelnemen, verhalen horen en vertellen. Aangepaste muizen en toetsenborden zijn aanwezig.
- Vanuit ondersteuningsplan van de cliënt de vragen en doelen vaststellen, vervolgens naar een middel zoeken. Doorvragen is essentieel, waar heeft iemand werkelijk behoefte aan? Is een app het antwoord? Misschien wel niet!

Ervaringen

Op het Zoekplein kunnen cliënten ook hulpmiddelen beoordelen. Bijvoorbeeld iPad-apps als spelletjes, hersengymnastiek, creatieve activiteiten (kleuren) of interactieve verhalen. Ook voor familie/mantelzorgers is het leuk om digitale activiteiten samen te doen of om contact met elkaar te hebben via de iPad. Door alle mogelijkheden op het Zoekplein aan te bieden is de drempelvrees van cliënten, begeleiders en verwanten weggenomen. Cliënten kwamen daadwerkelijk met eigen vragen. Zo is op initiatief van cliënten een pilot gestart met een smartwatch: een horloge waarop een pictogram-app een seintje geeft dat het tijd is voor een bepaalde activiteit. En er was een sneeuwbaaleffect: cliënten die iets zien bij een andere cliënt, en dat ook willen. Wat weer tot nieuwe vragen en nieuwe antwoorden kan leiden, want elk advies van het Zoekplein is maatwerk.

*'Men denkt vaak dat digitale middelen geen meerwaarde hebben voor mensen met een ernstige meervoudige beperking. Maar er bestaan fantastische apps. En we horen ook regelmatig van verwanten dat ze nooit contact hadden als ze op bezoek waren bij hun kind, broer of zus. Maar sinds ze memory kunnen spelen op de tablet, is er in ieder geval 5 minuten contact.'*²⁴

TriviumMeulenbeltZorg – Welbevinden met technologie

TriviumMeulenbeltZorg (TMZ) biedt in de gemeenten Almelo, Borne, Enschede, Hengelo, Tubbergen en Twenterand in woonzorglocaties en bij mensen thuis onder andere verpleging, verzorging, begeleiding en personalarmering. TMZ richt zich nadrukkelijk op de relatie met cliënten, medewerkers en andere betrokkenen. Persoonlijke zorg is het motto.

In voor zorg-traject: welbevinden met technologie, maart 2015 - juni 2016

1900 cliënten | 1900 medewerkers | 1300 vrijwilligers | www.triviummeulenbeltzorg.nl

Resultaten

- Een goed toegankelijk en geïntegreerd cliëntenportaal MijnTMZ dat per locatie/afdeling/team wordt beheerd en bijgehouden en een digitaal levensboek per cliënt.
- Het centraal stellen van welbevinden is onderdeel geworden van de reguliere werkzaamheden. Na een gesprek met cliënt en naasten wordt een zorgleefplan opgesteld op mentaal welbevinden en vastgelegd in het ECD.
- Sociaal netwerk rondom de cliënt is betrokken bij de zorg van hun naaste.
- 600 medewerkers zijn geschoold op de aanpak Welbevinden met technologie
- Systemen zijn aangepast/gemaakt op het gewenste gebruik:
 - Groninger Wellbeing Indicator (GWI), is onderdeel van het zorgleefplan. Elke cliënt heeft zijn/haar eigen welbevindenarrangement incl. interventies in ECD
 - Ecogram is onderdeel van het zorgleefplan.

Menswaardige technologie

Geheel in lijn met de maatschappelijke trends probeert TMZ het sociaal netwerk meer te betrekken bij de zorg: samen met familie en vrienden invulling geven aan de persoonlijke zorg die cliënten nodig hebben. Technologie mag daarin een rol spelen, mits dat het welbevinden van de cliënt vergroot. Menswaardige technologie noemt TMZ dat. Oftewel technologie die de kwaliteit van leven van cliënten verbetert en bijdraagt aan plezierig en uitdagend werk voor medewerkers.

In het In voor zorg-traject heeft TMZ daarom ingezet op ontwikkeling van het cliëntenportaal MijnTMZ, waar cliënten en mantelzorgers allerlei relevante en leuke informatie (smoelenboek, activiteitenkalender) en foto's kunnen vinden en plaatsen. Wie wil helpen bij een activiteit kan zich direct online aanmelden. Op een persoonlijke pagina – het digitale levensboek – kunnen cliënt, familie en zorgmedewerkers persoonlijke momenten delen. Met tekst, foto's en filmpjes.

Uitgangspunten

- Toename van het welbevinden van cliënten
- Betrokkenheid van de informele zorg vergroten
- Verbetering van de communicatie tussen cliënt, sociaal netwerk en zorgprofessional
- Menswaardige technologie in de zorg leren gebruiken

- Beginnen bij de langdurige (intramurale) ouderenzorg, daarna doorontwikkelen naar wijkzorg en kortdurende zorg

Aanpak

- Ontwikkeling van MijnTMZ met organisatienieuws en HR-zaken voor medewerkers, afdelingen en vrijwilligers
- Gefaseerde introductie van de cliëntenportal, die voorziet in korte lijnen en meer betrokkenheid tussen de zorg en het sociale netwerk
- MijnTMZ voor cliënten is maatwerk, geen blauwdruk. Afdelingen maken zelf hun eigen versie.
- Omzetting van de In voor zorg-metingen naar een op TMZ toegesneden 'behoeftepeiling' om welbevinden en de houding ten opzichte van technologie in kaart te brengen. In drie varianten: voor medewerkers, voor cliënten en voor familie.
- Inzet van twee andere instrumenten om het welbevinden van een cliënt in kaart te brengen:
 - Groninger Wellbeing Indicator (GWI)
 - Ecogram om een beeld te krijgen van het sociaal netwerk van een cliënt
- Training van medewerkers in de zelf ontwikkelde workshop 'Samenwerken met mantelzorg'
- Aanbod van ondersteuning bij IT-gebruik door SeniorWeb

Ervaringen

Medewerkers waren enthousiast over de omslag naar het denken en werken vanuit 'welbevinden'. En dat technologie daar een rol bij speelt is alleen maar meegenomen. Op eigen initiatief gebruikten zij al de smartphone om wondfoto's ter beoordeling naar de arts te kunnen sturen. Speciaal daarvoor heeft de organisatie daarom een veilige TMZ-app ontwikkeld, die foto's direct doorstuurt zonder ze op de smartphone op te slaan. De app dient cliënt én medewerker. Waar vaak nogal wat reserves bestaan bij de invoering van iets nieuws waren medewerkers nu juist blij. Dat de bewoner centraal staat speelde daarbij een rol. Na de scholing over GWI en Ecogram stimuleerden collega's elkaar door te vragen: 'Wil de bewoner dat zelf?' Ze merkten dat die benadering vruchten afwierp. Bewoners waren rustiger en het contact met hen verbeterde. Ook familieleden van cliënten waren van meet af aan heel positief over de digitale mogelijkheden. Bij kennismaking met MijnTMZ tijdens open dagen konden zij niet wachten tot het op hun eigen locatie beschikbaar zou zijn.

'De behoeftepeiling blijft tot het standaardinstrumentarium behoren, ook als het In voor zorg-traject straks is afgelopen.' ²⁵

De LEVANTOgroep – Digitale begeleiding met beeldbellen

LEVANTO staat voor LEven VAN TOp tot teen. De LEVANTOgroep bestaat uit de werkmaatschappijen RIMO, RIBW H&M, IMPULS, Horizon en Blijf van mijn Lijf Parkstad. De organisatie biedt ondersteuning op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang in Zuid-Limburg. Dat kan in de vorm van bijvoorbeeld tijdelijke (crisis)opvang, begeleid wonen en ondersteuning thuis. Speerpunten: huisvesting, participatie, zorg in de wijk.

In voor zorg-traject: implementatie beeldbellen, februari 2015 - mei 2016

1250 cliënten | 451 medewerkers | 346,81 fte | 350 vrijwilligers | www.levantogroep.nl

Resultaten

- Beeldbellen is integraal onderdeel geworden van de dienstverlening. Gedurende het traject steeg het aantal beeldzorgcliënten van 20 tot 200.
- Digitale begeleiding kreeg een plek in het dienstenaanbod. Volwassen cliënten kunnen gebruikmaken van beeldcontact via een beeldbelprogramma of een digitaal wijkportaal.
- In zowel Maastricht-Heuvelland, de Westelijke Mijnstreek als Parkstad werd een start gemaakt met de implementatie van wijkportalen.

Digitale begeleiding

Efficiënter werken – meer doen met minder middelen – is nodig. Het kan, volgens de LEVANTOgroep, door slimmer te organiseren en samen te werken, informele zorg en het netwerk van de cliënt te benutten én technologie in te zetten. E-health, met name beeldbellen, kan bijdragen aan toekomstbestendige zorg. *In voor zorg!* heeft ondersteuning bij de implementatie geboden door advies, tips en tools en een analyse van de projectopzet. De LEVANTOgroep wilde beeldbellen direct als integraal onderdeel van alle processen invoeren, dus niet als pilot. Met de methodiek service blueprint maakte de organisatie inzichtelijk wat daarvoor nodig is. Van de lastige term e-health werd al gauw afgestapt. Het toegankelijker digitale begeleiding kwam ervoor in de plaats. Vóór de invoering waren deze belangrijke keuzes al gemaakt:

- we zetten beeldbellen in bij ambulante cliënten
- we maken geen gebruik van een centrale, de begeleider belt de cliënt (of omgekeerd)
- we gebruiken iPads omdat die gebruiksvriendelijk en betrouwbaar zijn.

Uitgangspunten

- Beeldbellen is geen doel, maar een middel om cliënten meer te laten participeren in de maatschappij, hun zelfredzaamheid te vergroten en een betere kwaliteit van zorg- en dienstverlening te bieden.
- Digitale begeleiding moet meerwaarde bieden voor alle partijen: cliënt, begeleider en organisatie.
- Beeldbellen sluit aan op de huidige tijd; innovatie is een kernwaarde van de LEVANTOgroep.

Aanpak

- Geen pilot, o.a. om kosten te besparen. Het besluit tot invoering van beeldbellen en het programma van eisen en plan van aanpak zijn van tevoren gemaakt, in overleg met alle betrokkenen binnen de organisatie.
- Cliënten die wilden beeldbellen, kregen een iPad mini in bruikleen.
- Ondersteuning van de teams bij de invoering met o.a. een overzichtelijke factsheet
- Service blueprint voor integratie in de hele organisatie, niet alleen de zorgteams. Alle geledingen werden betrokken: leidinggevenden, uitvoerenden, ondersteunende diensten, cliëntenraad en OR
- Zorgen dat het proces op orde is: de projectleider hield alle afdelingen aan de in de blueprint gemaakt afspraken.
- Enthousiasme creëren door goede voorinformatie, zoals een workshop voor leidinggevenden
- Goede communicatie: intranet, live-bijeenkomsten, artikelen in bladen, folder gemaakt door ervaringsdeskundige cliënten

Ervaringen

Tijdens het In voor zorg-traject waren de eerste ervaringen van cliënten positief. Zij vonden het prettig dat ze hun begeleider gemakkelijker even tussendoor konden spreken als er wat is. Ook nam hun zelfstandigheid toe, want met de iPad konden ze zelf dingen digitaal regelen, zoals met officiële instanties. En via sociale media als Facebook hadden ze meer contact met de buitenwereld. Onder de begeleiders was meer weerstand. Sommigen ontbrak het aan digitale vaardigheden, anderen zagen de techniek als bedreiging van de persoonlijke zorg. Het benadrukken van de toegevoegde waarde voor cliënten bracht uitkomst.

Service blueprint

Een service blueprint is een schets van alles wat er in de organisatie moet gebeuren om een verandering succesvol te maken en te verankeren. Het is een manier om een proces in kaart te brengen, bewustwording te kweken, alle geledingen te betrekken en het vormt een startpunt. Zo vroeg de LEVANTOgroep aan alle betrokkenen wat de introductie van beeldbellen zou betekenen voor hun werkproces. Bijvoorbeeld het aanmaken van een nieuwe registratiecode of zorgen dat beeldbellen een vaste plek krijgt in de intake en het begeleidingsplan. Maar ook afspraken maken over wat te doen bij schade en diefstal van de iPads. En over de interne en externe communicatie over de nieuwe dienst.

‘Een aantal leidinggevenden had serieuze bezwaren en zag beeldbellen als onpersoonlijk. Na de workshop was iedereen enthousiast.’²⁶

Samenwerken

In een tijd van transitie ontstaan nieuwe samenwerkingsverbanden. Partijen in zorg en welzijn wilden elkaar versterken bij het bereiken van gezamenlijke doelen en zij wilden kennis en ervaringen delen om van elkaar te leren. *In voor zorg!* ondersteunde meerdere trajecten op het terrein van ketens en netwerken en op het terrein van samenwerking in het sociaal domein.

In voor zorg! heeft op het thema Samenwerken bereikt dat:

- bedrijfsvoering werd ontdebeld – in veel ketens zagen we 50% minder overleguren na 1,5 jaar.
- overheadkosten zijn gedaald (onder andere door minder managers) en ziekteverzuim van medewerkers in veel gevallen is gedaald of op hetzelfde niveau gebleven.
- de zorg voor de cliënt en het lokaal samen optrekken in wijken geregeld zijn. Hiervoor zijn vaak in de formele sfeer duidelijke afspraken gemaakt (juridisch, gezamenlijke budgetten, jaarplannen en/of inzet van personeel).
- door de integratie van zorg cliënten sneller kunnen worden geholpen: binnen 1,5 jaar kunnen wachttijden worden teruggebracht tot 10 dagen, in plaats van 3-4 maanden.
- intensiever contact tot stand is gekomen met gemeenten. De samenwerkingen leiden tot meer kennisdeling tussen organisaties en medewerkers.
- de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie en gemeenschappelijke dienstenportfolio's en zorgconcepten binnen de nieuwe Wmo tot stand zijn gebracht.
- de zelfredzaamheid bij inwoners is gegroeid en er sprake is van meer burgerinzet en inzet van vrijwilligers.
- kosten verlaagd zijn: vermindering individuele indicaties voor zorg, lagere kostprijs collectieve arrangementen, minder beroep op individuele hulpverlening.

Een aantal aansprekende inhoudelijke ontwikkelingen zijn: ketens en netwerken en samenwerking in het sociaal domein tussen welzijns- en zorgorganisaties (een aparte thematranche). We beschrijven deze ontwikkelingen en staan stil bij de geleerde lessen.

Ketens en netwerken

Terwijl het uitgangspunt altijd het welbevinden en welzijn van de cliënt is, leiden geslaagde samenwerkingsvormen ook vaak tot kostenreductie en doelmatigheidswinst. Bundeling van bepaalde onderdelen van de bedrijfsvoering door ketenorganisaties levert tijdsbesparing op. Voor cliënten kan een integraal aanbod van zorg en diensten toegankelijker en overzichtelijker zijn dan een aanbod van losse diensten. Ook kan de kwaliteit van een integraal dienstenaanbod hoger zijn. Ketenzorg en samenwerkingsverbanden versterken de signaleringsfunctie, zodat er meer preventief gewerkt kan worden. Uiteindelijk doel is minder cliënten in zware, formele zorg, met een goed alternatief thuis. In een aantal trajecten was een afname zichtbaar van opnames, ontvingen meer cliënten zorg aan huis en sloot de zorg beter aan bij de behoefte van de cliënt. Organisaties die een omslag hebben gemaakt naar (sterkere) netwerk- of samenwerkingsverbanden hebben ook een (cultuur)verandering ondergaan van naar binnen

gerichte tot meer extern gerichte organisaties. Zij maken meer onderdeel uit van de lokale leefomgeving (de wijk) en staan daarmee dicht bij de cliënt, die zich op die manier langer zelfstandig kan redden.

Samenwerking in het sociaal domein

Voor de thematranche Welzijn zijn andere monitoringsafspraken gemaakt dan voor de overige samenwerkingstrajecten. De veranderingen in het sociaal domein vragen om nieuwe vormen van samenwerking met inwoners, gemeenten, andere partners in het sociaal domein én met zorgorganisaties. Uit de resultaten van de 26 verandertrajecten binnen de thematranche Welzijn blijkt dat de preventieve werking van sociaal werk heeft bijgedragen aan versterking van de autonomie en zelfredzaamheid van inwoners, vergroting van de onderlinge verbondenheid in de samenleving, en het mogelijk voorkomen van hoge zorgkosten. Dit laatste kon worden aangetoond met het meetinstrument Effectencalculator. Ook werd zichtbaar dat verschuiving van individuele naar collectieve hulp én van zorg naar sociaal werk mogelijk is. Mede door de inzet van sociaal werk nam de kwaliteit van leven van mensen toe en werden er maatschappelijke kosten bespaard. Bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, justitie of zorg. Soms ging het om kleine besparingen, maar het kon ook om aanzienlijke bedragen gaan, bijvoorbeeld omdat een crisissituatie werd voorkomen.

Geleerde lessen

Het realiseren van samenwerking tussen zorgaanbieders is niet altijd makkelijk. Zo kunnen verschillen in visie en organisatiecultuur, interne weerstand of tijdsdruk een geslaagde samenwerking in de weg staan. De thematranche Welzijn heeft geleid tot veel inzichten. Dit zijn de belangrijkste lessen op het gebied van samenwerking:

Met inwoners

- Betrek inwoners als partner bij de samenwerking.
- Zie inwoners als partner en niet als uitvoerder: doe het samen!
- Een goed idee heeft alleen kans van slagen als de inwoners dit zelf ook willen.

Met de gemeente

- Zorg voor overeenstemming met de gemeente over de beoogde effecten van sociaal werk voor inwoners en de samenleving. Daag elkaar uit te kiezen voor een passende financieringsvorm.
- Focus op hoe je elkaar kunt versterken, en op hoe je met elkaar als partners kunt samenwerken.

Met andere organisaties

- Investeer in een gemeenschappelijke visie en ambitie.
- Leer mogelijkheden van andere organisaties kennen; wissel ervaringen uit.
- Het kost tijd om een goed netwerk op te bouwen.
- Samenwerking is noodzakelijk in een omgeving waar ook concurrentie aan de orde kan zijn.

In voor zorg! verspreidde kennis over Samenwerken (in ketens en netwerken en in het sociaal domein)

In voor zorg! ondersteunde 57 trajecten binnen het thema Samenwerken in ketens en netwerken. Binnen dit thema zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd en zijn tools en rapporten opgesteld.

In voor zorg! ondersteunde 26 organisaties voor sociaal werk bij hun verandertraject in het sociaal domein. Aan directeuren van 12 kleinere welzijnsorganisaties bood *In voor zorg!* gedurende een jaar collectieve ondersteuning met behulp van masterclasses rondom de volgende zes thema's: Samenwerken met gemeenten; Nieuwe dienstverleningsconcepten; Samenwerken met inwoners, mantelzorgers en vrijwilligers; Organisatie in verandering: veranderopgave en implementatie; Effectief beïnvloeden, profileren en communiceren; Samenwerken met zorgorganisaties. Deelnemers deelden opgedane kennis, reflecteerden erop met vakgenoten en vertaalden de kennis naar concrete acties voor hun eigen werksituatie. Hiermee leverden ze een constructieve bijdrage aan de ontwikkeling van de eigen organisatie en van het sociaal domein.

Bij de 14 andere – grotere – organisaties/ samenwerkingsverbanden was de ondersteuning breder. Zij kregen gedurende maximaal 1,5 jaar gerichte individuele ondersteuning op een lopend of gewenst (verander)traject. Dat kon gaan om innovatie, samenwerking (met zorg), of bedrijfsmatige veranderingen.

Belangrijkste bijeenkomsten binnen het thema Samenwerken

- Symposium Zorg vormgeven in de wijk (oktober 2013)
- Masterclass Wijkgericht werken (november 2013)
- Symposium Samenredzaamheid (meerdere edities in 2014)
- De wijkverpleegkundige en sociale wijkteams (meerdere edities in 2014 en 2015)

Belangrijkste bijeenkomsten binnen het thema Welzijn

- Masterclasses voor directeuren van twaalf kleinere welzijnsorganisaties (2015/2016)

- Symposium 'Leiderschap en co-creatie in het sociale domein' (april 2016)
- Afsluitend congres 'Sociaal werk beweegt' (februari 2017)

Veelgebruikte tools en publicaties binnen het thema Samenwerken

- Tool: Hoe maak ik een maatschappelijke businesscase?
- Tool: Canvas Ketenzorgtrajecten
- Handreiking: Vijf stappen voor communicatie in ketens en netwerken

Veelgebruikte tools binnen het thema Welzijn

- Dilemmaspel Sociaal werk, ontwikkeld in het kader van de thematranche Welzijn. Het doel van dit spel is de dilemma's waarmee sociaal werkers en hun stakeholders te maken kunnen krijgen, bespreekbaar te maken tussen de spelers. Dat leidt tot meer begrip, kennis en eigenaarschap.
- Hoe je kantelt in de relatie burgers, welzijn en gemeenten
- A4 Persoonlijk leiderschap LEVgroep
- De vier meetinstrumenten om aan te tonen wat sociaal werk oplevert

De meestgelezen publicaties binnen het thema Welzijn

- E-zine 'Sociaal werk beweegt!' (februari 2017)
- Rapport 'De preventieve werking van sociaal werk' (februari 2017)
- Publicatie 'Wenkend perspectief sociaal werk' (februari 2017)
- Publicatie 'Leercirkels: samen werken aan vernieuwing in het sociaal domein' (najaar 2016)
- Whitepaper CMWW 'Eigen kracht benutten in zorg en welzijn' (januari 2017)
- Publicatie 'Over de waarde van het welzijnsnetwerk Noord-Oost' (oktober 2015)
- Publicatie 'Maatschappelijke effectverkenning Kansen & Zo' (maart 2017)

Verder lezen

Meer weten over genoemde tools en publicaties?

Kijk dan op www.langdurigezorg.nl/invoorzorg/samenwerken



Ketens en netwerken

De In voor zorg-trajecten bij JeugdzorgPlus in Groningen en Pro Persona en De Waalboog in Nijmegen illustreren de ontwikkeling op de lijn van samenwerking in ketens. De In voor zorg- trajecten bij ParkinsonNet, het Rotterdamse project Even Buurten en Netwerk 100 (Easycare) doen dat voor de lijn van samenwerking in netwerken.

ParkinsonNet – Meer kennis, meer verbinding

ParkinsonNet is een landelijk netwerk van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden van patiënten met de ziekte van Parkinson en parkinsonismen. Bijna 3.000 gespecialiseerde zorgverleners (o.a. neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en verpleegkundigen) zijn aangesloten bij dit netwerk. Het is onderverdeeld in regio's die zijn gecentreerd rond één of meerdere maatschappen neurologie van de regionale ziekenhuizen.

In voor zorg-traject: 'ParkinsonNet: ook voor de AWBZ', oktober 2012 - november 2014

3000 zorgverleners | www.parkinsonnet.nl

Resultaten

Dit heeft het In voor zorg-traject opgeleverd: kennis op de juiste plaats, snel schakelen, minder kans op vergissingen, beter aansluiten bij de behoefte van patiënten en kostenbesparing.

- In juli 2014 ondertekenden zeven betrokken AWBZ-instellingen een convenant voor verbetering van de zorg voor parkinsonpatiënten in Zuid-Gelderland. Patiënten profiteren van betere zorg volgens de kwaliteitsstandaarden van ParkinsonNet en zorgaanbieders verwerven meer kennis over parkinson.
- Transparantie in financiering: partijen waren bereid om over schotten van eigen financiering met elkaar samen te werken. Dit resulteerde in goedkopere zorg door gerichte inzet van eerstelijns professionals en minder beroep op de duurdere specialistische zorg (zoals minder poli-bezoek).
- Model en instrumenten voor geschakelde kennis:
 - de animatie 'Tien tips voor goede parkinsonzorg', waarmee parkinsonpatiënten aan hun zorgverlener, mantelzorger en familie kunnen laten zien wat zij nodig hebben.
 - een dekkend netwerk van ondersteuners, verzorgenden en verpleegkundigen voor 1000 mensen met parkinson in de regio
 - certificeringseisen voor organisaties die parkinsonzorg op het vereiste kwaliteitsniveau uitvoeren
 - scholingsaanbod op maat voor verpleegkundige aandachtsvelders in de wijk

Verbinding met langdurige zorg

ParkinsonNet, dat in 2004 in Nijmegen en omgeving werd ontwikkeld en inmiddels overal in Nederland professionals voor parkinsonzorg verbindt, speelt gericht in op de behoeften van patiënten om zelf meer de regie te voeren. Het netwerk wil de expertise van zorgverleners vergroten opdat patiënten de best mogelijke zorg krijgen. Daarnaast faciliteert ParkinsonNet

optimale samenwerking tussen de zorgverleners en maakt het de kwaliteit van de aangesloten zorgverleners transparant.

Nederland telt in 2025 naar verwachting 100.000 mensen met de ziekte van Parkinson. Velen van hen wonen in een verpleeghuis of maken gebruik van thuiszorg. Toch waren professionals in de langdurige zorg tot 2013 nauwelijks aangesloten bij ParkinsonNet, een serieuze tekortkoming. Daarom heeft ParkinsonNet in 2013 en 2014 met *In voor zorg!* in de regio Zuid-Gelderland samengewerkt aan een betere verbinding met – destijds nog – AWBZ-gefinancierde organisaties. Tijdens dit In voor zorg-traject is specifiek gekeken naar de mogelijkheden van ontschotting van de financiering van zorg voor parkinsonpatiënten.

Veranderopgave en aanpak

Verbetering van de langdurige zorg voor parkinsonpatiënten was het doel van het In voor zorg-traject. Onderzoek onder parkinsonpatiënten in verpleeghuizen had uitgewezen dat de parkinsonzorg er onder de maat was. De diagnose werd vaak niet of onterecht gesteld en medicatie was niet goed gedoseerd of aan de situatie aangepast. Er bestond onvoldoende gerichte kennis. Inmiddels was ook gebleken dat de aanpak van ParkinsonNet de zorg kwalitatief beter maakt en dat de parkinsonzorg veel doelmatiger wordt, met een jaarlijkse kostenbesparing die kan oplopen tot vele miljoenen. Meer nog als ook de langdurige zorg betrokken zou worden bij ParkinsonNet. Vandaar het project in de regio Zuid-Gelderland, waarin het vergroten en schakelen van kennis een belangrijke component was. Aan de hand van de ervaringen die werden opgedaan in Zuid-Gelderland is een model opgesteld voor andere regionale netwerken in Nederland. Bij het Zuid-Gelderse traject voor ongeveer 1000 parkinsonpatiënten zijn zo'n twintig professionals van zeven organisaties betrokken geweest, die binnen hun netwerk voor een olievlekwerking zorgden.

Ervaringen

De animatie met tips is voor parkinsonpatiënten een handig instrument om naasten te laten zien wat hun ziekte inhoudt. Het filmpje helpt ze om zelf de regie te nemen. Zorgverleners krijgen specifieke kennis aangereikt op het moment dat het ook echt nodig is. Zo nodig kunnen zij op een laagdrempelige manier doorschakelen naar een collega die er meer verstand van heeft.

'Ik sta open voor ideeën die uit het veld komen. In voor zorg! kent dat deel van het veld en weet hoe daar transitie tot stand komen.' ²⁷

Elker, Wilster, Bureau Jeugdzorg – Samen bouwen aan succesvolle trajecten voor jongeren

Elker is specialist in jeugd- en opvoedhulp en GGZ-hulp in de provincie Groningen. Wilster Intensieve Jeugdzorg in Groningen (onderdeel van Het Poortje) is een JeugdzorgPlus-instelling voor intensieve, gesloten en besloten behandeling van civielrechtelijk geplaatste jongeren van 12 tot 18 jaar. Ketenpartner Bureau Jeugdzorg heet nu Jeugdbescherming Noord (JB Noord) en voert in alle gemeenten in Groningen en Drenthe door de rechter opgelegde jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uit. Elker en Het Poortje vormen een bestuurlijke combinatie.

In voor zorg-traject: ‘Trajectzorg JeugdzorgPlus’, december 2012 - mei 2014

ruim 4000 cliënten (Elker en Wilster) | ruim 800 medewerkers bij Elker en Het Poortje
jeugdbeschermingnoord.nl | www.hetpoortje.nu/wilster | www.elker.nl

Resultaten

- Een gezamenlijk traject met drempelloze overgangen en continuïteit van zorg voor de cliënt, dat zorgt voor daling van gesloten behandeling, daling van terugval na gesloten behandeling – hierdoor is minder crisismanagement nodig en wordt bespaard op kosten voor behandelaars, begeleiders en interventies – en meer jongeren terug naar huis.
- Vroegtijdig betrekken van de ketenpartner die de vervolgzorg levert na gesloten behandeling
- Intensivering van de begeleiding tijdens de overgangsmomenten
- Duidelijke rolverdeling en een vast contactpersoon, onafhankelijke procesregie
- Geen dubbele analyses (diagnoses) en intakes. Hierdoor betere kwaliteit van zorg en een effectievere aanpak
- Betere aansluiting van gesloten naar open jeugdzorg en onderwijs of dagbesteding
- Door bovenstaande: goedkopere zorg – minder schooluitval en minder overlast en criminaliteit (besparing per uitvaller naar schatting € 10.000 en besparing per delict naar schatting tussen € 700 en € 5.500).
- Meer focus op gezinsbehandeling in de thuissituatie om uithuisplaatsing te voorkomen; meer verantwoordelijkheid voor ouders; vraaggericht werken.
- Ook na het In voor zorg-traject zette de ontwikkeling van trajectzorg door, de ontwikkelde werkwijze vond bredere toepassing, ook samen met andere ketenpartners.

Drempelloos traject

Voor de start van het In voor zorg-traject in 2013 vielen veel jongeren in de residentiële jeugdzorg tussen wal en schip door een gebrek aan aansluitende zorg. Dit verkleinde hun kans op een goede terugkeer in de maatschappij en vergrootte juist uitval en terugval naar gesloten behandeling. Bureau Jeugdzorg Groningen, Het Poortje Jeugdinstellingen en Elker besloten beter te gaan samenwerken aan een drempelloos traject vanaf het vermoeden van een plaatsing voor JeugdzorgPlus tot uitplaatsing naar een veilige woonplek met dagbesteding. Die samenwerking

werd ondersteund vanuit *In voor zorg!* In dat traject maakten de organisaties samen vanaf de diagnosefase één plan, gericht op de eigen kracht en de inbreng van de jongere en zijn of haar ouders.

Knelpunten

Elk van de drie organisaties had een goed protocol voor jongeren met complexe problemen. Maar die procedures waren niet goed op elkaar afgestemd. Uiterst kwetsbare jongeren konden tussentijds op straat komen te staan, belandden op een wachtlijst of kregen een vervolfbegeleiding die niet goed aansloot bij de eerdere fase. Ook bleek dat de organisaties elkaar niet goed genoeg kenden en moeilijke gevallen op elkaars bordje legden in plaats van samen naar de jongere in kwestie te kijken.

Aanpak

- Elkaars aanbod, werkwijze, cultuur en expertise leren kennen door middel van gezamenlijke training, werkbezoeken, stages over en weer en terugkombijeenkomsten
- Gezamenlijk leren van fouten en successen in het verleden door casereviews
- Investeren in gezamenlijke visie (gebaseerd op de ervaringsverhalen van ouders en jongeren!)
- Klein beginnen door middel van een pilot
- Van problematiseren naar normaliseren: niet alleen kijken naar wat wel en niet werkt, maar ook naar wat er nodig is

Ervaringen

Het ging vaker goed met jongeren en dat gaf alle betrokkenen voldoening. Jongeren vonden het traject persoonlijker omdat zij zelf bij voortgangsbesprekingen betrokken waren. Zij ondervonden minder rigoureuze overgangen en konden makkelijker wennen aan een nieuwe situatie. Dit vergrootte hun motivatie en zelfvertrouwen. Professionals werkten beter samen en vonden hun werk beter planbaar doordat crises werden voorkomen. Ook vonden zij dat de kwaliteit van hun begeleiding hoger was omdat ze door overleg met ketenpartners meer begrip kregen voor de jongere in kwestie. Ouders werden serieus genomen en niet meer met hun kind van het kastje naar de muur gestuurd.

‘Vooral de visie, de taal en de manier van denken moesten veranderen. Het moest iets gezamenlijks worden waarbij men elkaar als collega ging zien, en elkaars kennis en kunde ging waarderen.’²⁸

Waalboog/Pro Persona – Samen zorgen voor dementerenden met ernstige gedragsproblematiek

De Waalboog biedt vanuit zes locaties in en rond Nijmegen zorg, welzijn en wonen aan ouderen met verlies van lichamelijke en/of geestelijke mogelijkheden, aan jongere mensen met dementeringsproblemen en aan mensen in de terminale fase van hun leven, zowel intra- als extramuraal. Pro Persona biedt in 37 gemeenten specialistische geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische problemen. Pro Persona behandelt zoveel als mogelijk cliënten thuis en als het echt niet anders kan, worden cliënten opgenomen.

In voor zorg-traject: het gezamenlijk opzetten van een nieuw behandel- en expertisecentrum, oktober 2014 - mei 2016

www.waalboog.nl | www.propersona.nl | www.propersona.nl/wingerd | www.waalboog.nl/wingerd

Resultaten

- De specialistische afdeling met een nieuw zorgaanbod werd gerealiseerd en medewerkers volgden een opleidingstraject (omgaan met problematisch gedrag en de IRR methodiek)
- Passende financiering voor de komende jaren werd afgestemd met financiers.
- In het eerste halfjaar werden 27 mensen opgenomen, van wie er 11 na een verblijf van 5-6 maanden weer zijn uitgestroomd naar reguliere afdelingen.
- De zorg bij De Wingerd was nog niet kostendekkend. Er liepen gesprekken met het zorgkantoor voor een passende oplossing.
- Verbeterde zorg voor mensen met deze problematiek. Nieuwe, uit de psychiatrie afkomstige concepten als time-outkamer en comfortrooms hadden een positieve invloed.
- Het ziekteverzuim op De Wingerd was lager dan het gemiddelde van De Waalboog (juni 2016): 4,13% bij De Wingerd, t.o.v. 4,58% bij De Waalboog algemeen.
- Verbeterde werkomstandigheden voor medewerkers, de aangeboden scholingen (zoals omgaan met agressief gedrag) werden zeer gewaardeerd.

De Wingerd: krachtenbundeling van Pro Persona en De Waalboog

De Waalboog (VV&T) en Pro Persona (GGZ) signaleerden dat de zorg voor mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen beter kon. Zowel thuis als in zorginstellingen lukt het mantelzorgers, huisartsen en medewerkers soms niet om deze cliënten met complexe problematiek op de juiste manier te benaderen en passende zorg te bieden. Hierdoor vormen de cliënten een zware belasting voor zichzelf en hun omgeving. Zorglevering en investering in deze doelgroep is ingewikkeld en financieel niet aantrekkelijk.

De Waalboog en Pro Persona bundelden hun krachten om te komen tot een aangepaste leefomgeving, met zorgverleners en experts op het gebied van dementie en psychiatrie onder één dak. In februari 2016 was de officiële opening van De Wingerd: een behandel- en expertisecentrum waar mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen de zorg krijgen die zij nodig hebben

en medewerkers geen onnodige risico's meer lopen. Bij deze samenwerking werden De Waalboog en Pro Persona ondersteund door *In voor zorg!*

Doelen

- een top-specialistische afdeling ontwikkelen en implementeren (De Wingerd)
- de zorg voor mensen met deze ernstige dementieproblematiek verbeteren
- de werkomstandigheden voor de medewerkers verbeteren

Aanpak

- Visie en strategie zijn opgesteld met het Business Model Canvas.
- Medewerkers van Pro Persona en De Waalboog volgden gezamenlijk een op de doelgroep toegespitst opleidingstraject en werken volgens evidence based methodieken.

Ervaringen

Het opzetten van het nieuwe behandel- en expertisecentrum had op velerlei gebieden impact. In het gebouw zijn voor een verpleeghuis ongebruikelijke voorzieningen gerealiseerd en door inbreng vanuit beide organisaties zijn het MDO en het zorgteam verbreed. De opnameprocedure is aangepast en vanwege over- en weerdetachering moest arbeidsrechtelijk veel worden uitgezocht en vastgelegd om aansluiting te behouden bij beide sector-systemen.

Mantelzorgers zagen de verbeteringen bij hun dierbaren, die tot rust kunnen komen en meer kwaliteit van leven ervaren. Ook medewerkers prezen de prikkelarme comfortrooms waardoor agressie afneemt. Daarnaast waren ze tevreden over de 24/7 veiligheidsmaatregelen als alarmering en camerabewaking.

'Als je kunt uitleggen aan familieleden waarom het een goede zaak is hun naaste over te plaatsen naar een nieuwe huisvesting, zullen zij vooral opgelucht zijn over het bieden van een oplossing voor een levensgroot probleem dat onoplosbaar leek.' ²⁹

Netwerk 100 en Easycare – Samen bepalen en samen beslissen

Netwerk 100 bestaat uit twintig netwerkpartners uit welzijn, eerstelijnszorg, VV&T, GGZ, openbare gezondheidszorg, (academisch) ziekenhuis, beroepsonderwijs en onderzoek en een doelgroep-panel van ouderen in de regio Nijmegen e.o. Sinds 2008 werken zij samen aan het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en het vergroten van de kwaliteit, doelmatigheid en veiligheid van de zorg aan ouderen.

In voor zorg-traject: Easycare, april 2015 - december 2016

www.netwerk100.nl | www.easycare.nl

Aanpak en resultaten

- Inrichting van twee 'best practices': een in Wijchen (onderzoek bij huisartsenpraktijk) en een in Zwolle, een voorbeeld van onderwijs in Easycare
- Businesscase 'Easycare in geïntegreerde netwerkzorg in Wijchen' op basis van de methode Effectcalculator. In dit onderzoek zijn de kosten van 14 casussen bijgehouden. Daartegenover zijn op basis van een maatschappelijke prijslijst de prijzen van de reguliere zorg gezet. Over een looptijd van een kleine twee jaar is hier een besparing van € 598.749 gerealiseerd (over 14 casussen).
- Ontwikkeling lesmateriaal en lesprogramma's Easycare bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Radboudumc Health Academy en Gereformeerde Hogeschool VVIA (Zwolle)
- Ontwikkeling e-learning module Easycare
- Inrichting database en Easycare-community met daarin alle professionals en instituten die actief bij de methode zijn betrokken: eind 2016 waren dat 1100 praktijkondersteuners, huisartsen, wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers, verpleegkundigen en artsen uit ziekenhuizen, docenten en leden van de doelgroepenpanels. De leden van de community zijn te vinden in alle provincies maar vooral in Gelderland en Overijssel.
- Vernieuwde Easycare-website/nieuwsbrief met als kernboodschap Samen bepalen, samen beslissen
- Privacystatement voor de ouderen bij wie de Easycare-vragenlijst wordt afgenomen
- Selfassessment-instrument: een online vragenschema waarmee ouderen zelf hun welzijn en zorg kunnen onderzoeken (www.alsikouderwordt.nu).
- Evaluatie van beschikbaarheid en gebruik Easycare. Hieruit kwam naar voren dat de bekendheid van Easycare onder deelnemende zorgprofessionals groot is en dat er ook vaak gebruik van wordt gemaakt, vooral van het screeningsinstrument (de vragenlijst). De methodiek 'Samen bepalen en samen beslissen' was minder bekend.

Easycare

Easycare is een van de 'producten' van Netwerk 100, een zelfstandig netwerk van partijen in en rond de ouderenzorg in de regio Nijmegen. Het is een meetinstrument waarmee de professional samen met een oudere de kwetsbaarheid van die oudere op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn in kaart brengt. En het is een werkwijze om samen na te gaan wat de oudere zelf als een probleem ervaart en daar een passende oplossing bij te zoeken op het gebied van zorg of welzijn: 'Samen bepalen, samen beslissen'.

Luisteren en dialoog staan centraal in de werkwijze. Dit leidt tot veel scherpere keuzes en tot motivatie van de oudere voor de gekozen interventie, wat de kans op succes ervan vergroot. Easycare heeft inmiddels meerdere instrumenten voor verschillende gebruikers. De methodiek is ruim twintig jaar geleden in Engeland ontwikkeld en wordt in meerdere landen in en buiten Europa toegepast. In Nederland heeft de afdeling geriatrie van het Radboudumc Easycare vertaald en verder ontwikkeld. Overtuigd van de voordelen van de werkwijze, wilde Netwerk 100 er meer bekendheid aan geven en bevorderen dat het in eerstelijnspraktijken en welzijnsorganisaties in de eigen regio en (ver) daarbuiten wordt gebruikt. *In voor zorg!* heeft geholpen om deze doelen te bereiken.

'Waar andere methodieken alleen naar het zorgaspect kijken, kijkt Easycare breed. Gezondheid, wonen en welzijn gaan hier hand in hand en het expliciteert de wensen van de ouderen.' ³⁰

Goedkoper dan reguliere zorg

Belangrijk onderdeel van het In voor zorg-traject was het onderzoek 'De financiële impact van DementieNet Wijchen met gebruik van Easycare in de omgeving van huisartsenpraktijk Hensens'. Het onderzoek laat zien dat de brede, samenhangende aanpak van Easycare, verankerd in een lokaal werkend netwerk, financieel voordeel oplevert. Dat zit hem vooral in het feit dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen er minder beroep op (dure) intramurale zorg hoeven te doen.

Het traject heeft meer resultaten opgeleverd. Al met al is Netwerk 100 samen met *In voor zorg!* geslaagd in zijn opzet om Easycare 'op te stuwen'.

Uitgangspunten

- Ouderen blijven langer thuis wonen. Daarmee hebben zorgprofessionals in de eerste lijn en welzijnsmedewerkers meer (potentiële) klanten, maar ook meer opgaven:
 - vroegtijdig signaleren om escalatie en hoge(re) kosten te voorkomen
 - ouderen ondersteunen bij het zo lang mogelijk thuis wonen
 - optimaal samenwerken met andere zorgprofessionals
- Easycare is hierbij een geschikt instrument en werkwijze
- Het is de moeite waard om de Easycare-werkwijze van Netwerk 100 in de regio Zuid-Gelderland breed in te voeren en uit te bouwen naar andere eerstelijnspraktijken en welzijnsorganisaties in Nederland.

Ervaringen

Ouderen en professionals oordeelden positief over de Easycare-methodiek omdat ze er gezamenlijk mee bezig zijn en er ook buiten de lijnen van de zorg gekeken wordt. Gebleken is dat voor een verdere verspreiding van de methodiek een netwerk zoals Netwerk 100 onontbeerlijk is, omdat ouderen hierin samenwerken met professionals en omdat professionals en vrijwilligers voor veel 'trekkracht' zorgen.

Even Buurten Rotterdam – ‘Spil in het web van de wijk’

Even Buurten is in 2011 begonnen als een project voor en door de buurt om ouderen in Rotterdam op een veilige en prettige manier langer zelfstandig te laten wonen. In Even Buurten kijken ‘de buurt’ en professionals samen met kwetsbare ouderen naar wat er voor hen nodig is. De ‘spil’ (iemand uit een bestaande zorgorganisatie) speelt hierin een centrale rol. De buurt biedt vervolgens passende ondersteuning. De methodiek werd/wordt in 2016 en 2017 uitgebreid naar meer (deel)gemeenten en meer doelgroepen.

In voor zorg-traject: overdracht van Even Buurten-methodiek naar de wijkteams, april 2015 - november 2016
www.beteroud.nl/ouderen/zorg-even-buurten-integrale-wijkaanpak

Resultaten en inzichten

- Het opbouwen en onderhouden van een wijknetwerk ter ondersteuning van kwetsbare inwoners vraagt langdurige betrokkenheid van wijkteamleden.
- Intervisie helpt spillen om in hun nieuwe coach-rol te groeien.
- Leren door te doen is de beste aanpak voor methodiekoverdracht in een omgeving van werkers.
- Voorwaarden om als spil met voldoende mandaat aan de slag te gaan: heldere opdrachtformulering, duidelijkheid over de positie in het wijkteam, draagvlak bij management en leidinggevend.
- Het In voor zorg-traject bracht rolveranderingen van de spil met zich mee. Van Even Buurten-spil in de wijk (in direct contact met kwetsbare ouderen), per 2015 naar de rol van spil in het wijkteam (met de opdracht tot methodiekoverdracht) en per medio 2016 naar de rol van spil-coach (niet meer ‘op de werkvloer’). De spil zelf moet klaar zijn voor deze rolwisselingen.
- Er ontstond meer betrokkenheid door het informele netwerk beter te benutten.
- Diverse deelgemeenten binnen Rotterdam voerden Even Buurten uit.
- Even Buurten werd een parelproject van ZonMw, ervaringen en aanpak zijn door middel van onderzoek overdraagbaar.

Versterking van het informele netwerk

Veel ouderen willen liefst in hun eigen huis en in hun eigen wijk oud worden, ook als dat moeilijker wordt. Dit kan alleen met een sterk informeel netwerk. Omdat sociale samenhang in veel wijken niet meer vanzelfsprekend is, werd Even Buurten opgezet. Dit project brengt mensen van boven de 70 die bepaalde problemen zelf niet meer kunnen oplossen in contact met buurtbewoners/vrijwilligers. Met een beetje ondersteuning van de mensen om hen heen kunnen kwetsbare ouderen toch nog goed functioneren. Een belangrijke rol is weggelegd voor ‘sleutelfiguren’: actieve wijkbewoners of ondernemers die veel contact hebben met ouderen. Zij kunnen met signalen over bijvoorbeeld eenzaamheid, schuldenproblematiek of huiselijk geweld terecht bij de ‘spil’. Die neemt de signalen mee naar het wijkteam waaraan zij of hij is toegevoegd en zet waar mogelijk burenhulp in. De spil is een getrainde professional die de wijk goed kent en overzicht heeft over het lokale zorg- en welzijnsaanbod. De spilfunctionaris versterkt

formele en informele netwerken in de buurt en wijst ouderen de weg naar hulp om de hoek. Zo nodig verwijst de spil via het wijkteam door naar professionele zorg- en welzijnsinstellingen. Inmiddels maakt Even Buurten structureel deel uit van de werkwijze van een aantal Rotterdamse wijkteams. Ook in andere regio’s zijn projecten gestart volgens de Even Buurten-aanpak. Voor bestuurders en beleidsmakers is in Rotterdam een toolbox ontwikkeld. Deze bevat onder andere kernbegrippen en de werkwijze, organisatie modellen en financieringsmogelijkheden.

Van project naar methodiek

In de loop van het project werd duidelijk dat de vernieuwende aanpak van Even Buurten ook voor andere wijkteams én andere (kwetsbare) doelgroepen in de stad van betekenis zou kunnen zijn. *In voor zorg!* heeft de gemeente geholpen bij het uitbreiden en verspreiden van de werkwijze van Even Buurten.

De spilfunctionarissen werden daartoe in 2015 toegevoegd aan twaalf wijkteams. Zij deelden daar hun ervaringen met wijkteamleden van andere disciplines en werkten zo als ambassadeur voor de methodiek.

Uitdaging van het In voor zorg-traject was dat 2015 het eerste jaar was van de transitie van het sociale domein naar de gemeente en dat wijkteams zelf ook nog een nieuw fenomeen waren. Eind 2015 werd de waarde van Even Buurten onderstreept door de toekenning van een ZonMW-Parel. Belangrijkste resultaat van het In voor zorg-traject was het ontstaan van een doorleefde aanpak voor de overdracht van Even Buurten binnen de wijkteams. Spillen droegen hun enthousiasme en manier van werken over op collega’s, cliënten en het wijknetwerk. De bredere toepasbaarheid voor andere kwetsbare inwoners naast ouderen maakte de methodiek waardevol voor alle wijkteamleden.

Uitgangspunten

- De spil is iemand van een bestaande zorgorganisatie (‘moederorganisatie’).
- De spil is de centrale actor in de methodiek: de spil signaleert, wijst de weg, mobiliseert (in)formele ondersteuning, en de spil kan de netwerken van ouderen en van de wijk zelf versterken. De spil is een ‘spil in het web van de wijk’.

Aanpak

- Doorstart per 1 januari 2015 van 12 spillen in 12 wijkteams, verdeeld over de stad en de 4 rayons, op basis van een analyse van het aantal (kwetsbare) ouderen per wijk.
- Methodiekoverdracht tijdens teambesprekingen of intervisie, waarmee spillen een verfrissende blik op hulpverleners in de wijkteams brengen.
- Spillen namen het wijkteam op 'buurtsafari' en lieten de collega's zien welke plekken en sleutelfiguren in de buurt ertoe doen voor de wijkbewoners. Zo ontdekken de wijkteams de waarde van de methodiek.
- Uit sessies met betrokken partijen (spillen, wijkteamleiders, zorgorganisaties) over de doorontwikkeling van Even Buurten kwam het volgende – gecombineerde – scenario:
 - aanpak Rotterdam-breed: alle wijkteamleden moeten de methodiek Even Buurten kennen en krijgen dit dus in hun basisopleiding (kennisoverdracht)
 - aanpak in de wijkteams/rayon: huidige spil draagt kennis/vaardigheden binnen team over aan nieuwe spil (leren in de praktijk) en wordt hiermee spil-coach.
- Leerhuisprogramma: in de leeromgeving voor gemeentemedewerkers (Leerhuis) kwam een module Even Buurten. Ook ontwikkelde de Hogeschool Rotterdam een e-learning-module.

Ervaringen

Uit interviews met Rotterdammers, partners in het wijknetwerk, wijkteamleden, rayonmanagers en spillen zelf bleek dat de methodiek van de spil als zeer positief werd beoordeeld. Iedereen ziet de toegevoegde waarde. Het uiteindelijke doel: informele zorg mobiliseren voordat de formele (langdurige) zorg in beeld komt, is zeker bereikt.

*'Voor mij zijn de spillen een voorbeeld van hoe je de wijk in gaat. De spillen werken preventief en outreachend. Dat vind ik passen bij de doorontwikkeling van de wijkteams.'*³¹



Samenwerken in het sociaal domein

De In voor zorg-trajecten bij Haarlem Effect, LEVgroep, Sociom, Stimenz, Versa Welzijn, VAKM Zeist en ONS welzijn illustreren de verschillende werkwijzen en resultaten van samenwerking binnen het sociaal domein.

Haarlem Effect – Sociale cohesie in de wijk versterken

Haarlem Effect is een welzijnsorganisatie, actief in Haarlem en omgeving. Haarlem Effect werkt in wijkcentra, peuterspeelzalen, speeltuinen en jongerencentra, op locaties van samenwerkingspartners, en in de wijk zelf. Haarlem Effect werkt nauw samen met andere organisaties en initiatieven. Haarlem Effect moedigt buurtbewoners aan actief deel te nemen aan activiteiten in de wijk. Daarnaast stimuleert en ondersteunt het initiatieven van buurtbewoners voor verbetering van hun woon- en leefomgeving.

In voor zorg-traject: Focus op toegevoegde waarde en collectivering, april 2015 - november 2016

100 medewerkers | 250 vrijwilligers | www.haarlemeffect.nl

Resultaten

- Realisatie van bewonersinitiatief 'Burenhulp', dat verbinding tussen kwetsbare en zelfredzame burgers stimuleert: bewoners in een straat komen meer in contact met elkaar, kijken meer naar elkaar om of steken elkaar de helpende hand toe. Ook samenwerking met sociale wijkteams, ondernemers en andere lokale partners in Haarlem is verbeterd.
- Haarlem Effect heeft zich als organisatie scherper gepositioneerd ten opzichte van gemeente, samenleving en samenwerkingspartners. De organisatie is een meer zichtbare speler in de wijk en de stad voor buurtbewoners en gemeente geworden. Dankzij deze scherpere positionering en bijbehorende offerte, heeft Haarlem Effect een gunning gekregen van de gemeente voor de jaren 2016-2020.
- De uitgangspunten van leiderschap en concrete besluitvorming binnen Haarlem Effect zijn opnieuw gedefinieerd.
- Vrijwilligers werden geschoold, het vrijwilligerskeurmerk is gehaald en vier vrijwilligers zijn doorgestroomd naar een betaalde baan.
- 70% van de deelnemers aan Haarlem Effect ervoer stijging in de mate van zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, gezonde leefstijl en/of sociaal netwerk.
- Het aantal wijken waar het product burenhulp werd ingezet steeg van drie in 2015 naar negen in 2016.
- Haarlem Effect bediende deelnemers met toenemende zorgzwaarte, meer kwetsbare deelnemers en bredere doelgroepen:
 - Deelname aan de Wijkplaats: van 130 in 2015 naar 170 deelnemers in 2016. In 2015 had 35% van de deelnemers een GGZ-achtergrond, in 2016 was dat 45%.
 - Toename van drie vaste verwijzers (van vijf naar acht) naar de Wijkplaats.

Scherpe keuzes maken

Bij aanvang van het In voor zorg-traject lag de kracht van Haarlem Effect met name op het operationele vlak. Maar er waren belangrijke strategische uitdagingen, die het voortbestaan van Haarlem Effect raakten. Gemeente en buitenwereld waren bijvoorbeeld niet goed op de hoogte van de successen. *In voor zorg!* ondersteunde de organisatie daarom bij twee opgaven: meer profiel krijgen richting de gemeente en de samenleving, en gestructureerd (strategisch) projecten selecteren, samenwerking aangaan en successen in kaart brengen. Bij die projectselectie maakt Haarlem Effect een aantal scherpe keuzes ten aanzien van samenwerking in het sociale domein, volgens deze criteria: verhoogt de samenwerking de zelfredzaamheid of samenredzaamheid van burgers? En leidt de samenwerking tot preventie en/of substitutie? Zo werd in het kader van 'samenredzaamheid stimuleren' het project Burenhulp ondersteund. Dit project stimuleert verbinding tussen kwetsbare en zelfredzame burgers.

Doelen

- Het concretiseren van het onderscheidend vermogen van Haarlem Effect richting de gemeente en de samenleving;
- Structuur aanbrengen in de wijze waarop Haarlem Effect projecten selecteert, samenwerking aangaat en successen in kaart brengt.

Ervaringen: bij Haarlem Effect spreken de verhalen voor zich

Effecten van het bewonersinitiatief Burenhulp werden gemeten met de Klanteffectvragenlijst. Burenhulp bleek bij veel Haarlemmers bekend te zijn. Naast 'tellen' met deze vragenlijst koos Haarlem Effect ook voor 'vertellen': het bewust inzetten van storytelling leverde krachtige verhalen op. Het meten en monitoren heeft ook effect gehad op de medewerkers, die zich bewust worden van de toegevoegde waarde van hun werk en daar trots op kunnen zijn.

'We hebben een stevig fundament gekregen. Medewerkers geven de deelnemers de ruimte om zich te ontwikkelen, zonder dat ze overbodig zijn als professional.' ³²

LEVgroep – Persoonlijk leiderschap en netwerken

LEVgroep is een brede welzijnsstichting die actief is in Helmond en acht omliggende gemeenten. LEV staat voor Leven en Verbinden. De LEVgroep is er voor mensen die vragen hebben over zorg, wonen, opvoeden, relaties, werken, geldzaken en formulieren. En voor mensen die actief willen zijn in wijk of buurt of die meer willen weten over vrijwilligerswerk.

In voor zorg-traject: veranderingen in cultuur, leiderschap en samenwerking, april 2015 - december 2016

300 medewerkers | 200 fte | 1.600 vrijwilligers | www.levgroep.nl

Doelen

- Een organisatiecultuur waarin medewerkers zelf initiatief en verantwoordelijkheid nemen
- Een steviger positie in de regio door meer en op andere manieren te gaan samenwerken met (nieuwe) partners

A4'tje over leiderschap

De OR heeft persoonlijk leiderschap geagendeerd. Op het 'A4'tje over persoonlijk leiderschap' staan links kenmerken van hoe het was/niet moet, en rechts hoe het moet worden. Dit schema wordt organisatiebreed ingezet om te laten zien dat opschuiven naar rechts de ambitie is.

Resultaten

- Heldere profilering en zichtbaarheid in relevante netwerken
- Een nieuw portfolio dat meer aansluit bij de wensen en behoeften van de gemeenten
- De omzet van de LEVgroep tijdens het traject is ondanks gemeentelijke bezuinigingen gelijk gebleven.
- LEVgroep had na het traject een sterkere concurrentiepositie door afname van overheadkosten (van 20% naar 18,3%) en lagere kostprijs (kostprijs is verlaagd met bijna 8%.)
- Afname van arbeidsverzuim (tot onder 4,5%)
- Meer gebruik van aanbod aan activiteiten door toegenomen zichtbaarheid in de wijken
- Introductie van de LEVnetwerkers, die extern en intern verbindingen leggen en de teams stimuleren en aansturen. Verbetering van interne samenwerking, vergroting van collectief en persoonlijk leiderschap
- Totstandkoming van verschillende (strategische) samenwerkingen, zoals 'Peel duurzaam gezond, een gezamenlijk huisvestingsplan Zorgboog/ORO/LEV, stadsleerbedrijf
- Het MT is kleiner geworden en stuurt op visie, resultaatafspraken en persoonlijk leiderschap. De staf is ingericht naar de behoefte van het primair proces. De onderlinge verbinding en het begrip voor elkaars positie is vergroot.
- Gemeenten zagen de LEVgroep als hun natuurlijke partner. Vrijwilligers voelden zich gewaardeerd en ondersteund in hun werk.

Nieuwe koers

Als organisatie voor sociaal werk die initiatieven van inwoners wil stimuleren, kun je zelf niet achterblijven. Hoe kun je dit intern vormgeven? Deze vraag hield de LEVgroep vooral bezig in het kader van de transformatie. *In voor zorg!* werd gevraagd om in deze uitdaging te ondersteunen. Daarbij was de opgave om de omzet op peil te houden in een omgeving van gemeentelijke bezuinigingen en toenemende concurrentie van zorg- en welzijnsorganisaties.

De LEVgroep heeft ingezet op:

- een onderscheidende visie, die aansluit op de ambities en ontwikkelingen binnen de gemeenten
- versterking van het portfolio, aansluitend op de doelen en speerpunten van de gemeenten
- heldere profilering en zichtbaarheid in belangrijke netwerken
- verlaging van de kostprijs (tarief) en de overhead

*'In de kern willen wij dat de cliënt weer de regie gaat voeren over zijn eigen leven, die wordt daar doorgaans gelukkiger van. Daar horen medewerkers bij die dat uitdragen, die dus zelf ook initiatief en verantwoordelijkheid nemen.'*³³

Sociom – Uit de zorg, In voor samen!

Sociom is een brede welzijnsorganisatie en biedt maatschappelijk werk, sociaal raadsliedenwerk, jeugd- en jongerenwerk, ouderenwerk en wwz (wonen-welzijn-zorgcoördinatie), vluchtelingen- en integratiewerk, ondersteuning vrijwillige inzet, opbouwwerk en buurtbemiddeling. Sociom werkt in zeven gemeenten: Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill & St. Hubert, Sint Anthonis, West Maas en Waal en Bergen met in totaal ruim 135.000 inwoners.

In voor zorg-traject: resultaatgericht intern en extern verbinden, begin 2015 - eind 2016

70 medewerkers | 45 fte | 250 vrijwilligers | www.sociom.nl

Resultaten

- Gezonde en duurzame bedrijfsvoering:
 - Het verschil in tarieven en directe versus indirecte uren tussen welzijn en maatschappelijk werk (na de fusie) is opgeheven, evenals de verschillen in andere personeelsregelingen tussen maatschappelijk werk en sociaal werk.
 - De businesscase dagbesteding is haalbaar gemaakt.
- Versterking interne samenhang met daarbij de focus op gebiedsteams
- Versterking externe samenwerking
- Monitoring met verschillende instrumenten ter verantwoording aan subsidieverstrekker, maar ook ter reflectie en verbetering binnen de organisatie:
 - Inzet teambarometer voor interne dialoog
 - Effectencalculator voor meten van effecten op individuele casussen
 - Enquêtes voor meten van effecten dagbesteding en samenwerking burgers.
- Meten, leren, samenwerken en verbeteren vallen samen.
- Zichtbaarheid effecten en resultaten door versterking van pr en communicatie
- Sociom heeft haar werkgebied in 2015 kunnen uitbreiden naar de gemeente Bergen en in 2016 naar de gemeente West Maas en Waal.
- Medewerkers tonen meer eigen initiatief voor innovatie in hun werk en hebben diverse projecten opgestart met verschillende samenwerkingspartners (Rabobank, basisscholen, etc.)

Resultaatgericht verbinden

Sociom wilde samenwerken en verbinden. Dit gold zowel voor professionele partners als voor klanten. In een periode van fusie – tussen welzijn en maatschappelijk werk – en transitie heeft Sociom het In voor zorg-traject gebruikt om te werken aan een duidelijke focus op interne en externe samenhang, op externe samenwerking en op resultaten. Het ‘nieuwe’ Sociom is met integrale gebiedsteams actief in verschillende netwerken in de zeven gemeenten van het werkgebied. Veel activiteiten worden georganiseerd in co-creatie met de klant, met partnerorganisaties en de gemeenten. Individuele hulpvragen worden steeds vaker in een collectief arrangement opgelost.

Doelen

- Het stimuleren en versterken van eigen mogelijkheden en regie van burgers
- Het verbinden tot maatschappelijke ‘samenkracht’ in de samenleving

Ervaringen: nieuwe samenwerkingsvormen

Tijdens het verandertraject is een gezamenlijke Raad van Overleg en Advies voorbereid (start in 2017), een vernieuwend overlegorgaan waarin inspraak van inwoners en vrijwilligers samenkomt. Uitgangspunt was dat deze inspraak op gebiedsniveau plaatsvindt en uitdrukkelijk niet van bovenaf. Het is een manier om signalen van klanten, inwoners en vrijwilligers een juiste plek te geven. Een andere vernieuwing was de volledige integratie van het Sociom-gebiedsteam en het wijkteam tot ‘dorpsteam’ in een van de gemeenten, Sint Anthonis. In dit integrale dorpssteam zaten drie sociaal werkers van Sociom, een wijkverpleegkundige, een MEE-consulent en een Wmo-consulent. Allemaal terreinen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is.

‘In het dorpssteam kunnen we werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl. Onze werkers begeleiden inwoners bij het zoeken naar oplossingen in hun eigen omgeving.’³⁴

Stimenz – De kracht van de zwerm

Stimenz is een organisatie voor sociaal werk, actief op de Veluwe en in Gelderland: Apeldoorn, Barneveld, Ede, Elburg, Harderwijk, Nunspeet, Nijkerk, Oldebroek, Putten en Renkum. NOG in 22 gemeenten in de veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland. Medewerkers en vrijwilligers werken aan het vergroten van welbevinden, burger- en buurtkracht.

In voor zorg-traject: 'De kracht van de zwerm',

april 2015 - oktober 2016

200 medewerkers | 900 vrijwilligers | www.stimenz.nl

Resultaten

Het traject is een vliegwiel geweest voor allerlei initiatieven vanuit professionals, die worden ingegeven door wensen van inwoners.

Enkele voorbeelden:

- Welzijn op recept: een samenwerking met de huisartsen waarbij de laatste een recept voor Welzijn uitschrijft. Een welzijnscoach bespreekt vervolgens met inwoners wat de mogelijkheden voor contact zijn. Nieuwe arrangementen worden ontwikkeld vanuit de behoefte van de mensen zelf.
- Stimenz Werkt: Jongeren met een grote afstand tot de arbeidsmarkt worden bemiddeld naar werk, stage, school via een ondersteuningstraject vanuit het jongerenwerk.
- Sociaal werk loont: Stimenz maakt voor de buitenwereld zichtbaar dat handelen van sociaal werkers maatschappelijke meerwaarde genereert. Ook de professionals zelf raken bewust van kosten en baten. De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt gebruikt om de effectiviteit van de hulpverlening te meten.
- Missie, visie en kernwaarden herijkt met behulp van de visiecirkel; burgerwaarden benoemd die leidraad zijn voor het handelen
- Strategie verder aangescherpt: verdere omslag van individu-probleemgericht naar kans-collectief gericht

Wendbaar als een zwerm

Stimenz gelooft in de talenten van alle mensen en in de kracht van samenwerking en sociale verbindingen. De organisatie zet in op zelfstandig en ondernemende professionals die inwoners uitdagen mee te doen en regie te (her)nemen over hun eigen leven en in buurten en wijken te bouwen aan netwerken. Op termijn wil Stimenz een vangnet blijven voor inwoners die tussen wal en schip vallen in de nieuwe samenredzame samenleving.

De organisatie streeft naar wendbaarheid, zodat zij zich snel kan aanpassen bij veranderingen en kansen. Het In voor zorg-traject met de naam 'De Kracht van de zwerm' heeft Stimenz geholpen om te werken aan de nodige veranderingen.

Doelen

- Focus op inwoner en samenleving
- Medewerkers als zelfstandige ondernemende professionals, die samenwerken met inwoners, collega's, netwerkpartners en opdrachtgevers.
- Nieuw, extern gericht netwerkgroeningsmodel dat samenspel faciliteert

Ervaringen: samenwerking op het gebied van financiële dienstverlening

In de wijk De Maten in Apeldoorn hadden veel inwoners vragen over financiën. Daarom ontwikkelde Stimenz samen met de Stadsbank, MEE Veluwe en Schuldhulpmaatje het project Centenkwesties: een wekelijks inloopspreekuur waar mensen direct geholpen worden. Dat scheelt de inwoner tijd, maar ook de professionals. En de samenwerkende organisaties weten elkaar snel te vinden, vullen elkaar aan. Naast Centenkwesties zijn er meer samenwerkingsprojecten op het gebied van schulden en financiën opgezet, zoals de Budgetbespaarparty en Veil je schulden.

Versa Welzijn – Leercirkels: samen werken aan vernieuwing in het sociale domein

Versa Welzijn is een brede welzijnsorganisatie in de regio's Gooi en Vechtstreek en Eemland. Negen gebiedsgerichte teams werken zelfstandig en integraal. Versa Welzijn ondersteunt de zelfredzaamheid, eigen kracht en initiatieven van inwoners en vrijwilligers, en helpt jongeren hun talent te ontwikkelen en risico's te vermijden.

In voor zorg-traject: vernieuwing in zorgarrangementen, juni 2015 - november 2016

200 medewerkers | 2200 vrijwilligers | 35.000 inwoners nemen jaarlijks deel aan een arrangement, ca. 9000 volgen een individueel traject | www.versawelzijn.nl

Resultaten

- Invoering van drie soorten innovatieve interventies: dagarrangementen, coachtrajecten en arrangementen gericht op langer vitaal thuis wonen. De organisatie noemt dit zelf: 'Versa Welzijn verwelzijnt de zorg'.
- Afschaling van individuele dienstverlening naar collectieve dienstverlening:
 - toename hulp bij thuisadministratie met 60%
 - vermindering professionele inzet met 25%
 - vermindering individuele trajecten van 9 naar 7 uur
- Toename volume opdrachten in meerdere gemeenten
- Afname van de kosten van de dienstverlening, arrangementen zijn significant goedkoper
- Doorontwikkeling van eigen varianten van arrangementen door de gebiedsteams samen met inwoners en vrijwilligers, netwerkpartners en opdrachtgevers
- Nieuwe vormen van samenwerking binnen en tussen teams, professionals en management
- Vergroting van zelfredzaamheid en participatie van inwoners door betrokkenheid bij het ontwikkelen van nieuwe diensten
- Teams denken systematisch na over de beoogde effecten en de kosten van een interventie. Ook in samenspraak met de gemeente en/of andere maatschappelijke partners in de stad.
- Tevreden inwoners; toename van aantal deelnemers en vrijwilligers (+25)
- Deelnemers aan arrangementen blijven langer thuis wonen.

Vernieuwing in zorgarrangementen

Versa Welzijn zag in 2015 als uitdaging om inwoners zorg dicht bij huis te bieden via nieuwe of vernieuwende diensten.

De veranderopgave was om doelmatiger, kostenbewust en kwalitatief betere interventies aan te bieden. Naast bezuinigen en een nieuw aanbod ontwikkelen, wilde Versa Welzijn ook anders gaan werken: van aanbodgericht naar vraaggericht.

Versa Welzijn heeft met steun van *In voor zorg!* leercirkels gebruikt om te komen tot innovatieve vormen van lichte zorg, zogenaamde arrangementen voor kwetsbare groepen.

Leercirkels

De veranderaanpak moest aansluiten op de werkwijze van negen multidisciplinaire gebiedsteams. En omdat de gebiedsteams nieuw waren, moest de aanpak de teams ook in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid ondersteunen. Hiertoe is samen met *In voor zorg!* een gelaagde leer- en veranderomgeving ingericht waarin 'samen onderzoeken, leren en bouwen' werd gestimuleerd. Dit vond plaats aan de hand van drie leercirkels ('ontwikkelplein', 'effectenlab', en 'ondernemerskamer'), zeven organisatiebrede interactieve 'pitstops' en diverse seminars en intervisiesessies. Bij de leercirkel-methode ontmoeten medewerkers uit de negen gebiedsteams elkaar regelmatig om kennis, ervaringen en inzichten te delen. Een leercirkel is een plek om 'te halen en te brengen'. Productontwikkeling, persoonlijke professionalisering en organisatieontwikkeling komen bij elkaar.

Ervaring: resultaten meten

Met de meetinstrumenten Zelfredzaamheidsmatrix en Effectencalculator toonde Versa Welzijn de meerwaarde van het werk aan bij opdrachtgevers. Bijeffecten van het meten en registreren waren enthousiaste medewerkers en trotse cliënten.

VAKM Zeist – Meedoen in Zeist

VAKM Zeist is een samenwerkingsverband van Vitras (thuis- en wijkzorg), Abrona (voor mensen met een verstandelijke beperking), Kwintes (voor mensen met psychische en psychosociale problemen) en MeanderOmnium (welzijn). Voor Vitras, Abrona en Kwintes is (o.a.) (een deel van) de provincie Utrecht het werkgebied, voor MeanderOmnium is dat Zeist. De organisaties werkten daar al geruime tijd samen in het Wijkservicepunt Noord en in de Wmo-pilot 'Meedoen in de wijk'. Als VAKM maken ze samen de beweging van formele naar informele zorg.

In voor zorg-traject: 'Meedoen in Zeist',

juni 2015 - november 2016

www.abrona.nl | www.kwintes.nl | www.meanderomnium.nl |

www.vitras.nl

Resultaten

- Vergroting naamsbekendheid van de Wmo-pilot 'Meedoen in de wijk' bij inwoners van Zeist.
- Minder zorgconsumptie, doordat inwoners in staat zijn meer zelf te doen en zich meer verbonden voelen met andere inwoners. Daarnaast heeft onderlinge verbondenheid en kennisdeling een preventief karakter.
- Professionals handelden minder vanuit het perspectief van zorg en meer vanuit dat van leven, geluk en kracht. Zij boekten succes met de methode geluksgericht werken.
- Lagere indicaties (daling van 15 %) doordat de bewoner door 'Meedoen in de wijk' in zijn kracht wordt gezet.

De 'nieuwe samenleving'

Het samenwerkingsverband VAKM wilde bijdragen aan de vorming van 'de nieuwe (participatie)samenleving'. In deze samenleving hebben inwoners bij wonen een veilig en tevreden gevoel, zijn zij betrokken bij elkaar, zijn algemene voorzieningen vrij toegankelijk en in de buurt; spelen (lokale) ondernemers een actieve rol in de wijk en boren inwoners hun eigen krachten aan in het dagelijkse leven. Het traject 'Meedoen in Zeist' streefde een vitale buurt na, waarin bewoners in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen en zich bewust zijn van hun rol en toegevoegde waarde aan de buurt. Zij werken samen met professionals, die worden ingezet wanneer het niet anders kan. *In voor zorg!* heeft het samenwerkingsverband ondersteund in de verwezenlijking van dit doel. De veranderaanpak is begonnen in Zeist-Noord, maar is uitgebreid naar andere wijken. Inmiddels bestaan ook 'Meedoen Oost' en 'Meedoen West'.

Ervaringen: samenwerking

Veel resultaten zijn geboekt op het gebied van samenwerking. Inwoners, initiatieven en andere organisaties zijn de samenwerking aangegaan met elkaar en met professionals in de wijk. Bestuurders zetten meer de inhoud centraal in plaats van de eigen organisatie. Belangen en inspanning kunnen per organisatie verschillen, maar men beoogt hetzelfde resultaat. De tevredenheid van medewerkers en inwoners/cliënten is toegenomen. Inwoners komen met elkaar tot oplossingen. Individuele hulpvragen zijn in een collectief arrangement opgelost. Ook de gemeente is een samenwerkingspartner in het veranderproces.

*'Het mooie is dat dit precies is wat professionals willen. Zij zien samenwerking alleen maar als winst, omdat ze de inwoner sneller kunnen helpen.'*³⁵

ONS welzijn – SamSam burenhulp als kantelingsinstrument

ONS welzijn is de organisatie voor welzijn in Noordoost Brabant. ONS welzijn adviseert en helpt iedereen met een vraag op het gebied van meedoen, opvoeden en opgroeien, wonen, financiën of zorg die deze niet alleen kan beantwoorden.

Ook zijn ze er voor mensen die hun talent willen ontdekken en inzetten voor hun omgeving. Ieder mens doet mee en telt mee.

In voor zorg-traject: SamSam, voor elkaar, april 2015 - november 2016

9500 klanten | 150 medewerkers | 2000 vrijwilligers | www.onswelzijn.nl

Resultaten

Burenhulp-service SamSam werd ontwikkeld. SamSam ontsluit eigen kracht, sociale netwerken en burenhulp. Hulpvragen die geen match via het systeem vinden, komen bij ONS welzijn terecht. Als de sociale teams geen oplossing vinden, zoeken zij een vrijwilliger. Zo wordt de helft van de hulpvragen alsnog gematcht met een vrijwilliger. SamSam heeft geleid tot kostenbesparing.

- Met SamSam kunnen inwoners zonder tussenkomst van een professional burenhulp vragen en aanbieden.
- Waar SamSam geen oplossing biedt, ontstaan nieuwe initiatieven: het SamSam-café waar mensen met de behoefte aan contact elkaar ontmoeten, het Samen Eten, en een burgerinitiatief om mantelzorgers te ontlasten.
- Verbetering en doorontwikkeling: alle lokale SamSam-werkgroepen zijn uitgebreid met externe samenwerkingspartners; de ONS welzijn calculator is ontwikkeld voor kostenberekening en verantwoording.
- SamSam als voorbeeld voor innovatie binnen de nieuwe organisatie: door gebruik te maken van sprints en door de ONS welzijn calculator worden collega's geïnspireerd tot innovatie.
- SamSam leidt tot kostenbesparing: met de oplossing via SamSam is het maatschappelijk effect een 10, tegenover een 8 voor de eerste referentieaanpak. De kosten van de oplossing via SamSam zijn € 197,50 tegenover € 370 voor de eerste referentieaanpak.

SamSam als instrument om de kanteling vorm te geven

ONS welzijn wilde dat het welzijnswerk nadrukkelijker een rol zou pakken in de signalering van kwetsbare inwoners. En ondersteuning biedt aan kwetsbare inwoners om zelf problemen op te lossen. Om dit te bereiken moest de organisatie kantelen (van zorgen voor naar zorgen dat) en innoveren: van ontwikkelen voor, naar (systematisch) ontwikkelen samen met. In het verandertraject lag de focus op de ontwikkeling van burenhulp-service SamSam, een digitaal platform voor het matchen van vraag en aanbod ten behoeve van inwoners. SamSam is gebruikt als instrument om de kanteling vorm te geven, zowel bij klanten en professionals als bij financiers en samenwerkingspartners. Met de ONS welzijn calculator toonde de organisatie aan dat dit tot kostenbesparing heeft geleid.

ONS welzijn calculator voor het meten van resultaten

De ONS welzijn calculator maakte inzichtelijk wat het kost als SamSam niet was ingezet. Dat was de beste legitimatie om tijd in SamSam te steken, want het bleek veel goedkoper te zijn dan andere oplossingen. Met de ONS welzijn calculator, die op basis van de Effectencalculator is ontwikkeld, kon ONS welzijn onderbouwen dat SamSam leidt tot kostenbesparing in het sociaal domein.

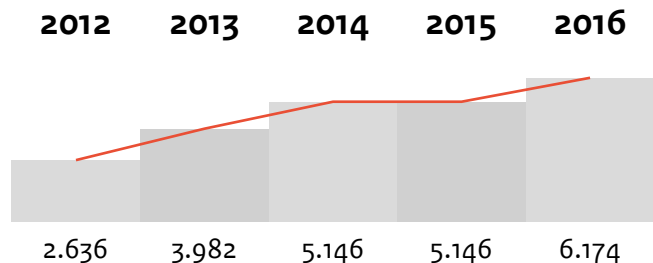
‘De vrijwilliger als verlengstuk van de professional behoort echt tot het verleden. De nieuwe vrijwilliger heeft bijvoorbeeld steeds vaker een ‘rugzakje’ en zelf ook ondersteuning nodig.’³⁶

Bijlage 1

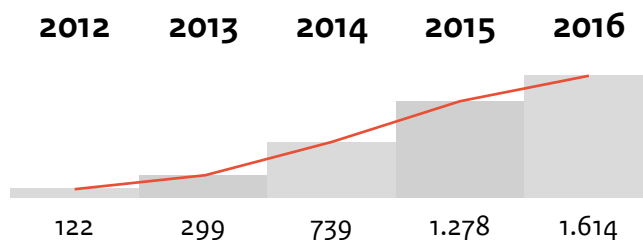
Social media 2012 - 2017



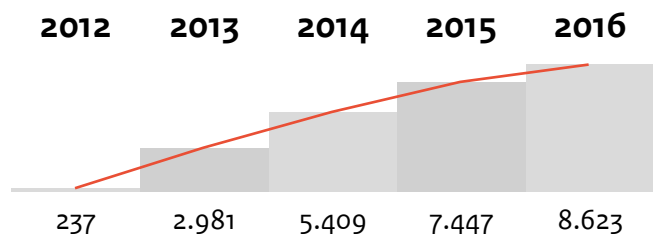
Aantal leden **LinkedIn**-groep *In voor zorg!*



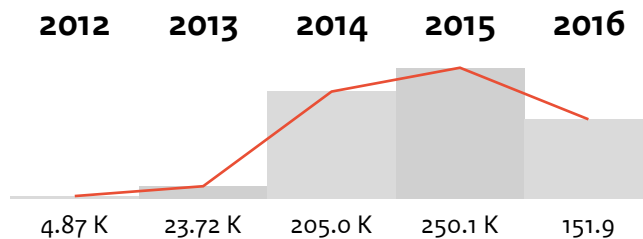
Facebook: aantal vind-ik-leuks (pagina *In voor zorg!*)



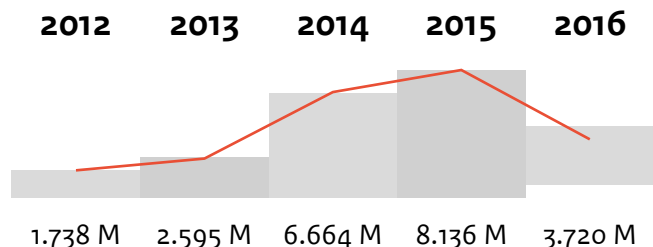
Twitter: volgers



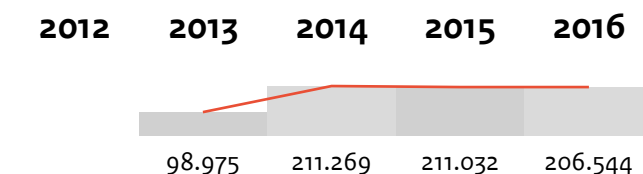
Facebook: weergaven (per jaar)



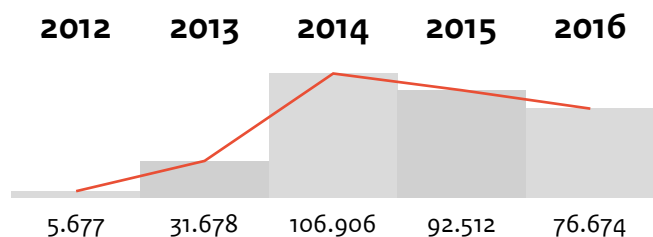
Twitter: mogelijke weergaven (potential impressions)



Aantal bekeken presentaties via het **Slideshare**kanaal van *In voor zorg!*



Aantal weergaven via het **YouTube**kanaal van *In voor zorg!*



Bijlage 2

Publicaties van *In voor zorg!* 2012 - 2017

2012



Zoek het dichtbij. Cliënten en medewerkers over veranderingen met *In voor zorg!*

Willem Wansink ontmoette enthousiaste cliënten, medewerkers, bestuurders. Hij noteert in dit boek hoe kosten dalen terwijl medewerkers en cliënten blijer zijn.



Organisaties in de langdurige zorg: vernieuwing en onderscheid 2012

In voor zorg! geeft in deze publicatie aansprekende voorbeelden uit een selectie van organisaties in de langdurige zorg.



Goede voorbeelden uit 2011

In voor zorg! leidt tot onomkeerbare veranderingen in zorgorganisaties. In deze publicatie worden voorbeelden uit 2011 gegeven.

2013



Handreiking: vijf stappen voor communicatie in zorgnetwerken en ketens

Deze handreiking gaat in op de verschillende aspecten van de communicatie in ketens en zorgnetwerken en geeft praktische en concrete informatie.



Meta-analyse Zorg op afstand: resultaten en aanbevelingen *In voor zorg*-trajecten.

Dit rapport geeft de resultaten weer van reeds afgeronde *In voor zorg*-trajecten rondom het thema Zorg op afstand en doet aanbevelingen voor de toekomst.



Zelfsturende teams in de thuiszorg. Handleiding voor managers, projectleiders en bestuurders.

De handleiding Zelfsturende teams in de thuiszorg geeft u praktische tips en praktijkvoorbeelden om uw organisatie te veranderen.



Retrospectieve analyse: Betere en meer doelmatige zorg voor cliënten

In deze retrospectieve analyse kijkt *In voor zorg!* terug naar opbrengsten, inzichten en geleerde lessen van verbetertrajecten in het kader van *In voor zorg!*



Van regels naar mensen: Experiment regelarme instellingen in de praktijk (deel 1)

Deze publicatie beschrijft voorbeelden van acht organisaties die deelnemen aan het Experiment regelarme instellingen. Hoe werken zij praktischer en beter?



Van regels naar mensen: Experiment regelarme instellingen (deel 2)

Het Experiment regelarme instellingen is in volle gang. In 'Van regels naar mensen (deel 2)' vertellen opnieuw acht zorgorganisaties over regelarm werken.

2013



Congresmagazine Uit de praktijk: Veranderingen in de langdurige zorg

In dit magazine: praktijkvoorbeelden van gemeenten en organisaties die op hun eigen manier vooruitlopen op de veranderingen in de langdurige zorg.



Het beste van In voor zorg! uit 2012

Goede voorbeelden moeten gedeeld worden. Daarom hebben wij enkele van de vele praktijkverhalen van het afgelopen jaar gebundeld in een digitaal magazine.

2014



Van regels naar mensen: Experiment regelarme instellingen in de praktijk (deel 3)

Regelarm organiseren gaat verder dan alleen het verminderen van administratieve lasten. zeven zorgaanbieders vertellen over hun Experiment regelarme instellingen.



Zorg in beweging! 50 voorbeelden uit de In voor zorg-praktijk

In de publicatie 'Zorg in beweging!' leest u onze analyse van de resultaten van 50 zorgorganisaties die goede resultaten bereikten.



Professionele bedrijfsvoering. Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties (deel 2).

In deze uitgave lichten we vier kleine zorgorganisaties uit die een professionaliseringsslag hebben gemaakt met behoud van kwaliteit van zorg.



Retrospectieve analyse Amarant Groep:

Geconcludeerd kan worden dat dit verandertraject heeft bijgedragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg die de Amarant Groep aanbiedt.



Retrospectieve analyse Riwis:

Per saldo kan geconcludeerd worden dat Riwis enorme vorderingen heeft gemaakt in het goed voorbereid zijn op de nieuwe Wmo.



Kansen zien en pakken. Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties (deel 1)

We belichten vier kleine zorgorganisaties die zich duidelijk weten te positioneren. Ze durven keuzes te maken en zijn duidelijk naar klanten en financiers.

2014



Jaarbeeld 2013 - Verhalen uit de praktijk van *In voor zorg!*

In het jaarbeeld 2013 geeft *In voor zorg!* een beeld van trajecten en activiteiten van het afgelopen jaar.



Retrospectieve analyse SIG:

In deze retrospectieve analyse kijkt *In voor zorg!* terug naar opbrengsten, inzichten en geleerde lessen van het verbetertraject bij de SIG, een kleinschalige zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke beperking.



Retrospectieve analyse Het Spectrum: Meer zelfredzaamheid en vitaliteit met domotica

In deze retrospectieve analyse kijkt *In voor zorg!* terug naar opbrengsten, inzichten en geleerde lessen van het verbetertraject bij Het Spectrum.



Publicatiebundel: doelen en resultaten 5 jaar *In voor zorg!*

In voor zorg! heeft activiteiten in de periode 2009-2014 op een inzichtelijke manier samengevat in 3 publicaties.



Organisatievormen. Toekomstbestendige kleine zorgorganisaties. (deel 3)

In deze laatste uitgave in de reeks over kleine (thuis)zorgorganisaties, lichten we vier organisaties uit die een eigen organisatievorm hebben gekozen.



Communicatie bij verandertrajecten

Een handreiking voor *In voor zorg!* zorgcoaches, interne projectleiders en communicatieadviseurs in de langdurige zorg.

2015



Werkboek Teamontwikkeling

Dit werkboek biedt praktische werkvormen om het beste te halen uit zelfstandige teams die hun werk zelf organiseren.



Feiten en cijfers *In voor zorg!* 2014

Deze infographic geeft een overzicht van het bereik (online bereik, bezoekers bijeenkomsten, aantal trajecten) van *In voor zorg!* in 2014.



Analyse Resultaten thematranche kleinere zorgorganisaties II

Analyse van de resultaten van negen kleinere zorgorganisaties die deelnamen aan de tweede thematranche KZO van *In voor zorg!*

2015



E-zine Zelforganiseren in de zorg

E-zine met tips, tools en ervaringen van negen zorgaanbieders over het invoeren van zelfsturing in intramurale teams.



Aan de slag met technologie - De opstartfase

Deel 1 van een drieluik over de ervaringen van organisaties die met ondersteuning van *In voor zorg!* technologie implementeren.



Retrospectieve analyse Philadelphia

De resultaten, opbrengsten en geleerde lessen van het *In voor zorg*-traject van Philadelphia hebben we beschreven in een retrospectieve analyse.



Retrospectieve analyses Savant Zorg, Vivent en SGL

De resultaten, opbrengsten en geleerde lessen van de *In voor zorg*-trajecten van Savant Zorg, Vivent en SGL hebben we beschreven in drie retrospectieve analyses.



Jaarbeeld *In voor zorg!* 2014

In dit online magazine zijn de mooiste resultaten, praktijkverhalen en tools uit 2014 gebundeld.

2016



E-zine 'Aan de slag met technologie - Financiering, borging en opschaling'

De deelnemers aan de thematranche Technologie én een aantal experts gaan in op de financiering, borging en opschaling van technologie in de zorg.



E-zine 'Aan de slag met technologie - De implementatiefase'

Organisaties uit de thematranche Technologie delen online ervaringen, methodieken en instrumenten rondom de implementatie van technologie in de zorg.



Crisiscommunicatie door verpleeghuizen: doen en laten

Aan de hand van drie stappen wordt toegelicht waar men aan moet denken bij crisiscommunicatie: bij de voorbereiding, tijdens én na de crisis.

2017



E-zine 'Sociaal werk beweegt'

Resultaten, verhalen, do's en dilemma's uit de thematranche Welzijn van *In voor zorg!*



Effectencalculator toont preventieve werking van sociaal werk

Met behulp van de Effectencalculator heeft *In voor zorg!* de afgelopen jaren in de thematranche Welzijn 36 ervaringsverhalen van inwoners geanalyseerd.

Succesvol veranderen in de langdurige zorg



Succesvol veranderen in de langdurige zorg. Meer met minder, het kan! (1)

De resultaten van vier organisaties die met *In voor zorg!* concrete stappen hebben gezet om te kunnen beantwoorden aan toekomstige vragen van de samenleving.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg. Meer met minder, het kan! (2)

In deze uitgave wordt aandacht besteed aan de verandertrajecten van ZorgAccent, De Binnenvest en Verslavingszorg Noord-Nederland.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (3)

In deze derde editie worden de resultaten van De Noorderbrug, Zorgspectrum, St. Pieters en Bloklands gasthuis, Elker, Wilster en Bureau Jeugdzorg en ParkinsonNet uitgelicht.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (4)

In deze vierde editie worden de resultaten van de verandertrajecten van De Parabool en Zorggroep Raalte, Zorgpartners Midden-Holland, Vivent en Stichting Gehandicaptenzorg Limburg uitgelicht.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (5)

In editie vijf aandacht voor de resultaten van Cicero Zorggroep, Beweging 3.0 en Iriszorg.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (6)

In de zesde uitgave worden vier organisaties uitgelicht die concrete stappen hebben gezet om de zorg opnieuw in te richten: Amaris Zorggroep, AxionContinu, Joost Zorgt en Philadelphia.

Succesvol veranderen in de langdurige zorg



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (7)

In editie 7 aandacht voor de resultaten van de Amarant Groep, Carinova, Stichting PSW en Nieuw Unicum.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (8)

In de achtste editie worden de resultaten van GGzE De Boei, Viattence en Birkhoven Zorggoed uitgelicht.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (9)

In editie 9 wordt aandacht besteed aan de verandertrajecten van Profila Zorg, Sint Jozef Wonen & Zorg, Stichting Sprank en Zorgstroom.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (10)

In deze tiende editie wordt aandacht besteed aan de resultaten van BTKZorg, Coloriet en Reakt.



Succesvol veranderen in de langdurige zorg: Meer met minder, het kan! (11)

In deze 11e editie worden de resultaten van de In voor zorg-trajecten van Accolade Zorg, De Haardstee en Mosae Zorggroep uitgelicht.

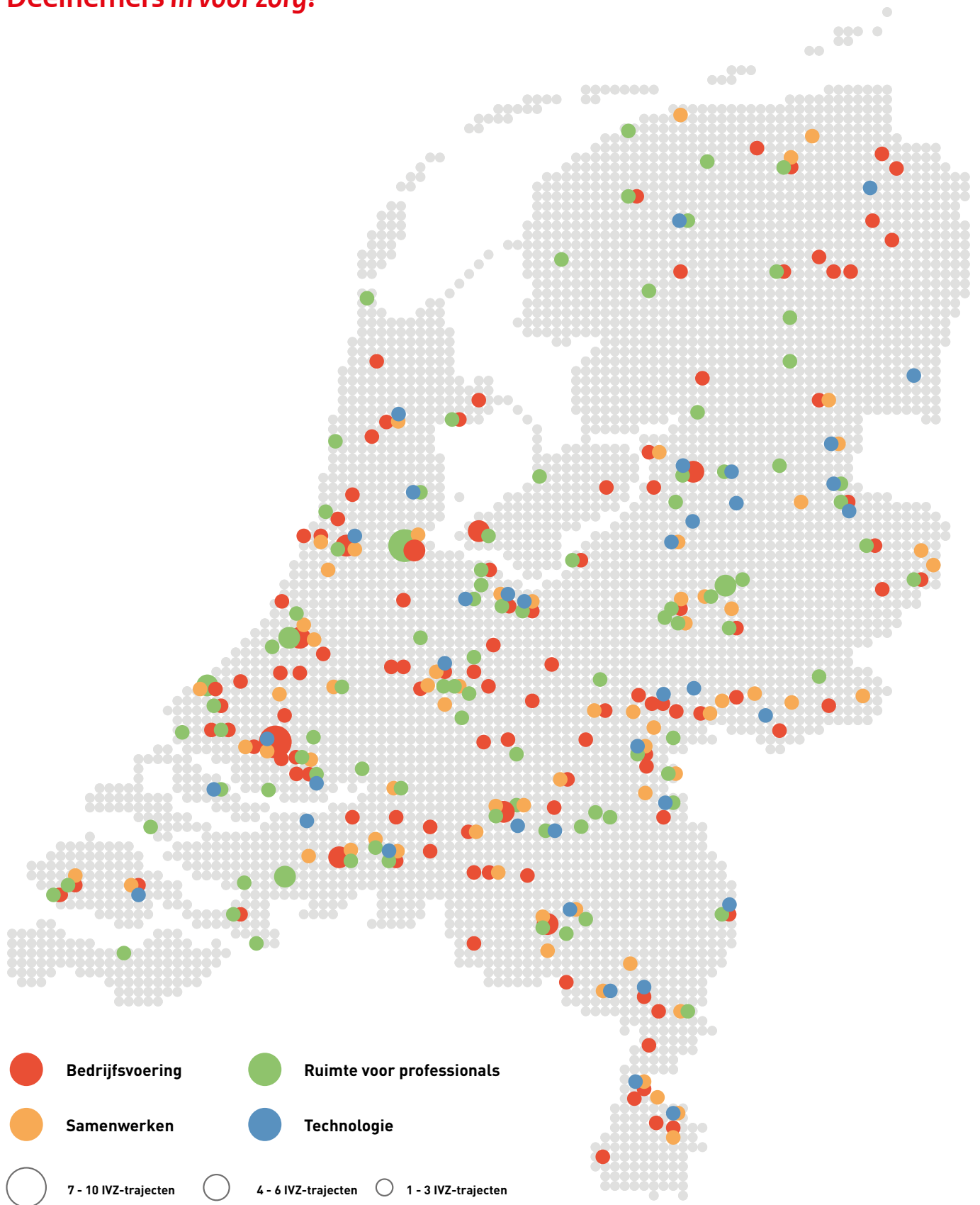


Succesvol samenwerken in de langdurige zorg, het kan!

In deze uitgave staan de schijnwerpers op een samenwerkingsverband op het gebied van COPD, Netwerk 100, Even buurten en Proeftuin Ruwaard Oss.

Bijlage 3

Deelnemers In voor zorg!



Deelnemers In voor zorg!

In de jaren 2009 - 2017 zijn 433 In voor zorg-trajecten afgerond. Bijna 400 zorgorganisaties en 26 welzijnsorganisaties hebben deelgenomen aan één of meerdere van deze trajecten. Ook 14 gemeenten hebben deel uitgemaakt van een In voor zorg-traject. De deelnemende (zorg)-organisaties waren:

A&G Thuiszorgbureau	De 4 Elementen	Humanitas DMH
ABC Gezinsbegeleiding	De Binnenvest	Insula Dei Huize Kohlmann
ABC Zorgcomfort	De Buurderij	Interkerkelijke Stichting De Brug
Accolade Zorg	De Haardstee	Interzorg Regulier B.V.
Actief Zorg	De Hartekamp Groep	Iriszorg
Active for you	De Koperhorst	Iriz Thuiszorg
Aksent Opvang en Ondersteuning	De Lange Wei	IVT Thuiszorg
Allerzorg	De Merwelanden	Joost Zorgt
Allévo	De Noorderbrug	JuniorCare
Amaliazorg	De Posten	Juvent
Amarant Groep	De Prinsenstichting	Karakter
Amaris Zorggroep	De Regenboog Groep	Ketenzorg Dementie West Utrecht
Amerpoort	De Riethorst Stromenland	Ketenzorg Walcheren
Amie Ouderenzorg	De Twentse Zorgcentra	KO-Bus
Amsta	De Waalboog	Koninklijke Kentalis
Amstelring	De Waerden	Koppel welzijn en kinderopvang
Archipel	De Zorgboog	Kracht in Zorg
Arkin	De Zorggroep	KwadrantGroep
Atlant Zorggroep	De Zorgpartners	Land van Horne
Attent Zorg en Behandeling	De Zorgzaak	Landrust Horssen
Auti-Start	Dichterbij	LaPorta Vitale
AxionContinu	Dignis, Lentis	Laurens
Aygan Zorg	Dimence Groep	Leger des Heils Gelderland
Azora	DrieGasthuizenGroep	Leger des Heils Limburg/Brabant
Baalderborg Groep	Driezorg	Leger des Heils Midden-Nederland
Bartiméus	Eilandzorg	Leger des Heils Noord-Holland
BetuweZorg	Elker	Lelie Zorggroep
Beweging 3.0	Elver	LEVANTOgroep
BijdehandZorgt	Espria	LEVgroep
Bizim Zorg	Face to Face thuisbegeleiding	Liberein (AriënsZorgpalet)
Blijf Groep	Flexiekids B.V.	Libertas Leiden
Boogh	Frankelandgroep	Lijn 5
BOTS Begeleiding	Frion	Livio
BrabantZorg	GGZ Centraal	Lyvore
BTKzorg	GGZ Eindhoven en de Kempen	Maatwerk Ondersteuning
Bureau Beckers	GGZ inGeest	MagentaZorg
Buro Lima	GGZ Friesland	Malderburch
Buurtzorg Nederland	GGZ Oost Brabant	Marente
Caleidoz Welzijn Zevenaar	GGZ Westelijk Noord-Brabant	MeanderGroep Zuid-Limburg
Cardia	Gors	MeanderOmnium
Care2All	Graça Thuiszorg	Menzis
Careaz	Groot Hoogwaak	Met GGZ
Careyn	Haagse Wijk- en WoonZorg	Middin
Carinova	Haarlem Effect	Mosae Zorggroep
Catharina Stichting	Hanzeheerd	Netwerk Dementie Oost Achterhoek
Cello	Henriëlla Thuiszorg (vh AAzorg)	Netwerk Kwetsbare Ouderen
Centrale 24 Lunet Zorg	Het Kopland	Nieuw Unicum
Cicero Zorggroep	Het Parkhuis	Novadic-Kentron
Coloriet	Het Spectrum	NOVO
Comfortzorg	Het Venster	Odion
Connecting Hands	HilverZorg	Omring
Contour de Twern	Hoek-Zorg	ONS Welzijn
Cordaan	Hoeve de Koalder	Oosterlengte

Opella	Splendid Care	't Huis op de Waard
Opis Helpt	Standby Thuiszorg	T-care
Orion Camphill gemeenschap	Stichting Alerimus	Tactus Verslavingszorg
Ozon Zorg	Stichting Bronovo-Nebo	Thebe
Palliaterm	Stichting Cluster	Thuis in Zorg
Pameijer	Stichting De Parabool	Thuisgenoten
Pantein	Stichting De Passerel	Thuiszorg Dichtbij
ParkinsonNet	Stichting De Rijnhoven	Thuiszorg Groot Brabant
Parnassia Groep	Stichting de Rozelaar	Thuiszorg Helpende Hand
Patyna	Stichting De Welle	Thuiszorg Samen Verder
Philadelphia Zorg	Stichting Elisabeth	ThuiszorgInHolland
Pieter van Foreest	Stichting Eckmunde	Thuiszorg Vérian
Platform Dementie Noord-Holland	Stichting Estinea	TinZ Netwerk Dementie Friesland
Pluryn	Stichting Groenhuysen	Topaz
Pluspunt voor Welzijn en Dienstverlening	Stichting Het Werkt	Trema welzijn
Pro Persona	Stichting IJsselheem Holding	Triade
Profila Zorg	Stichting Interzorg	Trimenzo
Proteion	Stichting Interzorg Noord Nederland	TriviumMeulenbeltZorg
Protestantse Zorggroep Crabbhoff	Stichting Izah Thuiszorg	TVN Zorgt
REAKT Groep	Stichting IZO	TWB
Regio West-Brabant	Stichting Land van Horne	U Staat Centraal
Reinaerde	Stichting Livio	Radboudumc
Reinier van Arkel Groep	Stichting Maatschappelijke Opvang	Van Neynsel
Respect Zorggroep	Stichting Merakel	Valkenhof
RIBW Gooi & Vechtstreek	Stichting Onder Een Dak	Vanboeijen
RIBW Groep Overijssel	Stichting Ons Bedrijf	Vecht en IJssel
RIBW Kennemerland/ Amstelland	Stichting Paladijn	Verburgt-Molhuysen Staete
RIBW Zaanstreek Waterland	Stichting Pedagogisch Sociaal Werk	Versa Welzijn
Riederborgh	Stichting Pelita	Verslavingszorg Noord-Nederland
Riwis Zorg & Welzijn	Stichting Phusis	Vesta Care
RK Zorgcentrum Roomburgh	Stichting Pleyade	Viattence
Rosengaerde	Stichting Prisma	Vilente
Royaal Zorg	Stichting Pulse	Vitras
ROZA Zorg	Stichting Radius	ViVa! Zorggroep
RSZK	Stichting RijnWaal Zorggroep	Vivantes
's Heeren Loo Zorggroep	Stichting Roebia Zorg	Vivent
Saffier	Stichting SIG	Vivium Zorggroep
SamenwerkingsVerband Autisme	Stichting Sint Jacob	Volckaert
Sanare Thuiszorg	Stichting Sprank	Vrijwaard
Sanitas Thuiszorg	Stichting Thuiszorg De Versterking	Warande
Savant zorg	Stichting Vleugelzorg	Welcom
Saxenburgh Groep	Stichting Welzijn Groesbeek	WelThuis
SDW Zorg	Stichting Welzijn Lochem	WIJdezorg
Senioren Zorg Plan	Stichting Welzijn Vianen	Wilgaerden
Seniorenresidentie Ruitersbos	Stichting Welzijnswerk	WoondroomZorg
Sensire	Stichting ZorgBedrijf Noord-Holland	Woonstichting St. Joseph
Servicecentrum Het Laar	Stichting Zuidwester	Woonzorg Flevoland
Sherpa	Stimenz	Woonzorg Unie Veluwe
PuurZuid	STMG	Woonzorggroep Samen
Sint Jozef Wonen en Zorg	STMR	WVO Zorg
St. Pieters en Bloklands Gasthuis	SU International Zorg	Yulius
Siza	Surplus Zorg	Zinzia
SGL	Sutfene	Zonnehuisgroep Amstelland
Smart Coach	Swinhove Groep	Zonnehuisgroep Noord
Sociom	SWVO	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Solidez	SWZ Sophieke	Zorg voor Zorg
Somnium Begeleiding	't Derkshoes	Zorg@home

ZorgAccent
Zorgbalans
Zorgboerderij de Flint
Zorgboerderij De Fochtel
Zorgboerderij de Koningshoeve
Zorgbureau Klaver4
Zorgburo De Liemers
Zorgburo Maatwerk
Zorgcentra De Betuwe
Zorgcentra Meerlanden
Zorgcentra Zuidwest-Drenthe
Zorgcombinatie Noorderboog
Zorgcoöperatie Noord

Zorgen zonder Zorgen
Zorgfederatie Oldenzaal
Zorggroep Almere
Zorggroep Amsterdam Oost
Zorggroep Charim
Zorggroep De Vechtstreek
Zorggroep Elde
Zorggroep Florence
Zorggroep Maas & Waal
Zorggroep Meander
Zorggroep Noordwest Veluwe
Zorggroep Raalte
Zorggroep Tangenborgh

Zorgketen Dementie Amsterdam
Zorgland Dienstverlening
Zorgplatform Geranós
Zorgokee
Zorgpartners Midden-Holland
Zorgplein Maaswaarden
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
Zorgspectrum
Zorgstroom
Zorgverlening De Leijgraaf
Zorgverlening Het Bakken
ZZG Zorggroep

Verwijzingen quotes

Bedrijfsvoering

- 1 Ivo Vugs, manager kennis, kwaliteit en beleid Amaran Groep, interview In voor zorg! 5 augustus 2011
- 2 Emmy Janssen, bestuurder De Waalboog, interview In voor zorg! 14 januari 2014
- 3 Gwen van Zijl, sociaal-psychiatisch verpleegkundige Parnassia, interview In voor zorg! 16 februari 2016
- 4 Victor van Dijk, voorzitter raad van bestuur Omring, interview In voor zorg! 7 mei 2012
- 5 Anoeshka de Waard, medewerker welzijn HilverZorg, in een geschreven terugblik op het experiment Eigen regie
- 6 Dick van Hoek, manager zorg Profila Zorg, blog In voor zorg! 24 juli 2015
- 7 Hetty van Zoeren, teamleider extramurale zorg St. Pieters en Bloklands Gasthuis, blog Beste Annika In voor zorg! 3 april 2014
- 8 Luuk Venner, directeur-eigenaar Hoeve De Kaolder, factsheet In voor zorg!
- 9 Art Lemkens, directeur bedrijfsvoering, interview In voor zorg! 16 augustus 2012
- 10 Ingrid Jansen, oprichter-bestuurder, interview In voor Zorg! 12 juli 2013
- 11 Rini Busschers, directeur Zorgokee, interview In voor zorg! 24 oktober 2013

Ruimte voor professionals

- 12 Thirza Olden, bestuurssecretaris Volckaert, interview In voor zorg! 25 november 2015
- 13 Rita van Odenhoven, bestuurder Ruitersbos, interview In voor zorg! 12 januari 2017
- 14 Hans Hendriks, programmamanager Cliënt in regie Archipel, uit verslag In voor zorg! 14 oktober 2014 van workshops Archipel tijdens symposium
- 15 Anja Schouten, Zorgbalans, voorzitter raad van bestuur, blog op www.actiz.nl, 5 juni 2013
- 16 Egbert Gritter, tot zijn pensionering in april 2016 voorzitter raad van bestuur RIBW GO, interview In voor zorg! 11 april 2014
- 17 Geertje Tuin, manager zorg Lyvore, blog In voor zorg! 15 november 2015
- 18 Ina Kerkdijk, directeur Woonzorg ZorgAccent, interview In voor zorg! 7 februari 2013
- 19 In voor zorg-coach Hermien Kosian, interview In voor zorg! 21 januari 2013

Technologie

- 20 Nicolien Gooijer, projectleider De Waerden, interview In voor zorg! 3 maart 2016
- 21 Toon van de Looy, In voor zorg-coach, interview In voor zorg! 16 december 2015
- 22 Sanneke Langendoen, programmamanager e-health Pluyn, interview In voor zorg! 15 december 2014
- 23 Dick Lunenburg, Fablab Bartiméus en In voor zorg-projectleider, interview In voor zorg! 25 oktober 2016
- 24 Nienke Monsma, coördinator Frion, workshop In voor zorg-minisymposium 18 juni 2015
- 25 Crista Wold, projectleider TMZ, interview In voor zorg! 7 oktober 2015
- 26 Thymo Griesenbrock, projectleider en stafmedewerker Zorg & Innovatie LEVANTOgroep, interview In voor zorg! 6 oktober 2015

Samenwerken

- 27 Bas Bloem, neuroloog Radboudumc en directeur Parkinson Centrum, interview In voor zorg! 21 november 2012
- 28 Corin Potters-Kemp, In voor zorg-coach, interview In voor zorg! 17 december 2014
- 29 Mirjam de Kort, specialist ouderengeneeskunde De Waalboog, interview In voor zorg! 20 september 2015
- 30 Marcel Olde Rikkert, hoogleraar geriatrie Radboudumc en penvoerder Netwerk 100, nieuwsbericht In voor zorg! 6 mei 2016
- 31 Karin van Wijlick, rayonmanager gemeente Rotterdam, factsheet In voor zorg! 21 november 2016
- 32 Veronique de Kwant, directeur Haarlem Effect, interview In voor zorg! 19 januari 2017
- 33 Jacqueline van de Ven, regiomanager en MT-lid LEVgroep, interview In voor zorg! 2 februari 2017
- 34 Mieke Vloet, manager bij Sociom en teamleider van het dorpssteam, interview In voor zorg! 23 januari 2017
- 35 Jan Willem van Zuthem, bestuurder Kwintes, interview In voor zorg! 20 januari 2017
- 36 Miriam van der Smissen, bestuurder ONS welzijn, interview In voor zorg! 30 januari 2017

Colofon

Tekst

In voor zorg!

Met dank aan alle betrokkenen bij *In voor zorg!*

Grafisch ontwerp

Firm Creatieve Communicatie

Fotografie

APA Foto Arnhem

Studio Oostrum

Uitgave

April 2017

Meer informatie over genoemde thema's, In voor zorg-trajecten, tools en verslagen is te vinden op www.langdurigezorg.nl/invoorzorg