



[Ont]Regel  
de Zorg

# [Ont]Regel de Zorg

Goede praktijken

November 2020

---

[kpmg.nl](https://www.kpmg.nl)

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Curatieve GGZ</b>	<b>6</b>
Arkin	7
Dimence Groep	10
GGz Centraal	14
<b>Wijkverpleging</b>	<b>17</b>
Archipel Thuis	18
WZU Veluwe	21
Allerzorg	24
<b>Medisch specialistische zorg</b>	<b>27</b>
Ziekenhuis Gelderse Vallei	28
Spaarne Gasthuis	32
Radboudumc	36
<b>Gehandicaptenzorg</b>	<b>39</b>
Philadelphia	40
JP van den Bent	43
Prisma	46
Ipse de Bruggen	49
Cosis	52
<b>Verpleeghuiszorg</b>	<b>55</b>
De Rijnhoven	56
MeanderGroep	59
Zorgbalans	62
<b>Contact</b>	<b>65</b>



# Voorwoord

## Mooie (ont)regeliniciatieven vanuit organisaties en zorgverleners zelf

In het programma [Ont]Regel de Zorg richt het ministerie van VWS zich samen met de zorgsector op het merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk. Het doel daarvan is meer tijd voor zorg en meer werkplezier. De afgelopen jaren zijn op landelijk niveau mooie stappen gezet: van het verminderen van het aantal indicatoren in de medisch specialistische zorg tot het schrappen van het aanvraagformulier voor sondevoeding. Maar we realiseren ons dat alleen landelijke acties niet voldoende zijn. Regeldruk vindt regelmatig zijn oorsprong binnen zorginstellingen zelf, in lokale processen en werkwijzen, of in de lokale implementatie van landelijke regels. Om daar vanaf te komen moet het dus ook in de instellingen zelf, op de werkvloer, gebeuren. En gelukkig gebeurt dat ook. Soms met ondersteuning vanuit VWS, maar vaak ook omdat een bestuurder, een VAR, medische staf of een zorgverlener zelf het voortouw neemt en hiermee aan de slag gaat. De strijd tegen regeldruk is taai, het is een kwestie van lange adem. Maar het kan wel, dat bewijzen de voorbeelden in deze publicatie. Ik vind het inspirerend om te zien hoeveel mooie (ont)regeliniciatieven organisaties en zorgverleners zelf ondernemen. Dat die niet stil komen te liggen als gevolg van covid-19 en de enorme druk waar de zorg nu onder staat, maakt dat nog extra bewonderenswaardig. Soms is de crisis zelfs een stimulans om verder te (ont)regelen. De resultaten waar die initiatieven toe leiden, zetten wij graag in het zonnetje. Het is niet altijd zichtbaar dat zoveel mensen hard werken aan het (ont)regelen van de zorg. En de mooie voorbeelden die er zijn, hebben niet altijd de bekendheid die zij verdienen. Wij hopen dat deze publicatie stimuleert om ook zelf met (ont)regelen aan de slag te gaan. Laat u inspireren door de verhalen, neem contact op met de organisatie als u meer wil weten over één van de voorbeelden, en laat het ons weten als u zelf ook aan de slag wil maar daar nog wel wat ondersteuning, tips of begeleiding bij kunt gebruiken.

Veel leesplezier!



**Tamara van Ark**

Minister voor Medische Zorg en Sport



# Inleiding

## Achtergrond en aanleiding

Zorgverleners verdienen het om hun tijd zinvol te besteden, gericht op de patiënt of cliënt en kwaliteit van zorg. Minder regeldruk en het besparen op tijd aan onnodige administratie is een belangrijke ambitie. Het ministerie van VWS heeft samen met de zorgsector het actieprogramma [Ont]Regel de Zorg opgesteld. Het doel van dit programma is ervoor zorgen dat zorgprofessionals minder regeldruk ervaren. Dit wordt gedaan door de administratie te automatiseren, onnodige regels te schrappen en door het belang van en de link met het primaire proces te versterken.

Het onderzoek [merkbaarheidsscan \[Ont\]Regel de Zorg 2020](#) toont aan dat het (ont)regelen van de zorg een taai vraagstuk betreft en blijvend aandacht vraagt. Daar waar actiepunten zijn afgerond, is in een aantal gevallen sprake van een vermindering van de regeldruk. Maar bij een groot aantal afgeronde actiepunten ervaren de zorgprofessionals gemiddeld nog een te beperkt verschil in ervaren regeldruk.

Tegelijkertijd is het (ont)regelen een beweging die breed op gang komt en is het meer dan alleen een meting op actiepunten. Er zijn ook mooie voorbeelden van waar het (ont)regelen wél is gelukt en een positief effect heeft op de ervaren regeldruk. Dit is ook onderdeel van het programma [Ont]Regel de Zorg, wat nadrukkelijk ook bedoeld is om organisaties te stimuleren en te ondersteunen om in hun eigen organisatie bewustwording te vergroten en een positieve beweging op gang te brengen.

Deze publicatie beschrijft een selectie van goede praktijken: voorbeelden uit de praktijk waar het (ont)regelen aandacht krijgt en zo'n positieve beweging inluidt. Soms nog pril en ambitieus en vaak ook al met veel impact. Juist bij een positieve beweging ontstaat een vliegwiel dat zinvol is binnen de organisatie en ook anderen en het programma als totaal inspireert. Deze publicatie geeft inzicht in de inspanningen van organisaties en zorgprofessionals op lokaal niveau. Het onderzoek laat enerzijds de positieve verandergolf zien die gaande is. Anderzijds beschrijft het het eerlijke verhaal, inclusief de uitdagingen en de moeite die het veranderen kost.

Deze publicatie laat zien dat de initiatieven rondom het (ont)regelen van de zorg divers zijn. Bij enkele organisaties wordt (ont)regelen organisatiebreed opgepakt, bij andere organisaties start men op een specifieke afdeling om het daarna verder te brengen. Veel organisaties zijn nog lerende en laten (ont)regelen zien op verschillende niveaus alvorens het onderdeel van dagelijkse praktijk te laten zijn. Daarbij is ook te zien dat de één vooral kijkt naar de eigen cirkel van invloed en processen. De wettelijke eisen vormen dan een kader. De ander handelt sterk vanuit de bedoeling, waarbij bestaande praktijk en kaders ter discussie mogen staan. Het organiseren van een beweging op procesverbetering waarin de patiënt of cliënt centraal staat blijkt telkens rendement te geven en vormt een succesfactor op zich. Door verschillende voorbeelden van (ont)regelen een podium te geven, biedt de publicatie een breed pallet aan inspiratie.



## Aanpak

Deze publicatie beschrijft zeventien praktijken in vijf verschillende sectoren in de zorg: curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz), wijkverpleging, medisch specialistische zorg, gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg. De publicatie is tot stand gekomen op basis van interviews bij de verschillende organisaties. Bij iedere organisatie is gesproken met ten minste één persoon op het niveau van bestuur of management en één zorgverlener. Tijdens de interviews is geconcretiseerd wat de aanleiding was van de goede praktijk, wat de goede praktijk precies inhoudt, hoe dit is aangepakt, wat de resultaten zijn en welke succesfactoren zijn geïdentificeerd.

## Drie succesfactoren voor het (ont)regelen van de zorg

Bent u ook enthousiast geworden om te gaan (ont)regelen? Bij de goede praktijken komen onderstaande drie succesfactoren vaak terug:

### 1. Geef mensen in het primair proces ruimte en mandaat

Het is belangrijk de beweging en doelen van (ont)regelen vanuit het hoger management te stimuleren door de ambitie veel aandacht te geven. Die beweging ontstaat het meest krachtig vanuit het primaire proces en de professionals zelf. Laat zorgprofessionals bijvoorbeeld het voortouw nemen in het bedenken van oplossingen. De ervaring leert dat dit beter werkt dan het 'opleggen' van een initiatief, omdat de zorgprofessionals door dit eigenaarschap meer energie en verbinding ervaren met het (ont)regelvraagstuk.

### 2. Besteed aandacht aan het vinden van steun voor de nieuwe werkelijkheid

Het vinden van een alternatieve werkwijze met minder regeldruk is een eerste stap, maar vervolgens vergt het daadwerkelijk veranderen en het vinden van steun voor de nieuwe werkelijkheid ook aandacht. Daarom is het belangrijk om alle betrokkenen, zowel intern als extern, hierin tijdig mee te nemen. Daarnaast helpt betrokkenheid van alle lagen in de organisatie, door met elkaar het juiste voorbeeld te tonen. Dit wordt gestimuleerd door een doorlopend proces, waarin steeds gekeken wordt naar hoe er verder (ont)regeld kan worden.

### 3. Creëer een open cultuur waarin het gesprek wordt gestimuleerd

Stimuleer medewerkers om kritisch na te denken en deze geluiden ook met elkaar te delen. Dit lukt vooral goed als het ontstaat binnen een cultuur van leren en verbeteren en van vertrouwen, waarin mensen zich vrij voelen kritisch te zijn op vaste gewoonten en zichzelf durven uitspreken. Wees hierin niet alleen kritisch naar (processen opgelegd door) anderen, maar ook naar processen van de eigen organisatie. Faciliteer medewerkers hierin door bijvoorbeeld (ont)regelsessies te organiseren en gezamenlijk te brainstormen over verbeterpunten. Zorg er daarnaast voor dat medewerkers ideeën over (ont)regelen ergens kwijt kunnen. Bijvoorbeeld door korte lijnen te hebben binnen de organisatie, waardoor verbeterpunten vanuit de werkvloer terechtkomen bij het management en andersom. Of in de vorm van één centraal aanspreekpunt dat het (ont)regelen binnen de organisatie faciliteert.

## Leeswijzer

In de publicatie zijn de goede praktijken beschreven in achtereenvolgens de curatieve ggz, wijkverpleging, medisch specialistische zorg, gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg. Per goede praktijk is een toelichting opgenomen van de aanleiding, de goede praktijk, de aanpak, resultaten en succesfactoren. Bij iedere goede praktijk is ook een contactpersoon opgenomen, bij wie u terecht kunt als u meer informatie wilt over de specifieke goede praktijk.





# Curatieve ggz

## **Arkin**

De kwaliteit van de zorg staat weer centraal

## **Dimence Groep**

(Ont)regelen door Horizontaal Toezicht

## **GGz Centraal**

Minder werkdruk door het wijzigen van de tijdregistratie







## De kwaliteit van de zorg staat weer centraal

### Administratieve lastendruk wordt aangepakt

Op basis van onvrede over de regeldruk in de organisatie nam de raad van bestuur van Arkin ruim twee jaar geleden het initiatief tot (ont)regelen. Met name bestuurder Dick Veluwenkamp had bij de opstart van dit initiatief een voortrekkersrol, door voorstander te zijn van 'terug naar de inhoud'. De onvrede had betrekking op de beleving dat de organisatie te veel was gaan draaien om regeldruk. Alain Vasbinder, GZ-psycholoog bij Mentrum (onderdeel van Arkin): "Iedereen was heel druk met het vastleggen van handelingen in het dossier, terwijl je als zorgprofessional liever de cliënt centraal zet. Ik werk twintig jaar in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en zag voor het eerst dat deze onvrede werd opgemerkt door het management. En dat er werk van werd gemaakt."

### Vijf indicatoren in plaats van een oerwoud aan details

Twee teams van 55 medewerkers (een van Jellinek en een van Mentrum, onderdelen van Arkin) zijn gestart met het (ont)regelen door hun grootste pijnpunten te identificeren. Voor beide teams waren dat het afschaffen van het schrijven van indirecte tijd en het aanpassen van het patiëntendossier, zodat het overzichtelijk wordt en makkelijk te gebruiken.

Inmiddels is in het aangepaste patiëntendossier per patiënt in één oogopslag te zien hoe de behandeling verloopt: de teams hebben vijf indicatoren geselecteerd (onder meer het behandelplan en het somatisch onderzoek) die tezamen een beeld geven van de zorg. Dat beeld wordt niet meer vertroebeld door een oerwoud aan details die niet relevant zijn voor de zorgverlening. Dat is mede een gevolg van het afschaffen van schrijven van indirecte tijd: niet langer worden alle verrichte handelingen vastgelegd. Zo moesten de zorgprofessionals eerst ook noteren dat ze een poging hadden gedaan een huisarts aan de telefoon te krijgen. Nu hoeft dat niet meer en doen de professionals dat alleen nog als ze dat relevant achten voor de zorg.

In lijn met die inhoudelijke omslag is het gebruikersgemak sterk toegenomen. Zorgprofessionals hebben een app op hun telefoon waarmee ze het dossier op orde houden. Ook op de pc is de bediening veel eenvoudiger geworden: heen



### Arkin (ont)regelt

Arkin omvat twaalf onderdelen die tezamen het hele spectrum van de ggz beslaan, met onder meer specialistische psychiatrie (Mentrum) en verslavingszorg (Jellinek). De zorgorganisatie heeft veertien klinische vestigingen, zestien poli's en meer dan twintig spreekuurlocaties. Deze bevinden zich met name in Amsterdam, maar ook in Utrecht en andere plaatsen in Midden-Nederland. Arkin startte in het voorjaar van 2018 met de voorbereidingen voor (ont)regelen, om de administratielast voor medewerkers te verminderen. Er werd een (ont)regelteam opgezet, dat bij Mentrum en Jellinek twee experimenten initieerde. In 2020 wordt de aanpak uitgerold over vijf andere teams in de organisatie.

en weer klikken tussen de verschillende schermen is niet meer nodig en een dashboard geeft een overzicht van alle patiënten.

### Zelf bepalen wat er moet worden (ont)regeld

Arkin zette een (ont)regelteam op dat – om te beginnen voor twee teams – (ont)regelsessies organiseerde, waarbij medewerkers zelf hun werkwijze analyseerden. Joey Koert, ambulante behandelaar bij Jellinek, deed mee aan die sessies. “Elk gegeven dat we registreerden, legden we onder de loep: was het nodig, kon het weg, moest het misschien belangrijker worden gemaakt?” Bij die sessies waren ook de ICT-professionals aanwezig, zodat meteen de uitvoerbaarheid van voorstellen kon worden besproken. Koert: “Niet alles wat wij wilden was ook mogelijk.” Volgend op de sessies werden bij de twee teams van Mentrum en Jellinek resultaten in de praktijk gebracht.

Dat kon echter niet gebeuren zonder de steun van externe betrokkenen. Ingrid Vredeveld, manager bedrijfsvoering, zegt dat de aanpak vooral neerkwam op “heel veel praten.” Met name met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars. “Een deel van het experiment had ook gevolgen voor onze financiële administratie, voor ons factureringsproces bijvoorbeeld. Als je zo’n slag wilt maken, heb je steun nodig van de partijen die je financieren.”

Na het succesvolle verloop van het experiment met de twee teams, wordt het (ont)regelen bij vijf andere teams in de organisatie uitgerold. Daarbij staat weer voorop dat de teams zelf aangeven wat ze willen veranderen en hoe ze dat willen laten verlopen.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de curatieve ggz een regeldruk van 7,1, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. In 2019 was dat 7,5. De zorgprofessionals van Mentrum en Jellinek kunnen zich dat goedvoorstellen. Maar de regeldruk bij hun teams zit er nu onder, zeggen zij. Joey Koert: “We zijn verlost van het altijd en eeuwig alles maar vastleggen in het dossier, zoals een kort overleg met een collega. Die druk is gedaald. Ik zou nu een cijfer tussen de 4 en 5 geven.” Alain Vastbinder komt nog lager uit: “Als ik zo terugkijk en de huidige situatie vergelijk met mijn vorige werkring, drie jaar geleden, dan geef ik het een 3 tot 4. We hebben echt stappen gezet. Door de dagelijkse bezigheden kun je dat wel eens vergeten, merk ik. Nu ik er weer eens over nadenk, besef ik weer hoe blij ik ben dat dit nu soepel loopt.”

“In plaats van  
wantrouwen komt er nu  
vertrouwen uit de top.”







Nieuwe werkwijze bespaart de twee teams van Jellinek en Mentrum gemiddeld

**51 minuten** per dag per zorgprofessional

Ziekteverzuim is bij de twee teams van Jellinek en Mentrum gemiddeld met

**40 procent** gedaald

### 'Bizar veel' bespaarde tijd en spectaculair lager ziekteverzuim

Arkin heeft vastgesteld dat de nieuwe werkwijze van de twee teams zorgprofessionals gemiddeld 51 minuten per dag tijd bespaart. De verschillen tussen medewerkers kunnen groot zijn. Vasbinder schat dat hij ongeveer 70 minuten per dag minder tijd besteedt aan registratieverplichtingen. Hij ziet bovendien om zich heen dat collega's minder overbelast zijn en dat het "echt veel prettiger werken" is.

"Onze agenda is net zo vol als voorheen. Alleen kunnen wij nu meer patiënten helpen. Maar daar klaagt niemand over, want daar doen we het juist voor."

Even spectaculair is de ontwikkeling van het ziekteverzuim. Dat daalde bij de twee teams met 40 procent. Daaruit blijkt ook dat (ont)regelen om meer gaat dan tijdsbesparing. Het vervallen van de verplichting om indirecte tijd tot op de minuut nauwkeurig te verantwoorden, heeft geleid tot een omslag. Vredeveld: "Behandelaren ervaren dat de kwaliteit van de zorg weer centraal staat. En niet de vraag welk deel van hun tijd 'productief' is. Ze doen er weer toe als behandelaar, ze voelen zich gehoord en ervaren vertrouwen van bovenaf. Dit geeft ze meer plezier in hun werk."

De vrijgekomen tijd is uiteraard geen vrije tijd. Vasbinder: "Onze agenda is net zo vol als voorheen. Alleen kunnen we nu meer patiënten helpen. Maar daar klaagt niemand over, want daar doen we het juist voor."

### Maatwerk en vertrouwen

De mogelijkheid die teams wordt gegeven om zelf te bepalen hoe ze willen (ont)regelen wordt bij Arkin gezien als de grootste succesfactor. In ieder geval werkt het andersom niet, zo is de overtuiging. Daarom worden niet de ervaringen uit het experiment gebruikt als een mal voor de vijf teams die nu ook gestart zijn met (ont)regelen. In plaats daarvan belegt elk team zijn eigen (ont)regelsessies, om zo tot maatwerk te komen. Vasbinder: "De starthouding is altijd kritisch. Als ik in andere teams vertel hoe wij het hebben aangepakt, is er scepsis. Mensen willen het zelf uitzoeken. En dat werkt ook het beste."

Een tweede stimulerende factor was de stuwende kracht die uitging van de raad van bestuur rond het (ont)regelen. Het bestuur droeg ook actief de boodschap uit dat het nooit de bedoeling kan zijn beoordelingsgesprekken te hebben over de productiviteit. Dat gebeurt nu ook niet meer. Vredeveld: "In plaats van wantrouwen komt er nu vertrouwen uit de top."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Caroline Bakker**

Projectleider Arkin Ontregelt

E: caroline.bakker@arkin.nl

### Over Arkin

**37.336**  
PATIËNTEN  
(2019)

**2.878**  
FTE  
(2019)

**€ 291 mln.**  
OMZET  
(2019)

FOTO'S ARKIN EN FREEPIK



## (Ont)regelen door Horizontaal Toezicht

### Betrouwbare processen én minder regeldruk door Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een manier van samenwerken en verantwoordelijk tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar die zich richt op de rechtmatigheid van de zorguitgaven binnen de Zorgverzekeringswet. Door middel van aantoonbare 'first time right' registratie wordt het achteraf controleren van zorgdeclaraties overbodig, omdat er meer zekerheid is over de juistheid van de declaratieprocessen. Het grootste voordeel van Horizontaal Toezicht voor zorgorganisaties is dat zij meer 'in control' zijn op hun processen rond registratie en declaratie.

Dit geldt ook voor de Dimence Groep die in 2015 gestart is met de implementatie van Horizontaal Toezicht. Doordat de materiële controles veel administratieve lasten opleverden, dachten ze bij de Dimence Groep dat het anders moest kunnen. Die controle was immers gericht op de uitkomst van processen, in plaats van op de *juistheid en betrouwbaarheid* van die processen. De Dimence Groep is daarom gestart met Horizontaal Toezicht, waarbij de nadruk ligt op een correcte registratie en declaratie in het primaire proces. Hierdoor is de verantwoording door de Dimence Groep nu effectiever en efficiënter. De Dimence Groep was in 2016 de eerste ggz-organisatie in Nederland waarbij ook een goedkeurende assuranceverklaring is afgegeven op de adequate beheersing van de registratie- en declaratieprocessen. Vanaf 2018 zijn de lasten verder afgenomen door het, in overleg met zorgverzekeraars, laten vervallen van deze externe assurance.

### Horizontaal Toezicht draagt bij aan het ontregelen van de zorg

In het kader van Horizontaal Toezicht spreekt de Dimence Groep jaarlijks voor de start van het zorgjaar met zorgverzekeraars af op welke registratie- en declaratierisico's gelet wordt en welke beheersmaatregelen aanwezig zijn om de risico's af te dekken. Deze afgestemde risico's en beheersmaatregelen vormen het normenkader. Gedurende het jaar monitort de Dimence Groep deze risico's en corrigeert eventuele onjuistheden voordat deze worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.



#### Dimence Groep

De Dimence Groep is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en welzijn in met name Oost-Nederland. Bij deze organisatie is de zorg ondergebracht in een aantal slagvaardige stichtingen met elk een eigen doelgroep. De Dimence Groep was de eerste zorgorganisatie die overging naar Horizontaal Toezicht. Via gesprekken met andere zorgorganisaties deelt de Dimence Groep de opgedane ervaringen.



“Het werken met Horizontaal Toezicht draagt bij aan het ontregelen van de zorg”, zo zegt Gerda Reinders-Vinke, directeur Control, Financiën en Informatievoorziening. “Zo is er bijvoorbeeld veel aandacht voor het ‘first time right’-principe: ervoor zorgen dat de registraties meteen op de juiste manier verlopen (geen dubbele registraties, meteen op de juiste plek, etc.). “Doordat onze processen kwalitatief goed zijn ingericht, door de focus op het ‘first time right’-principe en het beheersen van de risico’s, wordt het achteraf controleren van declaraties overbodig.”

### De overstap naar Horizontaal Toezicht

De Dimence Groep startte de overstap naar Horizontaal Toezicht in 2015. De Dimence Groep is in gesprek gegaan met de zorgverzekeraars over de nieuwe manier van verantwoording en is een pilot gestart en in 2016 zijn ze officieel overgegaan. Reinders-Vinke: “Binnen Horizontaal Toezicht worden afspraken over controles en processen gemaakt met de grootste zorgverzekeraar. Vervolgens wordt dit gereviewd door de op één na grootste zorgverzekeraar.”

Intern zijn de taken verdeeld volgens het ‘three lines model’. De eerste lijn (het primaire proces) uit dit model heeft het risico- eigenaarschap en de verantwoordelijkheid risico’s te managen. Controles worden zo veel mogelijk in de lijn belegd om bewustwording en begrip te creëren. De tweede lijn (centraal geïmplementeerd) ondersteunt de eerste lijn met het implementeren en monitoren van beheersmaatregelen. De derde lijn (internal audit) beoordeelt, in opdracht van de raad van bestuur, dit systeem en geeft een onafhankelijk oordeel. Jaarlijks ontvangen zorgverzekeraars zekerheid dat de Dimence Groep aan de beheersdoelstellingen uit het normenkader heeft voldaan middels een rapportage. De manier van werken kenmerkt zich door transparantie en vertrouwen tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de curatieve ggz een regeldruk van 7,1, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. In 2019 was dat nog een 7,5. Karst ervaart een lagere regeldruk: “Ik vind dat verslaglegging en registratie deel uitmaken van het behandelen. Doordat wij veel aandacht besteden aan first time right, zijn wij nauwelijks tijd kwijt aan dubbel werk.” Getkate en Reinders-Vinke vinden het lastig om iets te zeggen over de regeldruk binnen de Dimence Groep. Ze herkennen wel dat de regeldruk erg hoog kan zijn, specifiek in de ggz. Reinders-Vinke: “Ggz-organisaties hebben te maken met veel financieringsstromen: zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, forensische zorg, etc. Dat maakt dat er veel tijd gaat zitten in de afstemming en verantwoording.”

“Doordat onze processen kwalitatief goed zijn ingericht en door de focus op het ‘first time right’-principe, komen verbeterpunten snel naar boven die door de korte lijnen snel geadresseerd kunnen worden.”





Een belangrijk onderdeel van de aanpak bij de Dimence Groep is de communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Decentrale specialisten in het primaire proces staan continu in verbinding met de tweede lijn. Op directieniveau vinden de lijnen elkaar in de commissie financiering en bekostiging. Anja Karst, psychiater en manager zorg herkent de goede samenwerking tussen de lijnen: “Wij worden heel goed ondersteund bij onze registraties. Als wij ergens tegenaan lopen kun je bij medewerkers terecht en dan denken zij mee of het anders ingericht kan worden.” Karst: “Zorgprofessionals weten enorm veel van de zorg, maar als het gaat om de technische aspecten van registratie, dan weten we opvallend weinig; en dat willen we graag zo houden. Het helpt dat wij kunnen aangeven waar we tegenaanlopen, en dat de commissie – bestaande uit medewerkers die er wél verstand van hebben – ons ondersteunt in de oplossingen.”

Het werken volgens het ‘three lines model’ kwam ook van pas in de coronacrisis. Medewerkers uit de eerste en tweede lijn gingen al vroeg in de crisis in gesprek met elkaar over mogelijke registratiekwesties waar zorgprofessionals tegenaan zouden kunnen lopen, of die op een later moment eventueel nodig kunnen zijn voor de verantwoording. Daar is vervolgens een registratieprotocol voor gemaakt. Zo is bijvoorbeeld snel geregeld dat het beeldbellen apart geregistreerd kon worden.

### Minder lasten en een gevoel van controle

Werken met Horizontaal Toezicht leidt bij de Dimence Groep tot sneller inzicht in de processen en het gevoel ‘in control’ te zijn. Zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar

weet voorafgaand aan het zorgjaar al waar ze aan toe zijn. Omdat de controles al aan het begin van het proces worden gedaan, worden afwijkingen sneller hersteld. Dure herstellkosten die samenhangen met achteraf corrigeren worden zo verminderd. De controleketen is daarmee effectiever en efficiënter ingericht. Door het wegvallen van de materiële controles worden controlewerkzaamheden meer gespreid over het jaar uitgevoerd. Arlette Getkate, internal auditor: “Zorgprofessionals kregen naar aanleiding van die materiële controles soms vragen over drie jaar terug. Ze moesten veel tijd en moeite besteden aan het beantwoorden van die vragen, want wie weet nog wat er drie jaar geleden is gebeurd?” Nu hebben veel controles een maandelijkse cyclus. Eventuele onjuistheden worden snel achterhaald en kunnen daardoor ook snel worden gerepareerd.

Ten slotte is door het werken op basis van transparantie en vertrouwen ook de samenwerking met de zorgverzekeraar verbeterd. De relatie is positiever en constructiever geworden. Getkate: “De negatieve sfeer van wantrouwen en controle is omgeslagen naar vertrouwen en transparantie. Dat maakt dat je een ander soort gesprek hebt met de zorgverzekeraars.”

Ondanks deze positieve ervaringen, zijn sommige vrijheden die de Dimence Groep eerst ervaarde toch ingeperkt. Sinds enkele jaren is er een landelijke Horizontaal Toezicht-regeling van kracht. Getkate: “Waar wij eerst veel vrijheden en vooral een vermindering van regeldruk ervaarde, is dat later weer gestegen. We zetten ons nu, via landelijke tafels, in om de lasten weer te verminderen.”



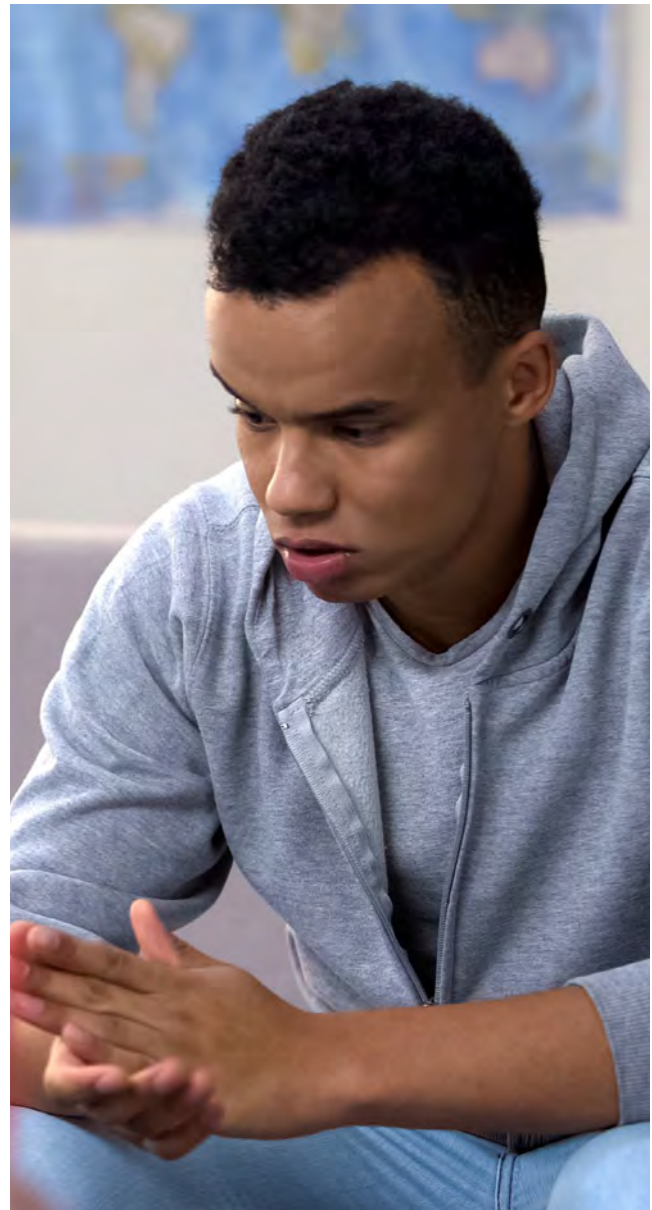
## Investeren in structuur en aandacht voor leren en verbeteren

Wat voor de Dimence Groep vooral goed heeft gewerkt is het investeren in de structuur van de organisatie, volgens het 'three lines model'. Deze structuur maakt dat er intern veel aandacht is voor de efficiëntie en effectiviteit van processen. Iedereen neemt daarin zijn of haar verantwoordelijkheid.

Daarnaast werkt aandacht voor leren en verbeteren positief. Door het hanteren van korte controlecycli komen verbeterpunten snel naar boven. De korte lijnen binnen de organisatie dragen bij aan het bespreekbaar maken van die verbeterpunten, zodat ze ook snel aangepakt kunnen worden.

Ten slotte moeten de toon van het management en de organisatiecultuur in lijn zijn met de doelen van Horizontaal Toezicht. De Dimence Groep steekt continu energie in de doelstelling om rechtmatig te werken. Hier wordt voortdurend aandacht en energie aan besteed. De Dimence Groep communiceert dit ook, zowel intern als extern.

“De negatieve sfeer van wantrouwen en controle is omgeslagen naar vertrouwen en transparantie. Dat maakt dat je een ander soort gesprek hebt met de zorgverzekeraars.”



### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



#### Gerda Reinders-Vinke

Directeur Control, Financiën en Informatievoorziening

E. g.reinders@dimencegroep.nl

### Over Dimence Groep

33.153  
PATIËNTEN  
(2019)

2.163  
FTE  
(2019)

€ 199 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S FREEPIK EN ISTOCK



## Minder werkdruk door het wijzigen van de tijdregistratie

### Bedenkingen bij gedetailleerde registratie

(Ont)regelen in de zorg is een thema dat al langer leeft bij GGz Centraal. Zowel op bestuursniveau als in de organisatie zijn de afgelopen jaren geregeld discussies gevoerd over de wenselijkheid van al die regels. Als instrument voor de regie van organisaties kunnen ze als nuttig worden ervaren, maar een overdaad aan regels kan belemmeren dat behandelaars een zo groot mogelijk deel van hun tijd besteden aan patiënten.

“Dat kan nooit de bedoeling zijn; daar waren we het over eens”, zegt concerncontroller Arjen Zandstra. Naar aanleiding van de genoemde discussies onderzocht hij wat er concreet te doen was aan de ervaren ‘overdaad aan regels’. Zo kwam hij uit op de registratie van de indirecte patiëntgebonden tijd. Daar valt een groot aantal verschillende activiteiten onder, maar wat was eigenlijk de toegevoegde waarde van het noteren van die details? Bovendien was het de vraag hoe betrouwbaar die registratie was. De omschrijvingen van al die indirecte activiteiten leidden namelijk geregeld tot discussies en interpretatieverschillen over de vraag welke activiteit onder welke code geschaard moest worden. Niet iedereen registreerde dus op dezelfde manier. Zou de tijd die behandelaars hieraan besteden dus niet nuttiger besteed kunnen worden? Daarom stelde Zandstra voor het registreren van indirecte tijd te schrappen. Zandstra: “Waarmee we ook aansluiten bij wat er bekend is over het nieuwe zorgprestatie-model dat in 2022 wordt ingevoerd. In dat model is de bekostiging gebaseerd op directe tijd.”

### Vaste opslag vervangt het registreren van indirecte tijd

Behandelaars van GGz Centraal registreren inmiddels alleen nog de face-to-face tijd, het multidisciplinair overleg en de reistijd. Voor de registratie van tijd besteed aan overige indirecte patiëntgebonden werkzaamheden, wordt gewerkt met een procentuele opslag. Die opslag, gebaseerd op normtijden van de indirecte activiteiten, wordt per beroepsgroep vastgesteld en vervangt de indirecte tijd van voorheen.



### Zorg bij voorkeur thuis

GGz Centraal is een organisatie voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. GGz Centraal behandelt, begeleidt en ondersteunt mensen met (ernstige) psychische problemen in een werkgebied dat zich uitstrekt over Eemland, Flevoland, Gooi & Vechtstreek en Veluwe & Veluwe Vallei, waar in totaal 1,4 miljoen mensen wonen. De zorg wordt zo dichtbij mogelijk aangeboden, bij voorkeur thuis of in de directe omgeving van mensen, maar GGz Centraal beschikt ook over een aantal locaties waar (schaarse) faciliteiten gebundeld zijn.



## Draagvlak verwerven bij zorgverzekeraars en gemeenten

De implementatie van de wijzigingen in de tijdregistratie was vooral gericht op het creëren van voldoende draagvlak, zowel intern als extern. Intern was er van het begin af aan veel steun voor het initiatief bij het bestuur, maar het was voorzien dat medewerkers en behandelaren veel vragen zouden hebben. Daarom werd intern voorzien in uitgebreide scholing, voordat de nieuwe werkwijze werd ingevoerd.

Extern moesten de financiers zorgverzekeraars en gemeenten (regio's) instemmen. Zilveren Kruis, de grootste verzekeraar waar GGz Centraal mee samenwerkt, was meteen enthousiast en medeontwerper. CZ volgde snel en vervolgens gingen de andere zorgverzekeraars ook akkoord. Toch ging dat niet altijd vanzelf: men had soms meer uitleg nodig om ervan te worden overtuigd dat de registraties klopten, dat de opslagen juist waren berekend en dat alles in overeenstemming was met de Zorgverzekeringswet. GGz Centraal heeft tezamen met de NZa en de verzekeraars een experimenteerregel opgesteld voor dit initiatief, waarin de spelregels zijn uitgewerkt. Wat ook heeft geholpen is dat het ministerie van VWS het initiatief steunde met een steunbrief en dat de NZa proactief heeft meegeholpen.

“De gesprekken met de regio's verliepen per afzonderlijke regio van samenwerkende gemeenten”, aldus Zandstra. “We hebben per regio gemeld dat we het op een andere manier gingen doen en de ene regio had daar wat meer vragen bij dan de andere. Ook hier werd ons vooral gevraagd of we konden aantonen dat de nieuwe werkwijze niet tot oneigenlijke resultaten zou leiden. Het kan natuurlijk niet dat wij door de opslagen op een hogere productie zouden uitkomen. “Op één regio na waar GGz Centraal nog mee in overleg is, hebben alle regio's ingestemd en het voorstel ondersteund.



## Gemiddeld vijftien minuten per medewerker per dag

De omzet van GGz Centraal is niet veranderd door het niet meer registreren van indirecte tijd. Daaruit kan worden afgeleid dat de (vaste) opslagen op een goede manier zijn berekend.

Het kwantitatieve gevolg van het niet meer registreren van indirecte tijd werd op voorhand door de organisatie geschat op vijf tot tien minuten per dag tijdwinst per medewerker. Na evaluatie blijkt de tijdwinst gemiddeld een kwartier per werkdag te zijn, met daarbij een spreiding van ervaren tijdwinst van nul tot 60 minuten. Aan het kwalitatieve resultaat wordt meer belang gehecht: medewerkers ervaren ontspanning, omdat ze niet al die kleine bezigheden hoeven vast te leggen. Matthijs Bogaerts, klinisch psycholoog en directeur behandelzaken van de vestigingen Fornhese en

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de ggz een regeldruk van 7,1, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Matthijs Bogaerts is niet verrast: “Daar kan ik mij iets bij voorstellen, ja. Wij vragen de zorgprofessionals heel veel op te schrijven. Persoonlijk vind ik dat wij daarin zijn doorgeslagen. Als behandelaar wil ik mijn tijd liever aan patiënten besteden.”

Tegelijkertijd wijst Bogaerts erop dat verandering niet zo eenvoudig is. “Wij zijn er de afgelopen jaren mee opgevoed, zoals ook met dit tijdschrijven. Afschaffen? Als behandelaar zeg ik: mooi. Maar je denkt ook: o jee, is dan nog wel te zien wat ik heb gedaan met mijn tijd? Ik denk dat de zorg ook moet wennen aan ontregelen.”

In 2019 was de ervaren regeldruk in de ggz nog een 7,5. De afname tussen 2019 en 2020 wordt niet herkend. GGz Centraal ziet juist een toename door aanvullende richtlijnen en verplichtingen voor dossiervoering, zoals de signaleringsplannen, het invullen van de meldcode huiselijk geweld en de papierwinkel die de Wet verplichte ggz met zich heeft meegebracht.

“Wij vragen mensen heel veel op te schrijven. Persoonlijk vind ik dat wij daarin zijn doorgeslagen.”

Emerhese van GGz Centraal, zegt in ieder geval: “Ik vind het zelf enorm prettig, al die korte activiteiten niet meer te hoeven vastleggen.” Het gaat dan met name om crisis- en spoedzaken, waarbij overleg gevoerd moet worden met een flink aantal partijen. Dat zijn vaak maar korte telefoontjes en het achteraf registreren ervan kost vaak meer tijd dan die telefoontjes zelf. “Het scheelt dus tijd, maar het scheelt vooral ruimte in mijn hoofd: mijn beleving van werkdruk is afgenomen.”

“Dit scheelt dus tijd, maar het scheelt vooral ruimte in mijn hoofd: mijn beleving van werkdruk is afgenomen.”

Wat Bogaerts wel ziet, is dat collega's zich zorgen maken of hun productie nog wel klopt. Er is jarenlang gestuurd op een productiviteit van 80 procent (bestaande uit directe en indirecte zorgactiviteiten). Omdat de opslag van indirecte tijd een gemiddelde is per beroepsgroep, zal het op medewerker-niveau niet altijd recht doen aan de werkelijkheid. Vooral medewerkers die veel indirecte zorgactiviteiten verrichten, kunnen bang zijn om onvoldoende productief te zijn. Velen hebben wat tijd nodig om aan het nieuwe systeem te wennen.

### Vertrouwen van de belangrijkste betrokkenen

De raad van bestuur van GGz Centraal heeft zich vanaf het begin achter het initiatief geschaard. “Dat getuigt wat mij betreft van lef”, zegt Bogaerts, “want dit was niet een project zonder risico's.” Die steun van bovenaf was absoluut noodzakelijk, zo heeft Zandstra ervaren.

Daarnaast was het snelle succes van de besprekingen met Zilveren Kruis een belangrijke factor. Zonder dat vertrouwen van de belangrijkste betrokkenen had het projectteam niet zo vastberaden kunnen doorwerken.

In de aanpak van het hele project is gekozen voor een klein team en dat heeft volgens Zandstra goed uitgepakt. Het team kon flexibel en slagvaardig opereren en hield het overzicht, omdat de communicatielijnen kort waren, wat vooral efficiënt was omdat het (soms) om technisch complexe materie ging.

Een laatste succesfactor was de keuze de omvang van de wijzigingen beperkt te houden. Omdat alleen het registreren van de indirecte tijd gewijzigd werd (en niet het hele tijdregistratiesysteem) bleven de gevolgen voor andere systeemonderdelen overzichtelijk.



### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Arjen Zandstra**  
Concerncontroller

E: a.zandstra@ggzcentraal.nl  
T: +31 6 20 41 32 36

### Over GGz Centraal

15.393  
PATIËNTEN  
(2019)

2.205  
FTE  
(2019)

€ 220 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S **ISTOCK EN SHUTTERSTOCK**





# Wijkverpleging

## **Archipel Thuis**

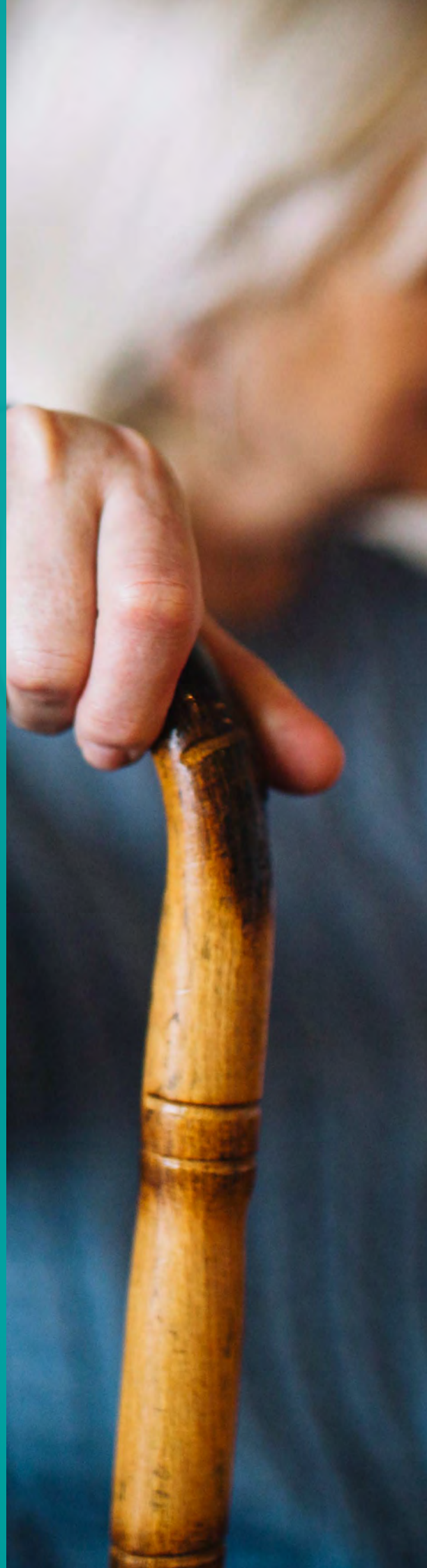
Van sleutelkluisen naar toegang met een app

## **WZU Veluwe**

Kartrekker in combinatie met open cultuur stimuleert (ont)regelen

## **Allerzorg**

ICT als overheersend thema bij het (ont)regelen van wijkverpleging





## Van sleutelkluisen naar toegang met een app

### Een omslachtige sleutelprocedure voor noodgevallen

In noodsituaties toegang krijgen tot de woning van cliënten is voor medewerkers in de thuiszorg al jarenlang een lastig probleem. Op meerdere locaties bewaarde Archipel Thuis, dochteronderneming van de Archipel Zorggroep, in kluisen de sleutels van cliënten die aangesloten waren bij de personalarmering. Werd er alarm geslagen, dan moest de medewerker eerst naar de locatie met de sleutelkluis, dan naar de cliënt, en vervolgens weer terug naar de sleutelkluis.

Deze procedure leidde in de praktijk tot veel oponthoud en irritatie. Op locatie Best vonden wijkverpleegkundigen in 2017 al dat dit (ont)regeld kon worden. Zij deden een poging deze procedure te verbeteren, maar dat initiatief slaagde slechts deels. Het bleek vooral lastig om de toegang te regelen via de centrale toegangsdeuren van (appartementen)complexen.

Dat was een van de redenen voor Archipel Thuis om dit vervolgens organisatiebreed op te pakken. Er was ook een acute reden dit probleem op te lossen: in 2019 heeft Archipel Thuis de onplanbare nachtzorg uitbesteed aan collega-zorgorganisatie ZuidZorg, volledig passend in de leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. ZuidZorg stelde de voorwaarde dat de omslachtige sleutelprocedure zou worden aangepast. Cliënten kregen vervolgens de keuze: een digitaal slot, dat bediend kan worden met een app, of een sleutelkluisje aan de buitendeurpost.

### Een handige en veilige toegangsapp

Medewerkers van Archipel Thuis (en 's nachts van zorgorganisatie ZuidZorg) kunnen nu bij een melding vanuit personalarmering bij het gros van hun cliënten de voordeur openen met de app Telelock. Via bluetooth bedient die app het slot dat aan de binnenkant van de deur is gemonteerd. Cliënten en naasten hadden bij de introductie vragen over de veiligheid van het systeem. Dit is geborgd: medewerkers krijgen alleen rechten om deuren te openen van cliënten binnen hun werkgebied. Daarnaast wordt centraal bijgehouden wie wanneer welk slot opent. Ook het merendeel van de kwesties rond centrale



### Werkvloer heeft het voortouw

Archipel Thuis biedt alle vormen van thuiszorg in Eindhoven en omgeving, variërend van wijkverpleging tot individuele begeleiding. (Ont)regelen begon te leven bij Archipel Thuis toen bestuurders en medewerkers in 2018 hadden deelgenomen aan een workshop van Vilans over dit thema. Vervolgens is in alle lagen van de organisatie geïnventariseerd wat er kon verbeteren in de werkprocessen en werden zaken aangepakt zoals de ondertekening van het zorgplan en de noodzaak van diverse vragenlijsten, zoals de Arbocheck en de BEM-formulieren. Ook nu nog heeft de werkvloer het voortouw bij het bepalen van de onderwerpen die het meest geschikt zijn om te (ont)regelen.



toegangsdeuren is opgelost. Waar Archipel Thuis eerst zo'n driehonderd sleutels bewaarde, zijn dat er nu nog maar twintig. Het ophalen van sleutels bij burens of familieleden gebeurt helemaal niet meer.

### Samen met andere (zorg)organisaties optrekken

"Het was intern niet ingewikkeld om draagvlak te creëren voor het afschaffen van de sleutelkluisen. De sleutels waren medewerkers al langer een doorn in het oog en ook de cliëntenraad was voorstander. Maar dat wil niet zeggen dat het hele (ont)regeltraject soepel verliep", zo zegt Sabine Veldhuijzen, beleidsmedewerker kwaliteit van Archipel Thuis en leider van dit project: "Technisch was het soms complex en omdat we het nieuwe proces in anderhalve maand moesten opzetten, ging er op dat vlak wel eens wat fout." In het begin kwam een medewerker wel eens 'voor een gesloten deur' te staan. Dan bleken er nog geen rechten gegeven te zijn om die deur te openen. Veldhuijzen: "Omdat het allemaal zo snel moest, liepen we gaandeweg tegen dit soort dingen aan. Die foutjes hebben we stuk voor stuk opgelost en na een paar maanden waren alle kinderziektes eruit."

Het regelen van toegang tot centrale toegangsdeuren in (appartementen)complexen bleek lastiger te zijn. Een Vereniging van Eigenaren of een woningcorporatie is verantwoordelijk voor die toegangsdeuren. Zij worstelden ermee dat gemiddeld per complex een tiental (zorg-)organisaties actief is. Zij achtten het niet werkbaar met elk van die organisaties een aparte toegangsregeling te treffen en waren ook niet allemaal geneigd mee te betalen. Voor Archipel Thuis was dat een reden om de andere organisaties erbij te betrekken en zo veel mogelijk gezamenlijk op te trekken. Dat heeft nog niet in alle gevallen tot succes geleid: Archipel Thuis gebruikt nog een aantal losse sleutels van centrale toegangsdeuren.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de wijkverpleging is 6,6 op een schaal van 1 tot 9, zowel in 2019 als in 2020. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg van 2019 en 2020. Van Haaren wijst erop dat het ervaren van regeldruk een persoonlijke zaak is. Zelf ervaart ze een lagere druk dan een 6,6. "Ja, er moet veel gedaan worden bij een intake. Maar ik vind het geen onzinnig werk, de situatie vraagt dat gewoon. Het hoort bij het leveren van kwaliteit."

"Het regelen van de centrale toegang tot de complexen was het moeilijkste onderdeel."

Uiteraard kreeg de communicatie met de cliënten veel aandacht. Iedereen ontving een brief met de keuzemogelijkheden en er werd een telefonische hulplijn geopend voor vragen. Die kwamen er met name over de kosten, want het digitale slot gaat gepaard met een abonnement van 16 euro per maand en daarnaast eenmalige installatiekosten van 80 euro. Waar nodig heeft Archipel Thuis met cliënten meegedacht in het zoeken naar financiering (er mocht bijvoorbeeld een financieringsaanvraag gedaan worden via de gemeente) en in een enkel geval is toch besloten nog een sleutel in de kluis te bewaren.





### Minder reistijd en rustiger werken

Het grotendeels afschaffen van de sleutelkluisen scheelt in de personenalarmering aanzienlijk in de reistijd: gemiddeld ongeveer 30 minuten per alarmering (voor de heen- en terugreis samen). Met name voor de nachtdiensten, waarvoor medewerkers 200 procent betaald krijgen, komt dat neer op forse besparingen, van naar schatting enkele tienduizenden euro's per jaar.

“Het scheelt aanzienlijk in de reistijd, gemiddeld ongeveer 30 minuten per alarmering.”

Ook overdag profiteren de medewerkers van het nieuwe systeem bij cliënten die zelf de deur niet meer kunnen opendoen. Het gaat niet alleen om tijd. Henriëtte van Haaren, verpleegkundige bij Archipel Thuis: “Iedereen vindt het fijner werken.” Want het nieuwe systeem betekent ook een zorg minder. “Het voelde toch niet altijd prettig om met een bos van tien tot vijftien sleutels op pad te gaan. Dat is nu gelukkig ook verleden tijd.”

Inmiddels krijgt Archipel Thuis van andere zorgorganisaties vragen over de manier waarop de digitale toegang tot stand is gekomen. “Iedereen is jaloers”, lacht Sabine Veldhuijzen. Met het oog hierop heeft ze de aanpak helemaal uitgeschreven in de [‘Implementatiewijzer digitale woningtoegang in de extramurale zorg’](#) en die is beschikbaar voor iedereen die daar behoefte aan heeft.

### Draagvlak verwerven bij alle betrokkenen

Aandacht voor het creëren van draagvlak heeft uiteindelijk de doorslag gegeven voor het slagen van het sleutelproject bij Archipel Thuis. Alle lagen van de organisatie zijn erbij betrokken geweest en per team was een ‘kartrekker’ benoemd, die de vaart erin moest houden. Van Haaren zegt dat het vooral de korte lijnen zijn geweest die dit mogelijk hebben gemaakt. Wat volgens haar verband houdt met de omvang van Archipel Thuis. Van Haaren: “We zijn groot genoeg om alles in huis te hebben en klein genoeg om de communicatie duidelijk te houden. Ik ken hier iedereen bij naam.”

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



#### Sabine Veldhuijzen

Projectleider en beleidsmedewerker  
kwaliteit

E: [sabine.veldhuijzen@archipelthuis.nl](mailto:sabine.veldhuijzen@archipelthuis.nl)

### Over Archipel Thuis

550

CLIËNTEN IN DE WIJK  
(2019)

72

FTE  
(2019)

€ 7 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S ARCHIPEL THUIS





## Kartrekker in combinatie met open cultuur stimuleert (ont)regelen

### Minder tijd besteden aan onnodige handelingen, meer tijd voor de cliënten

Vier jaar geleden startte Clementine Jansen met haar nieuwe baan als manager thuiszorg bij WZU Veluwe. Met een achtergrond in de thuiszorg merkte ze al snel op dat ze tegen meer administratie aanliep dan dat ze vanuit haar eerdere ervaring gewend was. “We administreren vaak onnodig vanuit gewoonte. Dat is zonde, aangezien je het liefst zo veel mogelijk tijd besteedt aan cliëntzorg”, aldus Jansen. Door landelijke aandacht voor het (ont)regelen van zorg, en door deelname aan een landelijke schrapsessie voor de langdurige zorg, werd Jansen extra geprikkeld om de (ont)regelbeweging binnen WZU Veluwe op gang te brengen.

### Alleen handmatig tijdschrijven bij meer dan tien minuten afwijking van de planning

Inmiddels is de wijkverpleging binnen WZU Veluwe actief aan het (ont)regelen. Er wordt kritisch nagedacht over de zin van handelingen. Bijvoorbeeld het schrijven van tijd. Voorheen moesten de wijkverpleegkundigen tijdschrijven. Ofwel handmatig invoeren in het systeem, ofwel door in- en uit te kloppen met een pasje bij de cliënt thuis. Beide varianten kostten schaarse tijd, en leverden onnodig extra werkdruk op voor wijkverpleegkundigen. Dat was de aanleiding voor het project planning = realisatie. Sindsdien wordt de tijd per cliënt automatisch vooraf in het systeem gezet en stellen zorgprofessionals alleen een afwijking van meer dan tien minuten per activiteit handmatig bij.

### Landelijke aandacht voor (ont)regelen als inspiratie voor beweging in de organisatie

WZU Veluwe wilde openstaan voor andere manieren van werken. Maar hoe pak je dat aan? Enkele wijkverpleegkundigen en managers sloten zich aan bij de landelijke schrapsessie voor de langdurige zorg. Hier worden praktijkvoorbeelden uit verschillende organisaties besproken. Wijkverpleegkundige Ellen Kroon was een van de aanwezigen: “Door de verhalen van andere organisaties raakten wij direct geïnspireerd om ook écht aan de slag te gaan, en het niet te laten bij dromen over verandering.” Een werkgroep, waar Jansen en Kroon deel van uitmaakten,



### (Ont)regelen in de thuiszorg

WZU Veluwe biedt zorg en ondersteuning aan op de Noord-Veluwe in verscheidene vormen, zoals verzorging en verpleging thuis, dagbesteding, individuele begeleiding en verzorging en verpleging in woon-zorgcentra. De wijkverpleging binnen WZU Veluwe is actief bezig met (ont)regelen. Inmiddels wordt de risicosignalering voor cliënten op indicatie ingevuld, worden de zorgplannen niet meer onnodig geëvalueerd en hoeft de tijd niet meer handmatig geschreven te worden. In de toekomst zien Kroon en Jansen met name (ont)regelkansen door de inzet van domotica, bijvoorbeeld voor de processen rondom medicatiegebruik. Domotica kan bijvoorbeeld ondersteunen in het herinneren van cliënten aan een medicatie-inname, of kan het proces voor aftekenen van medicatie versimpelen.

heeft vervolgens een plan van aanpak opgesteld voor het uitrollen van het project planning = realisatie.

De volgende stap was het overtuigen van de rest van de organisatie. Ze kregen nogal wat kritische reacties te verduren. "Iedereen klaagde over het tijdschrijven, maar de controle loslaten vonden ze toch ook wel spannend", aldus Jansen. Zo kreeg Jansen bijvoorbeeld te horen dat het tijdschrijven essentieel zou zijn voor de accountantscontrole, of dat het grote impact zou hebben op de geregistreerde tijd per cliënt. De werkgroep is hierover in gesprek gegaan met verschillende medewerkers. De meeste zorgen konden worden weggenomen, maar de zorgen over de impact op geregistreerde tijd bleken terecht. In alle indicaties van thuiszorgcliënten werd binnen WZU Veluwe namelijk standaard een half uur tijd per week meegenomen voor coördinatie voor de desbetreffende cliënt, terwijl dit halve uur in werkelijkheid vaak niet nodig was. Bij het oorspronkelijke tijdschrijven maakte dit niet uit, aangezien geen tijd werd geschreven als deze niet werd besteed. Maar met de komst van planning = realisatie zou dit halve uur per week per cliënt opeens automatisch worden geregistreerd, omdat deze tijd stond opgenomen in de op indicatie gebaseerde planning. Kroon: "We hebben alle indicaties van cliënten bijgesteld. Dit was een klus, maar wel nodig voordat we doorgingen met de uitrol van planning = realisatie."

Na het bijstellen van de indicaties, was vrijwel iedereen binnen WZU Veluwe aan boord. De uitrol is gestart bij een pilotteam en na 10 weken geëvalueerd. Door de positieve reacties is het vervolgens een voor een uitgerold over alle teams wijkverpleging. Jansen en Kroon hebben daar een coördinerende rol in gespeeld en alle teams op weg geholpen vanuit hun eerdere ervaringen.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020 blijkt dat de gemiddelde ervaren regeldruk in de wijkverpleging een 6,6 is op een schaal van 1 tot 9. Kroon zegt een lagere regeldruk te ervaren, namelijk een 4,5. Zij ervaart dat de regeldruk de afgelopen jaren sterk is verminderd, en hoopt vooral dat deze lijn zich voort kan zetten. Jansen kan zich vinden in de 6,6. Ook zij ziet een afname van onnodige regels, maar is kritisch op de hoeveelheid nieuwe regels die steeds opduiken. De coronacrisis van de afgelopen tijd noemt ze daarbij als voorbeeld, zich realiserend dat dit uiteraard een uitzonderlijke situatie is. De coronacrisis heeft namelijk geleid tot zowel veel regelwerk (bijvoorbeeld het regelen van voldoende beschermingsmateriaal) als nieuwe regels: de wijkverpleegkundigen van WZU Veluwe hebben bijvoorbeeld een handboek opgesteld, waarin staat beschreven hoe de thuiszorg eruit ziet in coronatijd.

"Ik ben zelf een half uur per dag minder bezig met administratie. Deze tijd besteed ik nu aan cliëntzorg."





## Meer tijd voor de cliënt en minder werkdruk voor de zorgprofessional

Zodra men zich realiseerde dat het project planning = realisatie een verandering van iedereen vroeg, waren de reacties huiverig. Zorgprofessionals waren zo gewend om de tijd heel nauwkeurig te schrijven, dat ze het lastig vonden om dat los te laten. Maar na goede gesprekken met elkaar over het doel van tijdschrijven en hoe deze nieuwe werkwijze hierop aansluit, is men in gaan zien dat dit een prettige manier van werken is. En nu, ruim anderhalf jaar later horen Kroon en Jansen uitsluitend positieve reacties.

WZU Veluwe heeft geen precieze cijfers over de tijdwinst, maar dat het tijd scheelt, is zeker. Kroon: "Ik ben zelf een half uur per dag minder bezig met administratie. Deze tijd besteed ik nu aan cliëntzorg." En daarnaast scheelt het ook werkdruk: "Ik had mij nooit gerealiseerd hoeveel stress het tijdschrijven met zich meebracht, totdat we het niet meer hoefden te doen." Van haar collega's hoort Kroon dezelfde geluiden. De zorgprofessionals ervaren bijvoorbeeld minder druk om op de minuut afgemeten de deur uit te lopen, en zich te haasten naar de volgende afspraak. Kroon: "Als je bijvoorbeeld middenin een moeilijk gesprek zit, heb je meer ruimte om dit af te ronden. Bij een eenmalige afwijking van de planning van meer dan tien minuten passen we dit handmatig aan, maar als de afwijking structureel is dan doen we iets aan de indicatie."

"Ik had mij nooit gerealiseerd hoeveel stress het tijdschrijven met zich meebracht, totdat we het niet meer hoefden te doen."

Over het algemeen ziet Jansen de medewerkerstevredenheid toenemen. Maar dat hangt uiteraard niet alleen samen met dit project. "Ook andere (ont)regelinitiatieven en andere factoren zijn hierop van invloed", aldus Jansen.

## Een kartrekker in combinatie met een open cultuur als succesfactor voor het (ont)regelen

Inmiddels zijn er veel wijkverpleegkundige organisaties die het handmatig tijdschrijven anders hebben ingericht. Wat bij WZU Veluwe zo goed heeft gewerkt is het enthousiasme van een initiator, in combinatie met de open cultuur. Kroon: "Doordat Clementine Jansen met frisse energie en een kritische blik naar alle handelingen keek, en daar met ons over in gesprek ging, heeft zij ons gestimuleerd om dit ook te doen. Het heeft ons doen realiseren dat wij zelf kritisch mogen blijven op ons handelen." De open cultuur heeft ook in de uitrol van het project geholpen. Zo zijn de kritische geluiden die geuit mochten worden in de open gesprekken over nut en noodzaak van de handelingen, uiteindelijk omgezet in enthousiasme.



## Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Clementine Jansen**  
Manager thuiszorg

E: c.jansen@wzuveluwe.nl  
T: +31 6 10 54 84 62

## Over WZU Veluwe

1.244

CLIËNTEN (361 in thuiszorg)  
(2019)

560

FTE  
(2019)

€ 41,8 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S WZU VELUWE



# ALLERZORG

SPECIALIST IN ZORG THUIS ::

## ICT als overheersend thema bij het (ont)regelen van wijkverpleging

### (Ont)regelen met het oog op de medewerker

De directie van Allertzorg heeft (ont)regelen met name omarmd om de medewerkerstevredenheid te verhogen. Het verloop van medewerkers was bij Allertzorg niet hoger dan gemiddeld in de wijkverpleging, maar toch was dat verloop een belangrijke reden om te streven naar verbeteringen in de manier van werken. Deze verbeteringen betroffen voornamelijk de geautomatiseerde systemen. Daarover ontving de directie veel klachten, met name over de inflexibiliteit ervan: er was geen ruimte voor uitzonderingen.

De start van het programma [Ont]Regel de Zorg in 2018 was een extra stimulans om de daad bij het woord te voegen. Tijdens het inventariseren van (ont)regelinitiatieven werd duidelijk dat de regedruk niet alleen door externe partijen werd veroorzaakt, maar ook door beleid en processen van de zorginstelling zelf.

### Minder regels en tientallen aanpassingen in ICT

Allertzorg combineert het schrappen van regels met wijzigingen in de geautomatiseerde systemen. De vijfminutenregistratie, het goedkeuren van alle geschreven tijd door teammanagers en de handtekening onder het zorgplan van de cliënt zijn de drie belangrijkste vervallen verplichtingen. Qua ICT gaat het om twee belangrijke punten. Ten eerste zijn de applicaties nu aan elkaar gekoppeld, zodat gegevens niet meer dubbel ingevoerd hoeven te worden. Zorgprofessionals hebben toegang tot dit geïntegreerde systeem via een app op hun telefoon. Ten tweede zijn de systemen veel logischer ingedeeld, waardoor die nu beter aansluiten op de zorgpraktijk. Niet zelden gaat het om eenvoudige aanpassingen, zoals de volgorde van tabbladen die nu overeenstemt met de volgorde waarin de indicatie is opgesteld. Martine Duinker, die bij Allertzorg de functie van (ont)regelaar vervult: "Ik kwam uit op 72 aanpassingen in onze systemen. Afzonderlijk lijken het kleine, weinig relevante punten, maar door ze allemaal aan te pakken, leidt dat wel degelijk tot een grote verandering."



### Allertzorg en (ont)regelen

Allertzorg biedt wijkverpleging, kraamzorg, palliatieve terminale zorg en andere vormen van thuiszorg aan door heel Nederland, vanuit meer dan zeventig locaties. Twee jaar geleden is Allertzorg serieus aan de slag gegaan met (ont)regelen, door de aanstelling van Martine Duinker als (ont)regelaar. Haar eerste opdracht was het afschaffen van de vijfminutenregistratie. Allertzorg ziet (ont)regelen voornamelijk als een ICT-kwestie: het verbeteren van het gebruiksgemak van systemen en software. Teams melden (grote en kleine) ergernissen op dat gebied bij Duinker, die vervolgens optreedt als schakel naar zowel interne als externe ICT-dienstverleners.



## Eén gespecialiseerde (ont)regelaar voor de hele organisatie

De functie van (ont)regelaar is in het leven geroepen om het overzicht te hebben op alle (ont)regelinitiatieven. Duinker verzamelt verbeterpunten bij teammanagers, met wie ze wekelijks contact heeft, en rechtstreeks bij zorgprofessionals. Haar rol is intussen bekend in de organisatie: “Ik word voortdurend gebeld met vragen.”

Vervolgens analyseert zij de ‘schrappaanvragen’: wie heeft de regel opgesteld, wat zijn de consequenties van schrappen, welke prioriteit heeft dit punt? De projectgroep die het (ont)regelen aanstuurt, komt eens in de zes weken bijeen. Alle geledingen van de organisatie zijn daarin vertegenwoordigd. Duinker brengt haar lijst met punten in en de projectgroep besluit over de uitvoering. “Vervolgens moet ik zorgen dat een en ander niet verzandt.” Dat geldt voor de implementatie van individuele punten, maar ook voor het hele project. Duinker communiceert ook altijd welke gewenste veranderingen er niet zijn gerealiseerd en geeft daarbij uitleg waarom dat niet kan.

## Meer werkplezier en bespaarde tijd, nog geen effect op verloop van medewerkers

De (ont)regelinitiatieven leveren bij Allertzorg bovenal werkplezier op. Wijkverpleegkundige en teammanager Carine de Wolff vindt vooral het vervallen van de verplichte handtekening onder het zorgplan en het niet meer hoeven goedkeuren van alle geschreven tijd een opluchting. Ten tweede wordt tijd bespaard. Hoeveel tijd dat precies is, heeft Allertzorg niet inzichtelijk. Het verloop onder

## Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de wijkverpleging is 6,6 op een schaal van 1 tot 9. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Martine Duinker vindt dat wel een herkenbaar cijfer, ook voor Allertzorg. “Er wordt veel geschraapt, maar de praktijk is weerbarstig”, zegt ze. “Dat komt voornamelijk door de angst dat je aansprakelijk bent als er iets zou misgaan. Die angst leidt er vaak toe dat zorgprofessionals toch allerlei handelingen blijven vastleggen.

Carine de Wolff zou Allertzorg een lager cijfer geven: “Ik denk een 4. Dit werk zal altijd administratie met zich meebrengen, want het is noodzakelijk dat er informatie in het dossier staat vermeld. Maar het scheelt al enorm dat we nu kunnen schrappen in de onnodige rompslomp.”

“Je moet luisteren. En je moet laten zien dat je luistert.”





medewerkers is nog niet gedaald. Duinker zegt dat dit geen verrassing is. Ze verwacht dat die daling nog volgt. "Verloop heeft veel te maken met vertrouwen en het duurt nu eenmaal even voordat je een dergelijk effect kunt waarnemen. Bovendien eist de coronacrisis erg veel van onze zorgprofessionals en dat kan het verloop ook beïnvloeden."

"Ik kwam uit op 72 aanpassingen in onze systemen. Afzonderlijk lijken dit kleine, weinig relevante punten, maar door dit allemaal aan te pakken, zorgt het wel degelijk voor een grote verandering."

### Luisteren en laten zien dat je luistert

(Ont)regelen leidt bij Allergo vooral tot resultaten omdat de onderwerpen die worden aangepakt door de medewerkers zelf zijn aangedragen. "Allergo is een organisatie waar de lijnen kort zijn", zo geeft De Wolff aan, "met een cultuur waarin het vanzelfsprekend is om professioneel kritisch te zijn." Het is de kwaliteit van de communicatie met de medewerkers die bepaalt hoe succesvol (ont)regelen kan zijn.

Duinker benadrukt het luisteren. "En je moet laten zien dat je luistert. Houd de zorgprofessionals dus op de hoogte van wat je aan het doen bent met de punten die ze hebben aangedragen. Als het stil blijft, denken ze dat er niets gebeurt." Tot slot is ook het aanstellen van een (ont)regelaar een goede maatregel gebleken. (Ont)regelen krijgt zo letterlijk en figuurlijk een gezicht en dat bevordert de identificatie met het thema.

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Martine Duinker**  
Projectmanager

E: [martine.duinker@allergo.nl](mailto:martine.duinker@allergo.nl)

### Over Allergo

11.070  
CLIËNTEN  
(2019)

508  
FTE  
(2019)

€ 62,5 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S ALLERGO EN UNSPLASH





# Medisch specialistische zorg

## **Ziekenhuis Gelderse Vallei**

Meer kostbare tijd voor de patiënt en daardoor meer werkplezier

## **Spaarne Gasthuis**

Een toename van bewustzijn over de zin en onzin van (ont)regelen

## **Radboudumc**

Experiment ZIRE: Van wantrouwen naar vertrouwen in zorgprofessionals door zinvolle registraties





## Meer kostbare tijd voor de patiënt en daardoor meer werkplezier

### Doorzetten na een eerste succes

Ziekenhuis Gelderse Vallei startte in 2016 met (ont)regelen door het aanpassen van het zorgpad voor patiënten met darmkanker. Het ziekenhuis dacht dat de zorg voor patiënten met darmkanker beter kon worden uitgevoerd als de zorgprofessionals de juiste focus hadden. Een deel van de administratie bleek namelijk dubbel te worden uitgevoerd. De kwaliteitsindicatoren zijn destijds ontdudd: dit waren er eerst 229, na het ontdudden was dit 40 procent minder. Daarnaast is de patiëntreis in kaart gebracht en zijn dubbele en onnodige handelingen eruit gehaald, zoals het meerdere keren nabellen van de patiënt.

Na het succes van dit eerste (ont)regelinitiatief, was de raad van bestuur vastbesloten om hiermee verder te gaan. Als doelen voor het (ont)regelen werden gesteld: meer kostbare tijd voor patiënten, betere zorg leveren, minder administratie en meer werkplezier voor de medewerkers. Vervolgens is bij zes afdelingen geïnventariseerd wat de (ont)regelmogelijkheden waren. De afdeling Hartbewaking en Eerste Hart Hulp noemde de dubbelregistraties bij medicatie. Dit specifieke voorbeeld licht Ziekenhuis Gelderse Vallei graag uit.

### Stickers plakken in plaats van lijstjes vullen

Verpleegkundigen liepen al langere tijd aan tegen de handmatige registraties van medicatie. Voor nieuw opgenomen patiënten moest de verpleegkundige de medicatie ophalen en deze handmatig registreren. In een logboek werd per patiënt, per medicijn handmatig ingevuld om welke medicatie het ging en om welke dosering. Met deze lijst vulde de apotheek de volgende dag de voorraad van de depotheek aan.

Inmiddels is de handmatige registratie geschrapt. In plaats daarvan wordt per nieuwe patiënt een sticker in het logboek geplakt. De apotheek scant deze sticker en kan in het elektronisch patiëntendossier opzoeken welke medicatie is voorgeschreven; dat is ook de medicatie die verpleegkundigen uit de depotheek hebben meegenomen.



### (Ont)regelen via een loket

Ziekenhuis Gelderse Vallei verzorgt patiënten in West- en Midden Gelderland en Oost Utrecht. Het ziekenhuis staat onder andere bekend om zijn expertise op het gebied van voeding, bewegen en slaap. Het ziekenhuis is actief met [Ont]Regel de Zorg, onder het motto "meer kostbare tijd voor de patiënt en daardoor meer werkplezier." Na zes eerste (ont)regelsuccessen gaat het ziekenhuis door met (ont)regelen door kritisch te blijven op de eigen processen. Het (ont)regelen moet vanzelfsprekend onderdeel worden van alle verbeterinitiatieven, procesaanpassingen en nieuwe ontwerpen. Het ziekenhuis heeft twee (ont)regelexperts in huis die in tijd gefaciliteerd worden om borging van het gedachtegoed in te regelen en in de tussentijd nieuwe initiatieven te ondersteunen. Nieuwe initiatieven kunnen aangedragen worden via een loket, waarna de aandragers van het initiatief worden ondersteund om hiermee zelf aan de slag te gaan.



## In gesprek met alle betrokkenen

Na het eerste succes in 2016 heeft de raad van bestuur in 2018 besloten om structureel tijd en middelen vrij te spelen om te (ont)regelen. In een twee jaar durend project zijn zes afdelingen hier actief mee aan de slag gegaan. Het eigenaarschap hiervan lag bij de afdelingsmanagers en zij werden ondersteund door een inhoudelijk team. Dit inhoudelijke team bestond uit medewerkers met verschillende achtergronden: zorgprofessionals, iemand van het facilitair bedrijf, marketing, informatisering & automatisering, applicatiebeheer, etc. Zij zijn in deze twee jaar tijd ambassadeurs geworden van het gedachtegoed [Ont]Regel de Zorg. De afdeling ICT neemt bijvoorbeeld nog regelmatig contact op met de twee (ont)regelexperts, wanneer zij zelf ICT-verzoeken krijgen die mogelijk in aanmerking komen voor schrappen of slimmer werken. Daarnaast is het ziekenhuis bezig om het gedachtegoed van [Ont]Regel de Zorg te borgen in andere programmalijnen, zoals het programma 'Interprofessioneel Samenwerken en Leren' en het programma 'Continu Verbeteren'.

De afdeling Hartbewaking en Eerste Hart Hulp dacht het proces rondom de medicatie-registraties snel te hebben aangepast, maar er werd iets te vroeg gejuicht. Bertine Roorda, verpleegkundige in het inhoudelijke team [Ont]-Regel de Zorg: "De apotheek had meer tijd nodig om het nieuwe proces voor henzelf te borgen en met de eigen medewerkers te communiceren. Toen wij de handmatige

## Reflectie op Merkbaarheidsscan

In de medisch specialistische zorg wordt een regeldruk ervaren van 6,7 op een schaal van 1 tot 9, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. In 2019 was dat een 7,0. Groot en Roorda herkennen dit ook binnen Ziekenhuis Gelderse Vallei. In 2018 zijn er binnen het ziekenhuis metingen gedaan: verpleegkundigen ervaren in 2018 dat ze 40 procent van hun tijd administreerden. Bij artsen lag dat percentage tussen de 20 en 70 procent, afhankelijk van het specialisme. Het werkplezier van verpleegkundigen en artsen lag op een 4,5 (op een schaal van 1 tot 10), met uitzondering van de geriater: zij scoorden een 6,5. Het liefst zien Groot en Roorda uiteraard hogere scores op het werkplezier. Door corona is de nameting uitgesteld, maar Roorda verwacht dat het werkplezier door het (ont)regelen de afgelopen jaren wel is toegenomen: "Toen wij nog actief waren met het (ont)regelen merkte je echt veel enthousiasme, in het hele ziekenhuis. Maar door corona is onze focus totaal verschoven en daarmee is de energie en tijd om te (ont)regelen wat gedaald." Maar ook dit zorgt er niet voor dat Roorda opgeeft: "Ik zie nog veel pijnpunten in het elektronisch patiëntendossier. Als de rust is wedergekeerd gaan we dit zeker aanpakken!"





medicatieregistraties wilden schrappen voelden zij zich – terecht – wel wat onder druk gezet door het tijdpad dat wij in gedachten hadden.” Het (ont)regelteam is vervolgens in gesprek gegaan met de apotheek, om commitment op het nieuw bedachte proces en op het tijdpad te krijgen. “Pas toen we het gesprek met elkaar aangingen bleken we elkaar niet goed te begrijpen. Verpleegkundigen dachten dat de apotheek deze lijst gebruikte om te controleren of de verpleegkundigen zelf geen medicatie mee naar huis namen. Dit bleek niet het geval. De apotheek gebruikte de lijst gewoon om de voorraad in de depothoek weer bij te vullen”, aldus Roorda.

Vervolgens zijn de apotheek en de afdeling aan de slag gegaan met het stroomlijnen van het proces. Na implementatie is het succes gevierd. Angelique Groot, strategisch marketeer van het ziekenhuis was projectleider van het (ont)regelprogramma: “We hebben samen met de andere vijf afdelingen de successen gevierd. Taart gegeten, pitches gehouden en de resultaten met elkaar gedeeld.”

Inmiddels heeft het ziekenhuis een loket waar medewerkers kunnen aankloppen met hun ideeën en zijn er een aantal mensen die structureel tijd hebben om te ondersteunen in (ont)regelinitiatieven. Roorda: “Ook nu de tweejarige projectstatus eraf is, heb ik vier uur per week de tijd om te (ont)regelen. In die tijd werf ik meer (ont)regelambassadeurs en activeer ik onze medewerkers om aan de slag te gaan.”

De coronatijd brengt vertraging in het verder (ont)regelen, omdat er minder mensen beschikbaar zijn om mee te denken en te implementeren. Ondanks de vertraging heeft het ziekenhuis in oktober 2020 twee successen kunnen vieren: het schrappen van de noodproceduremap en het schrappen van het uitvoeringsverzoek voor eerstelijnszorg.

“De apotheek had meer tijd nodig om het nieuwe proces voor henzelf te borgen en met de eigen medewerkers te communiceren. Toen wij de handmatige medicatieregistraties wilden schrappen voelden zij zich – terecht – wel wat onder druk gezet door het tijdpad dat wij in gedachten hadden.”





### Schrappen van handmatige registratie scheelt tijd

Het specifieke voorbeeld van de medicatie-registratie scheelt de verpleegkundigen veel tijd. Roorda: "Afhankelijk van hoeveel opnames er waren, kon één verpleegkundige soms een hele dienst bezig zijn met het verzamelen van de medicatie en de medicatielijst. Nu hoeft alleen nog maar de medicatie verzameld te worden; de sticker is zo geplakt." De precieze tijd die het scheelt kan Roorda helaas niet noemen: "Er stond een nameting gepland, maar door corona is deze geannuleerd." Die nameting zou het effect van de zes (ont)regelinities meten en wordt waarschijnlijk op een later moment nog verricht. "Vlak na deze initiatieven heerste er veel enthousiasme voor (ont)regelen, dat merkte je in het hele ziekenhuis. Ik weet alleen niet of we toegenomen werkplezier en toegenomen tijd voor de patiënt nu, na alle effecten van de coronacrisis, nog gaan terugzien in de resultaten." Wat vaststaat is dat er nog een hoop ideeën zijn om te (ont)regelen. Dit is mede door de snelheid in besluitvorming en handelen tijdens de coronacrisis zichtbaar geworden.

### Enthousiasme, betrokkenheid en doorzettingsvermogen als succesfactoren

"De belangrijkste succesfactor vind ik dat de raad van bestuur zowel op de inhoud als het proces enorm betrokken is geweest vanaf het begin. Dat gaf ons veel energie", aldus Groot. Er is daarnaast veel aandacht besteed aan het vieren van de successen. De rest van het ziekenhuis kreeg hierdoor ook het enthousiasme mee.

"We hebben geleerd dat we alle betrokkenen mee moeten nemen", aldus Roorda. Bijvoorbeeld de apotheek bij het veranderen van de medicatieregistraties, maar ook in andere (ont)regelinities heeft de organisatie dit geleerd. Groot: "Op de afdeling Chirurgie is op een gegeven moment een overbodig afvinklijstje van een infuuskar weggehaald. Maar twee weken later hing dat er weer. Ook daar bleken we in eerste instantie niet iedereen goed genoeg te hebben betrokken."

"De belangrijkste succesfactor vind ik dat de raad van bestuur enorm betrokken is geweest vanaf het begin. Dat gaf ons veel energie."

Tot slot is het belangrijk om door te zetten. Groot: "Het is niet altijd eenvoudig om te (ont)regelen, maar gelukkig houden Bertine en ik ervan om ons erin vast te bijten, ook als iets ingewikkeld is. Het gaat soms langzamer dan we willen, maar uiteindelijk komen we er wel!"

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



#### Bertine Roorda

Voorzitter verpleegkundige adviesraad (VAR) en Expert [Ont]Regel de Zorg

E: roordab@zgv.nl

### Over Ziekenhuis Gelderse Vallei

189.447  
PATIËNTEN  
(2019)

1.897  
FTE  
(2019)

€ 238 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S ZIEKENHUIS GELDERSE VALLEI, ISTOCK EN FREEPIK





# Spaarne Gasthuis

## Een toename van bewustzijn over de zin en onzin van (ont)regelen

### Het Spaarne Gasthuis start met (ont)regelen na deelname eerste schrapconferentie

(Ont)regelen is een belangrijk speerpunt geworden binnen het Spaarne Gasthuis. Een van de bestuurders nam in 2018 deel aan de eerste conferentie van de landelijke denktank (Ont)Regel de Zorg en besloot daarna zelf een projectgroep op te richten om de goede voornemens in praktijk te brengen. De projectgroep haalt in het hele ziekenhuis ideeën op over de regeldruk verlaagd zou kunnen worden. Inmiddels heeft het Spaarne Gasthuis een hoop initiatieven in gang gezet. Enkele voorbeelden zijn: het schrappen van een papieren opnameboek op de Eerste hartlonghulp, het stoppen met deelname aan vrijwel alle keurmerken, het uitrollen van een nieuwe werkwijze voor de pijnscore en de het anders inrichten van de ontslagprocedure op de afdeling Chirurgie. De laatste twee voorbeelden licht het Spaarne Gasthuis graag verder toe.

 Verpleegkundigen vroegen patiënten standaard drie keer per dag hoeveel pijn ze hebben op een schaal van 1 tot 10. Bij een score van 4 of hoger 'moest' de verpleegkundige handelen. Aanvankelijk stelde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd deze eis, maar inmiddels zijn die eisen versoepeld en legde het eigen protocol van het Spaarne Gasthuis die verplichting op. In de praktijk blijkt dat deze registratie haar doel voorbij kan schieten, omdat het drie keer daags registreren van een pijnscore bij een patiënt zonder pijn niet zinvol is. Daarnaast verschilt het per patiënt op welk moment ingrijpen wenselijk is.

 Merel Kaatee, senior verpleegkundige chirurgie, maakt deel uit van de projectgroep en op haar afdeling was de ontslagprocedure al langere tijd een heet hangijzer. Als een patiënt hersteld was van een ingreep en ontslagen kon worden, meldde de verpleging dat aan de afdeling Nazorg, elders gevestigd in het ziekenhuis. Deze afdeling inventariseerde vervolgens waar de patiënt naartoe wilde of moest (huis, revalidatiecentrum of verpleeghuis bijvoorbeeld) en nam het ontslag voor haar rekening.

 Pijnscore

 Ontslagprocedure



### Het Spaarne Gasthuis

Het Spaarne Gasthuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis met locaties in Hoofddorp en Haarlem. Op die twee locaties zijn vrijwel alle medisch specialismen aanwezig. Daarnaast heeft het ziekenhuis poliklinieken in Hillegom, Haarlem-Noord en Nieuw-Vennep. Op de kleinschalige vestigingen in Velsen-Noord en Heemstede wordt een beperkt pakket aan zorg aangeboden. Het Spaarne Gasthuis beschikt over drie specialistische centra: het Centrum Ouderengeneeskunde, het Oncologie Centrum en het Vrouw & Kind Centrum.


Begin 2018 stelde het Spaarne Gasthuis de stuurgroep '(Ont)Regel het Spaarne Gasthuis' in, met als doelstelling 'merkbaar minder regeldruk voor verpleegkundigen, artsen en paramedici'. De door de stuurgroep gevormde projectgroep, onder leiding van Thomas Bakker en Rik Maassen, richtte in Haarlem-Zuid en Hoofddorp verpleegkundige netwerken op om de administratieve problemen van verpleegkundigen in kaart te brengen en een oplossingsrichting te geven. Elk netwerk heeft een '(ont)regelaar': Merel Kaatee heeft die rol in Hoofddorp.






Daar ging soms wel een aantal dagen overheen, omdat de verpleging en nazorg eerst veel informatie met elkaar moesten uitwisselen voordat de afdeling Nazorg met de patiënt sprak. Kaatee: "Als je 's ochtends belde, kon de afdeling Nazorg soms pas in de middag de patiënt voor het eerst spreken over zijn of haar wensen. Dan kon vaak pas de volgende dag contact worden gelegd met andere zorginstellingen om de concrete mogelijkheden te inventariseren." Is die kostbare extra ligtijd in het ziekenhuis niet te voorkomen, zo vroeg Kaatee zich af?


### Twee voorbeelden van nieuwe werkwijzen na (ont)regelen


 Na een succesvolle pilot op de Eerste hart-longhulp wordt de nieuwe werkwijze rond de pijnscore nu breed uitgerold binnen het ziekenhuis. Kern is dat verpleegkundigen zich focussen op de aanwezigheid van pijn en niet op de aanwezigheid van een ingevulde pijnscore. In hun normale dagelijkse routine geven ze dus aandacht aan de vraag of een patiënt pijn heeft en aan de vraag of daar iets aan gedaan kan of moet worden. Maar ze maken daarvan niet meer standaard drie keer per dag een aantekening in het EPD. Hoe vaak de pijnscore wordt gemeten, hangt af van de situatie. Op de Eerste hartlonghulp is het geen standaardmeting meer als patiënten daar puur ter observatie liggen en er geen verandering in hun toestand optreedt. Maar postoperatief wordt de pijnscore bijvoorbeeld nog wel drie keer daags gemeten. Aan een bepaalde score is echter geen verplichte handeling door een zorgprofessional meer verbonden. Kaatee: "Het gaat niet meer om het cijfertje. Het gaat erom dat we het gesprek aangaan over de pijn." Ze noemt de pijnscore een onding: "Het doet afbreuk aan je kennis als verpleegkundige: als je signaleert, handel je daar toch altijd op? Daar heb ik geen cijfertje voor nodig."

 Rond de ontslagprocedure is nu de praktijk dat de afdeling Nazorg op vaste tijdstippen aanwezig is op de afdeling Chirurgie. De verpleegkundigen zijn hierdoor niet langer een schakel in de communicatie tussen patiënt en de afdeling Nazorg.


### Aanpak start met opbouw van draagvlak onder betrokken zorgprofessionals


Een cruciaal onderdeel van de (ont)regelactiviteiten in het Spaarne Gasthuis zijn de workshops die de projectgroep houdt met allerlei beroepsgroepen en afdelingen. Die workshops helpen de projectgroep bij het in kaart brengen van de werkwijzen die zich lenen voor (ont)regelen, maar bovenal verbreden en verdiepen ze het draagvlak voor het (ont)regelen. "Je kunt een probleem aanpakken, maar als het niet als een probleem wordt ervaren door verpleegkundigen of artsen, dan kun je beter met iets anders aan de slag gaan", zegt Thomas Bakker, projectleider (Ont)Regel het Spaarne Gasthuis.

 Het uitrollen van de nieuwe werkwijze van de pijnscore is zoals gezegd nog niet afgerond. Hieraan zijn veel gesprekken voorafgegaan, met name in de projectgroep die het nieuwe protocol opstelt. "Het is heel belangrijk iedereen op één lijn te hebben", zegt Bakker. "In het begin was er wat wrijving tussen verpleegkundigen en pijnconsulenten. Verpleegkundigen ervoeren de pijnscore soms als een motie van wantrouwen tegen hun deskundigheid en professionaliteit. Maar de pijnconsulenten wilden ervoor waken dat een belangrijk onderwerp als pijn niet vergeten zou worden door het wijzigen van het protocol. Maar gelukkig is iedereen het nu eens over hoe we hiermee verder gaan."

 Aan de implementatie van de directe nazorg op de afdeling Chirurgie ging ook een flink aantal gesprekken vooraf. Kaatee: "Je hebt dit soort dingen niet zomaar geregeld, je moet langs heel veel commissies." Vervolgens is er een pilot op poten gezet, waarin is geëxperimenteerd met de tijdstippen waarop nazorg aanwezig was op de verpleegkundige afdeling en met de benodigde capaciteit op die momenten. Dat leidde tot het selecteren van de beste opzet en die wordt nu ook bij andere afdelingen geïmplementeerd.

### (Ont)regelen leidt tot een toename van bewustzijn over de zin en onzin van regels

 Resultaten van het schrappen van de pijnscore zijn er nog niet. De verwachtingen zijn overigens niet zozeer gericht op tijdsbesparing, maar wel op het anders besteden van tijd: meer gericht op de patiënt, minder op de registratie. Ook wordt verwacht dat de nieuwe werkwijze niet meer leidt tot irritatie bij patiënten. Met name op de al genoemde beschouwende afdelingen verbaasden patiënten zich soms over de verplichting drie keer per etmaal een pijnscore te moeten geven, als dat voor hen geen relevant probleem was.

 De aanwezigheid van nazorg op de afdeling Chirurgie bespaart het Spaarne Gasthuis veel ligdagen. Het ziekenhuis heeft hier geen data over verzameld, maar Kaatee weet het zeker: "Het effect is aanzienlijk." Bovendien zijn verpleegkundigen, nazorgmedewerkers én patiënten te spreken over de directe communicatie: het aantal telefoontjes tussen verpleegkundigen en nazorg is met 98 procent afgenomen. Daarnaast zijn de patiënten en met name de familie van de patiënten zeer te spreken over de nieuwe werkwijze, want die geeft hen veel rust.

In het algemeen is het resultaat van de inspanningen van de projectgroep dat het bewustzijn over de zin en onzin van regels enorm is toegenomen, zo geven zowel Bakker als Kaatee aan. "De houding is zonder meer veranderd", aldus Bakker. "Medewerkers stellen verplicht veronderstelde registraties nu vaker ter discussie. Voorheen was het gebruikelijker om de registraties uit gewoonte uit te voeren."

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

In de medisch specialistische zorg wordt een regeldruk ervaren van 6,7 op een schaal van 1 tot 9, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. In 2019 was dat een 7,0. Merel Kaatee: "Ik denk niet dat die daling goed weergeeft wat bij verpleegkundigen leeft, in ieder geval niet op mijn afdeling. Ik doe dit werk sinds 2008 en ik heb de regeldruk alleen maar meer zien toenemen, ondanks de geslaagde initiatieven die er zijn om regels te schrappen. Ik maak me ook zorgen dat het alleen maar meer wordt: voor elke administratieve handeling die we weten af te schaffen, lijken er twee nieuwe voor in de plaats te komen."

"Medewerkers stellen verplicht veronderstelde registraties nu vaker ter discussie. Voorheen was het gebruikelijker om de registraties uit gewoonte uit te voeren."



FOTO MARK VAN DE BRINK





**Een gevoel van vrijheid en veiligheid stimuleert het (ont)regelen**

(Ont)regelen slaat aan bij het Spaarne Gasthuis. Het kent steun van het management en is daarom ook vanuit de raad van bestuur geïntroduceerd. Zij maakten er capaciteit en middelen voor vrij. In de uitvoering is aansluiting gezocht bij de problemen die artsen en verpleegkundigen op de werkvloer ervaren. Ook bij het zoeken naar oplossingen heeft de werkvloer het voortouw. “Dan komt men misschien niet altijd uit op de ‘perfecte’ oplossing, maar het grote voordeel is dat de verantwoordelijkheid voor de andere werkwijze gevoeld wordt door de mensen die het moeten uitvoeren”, aldus Bakker.

Naast de genoemde voorbeelden zijn intussen meer successen geboekt. Zo zijn er nu leenrolstoelen in het ziekenhuis, terwijl voorheen de familie van patiënten zelf een rolstoel moest regelen. Ook de gewoonte om patiënten elke zondag te wegen is geschrapt. Kaatee: “Wat zegt een gewicht op zondag? We wegen nu alleen op indicatie.” Daarnaast lukt het steeds beter handmatige controles achterwege te laten die door het digitaliseren van processen overbodig zijn geworden. Overigens blijkt dat niet altijd vanzelf te gaan: medewerkers hebben tijd nodig om vaste gewoonten los te kunnen laten. Zo bleven sommige verpleegkundigen vasthouden aan het controleren van recepten, terwijl die controle digitaal helemaal was geregeld. Maar de open cultuur in het Spaarne Gasthuis, waarin mensen elkaar aanspreken op hun gedrag, is een stimulerende factor voor het (ont)regelen. Kaatee: “Met ideeën komen en vaste gewoonten bevragen kan alleen als je de vrijheid en de veiligheid ervaart om dat te kunnen doen. Dat is hier gelukkig het geval.”

“Wat zegt een gewicht op zondag?  
We wegen nu alleen op indicatie.”

**Wilt u graag meer weten over dit initiatief?**



**Thomas Bakker**  
Projectleider (Ont)Regel het  
Spaarne Gasthuis

E: [tbakker@spaarnegasthuis.nl](mailto:tbakker@spaarnegasthuis.nl)  
T: +31 6 55 17 36 33

**Over Spaarne Gasthuis**

195.903  
PATIËNTEN  
(2019)

3.263  
FTE  
(2019)

€ 482 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S **ISTOCK EN MARK VAN DE BRINK**



# Radboudumc

## Experiment ZIRE: Van wantrouwen naar vertrouwen in zorgprofessionals door zinvolle registraties <sup>1</sup>

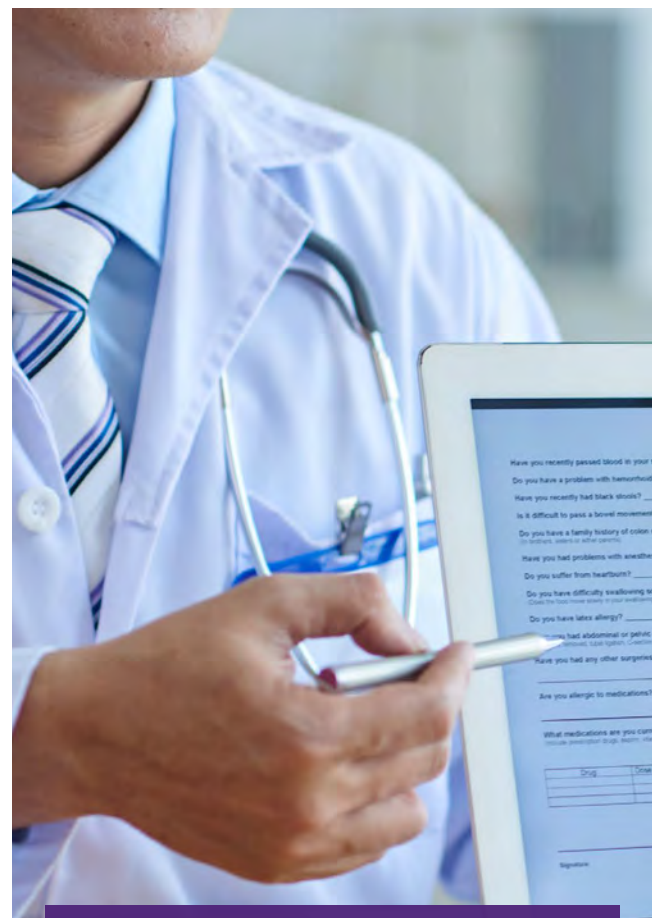
### Eigenaarschap voor kwaliteit van zorg teruggeven aan de zorgprofessional

De aanleiding voor experiment ZIRE was een open gesprek in 2016 tussen artsen, verpleegkundigen, patiënten en managers van het UMCG en Radboudumc over de ervaren problemen bij het registreren van kwaliteitsinformatie. "In plaats van 'goedemorgen' zei het verpleegkundig afdelingshoofd vroeger soms 'denk aan je scores' als je 's ochtends binnenkwam. Ik stond dan met mijn rug naar de patiënt eindeloos naar de computer te turen,"<sup>2</sup> zegt Mira, IC-verpleegkundige in het Radboudumc.

Doel van het experiment is het teruggeven van eigenaarschap voor kwaliteitsverbetering aan de zorgprofessional<sup>3</sup>. Zorgprofessionals willen vanuit intrinsieke motivatie met kwaliteit van zorg bezig zijn en hierover verantwoording afleggen, samen met de patiënt. Het Radboudumc hoopt uiteindelijk dat door minder registratietijd meer tijd voor patiënten overblijft en dat daardoor patiëntuitkomsten verbeteren. Tegelijkertijd moet het experiment uitwijzen of de beperkte registratie ook voldoende inzicht oplevert voor de toezichthouders.

### Zorgprofessionals selecteren samen een kernset van zinvolle kwaliteitsmetingen

In het experiment ZIRE registreert de afdeling Intensive Care (IC) van het Radboudumc gedurende drie jaar nog maar 16 van de voorheen 102 verplichte kwaliteitsindicatoren<sup>4</sup>. Verpleegkundigen, artsen en patiënten selecteerden deze waardevolle kernset gezamenlijk en op systematische wijze. De kwaliteitsregistraties – die niet langer onderdeel vormden van de nieuwe kernset – zijn met toestemming van



### Experiment ZIRE

Met de komst van het experiment ZIRE halverwege 2018 ging de registratieknop om bij het Radboudumc, het UMCG en Rijnstate. Het registreren van niet-zinvolle kwaliteitsparameters, met hoge administratieve last als gevolg, behoorde niet langer tot de tegenwoordige tijd. Door zorgprofessionals is een kernset van kwaliteitsmetingen samengesteld, met als belangrijkste doel het teruggeven van eigenaarschap voor kwaliteit van zorg aan de zorgprofessional.

<sup>1</sup> Er loopt nog een onderzoek naar de definitieve resultaten van experiment ZIRE. Dit onderzoek heeft vertraging opgelopen door corona.

<sup>2</sup> Van Lonkhuizen L. (2018) Experiment: niet meer opschrijven dat de urine geel is. [NRC](#).

<sup>3</sup> Zegers, M., Gerritsen G. en Welker G. (2016). Van wantrouwen naar vertrouwen en waardegedreven zorg. [Kwaliteit in zorg](#).

<sup>4</sup> Zegers, M., Gerritsen G. en Welker G. (2018). Registratielast: laat de teugels vieren. [Medisch contact](#).



de uitvragende partij losgelaten. Dit zijn onder andere indicatoren van de Inspectie Jeugd en Gezondheid (IGJ) en de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE)-registratie<sup>2</sup>. “Makkelijk was het niet”, zegt Marieke Zegers, senior onderzoeker Radboudumc en projectleider ZIRE, “Er was veel angst om de controle los te laten. Uiteindelijk gaf ook de inspectie ons de vrije hand. Dat vertrouwen was een belangrijke stap.”<sup>5</sup>

Ook is een nieuwe indicator geïntroduceerd; ‘Leren en verbeteren’ voor de aanpak van kwaliteitsproblemen. In plaats van de interne meldingen moeten verpleegkundigen elkaar aanspreken. Een reflectiemoment van tien minuten kan het reflecterend vermogen al versterken. Belangrijke vraag die daarbij wordt gesteld: ‘Hebben we de zorg kunnen leveren die we willen leveren?’ Verder hangt er een verbeterbord met leer- en verbeterpunten in de lunchruimte. Elke vrijdag neemt de afdeling de verbeterpunten met elkaar door en worden enkele ernstige incidenten uit onder andere de complicatiebespreking geëvalueerd. Het gevoel dat problemen over de schutting worden gegooid is weg volgens verpleegkundigen. “We hopen de cultuur aan te wakkeren dat mensen zich de kwaliteit meer aantrekken”, zegt Rutger Verhage, anesthesioloog-intensivist Radboudumc.<sup>2</sup>

### **De resultaten laten zien dat zorgprofessionals enthousiaster zijn; ze ervaren minder nutteloze regels en een dagelijkse tijdwinst van 26 minuten**

Uit de evaluatie blijkt dat de registratie met 26 minuten afnam in het Radboudumc. Het gemiddeld aantal uren directe patiëntenzorg per werkdag bleef gelijk. “Je hebt niet meer het gevoel dat je onzinnige dingen invult waarvan je weet: dit leest toch niemand. De tijdwinst besteed ik aan de familie, voor wie het een enorm bedreigende toestand is hier”, aldus IC-verpleegkundige Hans Feijen.<sup>5</sup>

Er blijkt nog wel ruimte voor verbetering: circa 28% geeft aan dat er nog niet-zinnige registraties zijn waarmee gestopt zou moeten worden. Toch kunnen verpleegkundigen ook doorschieten met het van zich afschudden van registraties.<sup>5</sup> “We zagen laatst dat de registraties van ernstige pijn ineens daalden”, zegt Verhage. “Dan gaan we in gesprek. We hebben namelijk niet afgesproken dat we dát minder registreren.”<sup>2</sup>

Daarnaast is de werkvloer enorm enthousiast. Een groot deel (circa 87%) van de zorgverleners geeft aan meer of evenveel betrokken te zijn bij kwaliteitsverbeteringen. Het klinisch redeneren van verpleegkundigen is versterkt en de open aanspreekcultuur is verbeterd. Daarnaast is er meer tijd voor extra scholing aan het bed door bijvoorbeeld de wondconsulent. Aan de andere kant bleek uit de



“Er was veel angst om de controle los te laten. Uiteindelijk gaf ook de inspectie ons de vrije hand. Dat vertrouwen was een belangrijke stap.”

<sup>5</sup> Dijkman A. (2020). Regels in de zorg een veelkoppig monster? [FD](#)



evaluatie dat de werkbeleving licht afnam. De meest genoemde reden voor het veranderde werkplezier was een toegenomen werkdruk en onvoldoende personeel.<sup>6</sup>

“We hopen de cultuur aan te wakkeren dat mensen zich de kwaliteit meer aantrekken.”

### **Cultuuromslag is belangrijke factor bij oppakken kwaliteitsproblemen**

Gedurende het experiment bleken drie factoren bij te dragen aan succes. Ten eerste zorgde de cultuuromslag ervoor dat kwaliteit in de genen van alle medewerkers kwam. De focus op leren en verbeteren bracht iedereen in de verbetermodus.

Ten tweede zorgde snelle feedback voor een beter resultaat. De snelle feedback werd bereikt door kortcyclisch verbeteren en niet door te slaan in controledrift. Het is belangrijk dat zorgprofessionals laten zien waar ze trots op zijn en waarom het zo vaak goed gaat. Hierbij zorgt het transparant maken van de ‘Plan Do Check Act’-cyclus voor duidelijkheid en motivatie; ‘welke kwaliteitsproblemen zijn al opgepakt en hoe?’

<sup>6</sup>Veenstra G., Zegers M., Gerritsen G en Welker G. Leidt zinvolle registratie tot minder registratielast, meer werkplezier en meer kwaliteitsverbetering? [Qruux](#)

Tot slot is het hebben van een gedragen visie essentieel om het experiment succesvol uit te voeren. Met een brede groep een plan opstellen draagt bij aan het ontwikkelen en uitdragen van deze visie. De eerste stap is het gesprek aangaan met zorgverleners en patiënten over hoe kwalitatief goede zorg eruit ziet en inzichtelijk gemaakt moet worden. Vervolgens is het belangrijk om commitment te krijgen van het ziekenhuisbestuur en belangrijke partijen zoals de IGJ. Dit commitment zorgt voor ruimte om te experimenteren en verplichtingen los te laten.

### **Wilt u graag meer weten over dit initiatief?**



**Marieke Zegers**  
Senior researcher

E: [marieke.zegers@radboudumc.nl](mailto:marieke.zegers@radboudumc.nl)  
T: +31 24 36 192 69

### **Over Radboudumc**

74.456  
PATIËNTEN  
(2019)

7.687  
FTE  
(2019)

€ 1.159 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S **FREEPIK**





# Gehandicapten- zorg

## **Philadelphia**

Terug naar de bedoeling

## **JP van den Bent**

Gelukkige cliënten en zorgprofessionals door centraal zetten van de relatie

## **Prisma**

(Ont)regelen door verwijdering van een schakel uit de keten

## **Iipse de Bruggen**

De Basis op Orde hebben is een voorwaarde om te kunnen (ont)regelen

## **Cosis**

'Snappen' is minstens zo belangrijk als 'schrappen'





## Terug naar de bedoeling

### Minder regels en meer werken volgens de wensen van de cliënt

Geïnspireerd door het experiment regelarme instellingen (ERAI) gooide Philadelphia het roer in 2011 radicaal om. Het uitgangspunt was minder regels en meer uitgaan van de wensen van de cliënt. Volgens Bas Bodzinga (directeur klantbelang) past ontregelen bij de kleinschalige manier waarop Philadelphia zorg levert. "Het gewone leven nabootsen past bij Philadelphia. Als je thuis bent plak je ook geen stickers op de producten in je koelkast. Waarom zou je dat hier ineens wel doen?" Door deelname aan het experiment kwam Philadelphia er al snel achter dat een groot deel van de regels zelf bedacht was. Bodzinga: "We maakten elkaar gek met allerlei regeltjes die te pas en te onpas gebruikt werden. Mensen 's nachts wakker maken, omdat ze hun slaappil moesten nemen bijvoorbeeld, terwijl dat helemaal niet nodig was."

### Terug naar de bedoeling door vrijheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen

Philadelphia wilde terug naar de bedoeling: het leveren van goede zorg. Dat begint met vrijheid voor de zorgprofessional om de tijd te nemen voor de cliënt. De professional krijgt daarbij zelf de verantwoordelijkheid om invulling te geven aan die vrijheid. En de zorg te leveren vanuit de behoefte van de cliënt. Dit leidt tot vertrouwen. Deze uitgangspunten vertalen zich naar de formule: Vrijheid X Verantwoordelijkheid = (zelf)Vertrouwen en Vertrouwen in elkaar. Bodzinga: "Bij vrijheid hoort verantwoordelijkheid, als dit goed gaat dan levert het vertrouwen op in jezelf en vertrouwen in de ander." Philadelphia handhaaft ook op basis van vertrouwen. Door eerst samen te kijken naar een oplossing creëert Philadelphia een veilige omgeving. En bij bepaalde incidenten doet een externe commissie van onafhankelijke experts onderzoek.

Regelarm werken was een manier om terug te gaan naar de bedoeling. Voor Philadelphia betekent regelarm werken dat zorgprofessionals er zijn voor hun cliënten en niet om tijd te besteden aan overbodige regels en lijstjes af te werken. Inge Batterink, zorgprofessional: "Je pakt verantwoordelijkheid en voert uit wat er moet gebeuren zonder dat je wacht op toestemming van een manager." Een randvoorwaarde is dat je de zorgprofessional in de gelegenheid moet stellen



### Philadelphia: terug naar de bedoeling

Philadelphia levert gehandicaptenzorg op kleinschalige locaties met als uitgangspunt 'Doe zoals je het thuis ook doet'. Op de locaties worden cliënten ondersteund om zo veel mogelijk deel te nemen aan het gewone leven. Sinds 2011 werkt Philadelphia regelarm. De organisatie is in dit proces teruggaan naar de bedoeling; het verlenen van goede zorg waarin de cliënt centraal staat. Teruggaan naar de bedoeling heeft geleid tot meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgprofessionals, waardoor zij hun vak terug hebben en gemotiveerder zijn. Ze kunnen dan de zorg leveren vanuit de behoefte van de cliënt.



om het beste uit zichzelf te halen. Dat betekent continu in dialoog blijven over elkaars kwaliteiten en verwachtingen.

### Een toneelstuk als uniek onderdeel van de aanpak

Om in de gehele organisatie de cultuuromslag te maken, werd een toneelstuk in het leven geroepen over de bedoeling van regelarm werken. Dit toneelstuk werd in theaters door het hele land getoond met als doel om draagvlak te creëren en medewerkers aan het denken te zetten; wat betekent 'regelarm' voor mijn dagelijkse werk? Dit stimuleerde zorgprofessionals om kritisch te denken. Voor de zorgprofessional betekent deze aanpak denken vanuit de cliënt, om zo de zorgvraag te achterhalen en samen met de cliënt de vertaalslag te maken naar de praktijk. Batterink: "De bedoeling daagt je uit in hoe je als professional je vak kan pakken. Waar ligt nog een zorgvraag van de cliënt en hoe kan ik die helpen invullen? Ieder doet het op zijn eigen manier en dat mag."

Een valkuil is dat ontregelen doorslaat van regelarm naar regelloos. Dit is de keerzijde van de medaille waar organisaties ook mee aan de slag moeten. Hoewel de organisatie werkt met zo min mogelijk regels, wordt op onderdelen waar dat niet anders kan nog wel gewerkt met strenge regels. Bijvoorbeeld als het gaat om medicatiebeleid, brandveiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV). Daarmee wordt geen enkel risico genomen en moet iedereen zich houden aan de gemaakte afspraken. Dat vraagt alertheid van het team en het geven van feedback waar nodig. Batterink: "We spreken elkaar nu meer aan. Voorheen deed de manager dat vooral, nu doen we dat als team. Maar het blijft een aandachtspunt om daarop voldoende feedback aan elkaar te geven."

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de gehandicaptenzorg is een 6,6 op een schaal van 1 tot 9. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Batterink ervaart zelf een lagere druk: "Ik zou het een 5 geven." Dat komt met name door het regelarm werken binnen Philadelphia: "Voor bijvoorbeeld medicatiebeleid, brandveiligheid of BHV werken we met strenge regels, maar voor andere onderdelen van zorg sluiten we zo veel mogelijk aan bij hoe we het thuis ook zouden doen. Als het tijd is om een bed te verschonen en een cliënt heeft er een keer geen zin in, dan doen we dat de volgende dag. We blijven dan niet vasthouden aan bepaalde schema's." Batterink ziet wel verschil tussen locaties: "Ik kan mij voorstellen dat collega's op locaties met intensievere zorg ook te maken hebben met strakkere protocollen en daardoor meer regeldruk ervaren."

"Bij vrijheid hoort verantwoordelijkheid, als dit goed gaat dan levert het vertrouwen op in jezelf en vertrouwen in de ander."





### Door regelmatig werken hebben zorgprofessionals hun vak weer terug, waardoor zij betere zorg kunnen leveren aan cliënten

Bovenstaande aanpak heeft een ware cultuuromslag veroorzaakt. Zorgprofessionals krijgen de ruimte hun vak te pakken en dat zorgt voor motivatie en uitdaging. Batterink: "Je kijkt in je dienst waar je je verantwoordelijkheid moet nemen en die pak je ook, zo word je elke dienst weer uitgedaagd." Zorgprofessionals van Philadelphia geven aan dat er nu veel meer beroep wordt gedaan op hun vakmanschap, kwaliteiten en kennis. De medewerkerstevredenheid was hoger op locaties waar de regelarme werkwijze al volledig gebruikt werd dan op de locaties die pas net of nog niet gestart waren.

"De bedoeling daagt je uit hoe als professional je vak te pakken. Waar ligt nog een zorgvraag van de cliënt en hoe kan ik die helpen invullen?"

En daarmee kunnen zorgprofessionals betere zorg leveren aan cliënten. Zorgprofessionals hebben de ruimte om de zorgvraag leidend te laten zijn. Zo kan een zorgprofessional een cliënt bijvoorbeeld wat later op de ochtend helpen met opstaan als de cliënt wil uitslapen. En dat is een belangrijk resultaat van regelmatig werken. Bodzinga noemt: "Als je de regels loslaat en meer kijkt naar de wens van de cliënt en zijn zorgvraag, dan snijdt het mes aan twee kanten. Als professional voel je wat je echt moet doen en waarom je voor de zorg gekozen hebt; de cliënt voelt dat hij centraal staat. Dat is een belangrijk aspect van regelmatig werken."

### Ontregelen kost tijd en is een continu proces dat alertheid vereist

Philadelphia was er van tevoren op bedacht dat regelmatig werken niet in één jaar te realiseren zou zijn. Dit komt door de grootte van de organisatie en de impact van de verandering. Er is daarom een meerjarenplan van vier jaar opgesteld. De succesvolle opschaling van regelmatig werken ligt volgens Bodzinga ook in het feit dat het concept door de gehele organisatie is uitgerold.

Ten slotte is het belangrijk om ervoor te zorgen dat de werkwijze niet wegzakt. Je moet elkaar scherp houden en blijven aanspreken. Batterink beaamt dit: "Niet verzanden in de orde van de dag vraagt om verantwoordelijkheid en discipline van het team om continu de dialoog op gang te houden. Regelarm werken vraagt alertheid van het team. Je kan snel vervallen in oude patronen en dingen laten schieten, het makkelijk laten gaan."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



#### Bas Bodzinga

Directeur Klantbelang

E: b.bodzinga@philadelphia.nl

T: 033 – 760 2735

(Laurette van Ravenswaaij)

### Over Philadelphia

8.898

CLIËNTEN  
(2019)

4.516

FTE  
(2019)

€ 402 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S PHILADELPHIA





# JP van den Bent

## stichting

## Gelukkige cliënten en zorgprofessionals door centraal zetten van de relatie

### Centraal stellen van de relatie tussen zorgprofessional en cliënt

De mens centraal stellen en daardoor andere, betere zorg leveren was al in de jaren negentig het uitgangspunt bij JP van den Bent. Hierin wordt uitgegaan van het principe dat gepaste zorg is terug te voeren naar de relatie tussen de zorgprofessional en de cliënt. De organisatie heeft de afgelopen jaren een flinke groei doorgemaakt door terug te gaan naar de basis; 'mensen laten leven'. JP van den Bent wordt inmiddels gezien als een bekend vernieuwer binnen de gehandicaptenzorg en daarbuiten.

### Verantwoordelijkheid kunnen en willen nemen, je hier niet aan onttrekken en het samen doen; dat is de kern van de aanpak

De vereenvoudiging van zorg bij JP van den Bent begon met het uitzoeken van hoe de verhouding tussen de zorgprofessional en cliënt eruit zag en hoe deze versimpeld kon worden. Om het roer daadwerkelijk om te gooien was lef nodig om het 'gewoon te gaan doen'. Daarnaast werden meerdere experimenten uitgevoerd, waarbij JP van den Bent de ruimte kreeg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het centraal stellen van de relatie tussen de zorgprofessional en cliënt bestaat uit vier delen. Deel één is dat zorgprofessionals zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen, en dat andere afdelingen deze niet overnemen. Zo zijn zorgprofessionals bijvoorbeeld niet afhankelijk van de afdeling Inkoop. Bestuurder Ruud Klarenbeek: "Wij zeggen dan: koop het gewoon, er is geen vast budget. Wat vind jij schappelijk?"

Het tweede deel is om verantwoordelijkheid te willen nemen. Het kan 'doodeng' zijn om ineens anders te werken. Het is dan ook niet de bedoeling dat iedereen zomaar wat gaat doen. Zorgprofessionals hebben de juiste handvatten nodig en het is belangrijk om het gesprek aan te gaan: 'hoe zou je dit thuis doen?'

Deel drie moet waarborgen dat mensen zich niet onttrekken aan hun verantwoordelijkheid. Reflecterend vermogen is



### Vereenvoudiging van zorg door de relatie tussen zorgprofessional en cliënt centraal te stellen

Het inzicht om zorg anders in te richten leeft bij de gehandicaptenzorgorganisatie JP van den Bent al ruim twintig jaar. Door de relatie tussen zorgprofessional en cliënt centraal te stellen, wordt de organisatie voortdurend vereenvoudigd. De professional krijgt de ruimte om verantwoordelijkheid te nemen en maatwerk te leveren. Hierdoor worden veel interne diensten onderdeel van het primaire zorgproces en daarmee niet meer organisatiebreed geregeld. JP van den Bent heeft bijvoorbeeld geen afdeling Inkoop of een centrale keuken, en ook geen begroting of strategische beleidsplannen. Zo kunnen zorgprofessionals waardegedreven werk leveren dat in het teken staat van de cliënt. Bestuurder Ruud Klarenbeek: "Doe de juiste dingen en doe ze goed."

hierin essentieel. Ben je in staat elkaar aan te spreken op ieders verantwoordelijkheid? En, durf je te spreken over je fouten? Zorgprofessional Mirella van Faassen: “Ik maak dingen makkelijk bespreekbaar en vind het belangrijk om met elkaar te sparren. Als ik iets signaleer moet ik wel handelen, dat is me met de paplepel ingegoten.”

Als laatste is het delen van verantwoordelijkheid essentieel in de aanpak van JP van den Bent. Van Faassen: “Verantwoordelijkheid is fijn, maar het is belangrijk om bij rigoureuze keuzes verantwoordelijkheid te kunnen delen. Dat is ook typisch JP. Het delen van informatie met collega’s, jezelf kwetsbaar opstellen en daar dan weer van leren. Daarmee deel je dan ook verantwoordelijkheid.”

Deze aanpak werkt niet voor iedereen. Van Faassen: “Nieuwe collega’s zijn organisaties vol protocollen gewend. Wij kijken naar de cliënt en wat hij of zij nodig heeft. Dat gaat voor een groot deel op gevoel en met gezond verstand. Voor de meeste nieuwe collega’s die uit andere organisaties komen is dat echt wel anderhalf tot twee jaar wennen. En voor sommige zorgprofessionals past het niet, zij hebben JP van den Bent verlaten. Maar gelukkig blijven de meeste en willen ze als ze eenmaal gewend zijn nooit meer iets anders.”

### Zorgprofessionals en cliënten zijn gelukkiger: de diversiteit is terug

De aanpak werpt zijn vruchten af. Het vereenvoudigen van zorg leidt niet alleen tot meer tevreden cliënten, naasten en medewerkers, maar ook tot laag ziekteverzuim en een

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de gehandicaptenzorg is een 6,6 op een schaal van 1 tot 9. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Van Faassen ervaart zelf een lagere regeldruk, maar ziet onderlinge verschillen tussen collega’s: “Het is vaak lastig om ongestoord bezig te zijn met de administratie. Ik houd er zelf van om snel te schakelen en allerlei dingen tegelijkertijd te doen, dus ervaar ik dat niet als een last. Maar als je dat minder prettig vindt werken, snap ik dat je meer regeldruk ervaart.” Over de afgelopen jaren ziet Van Faassen een toename van de regeldruk: “Er moet steeds meer worden geadmistreerd. Gelukkig hebben we binnen JP van den Bent geleerd om kritisch te zijn, ook richting ons eigen werkproces. Als iets niet nodig is, dan doen we het niet. Dat maakt de regeldruk voor ons in ieder geval behapbaar.”

financieel gezond plaatje. Zo hoort JP van den Bent met een medewerkerstevredenheid van 8,1 op een schaal van 1 tot 10 standaard bij de kopgroep van Nederland. Ook ligt het ziekteverzuim standaard 1,5% lager dan gemiddeld in de sector. Dit vertaalt zich naar de kwaliteit van dienstverlening, met een cliënttevredenheid van 83,7% op een schaal van 0 tot 100. Van Faassen: “Door het vereenvoudigen van zorg kunnen mijn team en ik cliënten de juiste zorg bieden. Als je ziet hoe sommige cliënten bij het kortverblijfhuis binnen komen en weer stappen zetten in hun ontwikkeling, daar word ik echt blij van.”







### Lessen die JP van den Bent door de jaren heen heeft geleerd

Het vereenvoudigen van zorg vereist een cultuuromslag van de gehele organisatie en vraagt daarom om de motivatie om vol te houden. De ontwikkeling bij JP van den Bent heeft twintig jaar geduurd en is een doorlopend proces. Klarenbeek: "Het hoeft niet integraal, maar kan in kleine stapjes. Je moet vertrouwen hebben dat het voor elkaar komt."

Daarnaast heeft JP van den Bent geleerd dat het niet gaat om loslaten, maar om anders vasthouden. Zo betekent vertrouwen hebben niet de touwtjes laten vieren, maar het juiste voorbeeld tonen. Dit wordt gevraagd van bestuurder tot zorgprofessional. Bij JP van den Bent wordt gehandhaafd volgens het principe "high trust, high penalty". Zo worden verbeteringen breed in de organisatie gecommuniceerd, zodat anderen daar weer van kunnen leren.

Dat vertaalt zich naar de laatste les, waarin Klarenbeek benadrukt dat ook zij nog niet zijn uitgeleerd. Continu blijven leren en ontwikkelen is essentieel. Reflecterend vermogen is hierin het belangrijkste, én het moeilijkste. Open praten over wat beter kan is hier onderdeel van. Van Faassen: "Ik zie het niet als fouten, maar als leermomenten. Je bent mens. Je signaleert iets en je handelt daarop, omdat je denkt dat dat het beste is voor de cliënt. Soms merk je dat wat je hebt gedaan niet handig was, daar ga je dan het gesprek met elkaar over aan."

"Wij hebben geen budget. We stellen de vraag aan de zorgprofessional; 'wat vind jij schappelijk?' Hierdoor spreek je zijn gezonde verstand aan en creëer je verantwoordelijkheid."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Ruud Klarenbeek**  
Bestuurder

E: [secretariaat@jpvandenbent.nl](mailto:secretariaat@jpvandenbent.nl)

### Over JP van den Bent

4.059  
CLIËNTEN  
(2019)

1.949  
FTE  
(2019)

€ 130 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S JP VAN DEN BENT STICHTING



## (Ont)regelen door verwijdering van een schakel uit de keten

### Een onvolledige crisischeck in de spoedzorg

Wat is nu precies de hulpvraag? Dat was niet altijd duidelijk wanneer Prisma in crisissituaties werd benaderd door haar ketenpartners met de vraag om een cliënt op te nemen. Niet zelden besloot de grote Brabantse organisatie voor gehandicaptenzorg dan inderdaad tot opname, om een dag later te concluderen dat een alternatief beter was geweest voor de betreffende cliënt, bijvoorbeeld dagopvang of ambulante zorg. Aan de hand van die ervaringen besloot Prisma samen met zorgorganisatie Cello\* dat het veel effectiever en efficiënter zou zijn om hun eigen specialistische expertise 'aan de voordeur' in te zetten.

### Meteen rechtstreeks contact met de cliënt

Een keten wordt niet per se sterker als die langer is. Een schakel uit die keten halen kan daarom een goed voorbeeld zijn van (ont)regelen. Op grond daarvan besloot Prisma (samen met Cello) de regionale spoedzorg op te zetten. Lonneke Groothuis, teamleider spoedzorg: "De doelstelling is om binnen 24 uur met een passende oplossing te komen en daarbij het aantal betrokken organisaties tot een minimum te beperken." De spoedzorglijn wordt nu rechtstreeks gebeld als er sprake is of lijkt van een crisissituatie. De eerste intake wijst uit of acuut ingrijpen nodig is en als dat het geval is volgt er meteen persoonlijk contact, inclusief een uitgebreid onderzoek door een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. In niet-acute gevallen volgt zo'n uitgebreide intake maximaal binnen 24 uur.

### Slimme oplossingen voor het ECD en het zorgkantoor als partner

Om de nieuwe werkwijze te kunnen toepassen moesten verschillende zaken geregeld worden. Michael de Nijs, manager zorg en expertise van Prisma: "Procedures veranderen heeft immers gevolgen voor de andere onderdelen van het systeem. Zo was het in dit geval de vraag of een en ander in te passen was in het elektronisch cliëntendossier (ECD), omdat Prisma nu zelf de intake doet en de cliënt daarna soms verwijst naar een andere, passendere, organisatie." Dat vergde uitgebreide gesprekken met de applicatiebeheerders, die slimme



### Wat doet Prisma?

In Prisma zijn diverse vormen van zorg verenigd. Op Landpark Assisië in Biezenmortel helpt Prisma mensen met een verstandelijke beperking. Het onderdeel Fittin ondersteunt ouders en verwanten van cliënten bij het opzetten van particuliere wooninitiatieven. Onder de naam Makker biedt Prisma ambulante hulp aan, bijvoorbeeld bij een verslaving of bij moeilijke gezinssituaties. Prisma Kunst en Ambacht biedt dagbesteding aan, terwijl Adapt Re-integratie mensen met een beperking helpt bij het vinden van een geschikte baan. Bij Stichting Prisma Vrienden kunnen mensen met een (verstandelijke) beperking steun aanvragen voor het realiseren van bijzondere wensen, bijvoorbeeld op het gebied van sport, studie of evenementen. Ook participeert Prisma in het samenwerkingsverband Multipoli Bijonz, een multidisciplinair initiatief voor gecombineerde zorgvragen.

\* Deze tekst is gebaseerd op gesprekken met Prisma. Prisma heeft de regionale spoedzorg samen met zorgorganisatie Cello opgezet.



oplossingen moesten bedenken. Vooral omdat Prisma er ook naar streeft het ECD niet uitgebreider te maken dan nodig.

Daarnaast was het van groot belang het zorgkantoor bij het project te betrekken. "Dat contact verliep voorbeeldig", zo zegt De Nijs. "Het zorgkantoor is echt een partner in dit verhaal. Ze stonden er van het begin af aan achter, waren zeer betrokken en konden het initiatief ook meefinancieren." In de uitvoering kreeg Prisma vervolgens alle vrijheid en het volste vertrouwen om het zo te doen zoals de zorgorganisatie het goed achtte.

"Het zorgkantoor is echt een partner in dit verhaal."

### Zorg op de juiste plek en geen dubbel werk meer

Het resultaat van de nieuwe werkwijze is betere zorg. Prisma heeft geen kwantitatieve gegevens verzameld over de verschillen tussen de oude en nieuwe situatie, maar Groothuis stelt dat de 50 tot 70 spoedzorggevallen per jaar nu "in praktisch alle gevallen meteen de goede behandeling" krijgen, in plaats van dat de intake twee keer werd gedaan (eerst door een ketenpartner en na verwijzing ook nog door Prisma). Van dubbel werk door de ketenpartners is uiteraard ook geen sprake meer. De eerste intake door Prisma kost nu weliswaar meer tijd dan voorheen, maar die tijd wordt ketenbreed teruggewonnen, omdat de intake nu meteen goed is en niet meer hoeft te worden overgedaan.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de gehandicaptenzorg is 6,6 op een schaal van 1 tot 9. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. "Dat komt min of meer overeen met onze ervaring", stelt Michael de Nijs. "Ik vind de regeldruk te hoog, vooral omdat er vaak geen recht gedaan wordt aan de langdurige relatie die wij hebben met onze cliënten. Sommigen zijn tientallen jaren bij ons en hun situatie zal niet veranderen. Moeten zorgverleners dan telkens weer hetzelfde opschrijven?" Het cijfer verbaast De Nijs ook niet, omdat hij naast de initiatieven tot (ont)regelen onophoudelijk nieuwe regels geproduceerd ziet worden, met als meest recente voorbeeld de Wet zorg en dwang. Bovendien is de praktijk van het (ont)regelen zelf vaak paradoxaal, vaak wordt het schrappen van regels op zijn beurt weer vastgelegd in nieuwe regels: "Je moet heel wat regelen om te kunnen (ont)regelen."

"In praktisch alle gevallen krijgen de cliënten in de spoedzorg meteen de goede behandeling."



### Een open cultuur waarin medewerkers vrijheid en vertrouwen ervaren

Bij Prisma liggen de verantwoordelijkheden laag in de organisatie. Medewerkers krijgen de vrijheid en het vertrouwen om zorg te verlenen zoals zij dat goed achten. "Dat stimuleert '(ont)regelen'", zo zegt Hanneke van Gerwen, medewerker spoedzorg bij Prisma. "Als we een moeilijke beslissing moeten nemen, houden we elkaar steeds de vraag voor: waar gaat het hier om? Dat is natuurlijk goede zorg. Het doel van regels kan nooit liggen in het volgen ervan. Het doel van regels is het verlenen van de best mogelijke zorg. En als die regels dat in de weg zitten, dan moet je er wat aan doen."

"Bij organisatieverbetering leunt Prisma ook sterk op de input van medewerkers", zo geeft Michael de Nijs aan. "Wij halen voortdurend op wat er bij hen leeft en welke ideeën ze hebben om een groter deel van hun tijd direct contact te kunnen hebben met de cliënten." Zo is dat ook verlopen rond de spoedzorg. Van Gerwen: "De aanpak resulteerde niet in de beste zorg, dus hebben we dat aan de orde gesteld."

"Het doel van regels kan nooit liggen in het volgen ervan. Het doel van regels is het verlenen van de best mogelijke zorg. En als die regels dat in de weg zitten, dan moet je er wat aan doen."

Een open cultuur waarin medewerkers zich kunnen uitspreken is daarom een tweede factor die (ont)regelen stimuleert. In het kielzog daarvan is het belangrijk hoe de organisatie omgaat met fouten. Medewerkers ertoe aanzetten om op grond van hun professionaliteit zelf beslissingen te nemen en de functionaliteit van regels ter discussie te stellen: dat is niet te verenigen met een afrekencultuur. Van Gerwen: "Dan word je bang om je mond open te doen. Dat is niet onze instelling. Onze instelling is dat fouten er zijn om van te leren."



### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Michael de Nijs**  
Manager zorg en expertise

E: [mdenijs@prismanet.nl](mailto:mdenijs@prismanet.nl)

T: +31 6 50 51 37 38

### Over Prisma

3.030  
CLIËNTEN  
(2019)

1.418  
FTE  
(2019)

€ 128 mln.  
OMZET  
(2019)

FOTO'S PRISMA





## De Basis op Orde hebben is een voorwaarde om te kunnen (ont)regelen

### De wens om meer handen aan het bed te krijgen

De wens meer 'handen aan het bed' ligt ten grondslag aan het huidige streven van Ipse de Bruggen om de regeldruk te verlagen. In het kader van die wens werden een aantal jaar geleden ondersteunende functies opgeofferd voor verzorgende functies. Bovendien werd voor veel teams zelforganisatie ingevoerd. Daarbij bleek dat sommige teams meer (administratieve) hulp nodig hadden dan was voorzien.

Die combinatie van ontwikkelingen leidde tot een grote druk op de ondersteunende medewerkers. Ipse de Bruggen trok daaruit echter niet de conclusie dat er dus (weer) meer ondersteunend personeel moest komen. Bestuurder Andrea van Steensel: "We vonden in plaats daarvan dat we iets moesten doen aan de hoeveelheid werk van deze medewerkers. Dat moest toch minder kunnen?" Ipse de Bruggen is in eerste instantie veel gaan investeren in ICT, maar dat bleek niet voldoende. Een grootschalig onderzoek wees vervolgens uit dat een aanzienlijk aantal processen zich nog niet leende voor (ont)regelen, omdat het overzicht erop ontbrak. Dat moest eerst worden geregeld en daar is het project Basis op Orde voor in het leven geroepen. Van Steensel: "Bij regeldruk kun je naar anderen wijzen, maar je kunt ook eerst naar binnen kijken: heb je veel regeldruk niet aan jezelf te danken?"

### Elk proces zo eenvoudig mogelijk inrichten

Tijdens Basis op Orde is een aantal processen binnen Ipse de Bruggen onder de loep genomen aan de hand van de vraag hoe het zo eenvoudig mogelijk in te richten zou zijn. De minimale norm was voldoen aan de wettelijke vereisten. Vervolgens kregen per proces telkens de drie pijlers van het project aandacht.

Ten eerste de ICT-pijler: ondersteunt de automatiseringscomponent de zorg in voldoende mate? Een voorbeeld hiervan is het ondertekenen van de zorg- en dienstovereenkomst (ZDO). Die moest worden ondertekend door de ouders of andere naaste(n) van een cliënt. Voor Arianne Post, ambulante behandelaar, was dat een terugkerende ergernis: document opstellen en opsturen



### Basis op Orde

Ipse de Bruggen is de grootste zorgorganisatie in Zuid-Holland voor mensen met een verstandelijke beperking. Zorg wordt aangeboden op ruim 400 locaties, met ongeveer 5.500 medewerkers en nog eens 2.200 vrijwilligers. Ipse de Bruggen streeft naar het verlagen van de regeldruk, met name rond registreren en declareren, maar constateerde dat de eigen organisatie nog niet voldeed aan de randvoorwaarden daarvoor. Daarom werd in 2020 het project Basis op Orde uitgevoerd, gericht op het vergroten van de efficiëntie en effectiviteit van registratie- en declaratieprocessen.

naar de ouders, wachten tot het met handtekening retour komt, inscannen en in het systeem invoeren. Nu heeft ze haar laptop bij zich als ze langsgaat bij het gezin, ze bespreekt het document bij de intake en vraagt of de ouders akkoord gaan. Eén vinkje en het is geregeld, zonder handtekening.

De tweede pijler richt zich erop processen kortcyclischer te maken: dichter op de zorg. Een voorbeeld daarvan is het accorderen van de uren die medewerkers registreren. Voorheen gebeurde dat eens per maand door een manager op een andere locatie, die dit voor heel veel teams moest doen. Post: "Die kon dus niet zien wat er werkelijk gebeurde, want er was nauwelijks contact met de medewerkers." Nu worden de uren van een team goedgekeurd door een lid van dat team zelf en bovendien gebeurt dat wekelijks. Post vervult deze taak voor haar team. "Je zit er dus bovenop. Je kunt beter zien of het klopt met wat er werkelijk is gebeurd en bovendien kun je er meteen achteraan als er iets niet klopt. Als er voorheen iets mis was met een registratie, kreeg de zorgprofessional pas veel later de vraag om dat te repareren, wat lastiger was."

De derde pijler is de sturing van het proces: is helder wat de knoppen zijn waaraan we kunnen draaien om de bijdrage van dit proces aan goede zorg te vergroten?

### 'Sprints' van enkele weken

Het project Basis op Orde nam gedurende 2020 ruim acht maanden in beslag. In een grote werkgroep met vertegenwoordigers uit alle geledingen van de organisatie werd nagedacht over 'hoe het eigenlijk zou moeten zijn'. Vervolgens werden de herziene processen in 'sprints' van enkele weken geïmplementeerd, door mensen die daar speciaal voor werden vrijgemaakt. Deze sprints werden begeleid door expertgroepen, met daarin medewerkers

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de gehandicaptenzorg een regeldruk van 6,6, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Arianne Post stelt dat dit cijfer sterk zal afhangen van de functie. "Toen ik nog op de groep werkte, vond ik de regeldruk veel hoger dan nu ik in de ambulante zorg werk." Het verschil is de flexibele agenda. Post kan zelf plannen wanneer ze haar administratie doet en vaak is dat over de dag verspreid, bij de gezinnen thuis. "Ik schat voor mezelf de regeldruk op een 3 of een 4. Maar op de groep ben je de hele dag met de kinderen bezig en heb je aan het eind van de dag nog drie kwartier voor administratie.. Dat is te kort, zeker als er veel verloop is." Wellicht ervaren deze medewerkers een regeldruk hoger dan 6,6, denkt Post. De komende tijd zou dat cijfer moeten dalen. "Nu Basis op Orde is afgerond, moet dat mogelijk zijn."

"Bij regeldruk kun je naar anderen wijzen, maar je kunt ook eerst naar binnen kijken: heb je veel regeldruk niet aan jezelf te danken?"





met specialistische kennis op het relevante gebied. Henny Westdijk, directeur Services, is nauw betrokken bij de hele operatie: "Omdat de geselecteerde mensen de urgentie voelden en snel de resultaten van hun werk zagen, kwam uit deze werkwijze veel enthousiasme voort. Dat werkte weer aanstekelijk voor het vervolg."

### Efficiëntiewinst en werkplezier

Met Basis op Orde heeft Ipse de Bruggen een degelijk fundament gelegd om verder te gaan met (ont)regelen. De efficiëntiewinst die Ipse de Bruggen over de hele linie boekt met het project is niet gekwantificeerd. Per proces is dat soms wel mogelijk gebleken. Zo heeft de nieuwe manier van accorderen van de uren geleid tot veel minder overbodig werk. Voorheen stuurden de managers die dat 'op afstand' deden 5 procent van de registraties terug naar de medewerker, omdat er iets mis mee was. De medewerker moest dan weer in de administratie duiken om dat te repareren. Deze 'afkeur' is teruggebracht tot 0,5 procent, nu de uren worden geaccordeerd door een teamlid dat veel dichterbij de zorg zit. Fouten zijn nu ook makkelijker te herstellen.

Veel voorbeelden van geslaagde digitalisering (zoals het ondertekenen van de ZDO) leveren vooral minder ergernis op en dus meer werkplezier, zo wordt geconstateerd. Maar erg veel reacties krijgt Westdijk nog niet, overigens mede doordat er door corona minder informeel contact is met medewerkers. Afgezien daarvan: "Het zijn vooral de negatieve punten die we hebben aangepakt. Als er iets negatiefs verdwijnt krijg je minder reacties dan als er iets positiefs bijkomt."

### Naar elkaar luisteren en 'gewoon beginnen'

Post verklaart het slagen van Basis op Orde vooral uit de goede samenwerking. "Door een multidisciplinaire samenwerking binnen de organisatie was er geen sprake van eilandjes binnen de organisatie." Vanuit de ideeën die medewerkers eerder aangedragen hebben, werden er prioriteiten gesteld door de teameigenaar (een zorgprofessional), om zo te komen tot een plan voor de volgende sprint. "Ik merk ook dat dit heeft geleid tot meer onderling begrip binnen de organisatie", zegt Post, "je zag dat we naar elkaar luisterden en er was minder hokjesgeest."

Ook het realisme waarop het project gefundeerd was, vond ze een verademing. "Het was goed dat erkend werd dat we het binnen Ipse de Bruggen niet zo goed op orde hadden als we misschien wel hadden gehoopt."

Daarnaast was de aanpak van Basis op Orde anders dan men gewend was. De sprints waren een groot succes, omdat ze snel tot zichtbare resultaten leidden. Volgens bestuurder Van Steensel was deze aanpak vooral een kwestie van durven. "We hebben op een gegeven moment gezegd: en nu gaan we gewoon beginnen. We kunnen blijven praten, nu is het tijd om onze nek uit te steken."



"We hebben op een gegeven moment gezegd: en nu gaan we gewoon beginnen. We kunnen blijven praten, nu is het tijd om onze nek uit te steken."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Henny Westdijk**  
Directeur Services

E: [henny.westdijk@ipsedebruggen.nl](mailto:henny.westdijk@ipsedebruggen.nl)

### Over Ipse de Bruggen

5.647

CLIËNTEN  
(2019)

3.783

FTE  
(2019)

€ 329 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S IPSE DE BRUGGEN



**hulp bij een verstandelijke  
of psychische beperking**

## 'Snappen' is minstens zo belangrijk als 'schrappen'

### **Echt aan de slag aan de hand van landelijke initiatieven**

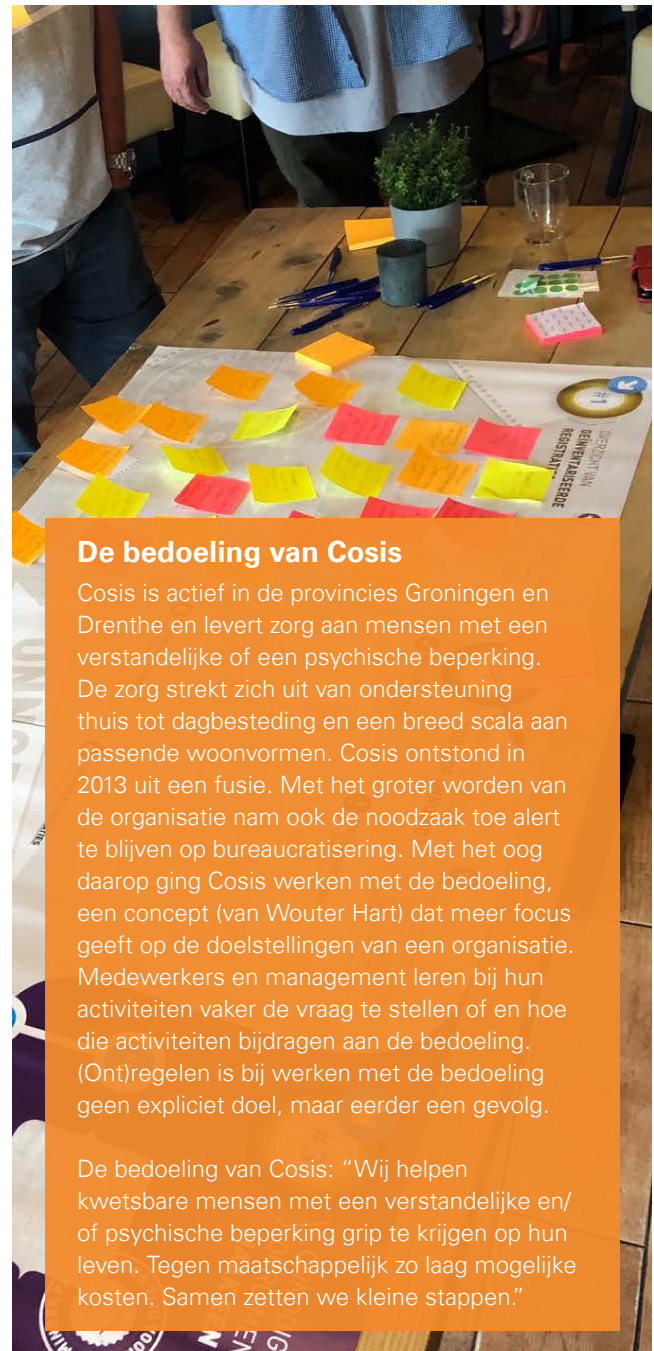
De wens om de regeldruk in de gehandicaptenzorg te verlagen was er al langere tijd. De initiatieven die in 2018 en 2019 landelijk op dat gebied werden ontplooid (door Vilans, het ministerie van VWS en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)), vormden voor Cosis de concrete aanleiding om echt aan de slag te gaan met (ont)regelen. Daarmee sloot de organisatie ook aan bij interne ontwikkelingen. Eerder formuleerde Cosis 'de bedoeling' van de organisatie: "Wij helpen kwetsbare mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking grip te krijgen op hun leven. Tegen maatschappelijk zo laag mogelijke kosten. Samen zetten we kleine stappen." Niesje Kats, hoofd Kennis, Kwaliteit en Onderzoek: "Vanuit die bedoeling willen we de cliënt meer centraal zetten. Regels en administratie moeten met het oog daarop zo min mogelijk afleiden van de zorgtaken."

### **Kritisch zijn op wat en waarom**

Cosis heeft de eerste stappen in het (ont)regelen gezet. Locatiehoofd Maureen Breuklander: "We kijken nu kritischer met elkaar naar wat we doen en waarom we dat doen. Dat is een stap die we het afgelopen jaar hebben gezet. Altijd de vraag kunnen stellen 'waarom doen we dit?'" Maar de vervolgstappen moeten nog komen. Bianca Kanters, adviseur Kennis, Kwaliteit en Onderzoek bij Cosis: "De stap van bewustwording moet nu worden gezet van de leidinggevenden naar de zorgprofessionals. En daarna moeten we ermee aan de slag en initiatieven gaan implementeren. Het liefst hadden we dit al gedaan, maar door corona heeft onze focus het afgelopen half jaar ergens anders op gelegen."

De eerste stappen leidden wel al tot kleine succesjes. Zo werden sommige regels rond de voedselveiligheid aangepast per locatie. Het is immers niet in elke situatie nodig om de strengste variant van de HACCP-methodiek\* te hanteren. Kanters: "Het stickeren van voedingsmiddelen is volgens de HACCP-methodiek bijvoorbeeld niet altijd nodig. Maar toch deden veel teams dat standaard, terwijl dat volgens de hygiënecode niet altijd nodig is."

\* HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) is een preventief voedselveiligheidssysteem. Hier is een praktische vertaling van gemaakt in de vorm van hygiënecodes, onder andere specifiek voor de zorg. De hygiënecode is een gids voor bedrijven die met voedsel omgaan.



### **De bedoeling van Cosis**

Cosis is actief in de provincies Groningen en Drenthe en levert zorg aan mensen met een verstandelijke of een psychische beperking. De zorg strekt zich uit van ondersteuning thuis tot dagbesteding en een breed scala aan passende woonvormen. Cosis ontstond in 2013 uit een fusie. Met het groter worden van de organisatie nam ook de noodzaak toe alert te blijven op bureaucratiesing. Met het oog daarop ging Cosis werken met de bedoeling, een concept (van Wouter Hart) dat meer focus geeft op de doelstellingen van een organisatie. Medewerkers en management leren bij hun activiteiten vaker de vraag te stellen of en hoe die activiteiten bijdragen aan de bedoeling. (Ont)regelen is bij werken met de bedoeling geen expliciet doel, maar eerder een gevolg.

De bedoeling van Cosis: "Wij helpen kwetsbare mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking grip te krijgen op hun leven. Tegen maatschappelijk zo laag mogelijke kosten. Samen zetten we kleine stappen."



Een ander voorbeeld is het vervallen van de regel om exitgesprekken te houden bij vertrek van cliënten. Omdat Cosis heel graag wil weten wat cliënten nodig hebben, wordt veel werk gemaakt van de COK-vragenlijst (Cliënten Over Kwaliteit), die elk jaar wordt afgenomen. Een extra exitgesprek is daarmee niet meer nodig.

“Tegelijkertijd geven deze twee voorbeelden goed aan hoe lastig (ont)regelen kan zijn”, zo zegt Kanters: “We zien dat sommige medewerkers toch doorgaan met een activiteit die officieel is afgeschaft. Dat is zowel bij het stickeren als bij de exitgesprekken het geval. We gaan dan het gesprek met hen aan: als de medewerkers terugvallen in de oude manier van werken omdat dat voor hen prettiger werkt, dan is dat prima. Maar ze moeten zich dan wel realiseren dat het een regel wordt die ze zichzelf opleggen.” “De grote winst”, zo zegt Kanters, “is dat nu naar aanleiding van dit soort voorbeelden, op verschillende plekken in de organisatie het gesprek met elkaar gevoerd wordt over de zin en onzin van bepaalde werkwijzen.”

### Zélf aan de slag met (ont)regelen

Cosis heeft deelgenomen aan schrap- en snapsessies van Vilans en startte naar aanleiding daarvan met (ont)regelen rond de al genoemde HACCP-voorschriften. Kats en Kanters wilden dit echter verder brengen, en organiseerden daarom op de halfjaarlijkse ‘hoofddag’ (een dag georganiseerd voor alle leidinggevenden van de organisatie) een workshop over het tegengaan van regeldruk. Die workshop was enerzijds op gericht om kennis te maken met de Vilans-toolkit ‘Minder papier, meer tijd voor zorg’ en anderzijds om te kijken naar de mogelijkheden voor het verminderen van de eigen registratielast als locatiehoofd. De afdeling Kennis, Kwaliteit en Onderzoek biedt daarbij ondersteuning, maar Kanters vindt het vooral belangrijk over te brengen dat de verantwoordelijkheid bij de medewerkers zelf ligt. “Wij willen de medewerkers graag laten beseffen dat zij zelf iets kunnen veranderen als het gaat om regeldruk.”

Intussen zet de organisatie vervolgstappen. Alle teams krijgen ‘schrapijntementen’, zodat ook de zorgprofessionals bekend raken met het (ont)regelen, en elk team hier vervolgens actief mee aan de slag kan gaan.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

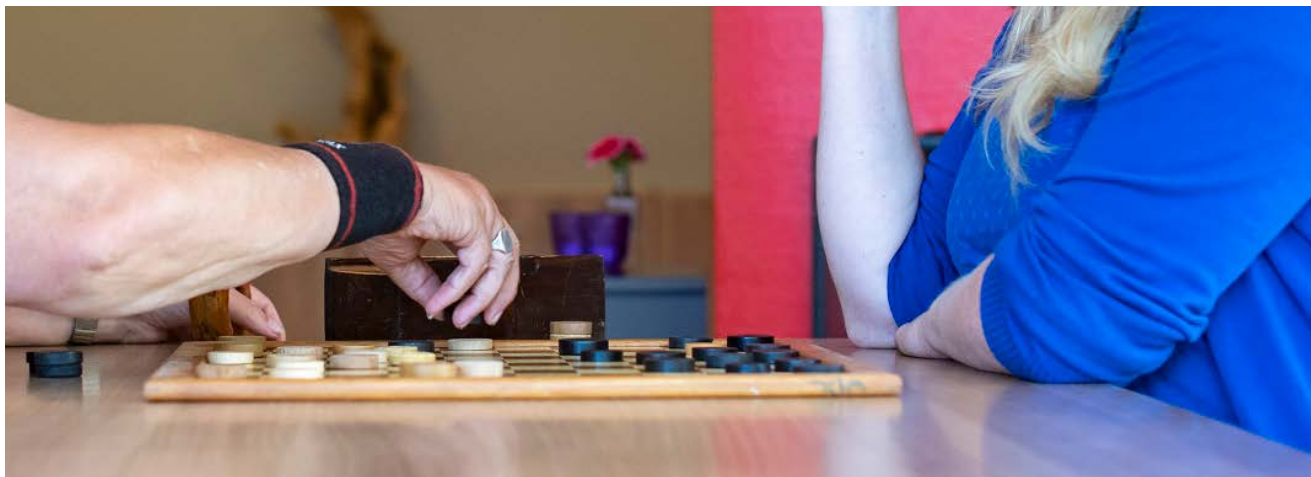
Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de gehandicaptenzorg een regeldruk van 6,6, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Bianca Kanters zegt zich dit goed te kunnen voorstellen. “Het is bekend dat medewerkers in de gehandicaptenzorg gemiddeld 31 procent van hun tijd aan administratieve zaken besteden, terwijl ze 17 procent acceptabel vinden. Men realiseert zich heel goed dat het nodig is dingen vast te leggen, maar de mate waarin wordt als overdreven beschouwd.” Binnen Cosis is echter sprake van een positieve trend. Het besef dat het anders moet, wordt nu immers aangevuld met ervaringen dat het ook anders kán. “Wat in onze ervaring voor een groot deel een kwestie is van het beter snappen van regels. Dat verlaagt de ervaren druk ervan.”

“Medewerkers moeten zelf het besef krijgen dat ze hierin iets kunnen veranderen.”

### Een regel begrijpen kan hetzelfde effect hebben als een regel schrappen

Cosis legt in de schrap- en snapsessies veel nadruk op het ‘snappen’ en ziet dan ook vooral op dat terrein resultaten. “Het uiteindelijke doel van het stellen van de waaromvraag bij activiteiten is niet het schrappen van een regel, maar het verminderen van de ‘ervaren druk’ van die regel”, aldus Kanters. “Dat kán door het schrappen ervan, maar dat hoeft niet per se. Als medewerkers beter begrijpen waarom iets moet worden vastgelegd, kan dat namelijk hetzelfde effect hebben. Men ziet dan immers dat die vastlegging net zo goed een onderdeel van het werk is als bijvoorbeeld samen koken met bewoners.” Een veelgebruikt voorbeeld is de aanwezigheidsregistratie. In een snapsessie





gaat het gesprek dan veelal over de situatie waarin je als bedrijfshulpverlener (BHV'er) terechtkomt als er brand uitbreekt. Kanters: "Een BHV'er heeft in zo'n situatie betrouwbare informatie nodig over wie zich in het pand bevindt. Door dit te bespreken met medewerkers, zien zij ook in dat een aanwezigheidsregistratie niet zomaar een 'nutte' lijstje is.

Kanters: "Ik zie tijdens de schap- en snapsessies dat het gesprek over nut en noodzaak van regels vaak al leidt tot het gewenste resultaat: minder ervaren regeldruk." Cosis heeft dat nog niet kunnen kwantificeren, maar uit de enthousiaste reacties op de verschillende onderdelen van de aanpak leidt de organisatie af dat men op de goede weg is. Kats: "Tegelijkertijd zien wij heel goed dat er nog flinke stappen te maken zijn. We willen het (ont)regelen verder uitrollen over de teams en er ook voor zorgen dat (ont)regelinitiatieven daadwerkelijk geïmplementeerd worden. Tot nu toe heeft corona roet in het eten gegooid, maar hopelijk kunnen we hier snel weer met alle aandacht mee aan de slag."

### De waarom-vraag ook voorleggen aan externe partners

Het op gang brengen van het gesprek tussen alle betrokkenen wordt door Cosis beschouwd als de belangrijkste reden dat ook in de huidige fase al vooruitgang wordt geboekt met het terugdringen van de ervaren regeldruk door het gesprek te voeren over (specifieke) regels. Volgens Breuklander is dat vooral een kwestie van goed naar elkaar kunnen luisteren en dat ook laten zien. Maar zij ziet ook dat de organisatie nu een stap 'naar buiten' durft te maken als het gaat om regeldruk. "Wij stellen niet alleen intern de waarom-vraag bij onze activiteiten, maar we leggen die vraag ook voor aan onze externe partners, gemeenten met name. Want ook bij hen zien wij dat het nog voorkomt dat systemen leidend zijn, in plaats van de bedoeling van het werk. Daarom gaan we ook met hen het gesprek aan over het nut van sommige registraties." Een voorbeeld hiervan is het voeren van gesprekken met gemeenten over de handtekening onder het zorgplan, wat vanuit veel gemeenten nog verplicht is.

Daarnaast wordt (ont)regelen binnen Cosis gezien als de verantwoordelijkheid van medewerkers en leidinggevendenden zelf. Er is wel ondersteuning beschikbaar: Kanters sluit bijvoorbeeld aan bij veel van de schrap- en snapsessies om medewerkers op weg te helpen. Haar aandacht is dan vooral gericht op het ondersteunen van de medewerkers in hoe ze een (ont)regelinitiatief in gang kunnen zetten.

"Het grote verschil is dat we nu met elkaar voortdurend kritisch kijken naar wat we doen en waarom we dat doen."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Bianca Kanters**

Adviseur Kennis, Kwaliteit en Onderzoek

E: b.kanters@cosis.nu

T: +31 6 83 09 44 07

### Over Cosis

7.839

CLIËNTEN  
(2019)

2.973

FTE  
(2019)

€ 235 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S COSIS





# Verpleeghuis- zorg

## **De Rijnhoven**

Een ECD dat past bij persoonsgerichte zorg

## **MeanderGroep**

Terug naar de bedoeling

## **Zorgbalans**

(Ont)regelen door een gezond kritische houding:  
intern én extern





## Een ECD dat past bij persoonsgerichte zorg

### Introductie van zelforganiserende teams leidde tot onderzoek naar verbetermogelijkheden

De Rijnhoven introduceerde drie jaar geleden het werken met zelforganiserende teams. Teams werden zelf verantwoordelijk voor onder meer coördinerende en administrerende taken. Het opnieuw verdelen van de taken leidde tot een herbezinning en daarmee tot een (ont)regelbeweging: wat moest eigenlijk per se geregistreerd worden en wat was minder nodig? Een rondgang langs de zorgprofessionals aan de hand van die vragen leverde met name veel commentaar op over het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Dat zat onhandig in elkaar, vonden medewerkers. Door het werken met tabbladen was het onoverzichtelijk en veel gegevens moesten dubbel worden ingevoerd. Bovendien sloot het ECD niet aan bij een belangrijk streven van De Rijnhoven, namelijk het persoonsgericht maken van de zorg. Daarom licht De Rijnhoven graag de (ont)regelinitiatieven rondom het ECD uit.

### Een gebruiksvriendelijk en op de cliënt gericht ECD

De Rijnhoven is overgegaan op een nieuw ECD. De verschillende belangrijke onderwerpen zijn niet meer over diverse tabbladen verdeeld, maar wie het dossier van een cliënt opent, krijgt meteen overzichtelijk de hoofdlijnen gepresenteerd. Gegevens hoeven maar één keer te worden ingevoerd. Verschillende lijsten met risicosignaleringen zijn onderdeel van het Meetinstrument Kwaliteit van Zorg (Mikzo), een meetinstrument dat via het beantwoorden van een beperkt aantal vragen de zorgdoelen in kaart brengt. Daarnaast kan familie gebruikmaken van het dossier. Ze kunnen bijvoorbeeld afspraken noteren in de agenda van een cliënt. Medisch en zorgpersoneel heeft ook toegang tot die agenda. "Daar is een mooie term voor", zegt Martine Klinken, verzorgende, tevens betrokken bij de implementatie van het nieuwe ECD. "Het nieuwe ECD is een 'samendossier'".

Inhoudelijk is het grote verschil dat het nieuwe ECD meer gericht is op de cliënt. Dat wil zeggen dat er meer aandacht dan voorheen is voor de mogelijkheden van de bewoner en juist minder nadruk wordt gelegd op wat de bewoner



### (Ont)regelen als gevolg

Op zeven locaties aan de westkant van de provincie Utrecht biedt De Rijnhoven diverse woon-zorgmogelijkheden met onder meer kleinschalig groepswonen, dagbegeleiding en thuiszorg. (Ont)regelen is bij De Rijnhoven geen expliciete, systematische activiteit. De projecten die (ont)regelende effecten hebben, volgen uit het streven de zorg meer persoonsgericht te maken. Ze worden ad hoc opgezet en zijn over het algemeen bescheiden van omvang.



niet kan. Het zorgplan wordt bijvoorbeeld meer gevuld met informatie over wat de cliënt fijn vindt, wat goede bezigheden zijn en wat zijn of haar bijzondere behoeften zijn. Bovendien is het zorgplan niet meer een statisch document dat één keer per halfjaar wordt aangepast: dat gebeurt nu voortdurend.

### Alle betrokkenen leverden ideeën en suggesties aan

Toen eenmaal was besloten het ECD aan te passen, werd in september 2019 een werkgroep samengesteld om te brainstormen over alle elementen die voor verbetering in aanmerking kwamen. Klinken zat namens de verzorgenden in die werkgroep, waarin alle geledingen vertegenwoordigd waren: artsen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen, de thuiszorg en de leverancier van het ECD. Gezamenlijk werden de wensen besproken en zocht men uit of die wensen ook te realiseren waren in overeenstemming met wet- en regelgeving.

De implementatie volgde begin maart 2020, met als consequentie dat die ruw verstoord werd door de COVID-19-pandemie. Een aantal onderdelen van de implementatie moet daarom nog steeds worden afgerond. Zo moet de scholing van nieuwe medewerkers in de omgang met het nieuwe dossier nog gestart worden en is de werkwijze rond de halfjaarlijkse vaststelling van het nieuwe zorgplan nog niet uitgekristalliseerd.

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de verpleeghuiszorg een regeldruk van 6,6, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Ariadne Rook knikt instemmend: "Wij vinden inderdaad dat we best veel moeten opschrijven en verantwoorden. Kwaliteitsbudget, plannen, jaarverslagen... Ik zie ook dat artsen dit zo ervaren. Regels maken is toch een reflex die heel moeilijk is uit te bannen, zoals je nu ook ziet rond de COVID-19-pandemie. Ook de Wet Zorg en Dwang leidt tot hoofdbreken: hoe gaan we dat nu weer inregelen?"

Martine Klinken vindt dat De Rijnhoven zich hierin toch positief onderscheidt. "Wij mopperen wel eens, maar veel dingen lopen gewoon goed en we kunnen altijd input leveren als wij verbetermogelijkheden zien. Ik hoor het ook van medewerkers die eerder ontslag hadden genomen en nu zijn teruggekomen: het gaat nog niet zo slecht hier. Ik zou De Rijnhoven dan ook een lager cijfer geven dan die 6,6."

"In combinatie met de overzichtelijkheid - je hoeft minder te zoeken en door te klikken - schat ik de tijdwinst per dag op een half uur."





### Een half uur per dag bespaarde tijd

Volgens Klinken is de tijdsbesparing door het aanpassen van het ECD aanzienlijk. Het openen en sluiten van tabbladen, het dubbel invoeren van gegevens en het wegglikken van (zinloze) meldingen behoren tot het verleden. "In combinatie met de overzichtelijkheid – je hoeft minder te zoeken en door te klikken – schat ik de tijdwinst per dag op een half uur."

Ariadne Rook, manager kwaliteit en innovatie van De Rijnhoven, hoort van alle betrokkenen positieve geluiden. De eerste maanden van de uitrol had ze telefonisch veel contact met familieleden en medewerkers over het nieuwe ECD. "Toen heerste daar al volop tevredenheid over." Met name de gezamenlijke agendafunctie bevalt goed: de familie noteert de afspraken en bezoeken zodat de verzorgenden niet meer worden 'overvallen'.

### Korte lijnen en goed luisteren naar elkaar

"De Rijnhoven is een niet al te grote, overzichtelijke organisatie met korte lijnen", zo zegt Rook. En dat heeft geholpen in het realiseren van de verandering. "Het voelt niet als een ivoren toren. Door de zelforganiserende teams zijn de lijnen kort en is de werkvloer per definitie nauw betrokken bij veranderingen." Van de medewerkers wordt wel verwacht dat ze zelf initiatieven nemen om de inspraak te realiseren. In de kanalen daarvoor is voorzien: elk team kan gebruikmaken van een coach en een teamadviseur en daarnaast is er elk kwartaal een gesprek tussen het team en de directeur Zorg en de directeur Wonen en Welzijn. Klinken: "Dan wordt er ook goed geluisterd, zoals ook bleek bij het aanpakken van het ECD. Heel fijn dat ze dit zo gedaan hebben. Men ziet dat alleen van bovenaf opleggen geen effectieve aanpak is. Dit werkt alleen maar als mensen vanuit een eigen motivatie betrokken zijn."

"Het voelt niet als een ivoren toren. Door de zelforganiserende teams zijn de lijnen kort en is de werkvloer per definitie nauw betrokken bij veranderingen."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



#### Trudy Prins

Voorzitter raad van bestuur

E: tprins@rijnhoven.nl

T: +31 348441714

### Over De Rijnhoven

1.258

CLIËNTEN  
(waarvan 227 intramuraal)  
(2019)

322

FTE  
(2019)

€ 29,3 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S DE RIJNHOVEN





## Focus op kwaliteit van leven

### De rust deed de bewoners van Heiveld goed

MeanderGroep in Zuid-Limburg start eind 2020 met een experiment: minder medicaliseren. Een van de verwachte effecten is het (ont)regelen van de zorg. Ervaringen tijdens de coronagolf in het voorjaar van 2020 gaven de doorslag voor dit experiment. De wereld van de bewoners van de zorgbungalows Heiveld in Landgraaf (onderdeel van MeanderGroep) werd kleiner. Bezoek was verboden en artsen en paramedici kwamen alleen als het noodzakelijk was, ze maakten niet meer hun vaste rondes. Wat opviel: de rust deed de bewoners goed. Er werd meer gewandeld en er was meer aandacht voor welzijn.

Paul Prevos, manager zorgverlening van Heiveld, zag dat dit aansloot bij een eerdere ervaring. Toen hij een aantal zorgassistenten had kunnen aannemen – medewerkers die niet uit de zorg komen – observeerde hij dat die heel anders omgingen met de bewoners dan verpleegkundigen en medici. Prevos zag bijvoorbeeld dat twee zorgassistenten, met eerdere ervaring bij een supermarkt en een drogisterij, veel klantgerichter werkten, zij waren meer gericht op de behoeften van de bewoners, hun 'klanten'. Dat was een succes. "Zorg volgens het medische model heeft zijn beperkingen", zo omschrijft Prevos zijn conclusie. "Wij zijn gefocust op de gezondheid van de bewoners, maar ik denk dat een focus op kwaliteit van leven beter is. Dat is in ieder geval mijn conclusie als ik de zorgassistenten aan het werk zie en als ik zie wat er gebeurde tijdens de coronagolf, toen de medici wegbleven uit de bungalows." Prevos wil dit doorzetten tijdens het experiment, met als onderzoeksvraag: zijn de bewoners van één van de woningen van Heiveld gebaat bij een omgeving die zich meer focust op kwaliteit van leven en minder op medische zorg? Prevos verwacht door minder medicalisering ook (ont)regelen als effect: de verwachting is dat veel standaard medische en administratieve handelingen weg zullen vallen.

### Een experiment met de focus op kwaliteit van leven

Het experiment wordt eind 2020 voor een periode van drie maanden uitgevoerd in een van de zes woningen van Heiveld, met zeven bewoners (licht dementerende ouderen). De veiligheid van bewoners en verzorgenden wordt gewaarborgd tijdens het experiment.



### (Ont)regelen = mensgericht werken

MeanderGroep biedt in Zuid-Limburg thuiszorg en verpleegzorg en een scala aan andere vormen van zorg, zowel intramuraal als extramuraal. MeanderGroep heeft veel ervaring opgebouwd met de combinatie van een grote zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt. In 2019 is MeanderGroep uitgeroepen tot aantrekkelijkste werkgever van Zuid-Limburg. (Ont)regelen is een van de initiatieven waarmee MeanderGroep werkt aan die aantrekkelijkheid als werkgever. Zo was MeanderGroep in 2016 een van de eerste thuiszorgaanbieders die de 5-minutenregistratie afschafte. Overigens wordt er binnen de organisatie nauwelijks gerept van (ont)regelen: 'mensgericht werken' is de term aan de hand waarvan medewerkers beoordelen wat zinnige handelingen zijn en wat niet.

Alle voorzieningen en (medische) diensten zijn op afroep onmiddellijk beschikbaar. Maar ze worden weggehaald uit de directe omgeving van de bewoners. Waar voorheen de verzorgende IG 's ochtends na een ronde in het huisje bleef om de administratieve taken te vervullen, gaat ze daarvoor nu naar een kantoor elders op het terrein. Twee zorgassistenten brengen de dag door met de bewoners (in twee diensten: van half negen tot half drie en van half drie tot half negen). De verzorgende IG en ook artsen en paramedici zijn op afroep van de zorgassistenten beschikbaar. Daarnaast beschikt het huisje over domotica, met camera's en alarmeringssystemen, zodat de verzorgende IG de bewoners (met name tijdens dit experiment) ook op afstand in de gaten kan houden. Medisch personeel komt dus niet meer op vaste tijden in contact met de bewoners. Prevos: "We schaffen de medische zorg niet af, maar wel de focus erop. Daarom halen we het weg uit het huisje."

Gecoördineerd door de verzorgende IG nemen vervolgens de zorgassistenten de zorg voor hun rekening. Die is helemaal gericht op het samen zo prettig mogelijk doorbrengen van de dag.

### Draagvlak verwerven bij alle partijen

Nadat directie en de raad van bestuur van MeanderGroep zich achter het experiment schaarde, zijn eerst nog veel gesprekken gevoerd voordat alle lichten op groen stonden. Met zowel cliëntenraad, familieleden als medewerkers is goed en uitgebreid gediscussieerd. Dat was nodig, want er waren zorgen: familieleden wilden weten of de kwaliteit van zorg op peil zou blijven en medewerkers vroegen zich af wat de gevolgen voor hun werk zouden zijn. "Bovendien", zo stelt Prevos, "gaat dit experiment over het wezen van de gezondheidszorg: 'Waar doen we het voor? Wat is het allerbelangrijkste?'" Als je stelt dat zorg gericht moet zijn op kwaliteit van leven, dan moet je de consequenties daarvan goed begrijpen. Bijvoorbeeld: iemand heeft een rood vlekje op zijn been. Moet je daar wel iets aan doen als die persoon daar zelf helemaal geen last van heeft? Over dit soort situaties hebben we veel gesproken."

Het voorwerk voor dergelijke gesprekken was in het verleden al gedaan. Binnen MeanderGroep wordt nauwelijks gerept van (ont)regelen, maar is in plaats daarvan 'mensgericht werken' de term aan de hand waarvan medewerkers beoordelen wat zinnige handelingen zijn en wat niet. Lisa Remmen, verzorgende IG van Heiveld: "Met een zorgachtergrond kijk je vooral naar de beperkingen van bewoners, naar wat ze niet kunnen. Binnen MeanderGroep proberen we al langere tijd om dat af te leren."

Het experiment komt daarom ook niet uit de lucht vallen en kon al met al snel worden opgezet. Nadat de zorgassistenten waren aangenomen, werd het al gebruikelijk dat de verzorgende IG zich wat terugtrok. Daarnaast heeft Prevos de geplande uren voor artsen en paramedici vanaf 2021 alvast gehalveerd. Dat maakt

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

De gemiddelde ervaren regeldruk in de verpleeghuiszorg is 6,6 op een schaal van 1 tot 9. Dat blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Prevos herkent dat cijfer wel. "De zorg is goed in het ontwikkelen van regels, men wil zo graag controle hebben en dat geldt ook voor de MeanderGroep. Ik zou graag zien dat we nog wat vaker de waarom-vraag stellen als we een nieuwe regel bedenken." Remmen geeft MeanderGroep een lager cijfer. "Ik geef onszelf een 3. Er is vooruitgang: we kijken voortdurend kritisch naar wat we wel doen en wat we niet doen en dat leidt ook geregeld tot het besluit om iets niet te doen. Die druk van regels neemt af."

"We schaffen de medische zorg niet af, maar wel de focus erop."





wel dat de medewerkers het experiment ook spannend vinden. “Het is de vraag wat het voor je werk betekent als dit experiment een succes wordt”, zegt Remmen. “Daar hebben we veel over gesproken.” Zelf is ze enthousiast: “Ik zal mij dan toch meer kunnen richten op de specifieke en coördinerende taken waarvoor ik ben opgeleid.”

### Wetenschappers monitoren de voortgang

De verwachting is dat de focus op kwaliteit van leven leidt tot minder regeldruk, omdat er minder geadmistreerd wordt. Een zorgassistent registreert bijvoorbeeld niet hoe een toiletbezoek verloopt, iets wat verpleegkundigen standaard (moeten) doen. Ontdekken hoe dat concreet uitpakt en om welke administratieve handelingen dat dan precies gaat, is een van de doelstellingen van het experiment. Het experiment wordt gevolgd door de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg, een samenwerkingsverband tussen zeven zorgorganisaties (waaronder MeanderGroep) en Maastricht University en andere kennisinstellingen in de regio. Een nulmeting is verricht, in de vorm van interviews met bewoners, familieleden en medewerkers. Die gesprekken worden gedurende het experiment elke maand herhaald. Daarnaast wordt het verloop van het experiment geobserveerd. Prevos benadrukt dat het een exploratief experiment is. “We willen zien wat er gebeurt als je het medische zorgmodel inruilt voor de focus op kwaliteit van leven. We hebben tijdens de coronagolf dus een indruk gekregen wat er zou kunnen gebeuren – een hogere kwaliteit van leven – maar we weten niet hoe het gaat als je dat structureel inricht. Dat gaan we nu ontdekken.”

“We willen zien wat er gebeurt als je het medische zorgmodel inruilt voor de focus op kwaliteit van leven.”

### De medewerkers als succesfactor

Een dergelijk vergaand experiment kan alleen maar worden uitgevoerd in een klimaat van vertrouwen, zo wordt ervaren bij MeanderGroep. Dat vertrouwen heeft de zorgorganisatie de afgelopen jaren opgebouwd, omdat de cliënten tevreden zijn, de medewerkerstevredenheid hoog is en omdat MeanderGroep goede externe beoordelingen krijgt.

Wat Prevos betreft is vooral het personeelsbeleid een succesfactor. De financiële aspecten daarvan vindt hij minder belangrijk dan de sociale aspecten: “In mijn visie gaat het niet om meer geld. Het gaat erom de medewerkers het plezier in hun werk terug te geven.” Dat MeanderGroep daar succesvol in is, blijkt onder meer uit

het ziekteverzuim. Bij Heiveld is dat drie procent, minder dan de helft van het gemiddelde in de verpleeghuiszorg.

De juiste mensen aan je weten te binden is volgens Remmen cruciaal om aan een experiment als dit te kunnen beginnen. “Het is mooi om te zien hoe de zorgassistenten zich ontwikkelen. Hun referentiekader is niet medisch en we kunnen daarom veel van hen leren als het om klantgerichtheid gaat. Omdat hun focus niet op medische zaken is gericht. Maar we zien ook dat niet iedereen het kan, het is dus ook een kwestie van de goede mensen weten te selecteren.”

Daarnaast roemt ze de open cultuur bij MeanderGroep. “Als we een idee hebben, is er altijd ruimte om dat te bespreken. Het gaat dan heel vaak om dingen waarvan we ons afvragen: doen we dit nu omdat het nodig is, of alleen omdat het verplicht is? Dat kritische denken wordt hier aangemoedigd. MeanderGroep doet dat heel goed.”



### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Paul Prevos**

Manager zorgverlening

E: paulprevos@mgzl.nl

### Over MeanderGroep

6.896

**CLIËNTEN**  
(excl. hulp bij huishouden),  
waarvan 1.154 intramuraal  
(2019)

3.015

**FTE**  
(2019)

€ 218 mln.

**OMZET**  
(2019)

FOTO'S MEANDERGROEP



## (Ont)regelen door een gezond kritische houding: intern én extern

### Administratieve last door meer “handen aan het bed”

Zorgbalans richt zich sinds enkele jaren op minder medicaliseren en legt meer focus op de individuele behoeften, gebruiken en wensen van cliënten. Een belangrijk aspect hiervan is meer tijd en aandacht besteden aan de cliënten. Om dit te bewerkstelligen streeft Zorgbalans naar zo veel mogelijk “handen aan het bed”, wat heeft geleid tot minder inzet van ondersteuning. Na het wegvallen van die ondersteuning bleek echter dat veel administratieve taken bij de zorgprofessionals komen te liggen. Dat is gaan knellen en Zorgbalans zag in dat daarmee het doel “meer handen aan het bed” juist niet werd bereikt. Naar aanleiding daarvan is Zorgbalans kritisch gaan nadenken over de omvang van de administratieve verplichtingen en de kwaliteit van processen, om uiteindelijk de zorgprofessionals weer te ontlasten.

### Kritisch zijn op de intern en extern opgelegde administratie

Kritisch zijn op de intern en extern opgelegde administratie. Dit kritisch blijven op de administratie en processen doet Zorgbalans niet expliciet onder de noemer van (ont)regelen. Het is een manier van denken die de laatste jaren gebruikelijk is geworden.

Een voorbeeld: per afdeling moest maandelijks standaard een checklist ingevuld worden over de medicatieveiligheid. Dit is ooit bedacht door een medicatieveiligheidsteam, als hulpmiddel om de medicatieveiligheid te borgen. Minke Jaspers, verpleegkundige: “Die checklist had in het begin toegevoegde waarde, maar op een gegeven moment vinkte ik elke maand hetzelfde lijstje af en zette ik mijn handtekening daaronder. Als het proces op orde is, dan hoef je dat niet standaard te blijven controleren.” Standaard maandelijks de checklist afvinken doen ze dus niet meer bij Zorgbalans. In plaats daarvan gebruikt Jaspers de checklist als geheugensteun om eens in de zo veel tijd te controleren of ze nog overal aan denkt.

Ook de ICT-systemen hebben aandacht gekregen: systemen communiceren waar mogelijk met elkaar, zodat



### Goede zorg in een prettige woonomgeving

Zorgbalans is een ouderenzorgorganisatie gevestigd in Haarlem. De visie van Zorgbalans is: uw leven, uw wensen, samen onze zorg. De organisatie bestaat onder andere uit woonzorglocaties, ontmoetingscentra, wijkzorg en biedt de mogelijkheid voor het kiezen van een volledig pakket thuis (Prettig Thuis). Zorgbalans ondersteunt mensen met een zorgbehoefte om zo lang mogelijk op een eigen wijze vorm en inhoud te geven aan hun leven. Specifiek voor de intramurale zorg is de visie dat bewoners zoveel mogelijk in de gelegenheid moeten zijn hun leven voort te zetten zoals zij dat zelf willen. Goede zorg in een prettige woonomgeving. Zorgbalans (ont)regelt door kritisch te zijn op de intern en extern opgelegde administratie en processen.



er geen informatie dubbel ingevoerd hoeft te worden. En gegevens over indicatoren komen automatisch in een dashboard terecht, wat helpt in de sturing.

Een derde voorbeeld is het standaard meewerken aan keurmerken die uitsluitend gericht zijn op regels. Jaspers: "Er werd vaak een audit gedaan op het voldoen aan regels. Bijvoorbeeld: zijn alle dossiers op orde? Dit ging gepaard met veel administratieve last, maar die droeg wat ons betreft onvoldoende bij aan onze inhoudelijke visie, namelijk dat wonen bij ons moet voelen als thuis wonen. Die audits doen we niet meer. De audits die we wél doen toetsen of we alles in huis hebben om onze visie te kunnen realiseren."

### Een poortwachter en denktanks

Zorgbalans is continu kritisch ten aanzien van administratieve lasten. Suzanne Middelkoop heeft als beleidsadviseur kwaliteit een poortwachtersfunctie als het gaat om administratieve druk die van buiten komt: "Bij elke nieuwe regel die ons wordt opgelegd, onderzoeken we hoe we daar het beste mee om kunnen gaan. Wie stelt de regel? Wat is de reden ervan? Hoe kunnen we hem zo handig mogelijk implementeren, zodat hij zo min mogelijk last veroorzaakt voor de zorgprofessionals?" Middelkoop zet hiervoor zelf, meestal met hulp van collega's, een voorstel op papier en bespreekt dit met de directie. Na akkoord van de directie, is Middelkoop ook de kartrekker voor implementatie ervan. Uitgangspunt is het zo veel mogelijk afhouden van registraties die niet direct bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg, terwijl Zorgbalans wel blijft voldoen aan de wet- en regelgeving.

De lijnen in de organisatie zijn kort, dus als zorgprofessionals verbeterpunten zien, dan kunnen zij dit aangeven bij Middelkoop. Daarnaast organiseert Zorgbalans eens in de zoveel tijd een denktank, waarin processen van a tot z met een kritische blik worden doorlopen. Jaspers: "Afspraken zijn er om je te helpen. Als je een goede reden hebt om af te wijken, dan moet dat ook kunnen."

### Reflectie op Merkbaarheidsscan

Op een schaal van 1 tot 9 ervaren medewerkers in de verpleeghuiszorg een regeldruk van 6,6, zo blijkt uit de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020. Middelkoop verwacht een lager cijfer binnen Zorgbalans: "Veel registratiedruk komt voort uit de medicatieuitdeling. Wij hebben daar een handig systeem voor, dus ik denk dat onze zorgprofessionals hier minder last van ervaren." Jaspers vindt het lastig een cijfer te hangen aan de regeldruk: "Over het algemeen gaat het goed doordat we zo kritisch zijn, maar er komt ook veel nieuws bij. Bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang: dat maakt dat de (ont)regeluitdaging blijft bestaan." Jaspers ziet ook dat er nog vervolgstappen te zetten zijn: "In het vervolg wil ik graag extra stappen zetten met de technologie. Technologie zou ons nog beter kunnen ondersteunen in het verminderen van regeldruk."

"Afspraken zijn er om je te helpen. Als je een goede reden hebt om af te wijken, dan moet dat ook kunnen."





### Motivatie bij zorgprofessionals voor de administratie die overblijft

Kwantitatieve resultaten van het (ont)regelen heeft Zorgbalans niet. Wel merken Middelkoop en Jaspers dat de combinatie van korte lijnen, de mogelijkheid om mee te denken in denktanks en het (ont)regelen aan de voorkant zorgprofessionals motiveert. Jaspers: "Van de administratieve taken die overblijven weten de zorgprofessionals heel goed waarom ze die moeten uitvoeren."

Daarnaast werkt de kritische houding aanstekelijk: door vanuit alle lagen van de organisaties op deze manier te denken, ontstaat er een gezonde kritische cultuur.

"Ik vang al een hoop onnodige administratie aan de voorkant af."

### Succesfactoren

Een succesfactor voor het afhouden van nieuwe regels omtrent kwaliteit is de poortwachtersfunctie die Middelkoop heeft: "Ik vang al een hoop onnodige administratie aan de voorkant af." Daarnaast helpt het dat alle lagen binnen Zorgbalans kritisch zijn op de administratielast: van raad van bestuur tot zorgprofessional. Ook de korte lijnen helpen. Middelkoop: "Als iemand ergens verbeterpotentieel ziet, trekt diegene aan de bel en gaan we ermee aan de slag."

Daarnaast is er aandacht voor het maken van basisafspraken, wat het voor nieuwe collega's snel duidelijk maakt welke afspraken er gelden. Jaspers: "We hebben ook duidelijke basisafspraken over onze processen. Deze afspraken leggen wij in begrijpelijke taal vast in een document. Ook de nieuwe medewerkers kunnen wij hiermee makkelijk op gang helpen: in plaats van zoeken in allerlei richtlijnen en protocollen, is er per afdeling duidelijkheid over de basisregels."

### Wilt u graag meer weten over dit initiatief?



**Suzanne Middelkoop**

Beleidsadviseur kwaliteit

E: [s.middelkoop@zorgbalans.nl](mailto:s.middelkoop@zorgbalans.nl)

### Over Zorgbalans

7.885

CLIËNTEN  
(2019)

2.045

FTE  
(2019)

€ 177,5 mln.

OMZET  
(2019)

FOTO'S ZORGBALANS/ISTOCK





# Contactpersonen

## **Arjan Ogink**

T +31 6 48 26 35 03

E [Ogink.Arjan@kpmg.nl](mailto:Ogink.Arjan@kpmg.nl)

## **Marijke van Elswijk-Bos**

T +31 6 10 74 86 33

E [vanElswijk-Bos.Marijke@kpmg.nl](mailto:vanElswijk-Bos.Marijke@kpmg.nl)

## **Lieke Ruigrok**

T +31 6 21 27 41 65

E [Ruigrok.Lieke@kpmg.nl](mailto:Ruigrok.Lieke@kpmg.nl)

## **Lisanne Edes**

T +31 6 82 52 88 69

E [Edes.Lisanne@kpmg.nl](mailto:Edes.Lisanne@kpmg.nl)

## **Disclaimer**

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van deelnemende zorgorganisaties, verspreid over vijf verschillende sectoren. Alle rechten voorbehouden. De goede praktijken zijn voorbeelden van (ont)regeliniciatieven en zijn daarmee niet representatief voor de gehele zorgsector. Daarnaast zijn de teksten gebaseerd op enkele gesprekken per zorgorganisatie. Daarom zijn de uitwerkingen niet automatisch representatief voor de gehele zorgorganisatie.

KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het ministerie van VWS als opdrachtgever. De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde gegevens. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

© 2020 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.