In voor zorg!

Organisaties in de langdurige zorg:
vernieuwing en onderscheid 2012

Colofon

Deze publicatie is een uitgave van *In voor zorg!* en is gemaakt in samenwerking met Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) en Brancheverenigingen Kleinschalige Zorg (BVKZ).

In voor zorg! is een stimuleringsprogramma voor organisaties in de langdurige zorg (verpleging- en verzorging van ouderen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en langdurende ggz). Het programma ondersteunt organisaties om toekomstbestendig te worden en leidt tot meer klant- en vraaggerichte organisaties. Het ministerie van VWS is initiatiefnemer en Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg is verantwoordelijk voor de uitvoering.

Redactieadres: *In voor zorg!*, Postbus 19188, 3501 DD Utrecht, 030 789 2510, info@invoorzorg.nl

Aan deze uitgave werkten mee:

Auteurs/redacteuren: Marie-Antoinette Bäckes, Mark van Barschot (BVKZ), Ernie van Dooren, Ivo van Duijneveldt, Aleid Eigenraam, Ard van der Kruis, Saskia ter Kuile, Monique van Lipzig, Willem Rutgers, Rogier Staal, Marten Schalk, Rosian Tossaint, Roos van Veen, Jan Verschuren (BTN), Frank van Wijck.

Fotografie: Antim Wijnaendts van Resandt van Hans Oostrum Fotografie, René Verleg, fotografen van de geportretteerde instellingen.

Ontwerp: FIRM Creatieve Communicatie

Druk: Drukkerij Crezee

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 1-2 18-06-12 20:50

VOORWOORD 5

TIPS 7
Tips van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor nieuwe toetreders

AAZORG 9
Met verschillende culturen tot een perfecte match komen

ALLERZORG 13
Kleinschalige zorg met faciliterend ondernemerschap op de achtergrond

BEST CARE 17
Thuiszorg en dagbesteding aangepast aan het leven van de cliënt

EMERITUS 21
Emeritus helpt ouderen thuis te blijven wonen

EMILE 25
Cliënten voor de zorg via Marktplaats

HERBERGIER 29
Bij Herbergier staat het levensritme van de bewoner voorop

INTERZORG 33
Groot worden door klein te blijven

JONKERSZORG 37
Dementiezorg met een regiebevorderende houding

HOEVE DE KAOLDER 41
Kinderen een toekomst geven

DE MINS 45
Intrapeneurschap geeft De Mins een nieuwe kijk op intramurale zorg

STUMASS 49
Alles in het teken van structuur bieden

THUISZORG HET FRIESE LAND 53
Persoonlijke zorg in de geest van Aafke Gezina van Hulst

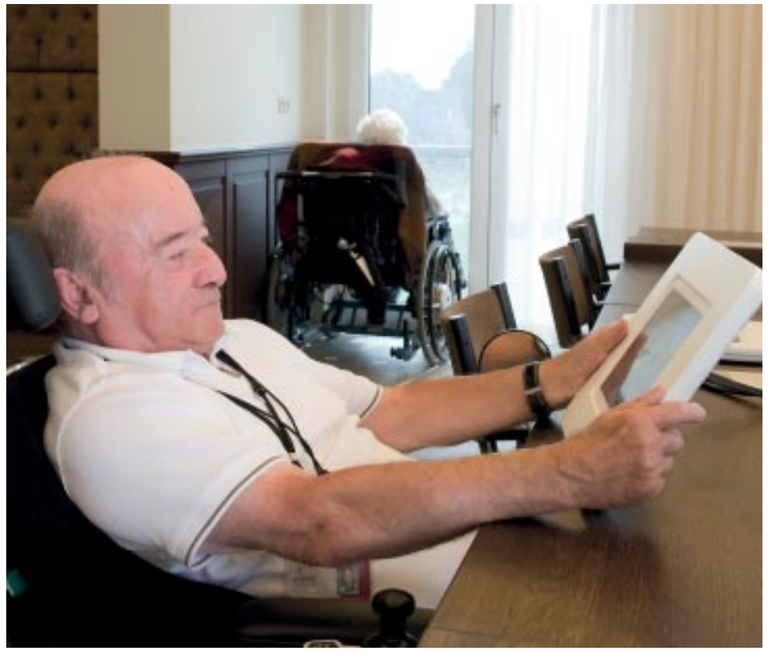
THUISZORG ROTTERDAM 57
Verantwoordelijkheid nemen voor de Rotterdamse burgers

THUISZORG SAMEN VERDER 61
Groeiambitie in kleinschalige zorg

VILLAKEIZERSKROON 65
Menswaardig leven zonder gedrags-beïnvloedende medicatie

ZONNEHUISGROEP VLAARDINGEN 69
Vraaggerichte zorg bieden kun je niet alleen

ZORGACCENT 73
Ook een grote organisatie kan kleinschalig denken en werken



HET PROGRAMMA *IN VOOR ZORG!* ONDERSTEUNT VANAF 2009 ORGANISATIES IN DE LANGDURIGE ZORG MET VERANDERINGEN EN VERNIEUWINGEN ZODAT ZIJ MEER TOEKOMSTBESTENDIG WORDEN.

In die drie jaar heeft *In voor zorg!* honderden gedreven organisaties en hun medewerkers leren kennen en hun ervaringen beschikbaar gemaakt voor de langdurige zorg. Iedere organisatie in de langdurige zorg heeft een geschiedenis, specifieke kenmerken en specifieke vraagstukken. Wat kunnen we leren van organisaties die starten of die grote vernieuwingen in bestaande situaties weten door te voeren? Welke extra waarde creëren zij? Welke kenmerken hebben deze organisaties met elkaar gemeen?

Waarde ontstaat als de cliënt centraal staat

Dat de cliënt centraal behoort te staan en dat zijn of haar vraag leidend moet zijn in zorg en ondersteuning, lijkt nauwelijks meer ter discussie te staan. De cliënt en zijn behoefte centraal stellen geeft focus aan het werk van de professionals, aan de bedrijfsvoering van de instelling en aan de organisatie van het werk. Bovendien blijkt dat als de vraag daadwerkelijk centraal staat, de kosten van de zorg veelal lager zijn, zoals Plexus overtuigend aangeeft in het rapport 'Werken aan de zorg. Waardecreatie in de zorg', (2012). Op de websites van vrijwel alle zorgorganisaties blijkt 'de cliënt centraal' als uitgangspunt vast ligt in de missie. Tegelijkertijd zijn er discussies over hinderende regels en belemmeringen om de cliënt daadwerkelijk centraal te kunnen plaatsen. Deze discussies worden gevoerd door professionals die zich beperkt voelen door de gestelde indicaties en door werkgevers die de cao of de arbeidstijdenwet noemen als hinderlijk. Soms wordt ook door zorgkantoren aangegeven dat belemmeringen innovatie verhinderen, zoals te hoge transactiekosten, onvoldoende zicht op waarde creërende zorgconcepten of de zekerheid van bestaande relaties.

Voorbeelden ter inspiratie

In dit document treft u diverse organisaties aan die trachten meerwaarde te creëren. Vaak gaat het om bestaande organisaties die zich (soms met ondersteuning van *In voor zorg!*) hebben vernieuwd. Soms gaat het om organisaties die tot nu toe alleen PGB-ers zorg verleenden. Al deze organisaties hebben gezocht naar manieren om meerwaarde te creëren, door de processen van hun zorg- en bedrijfsvoering in te richten vanuit wat de cliënt nodig heeft. Als regels of tradities daarbij hinderden, waren deze soms een belemmering, maar geen overtuigende. Men heeft met doorzettingsvermogen, creativiteit en gezond verstand mogelijkheden gezocht om toch te doen wat voor de cliënt nodig is.
De voorbeelden van de zorgaanbieders in dit document zijn inspirerend voor de lezer. Het is inspirerend voor zorgaanbieders die nieuwe ideeën willen opdoen, voor beleidsmakers die op zoek zijn naar goede voorbeelden en voor zorginkopers die voor hun verzekerden meer waarde willen creëren. De voorbeelden zijn bovendien ook inspirerend voor alle Nederlanders die oog hebben voor innovatie en vernieuwing in de zorg.

Wat bindt de vernieuwende organisaties?

▷ Cliëntgerichtheid

Het eerste dat de zorgaanbieders in dit document met elkaar gemeen hebben, is dat zij zeer gericht zijn op wat de cliënt nodig heeft. Een verhoogd bewustzijn voor het aanpassen van de organisatie aan de concrete vragen van cliënten komt deels voort uit de start van veel nieuwe toetreders vanuit het PGB. Bestaande aanbieders zien zich door wijzigingen in financiering genoodzaakt om hun organisatie te veranderen om te voldoen aan eisen die lokaal, vanuit gemeenten worden gesteld. Cliënttevredenheid heeft voor organisaties in de langdurige zorg waarde als onderscheidend vermogen.

▷ Durf te vernieuwen

Een tweede kenmerk dat de beschreven organisaties met elkaar gemeen hebben is durf. Durf van initiatiefnemers, van medewerkers en deels ook van cliënten. In de beschreven organisaties werken gepassioneerde, betrokken mensen met een duidelijke visie. Zij zijn zo overtuigd van die visie op zorg dat zij werkelijk ondernemersrisico lopen. Of zij voeren grootschalige veranderingen door in bestaande organisaties, dat weer vraagt om een ander type durf. De durf wordt gedeeld door hun medewerkers, die vaak bewust kiezen om te werken bij een organisatie met een bijzondere visie op zorg. Die durf stelt in staat om binnen de bestaande systemen van arbeidsverhoudingen en financiering toch oplossingen te vinden.

▷ Goed werkgeverschap

Een ander opvallend kenmerk is goed werkgeverschap. En dan niet alleen werkgeverschap in de traditionele zin, waarbij medewerkers worden ingepast in een hiërarchisch organisatiesysteem. De beschreven organisaties zijn plat, met opvallend weinig overhead en management. Professionals in de zorg zijn heel goed in staat hun eigen werk in te delen en met elkaar roosters in te vullen als zij in hun organisatie daar de ruimte en de mogelijkheden voor krijgen. Juist dan zijn zij in staat werkelijke meerwaarde te bieden voor cliënten. Als deze voorwaarden worden ingevuld en verankerd zijn in de organisatiefilosofie blijkt het makkelijker om medewerkers te vinden en te binden. En het blijkt mogelijk om een flexibel zorgaanbod te maken, dat een wezenlijk antwoord is op de vraag van de individuele cliënt. Ook als het gaat om onplanbare zorg, of als cliënten een vast team van medewerkers nodig hebben. Hiermee vullen zij op dit moment al het belangrijkste aspect van toekomstbestendige zorg in: meer en betere zorg met minder en tevreden medewerkers.

▷ Doorzettingsvermogen

Een laatste kenmerk van de beschreven zorgorganisaties is doorzettingsvermogen. De zorgondernemers die hier aan het woord komen hebben zich door niets laten tegenhouden om hun visie te verwezenlijken. Gedreven door betrokkenheid met hun doelgroepen – ouderen met dementie, kinderen en jongeren met gedragsproblemen of autisme, ouderen uit de omgeving of uit een bepaalde culturele achtergrond – zetten zij organisaties voor langdurige zorg op met bijzondere kenmerken. Ondernemerschap in de zorg gaat niet over snel geld, maar over het verwezenlijken van ambitie en idealen.

▷ Keuze van de beschreven organisaties

De keuze van de beschreven organisaties is op geen enkele wijze uitputtend. Er zijn gelukkig veel meer organisaties in de langdurige zorg die de hierboven geschetste kenmerken hebben. De organisaties in deze publicatie zijn de laatste jaren opgevallen. Doordat zij een bijzonder aanbod voor een bijzondere doelgroep hebben weten te maken. Doordat zij hun eigen visie op zorg consequent als uitgangspunt voor de organisatie hebben gesteld. En doordat die visie omarmd wordt door cliënten en medewerkers. Eén organisatie, die vele anderen tot voorbeeld dient, komt niet in deze publicatie voor. Buurtzorg is één van de belangrijkste voorlopers in de beweging die deze organisaties met elkaar vormen. Over Buurtzorg is inmiddels zoveel geschreven en bekend, dat met deze vermelding mogelijk voldoende recht is gedaan aan hun inbreng.

Met deze publicatie is het verhaal van vernieuwing en onderscheid in organisaties voor langdurige zorg lang niet compleet en lang niet afgerond. De werkelijke beweging staat aan het begin. Heeft u een voorbeeld hebben, waarvan u denkt dat anderen daarvan kunnen leren? Bied deze aan bij *In voor zorg!* via info@invoorzorg.nl. Wij zullen met belangstelling kijken naar alle ontwikkelingen.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 5-6 18-06-12 20:51

Mevr. Drs. Angelique Schoemakers,
Projectleider taskforce nieuwe toetreders,
Coördinerend/ specialistisch senior inspecteur.

Tips van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor nieuwe toetreders

IN DEZE PUBLICATIE VERTELLEN ZORGONDERNEMERS IN DE LANGDURIGE ZORG OVER HUN ERVARINGEN BIJ HET OPZETTEN VAN EEN NIEUWE ZORGORGANISATIE OF HET VERANDEREN VAN EEN BESTAANDE. BIJ DEZE SPANNENDE TOCHT KOM JE ALS ZORGONDERNEMER IN AANRAKING MET BESTAANDE WET- EN REGELGEVING OVER WIE ER WELKE ZORG ONDER WELKE OMSTANDIGHEDEN MAG VERLENEN. DOEL VAN DIE WET- EN REGELGEVING IS STEEDS OM VEILIGHEID, KWALITEIT, TOEGANKELIJKHEID ÉN DOELMATIGHEID VAN ZORG TE GARANDEREN.

In juni 2009 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg het rapport: *'Grote zorgen over "nieuwe" toetreders op de thuiszorgmarkt'* uit. Eén van de conclusies uit dit rapport is dat de inspectie nieuwe toetreders[1] onvoldoende in beeld heeft. Vervolgens is door de Taskforce Nieuwe Toetreders extra aandacht besteed aan deze doelgroep. Het toezicht op de nieuwe toetreders is een speerpunt in het Meerjarenbeleidplan van de inspectie.

Tot nu toe geldt geen registratieplicht voor nieuwe toetreders. Met de invoering van de Wet Cliëntenrechten Zorg in de nabije toekomst zullen nieuwe toetreders wel verplicht zijn zich te registreren.
Alle organisaties die zorg verlenen moeten zich houden aan de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag.

De inspectie houdt toezicht op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze wet is ook op nieuwe toetreders van toepassing. Om hieraan te voldoen zijn twee critaria belangrijk. Ten eerste wordt de zorg geleverd in een georganiseerd verband, in tegenstelling tot bijvoorbeeld mantelzorg. Ten tweede komt de zorg overeen met de zorg die is omschreven in de AWBZ of de Zorgverzekeringswet. De wijze van financieren van de zorg (Zorg in natura PGB of particulier) heeft geen invloed op de vraag of een organisatie wel of niet onder de Kwaliteitswet valt.

[1] Nieuwe toetreders: nieuwe zorgorganisaties als starters op de zorgmarkt of organisaties die al langer bestaan maar die nog niet bekend zijn bij de inspectie.

Aan startende ondernemers geven wij de volgende tips:

▷ Eisen, normen, en richtlijnen

De Inspectie heet alle nieuwe toetreders welkom, het voorziet in een zorgvraag. Maar zorg verlenen is niet zomaar iets: als u ermee start dan moet het goed en verantwoord gebeuren. De cliënten die van uw organisatie en diensten gebruik maken hebben dat nodig en mogen dat van u verwachten. Uw organisatie moet dus voldoen aan wettelijke eisen en landelijke normen en richtlijnen. Oriënteer u tijdig op die wettelijke eisen, landelijke normen en richtlijnen. En voer ze ook daadwerkelijk uit.

▷ Aan wie lever je zorg

En aan wie niet? Kies een duidelijke en afgebakende doelgroep; stel uitsluitingscriteria op voor cliënten, maak samenwerkingsafspraken met ketenpartners (wanneer draagt u de zorg over of kunt u hulp inschakelen van partners uit de keten). Kies voor een personeelsopbouw die qua beschikbaarheid en deskundigheid in relatie staat tot de doelgroep. Kortom, u dient zich bewust te zijn van welke zorg u verantwoord kunt bieden met de aanwezige medewerkers of ZZP'ers die u inzet bij uw cliënten.

▷ Zorgleefplan

Zorg voor een methodisch opgezet zorgleefplan, ofwel zorgdossier inclusief zorgplan. Dit zorgplan is een document dat actief wordt gebruikt en geëvalueerd. Het wordt volgens de wettelijke afspraken 15 jaar bewaard door de zorgorganisatie. Kijk voor meer informatie bijvoorbeeld op www.zorgleefplanwijzer.nl.

▷ Voorbehouden en risicovolle handelingen

Als de zorg die wordt verleend ook voorbehouden* en/of risicovolle handelingen betreft, dan moet de zorgorganisatie de bekwaamheid van medewerkers en/of zelfstandigen van voorbehouden en risicovolle handelingen toetsen en uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen implementeren.

▷ Klachten

De zorgorganisatie draagt zorg voor een goede klachtenregeling en een klachtencommissie, waar de cliënt terecht kan met klachten. Kijk eens bij www.bbvz.nl naar de top 20 van klachten in de zorg. Waar kan uw cliënt met een dergelijke klacht terecht? Hoe vindt dan de verdere afhandeling plaats?

▷ Incidenten

Zorg voor een regeling Meldingen Incidenten Patiënten (MIP).
Het is belangrijk om te leren van fouten of bijna-fouten. Kijk voor meer informatie over veiligheid en verantwoorde zorg op www.zorgvoorbeter.nl.

▷ Belangrijke onderwerpen

Zorg voor beleid ten aanzien van belangrijke onderwerpen. Zorg onder andere voor een medicatiebeleid en een beleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook hierover vindt u een schat aan informatie bij www.zorgvoorbeter.nl.

▷ Medezeggenschap

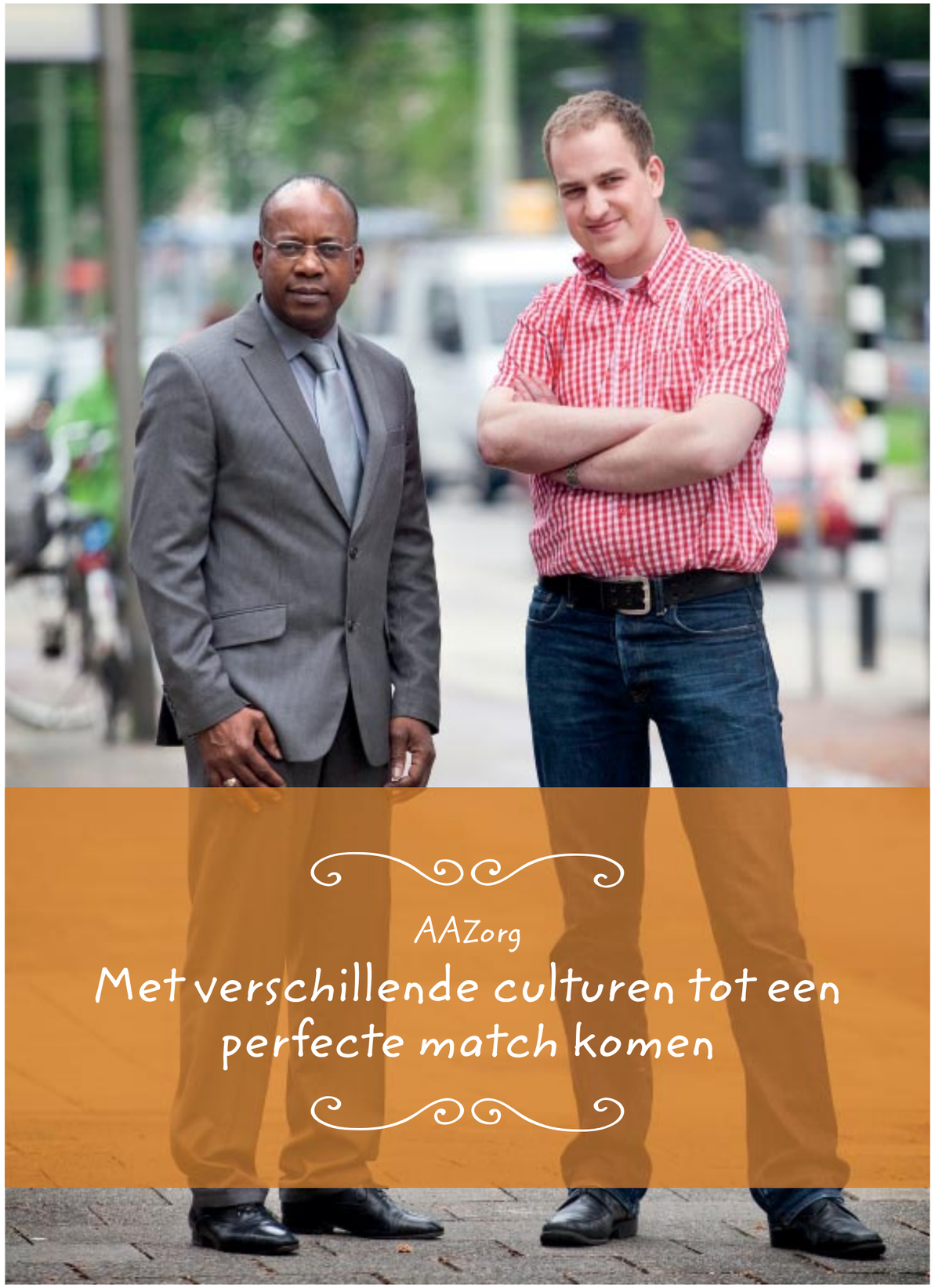
Zorg voor een vorm van medezeggenschap voor cliënten. Feedback van uw klanten is immers de mooiste vorm van (gratis) advies.

▷ Registratie

Registreer uw zorgorganisatie in het verplichte register voor privéklinieken (voor particuliere verpleeg en verzorgingshuizen) of in het vrijwillige register bij het zorgregister: www.zorgregister.nl

* Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Een voorbeeld van een voorbehouden handeling is het toedienen van een injectie. Wie deze handelingen mogen uitvoeren, staat in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 7-8
18-06-12 20:51



AAZorg

Met verschillende culturen tot een perfecte match komen

ALLOCHTONE CLIËNTEN MET EEN PERSOONLIJKE BEGELEIDINGS- EN ZORGVRAAG KUNNEN TERECHT BIJ AAZORG. DE VERSCHILLENDE CULTUREN DIE BINNEN DEZELFDE WIJK ZO IN VRAAG EN AANBOD BIJ ELKAAR KOMEN LEVEREN ONVERWACHT MOOIE MATCHES OP. EEN IN VOOR ZORG-TRAJECT HELPT AAZORG NU OM OOK DE MOGELIJKHEDEN VOOR HET BIEDEN VAN VERBLIJFSZORG TE VERKENNEN.

Wat maakt AAZorg bijzonder? Daarover hoeft Henry Nelom niet na te denken: 'Het feit dat we één-op-één werken met de cliënt en een weerspiegeling zijn van de multiculturele maatschappij. We spreken hun taal, letterlijk en figuurlijk, en daardoor kunnen we goed op hun zorgbehoefte inspelen.' Alexander Anneveld bevestigt dit. 'De vraag naar begeleiding en persoonlijke verzorging werd in de Haagse regio waarin wij actief zijn onvoldoende ingevuld voor de allochtone cliënten op wie wij ons richten. Andere aanbieders sturen vanwege de krapte op de arbeidsmarkt soms een cliënt met een medewerker uit een andere wijk. Wij bieden onze cliënten altijd de medewerkers die hen uit hun eigen wijk vertrouwd zijn. Dat kunnen wij ook, want de bijzondere manier waarop wij werken, trekt mensen aan. We hebben juist een overschot aan belangstelling voor verzorgenden en begeleiders. Dat is in deze markt heel bijzonder.' Die medewerkers zelf zijn overigens niet per se van allochtone afkomst. 'Dat hoeft ook niet', zegt Anneveld, 'we zien in de praktijk de meest prachtige matches ontstaan tussen totaal verschillende culturen.'

Samen sterker

Dat Anneveld en Nelom elkaar hebben gevonden, heeft alles te maken met de wens die beiden hadden om meer te bereiken dan ze als kleinschalige zorgaanbieders onafhankelijk van elkaar konden. Het idee voor AAZorg komt uit de koker van Anneveld, wiens zus vijf en een half jaar geleden gebruiker van het persoonsgebonden budget werd. Anneveld was opgeleid tot bedrijfskundige en afgestudeerd in ondernemen in de zorg. Hij verdiepte zich in de PGB-materie en merkte al snel dat de dienstverlening tekort schoot. 'Mijn zus werd in een maand tijd geholpen door twintig mensen en die hadden ook nog eens verschillende kwaliteitsniveaus', zegt hij. Dit legde de basis voor de diepgewortelde wens om het zelf beter te gaan doen. 'Al snel na de start van AAZorg werd duidelijk dat het PGB zou gaan veranderen', zegt hij. 'We richtten ons dus nadrukkelijk op kwaliteitsontwikkeling, behaalden het HKZ-certificaat en gingen meedoen in de aanbestedingen bij de zorgkantoren.' Dat bleek nog niet eenvoudig. 'Zorgkantoren vinden ons te klein, terwijl daarin juist onze kracht schuilt. We zoeken het niet in volume maar in kwaliteit voor een bewust beperkte doelgroep.' Uitbreiding van de activiteiten is dan ook in eerste instantie gericht op uitbreiding binnen diezelfde doelgroep. 'We richten onze aandacht nu op het centrum van Den Haag, waar veel allochtonen wonen', zegt Nelom. 'We voeren gesprekken met een zorgkantoor om groei in die richting mogelijk te maken en daarvoor staan ze ook open.'

Zorgvuldig te werk gaan

Toch is het niet de bedoeling dat het daarbij blijft. 'De markt is in beweging en daarin willen we allebei mee ontwikkelen', zegt Anneveld. En ieder afzonderlijk is dat nu eenmaal veel moeilijker, vult Nelom aan. 'Zelf was ik al actief in het aanbieden van particuliere thuiszorg', zegt hij. 'Ik kende AAZorg en dacht dat er raakvlakken zouden zitten tussen hun aanbod en het onze. Die zitten in het aanbieden van volledige verzorging thuis.
Maar beiden willen niet over één nacht ijs gaan. 'Pionieren doen we niet meer', zegt Anneveld. 'Als we zo'n keuze gaan maken, gaan we eerst langs alle ketenpartners om het goed te organiseren. Voordat we die verblijfszorg daadwerkelijk gaan aanbieden, gaan we dus eerst ons beleidsplan weer kritisch onder de loep nemen. We weten dat er markt is voor een aanbod dat erop gericht is om mensen op verantwoorde wijze zo lang mogelijk thuis te laten wonen – het aanbod op dit gebied is versnipperd– en we weten ook dat verblijfszorg hierin een rol speelt, maar we willen het wel goed neerzetten. We groeien hard en willen die groei goed kunnen blijven reguleren. En we merken nu al dat de wetgeving op het gebied van verblijfszorg veel meer van de organisatie vraagt dan we in eerste instantie dachten, dus dat moeten we eerst uitzoeken voordat we iets gaan aanbieden. Afhankelijk van de samenwerkingsafspraken die we met de ketenpartners kunnen maken en de reactie van de zorgkantoren hopen we hier in januari 2013 of januari 2014 mee te kunnen beginnen.'

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 9-10 18-06-12 20:51

Toekomstbestendig

Uit het bovenstaande is duidelijk dat Anneveld geleerd heeft van het verleden. 'Het was in het begin veel werk om me de wet- en regelgeving eigen te maken', zegt hij. 'En je moet al die veranderingen bijhouden. Ook zijn we verplicht om enorm veel informatie aan te leveren. We zouden echt overhead kunnen verminderen als die informatieverstrekking vereenvoudigd zou worden. En het zou heel veel schelen als een aanbesteding voor een paar jaar zou kunnen gelden in plaats van voor slechts één jaar.'
Maar in het licht hiervan niet te snel maar juist weloverwogen stappen zetten, maakt de organisatie juist toekomstbestendig denkt Nelom. 'Over vijf jaar zijn wij een speler van belang in de markt met een duidelijk eigen gezicht', verwacht hij. 'En het feit dat wij een multiculturele aanpak hebben, maakt ons duidelijk anders dan andere aanbieders in het segment van persoonlijke begeleiding en verblijfszorg.'

AAZorg

Teneinde optimale zorgkwaliteit te leveren staat bij AAZorg een vraaggerichte en persoonlijke benadering van klanten centraal. Om dit te realiseren wordt in nauw overleg met de klant bepaald welke zorg en begeleiding er nodig is. Hierbij gaat AAZorg niet alleen uit van de zorg, maar ook van de persoon achter deze zorgvraag.
Een van de succesfactoren hierbij is de multiculturele benadering. Zoveel als mogelijk (in de praktijk 85%) vindt een match plaats tussen de etnische afkomst van de klant en de zorgverlener. Dit zorgt ervoor dat er de zorgvraag beter begrepen wordt en dat de zorglevering optimaal aansluit bij de culturele achtergrond van de klant.

Kleine, multiculturele teams

AAZorg werkt in kleine teams die multicultureel van samenstelling zijn. Omdat medewerkers vaak in hun eigen wijk kunnen werken voor hun eigen allochtone bevolkingsgroep, trekt AAZorg ook voldoende personeel aan.
De medewerkers worden in kleine teams aangestuurd door drie zorgmanagers met HBO-V niveau. De zorgmanagers hebben wekelijks operationele afstemming met elkaar. Hierdoor kunnen problemen snel worden opgepakt. Daarbij zijn de zorgmanagers snel benaderbaar voor medewerkers en is dit het enige managementniveau van de organisatie. Dit bespaart veel overhead.

In hun eigen taal en cultuur verzorgd worden door maximaal twee verschillende zorgverleners wordt door klanten als zeer prettig ervaren. Niet altijd lukt het om een match te maken tussen culturen. Vanwege de persoonlijke benadering wordt dit echter niet als een probleem ervaren.

Via VPT naar verblijfszorg

Het hoogste goed bij AAZorg is het leveren van optimale kwaliteit van zorg in de thuissituatie van de klant. Men zoekt kwaliteit van zorg dus niet in volume maar in optimale klantbenadering van een specifieke doelgroep.
Via het Volledig Pakket Thuis (VPT) wil AAZorg in de toekomst de klant zo lang mogelijk in haar eigen thuissituatie kunnen verzorgen. Dit is minder kostenintensief dan een opname in een intramurale verpleeginstelling. Wanneer dit laatste onafwendbaar is, wil AAZorg middels ketenafspraken die overgang zo soepel als mogelijk laten verlopen. De klant is hierin leidend, niet de zorgaanbieders of organisatieafspraken. Afspraken in de keten

AAZorg

- Soort zorg en cliënten: begeleiding individueel, persoonlijke verzorging
- Werkgebied: Zuid-Holland
- Startdatum onderneming: 2008
- Fte: 17
- Omzet: € 787.000,-
- Financiering: particulier, PGB, zorg in natura

www.aazorg.nl

betekenen een verruiming van het zorgaanbod. Dit wordt gewaardeerd en ondersteund door het zorgkantoor.

De sleutel tot succes

AAZorg is zo succesvol omdat zij een klantgerichte werkwijze hanteert die zich het meest concreet vertaalt in multiculturele afstemming. Daarnaast vindt AAZorg het belangrijk om klanten zo lang als mogelijk in hun eigen woonomgeving te verzorgen. Naast het feit dat klanten het fijn vinden om thuis te kunnen blijven, beperkt dit ook de macro-economische kosten.

- AAZorg maakt heldere afspraken met medewerkers over inzetbaarheid en flexibiliteit. De wens en wil van de medewerker en organisatie worden op elkaar afgestemd.
- Vanwege flexibele contractafspraken is flexibele inzet van zorg mogelijk. Via korte managementlijnen wordt de zorg doelmatig gepland en georganiseerd.
- Binnen een werkdag kan zorg geleverd worden.
- AAZorg richt zich op het doel van het contactmoment met de klant. Dit zorgt voor effectieve inzet.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 11-12
18-06-12 20:51

Allerzorg

Kleinschalige zorg met faciliterend ondernemerschap op de achtergrond

VERPLEEGKUNDIGEN WETEN PRECIES HOE ZE DE ZORG WILLEN VERLENEN EN ZOUDEN OOK BEST EEN AANBOD WILLEN ONTWIKKELEN DAT HIERBIJ AANSLUIT, MAAR ZE ZIJN VAAK GEEN ONDERNEMERS. DE INITIATIEFNEMERS VAN ALLERZORG ZIJN DAT WEL. EN ZIJ BIEDEN ZULKE PROFESSIONALS DE RUIMTE OM HUN AMBITIES IN EEN VEILIGE OMGEVING WAAR TE MAKEN.

Een wiskundige in de zorg? Dat verwacht je niet. Maar het wordt al anders als hij erbij vertelt dat hij uiteindelijk binnen de medische faculteit is gepromoveerd op de organisatie van de reumazorg. En dat hij een bedrijf op het gebied van biotechnologie heeft opgezet. 'Heel interessant en wetenschappelijk hoogstaand', zegt Paul Cornelissen nu, 'maar toch te specialistisch. Ik wilde mijn ondernemerschap meer in de zorg toepassen.' Dus ging hij in de zorg werken, eerst in loondienst en later als interimmer. Twee opdrachten vormden hem. De eerste was in een verpleeghuis. 'Ik had bewondering voor de inzet en betrokkenheid van het personeel, maar ik zag mij mijn ouders er nog niet naar toe brengen', zegt hij De tweede was in de kraamzorg, waarmee hij ook persoonlijke ervaring opdeed. 'Het is een cadeautje om iemand te hebben die kan ontzorgen', zegt hij. 'Maar het waren er zes of zeven in acht dagen, en het was eerder dertig uur dan de gewenste 64.'

Professionals faciliteren

Het kon anders, dacht Cornelissen, kleinschaliger en met meer verantwoordelijkheid van de teams. 'Ik had gezien dat kleinere organisaties makkelijker aan personeel kwamen en goedkoper waren', zegt hij. 'Ze hebben geen organisatie die in zijn eigen staart bijt.' Samen met Monique Dekker, verpleegkundige en collega interimmer, ging hij aan de slag. Ze bedachten de naam Allerzorg, regelden hun AWBZ-toelating en gingen op zoek naar mensen die het leuk vinden om voor kortere of langere tijd zorg in de thuissituatie te bieden zoals het hen voor ogen stond. 'Mensen die bevlogen zijn', zegt Cornelissen, 'verpleegkundigen die in theorie zelf wel zoiets zouden willen opzetten, en die zich aangetrokken voelen door de veilige omgeving die wij bieden om zelf zo'n bureautje te runnen. Zij zetten het op, wij dragen de financiële verantwoordelijkheid. En als het goed gaat en ze breiden uit naar meerdere teams of vestigingen, dan groeit hun salaris mee.'

Diversificatie ontstaat vanzelf

De eerste drie verpleegkundigen waren *in no time* gevonden. 'We hebben ze geselecteerd op hun hart voor de zorg', zegt Cornelissen. 'En op die zorg mogen ze zich ook concentreren. Het leuke is dat dit tot bureautjes leidt die zich vervolgens afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van mensen gaan specialiseren. De een zet een kinderdivisie op, een tweede specialiseert zich in palliatieve zorg, en een derde geeft vorm aan haar voorliefde voor de kraamzorg.' Een heel bijzondere vestiging is te vinden in Hengelo, waar een ex-verslaafde reïntegratie biedt aan mensen die in hetzelfde schuitje zitten.
Cornelissen: 'Zo ontstaat vanzelf diversiteit. Wij zijn ondersteunend aan deze mensen en helpen hen hun passie vorm te geven. Natuurlijk zijn we daarbij wel eens tegen muren aangelopen. Dat kan bijna niet anders als je bedenkt dat we inmiddels veertig vestigingsplaatsen hebben met tien regiodirecteuren. We hebben mensen meegemaakt die het niet van de grond kregen. Die liepen tegen hun eigen grenzen aan of wij hadden de mogelijkheden van zo iemand verkeerd ingeschat. Daar leer je van.'

Meer financiële vrijheid nodig

Financiële problemen komen ook om de hoek kijken. Cornelissen legt uit: 'We groeien vrij constant het hele jaar door. Maar in oktober wordt het definitieve budget opgemaakt. En dan zitten wij dus met het probleem dat het zorgkantoor niet meer wil betalen en dat wij voor heel veel geld onbetaalde zorg leveren. Dat frustreert omdat cliënten of doorverwijzers bewust kiezen voor de kwaliteit van zorg die wij bieden. Zeker als je bedenkt dat het geld er landelijk wel is, maar simpelweg niet goed doorgeleid wordt. Als straks de zorgverzekeraars verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de AWBZ voor hun eigen verzekerden, willen wij gestimuleerd worden om in een concurrerende omgeving goed werk te leveren, en willen we daar ook de ruimte voor krijgen.' Die ruimte is er nu bepaald niet altijd, merkt hij.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 13-14 18-06-12 20:51

Allerzorg

- Soort zorg en cliënten: thuiszorg
- Werkgebied: Nederland
- Startdatum onderneming: 2006
- Fte: 500
- Omzet: € 34.000.000,-
- Financiering: 24 van de 32 zorgkantoren gecontracteerd, zorg in natura en particuliere zorg

www.allerzorg.nl

Hij vertelt: 'Een gespecialiseerd wondverpleegkundige wilde een centrum opzetten voor behandeling van ulcus cruris (dat is een wond aan een onderbeen die niet wil genezen).

Ze kende een fabrikant die een geneesmiddel heeft ontwikkeld waarmee zo'n wond binnen zes tot acht weken dicht gaat in plaats van binnen acht maanden tot twee jaar. Een ontwikkeling met een enorme impact op het gebied van zelfredzaamheid, kwaliteit van leven en zorgkosten. Maar de zorgverzekeraar vond het niet zijn taak daarin te sturen. Zo wordt het innovatief vermogen in de zorg echt onvoldoende benut.'

Cornelissen weet ook hoe het anders kan. 'Vertaal de indicatie in een zak met geld en geef ons de ruimte om daarmee de zorg te regelen', zegt hij, 'dan hebben we minder last van de schotten in de zorg. En gun ons een deel van de besparing die wij realiseren, zodat we geld hebben voor een volgend project. Zorgverzekeraars moeten dus meer regisseurs worden en meer hun inkooprol nemen. Ik ben structureel in mijn leven positief geweest in mijn geloof dat zulke dingen kunnen lukken, maar ik blijf het proberen. Iedereen weet dat we een tekort aan middelen en mensen voor de zorg krijgen, dus laten we daar dan wat aan doen. Geef het veld de vrijheid om meer de organisator te zijn van de zorg. De uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars zie ik als een kans om dit te realiseren. Het is veel interessanter voor ze om niet de regel te moeten toepassen, maar om te ondernemen en te vernieuwen. En ik zie ook dat er zorgverzekeraars zijn die daarvoor open staan.'

Allerzorg

Paul Cornelissen en Monique Dekker, samen de directie en oprichters van Allerzorg, bezochten vóór de oprichting van hun organisatie een 55+ beurs. Zij spraken een aantal leden van cliëntenverenigingen en werden met name geïnspireerd door een dame die zei: 'Mijn leven draait om thuiszorg. Ik wacht iedere dag totdat de medewerker er is. Ik weet alleen niet wie er komt. Daarnaast worden de afgesproken tijdstippen niet nagekomen.' Cornelissen en Dekker: 'De ziekte van deze dame werd leidend in haar leven door haar afhankelijkheid te benadrukken'.
Allerzorg staat voor 'gericht leven'. Medewerkers van Allerzorg ondersteunen de cliënt bij zijn of haar hulpvraag. Zij benaderen cliënten, zoals zij benaderd wensen te worden. Dit kan per cliënt verschillen. Medewerkers doen dit op een laagdrempelige manier en met een flinke dosis gezond verstand. De focus is wel bij iedere cliënt hetzelfde: het overbodig maken van de zorg door het maximaliseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Daarbij komt de te hanteren professionaliteit voort uit vakkennis.

Kleinschalig

Door kleinschaligheid is de betrokkenheid van medewerkers met cliënten en collega's groot. Medewerkers proberen zich zoveel mogelijk aan wensen van cliënten aan te passen. Cornelissen en Dekker: 'Medewerkers houden rekening met de cliënten, zodat zij hun eigen leven kunnen blijven leiden. Stel dat alle cliënten om 8 uur 's morgens zorg willen ontvangen, dan kunnen medewerkers dat uiteraard niet waar maken. Het is dan van belang om dit te bespreken met de cliënt en om samen naar andere mogelijkheden te zoeken.'

Cornelissen: 'Wat iemand als eerste moet doen om meer cliëntgericht te kunnen werken?' Als voorbeeld haalt hij het beleid van een ziekenhuis aan. 'Speel zelf een keer de patiënt en verbaas jezelf. Waarom zou je betalen voor een parkeerplaats bij het ziekenhuis? Dit zijn inkomsten voor het ziekenhuis! Als je ergens naar toe gaat als klant dan zou dat toch gratis moeten zijn? En waarom moet een patiënt eerst naar een aparte inschrijfbalie voor een pasje?'
'Kleinschalig werken heeft naast voordelen voor de cliënt en de medewerker ook financiële voordelen', aldus Dekker. Zij is ervan overtuigd dat meer traditioneel georganiseerde organisaties hiermee 5 à 10% kunnen besparen.

Flexibilisering van medewerkers binnen Allerzorg

Allerzorg focust zich in 2012-2015 - onder andere - op de kernvraag: 'Hoe gaan we vorm en inhoud geven aan een flexibele en optimale arbeidsinzet?'. Bij teams waarbij deze vraag aan de orde van de dag is, zijn inmiddels de eerste stappen gezet. Met behulp van de Lean methodiek definiëren de medewerkers samen met hun eigen cliënten datgene wat voor hun van belang is bij het ontvangen van zorg.

Aanleggen en volgen van het fietspad

Allerzorg hanteert binnen haar organisatie het fietspad als metafoor. Regiodirecteuren worden gestimuleerd om binnen de bermen zelf hun pad te ontwikkelen. Vervolgens gaan zij de uitdaging aan om goed en adequaat te anticiperen, te sturen en hun eigen stijl te volgen. Ook zullen de regiodirecteuren kruisingen tegenkomen, waarbij afgesproken regels gelden. Problemen worden zo veel mogelijk op die niveaus opgelost waar ze zijn ontstaan. De regiodirecteur richt afhankelijk van de cliëntvraag vestigingen en bijhorende teams in de regio op. Het Centrale Kantoor heeft een ondersteunende rol naar de vestigingen.

- Eén van de kernvragen van Allerzorg voor 2012 - 2015 is: 'Hoe gaan we vorm en inhoud geven aan flexibele en optimale arbeidsinzet?'
- Door het werken in kleine, vaste teams is de betrokkenheid van medewerkers met cliënten en collega's groot. Dit stimuleert de flexibiliteit van medewerkers.
- Het roosteren en plannen wordt per regio op de eigen gewenste manier ingevuld. Sommige teams werken met een planner, ander teams plannen zelf.
- In planning wordt telkens naar een optimale balans tussen cliëntvraag, wensen van medewerker en bedrijfsvoering gezocht.
- Medewerkers ontvangen/nemen zoveel mogelijk verantwoordelijkheid om zorg te verlenen zoals zij dat ook voor hun naasten zouden doen.
- Allerzorg is bezig met het ontwikkelen van een plansysteem voor de VV&T sector, met als doel een efficiënte manier van plannen en een systeem dat aansluit op de huidige infrastructuur.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 15-16
18-06-12 20:51

Best Care

Thuiszorg en dagbesteding aangepast aan het leven van de cliënt

EEN ZORGAANBIEDER DIE IN HET KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEK EEN 8,5 SCOORT, EN VOOR DE MEDEWERKERS "IN HET VELD" ZELFS EEN 8,8, DOET HET GOED. BEST CARE WERKT DAN OOK MET EEN DUIDELIJK ONDERSCHEIDENDE FORMULE: HET PAST ZIJN WERKZAAMHEDEN AAN AAN HET LEVEN VAN DE CLIËNT IN PLAATS VAN ANDERSOM. NU KOMT DE ONDERNEMING DOOR DE VERANDERINGEN IN DE WETGEVING ROND HET PGB IN DE PROBLEMEN, EN IS ZE OP NIEUWE ALTERNATIEVEN AANGEWEZEN.

'Iedereen die in de dienstverlening zit, roept dat hij de cliënt centraal stelt', zegt Jan van den Bouwhuijsen, 'maar hoeveel aanbieders zijn er nu eigenlijk die dat écht doen? Buurt- en wijkgerichte zorg staan op dit moment enorm in de belangstelling, maar voor Best Care was dit al het uitgangspunt toen de organisatie in 2006 werd opgericht. We werken met vaste teams die zo dicht mogelijk bij hun eigen omgeving werken. Dat wordt nu ineens als het ei van Columbus gezien, maar voor ons is het gewoon logisch.'

Toen Jacoline Rehorst, afkomstig uit de particuliere thuiszorg, in 2006 een eigen organisatie wilde oprichten, hielp Van den Bouwhuijsen haar met het opzetten van de onderneming en het verkrijgen van het HKZ-certificaat. Hij kwam uit de accountancy en hielp startende ondernemers in het zadel. 'Dat zou ook in het geval van Best Care tijdelijk zijn', zegt hij. 'Ik wist nauwelijks iets van de zorg, maar had wel verstand van ondernemen. Ik werd gegrepen door haar kijk op hoe de zorg thuis geleverd moet worden.'

Strakke planning

Hij was niet de enige. Al binnen anderhalve maand lagen er 150 aanvragen van mensen die graag bij Best Care zouden willen werken. Zij voelden zich aangesproken door het feit dat de verzorgende moet passen bij de cliënt.
Van den Bouwhuijsen hielp om een organisatie op te zetten die stabiel genoeg is om de groei aan te kunnen. 'En die groei is er ook', zegt hij. 'Het werkt dus. De cliënten moeten zo weinig mogelijk hinder van de zorg ondervinden. Zij hebben zeggenschap over de tijd waarop zij de zorg willen ontvangen en de keuze voor de medewerkers die de zorg bieden. Ze weten vooraf wie op welk tijdstip zorg verleent. Het zwaartepunt van de organisatie ligt dan ook op de plannings- en roosterafdeling. 'Het is een klus om op onze manier roosters te maken met 150 cliënten en 130 medewerkers', zegt Van den Bouwhuijsen. 'Bij calamiteiten zoals de griepepidemie van begin dit jaar was het even niet mogelijk om de vaste medewerkers in te zetten bij een aantal cliënten. We hebben die cliënten gebeld voor overleg en toen bleek gelukkig dat ze begrip hadden voor de situatie.
De betrokkenheid van de cliënten bij onze organisatie is groot. Als ze gewend zijn dat iemand om acht uur begint en die is er een kwartier later nog niet, dan bellen ze. En niet alleen omdat ze iemand verwachten, maar ook omdat ze bezorgd zijn of er niets aan de hand is.'

In de problemen door veranderde regels rond PGB

De uitgangspunten – tevreden cliënten die invloed hebben op de zorg, tevreden medewerkers die zich echt op de zorg kunnen richten en een gezonde financiële basis – gingen altijd goed samen. Maar voor de ontwikkeling van Best Care dreigde recent wel een probleem. 'Omdat we geen contract hebben met het zorgkantoor voor het leveren van zorg in natura, is de cliënt die bewust voor ons kiest aangewezen op een PGB', vertelt Van den Bouwhuijsen.' In 2011 hebben we voor het eerst ingeschreven voor de aanbesteding van zorg in natura. Hoewel we alle kwalificaties in huis hebben, heeft het zorgkantoor ons om een kleine, administratieve reden niet gecontracteerd.
Dat bevreemdde ons: we zijn een van de grootste aanbieders in de Zuid Hollandse Eilanden. Maar doordat de regels rond het PGB veranderen en wij zorg in natura moeten gaan leveren, wat wij niet mogen, hebben we dus ineens wel een probleem. We kunnen hierdoor namelijk geen nieuwe klanten meer bedienen. Van de volgende aanbesteding hangt nu veel af voor ons en onze cliënten. Wij bieden hen zorg vanuit onze visie, ongeacht of dit zorg in natura is of zorg gefinancierd via een PGB. Nu de regels rond het PGB gaan veranderen, zijn wij en onze cliënten steeds meer aangewezen op een contract met het zorgkantoor. Het PGB

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 17-18 18-06-12 20:51

maakt de cliënt mondig en geeft hem regie over zijn eigen zorg. Ik hoop dan ook dat het PGB wordt voortgezet. We hebben ons aangesloten bij Per Saldo om mee te denken over een werkwijze ervoor die voor de lange termijn houdbaar is.'

Alternatieven opzoeken

Best Care richt zich inmiddels al op alternatieven, zoals de overgang van begeleiding naar de Wmo. 'Daarin zijn we ook al actief', zegt Van den Bouwhuijsen, 'en daarvoor zitten we aan tafel met de gemeenten. Wij hebben hen benaderd om hen daarbij te helpen. Wij kennen door jarenlange ervaring de doelgroep. We bieden ook dagbesteding aan mensen met ouderdomsklachten waaronder dementie. Ook zijn wij onderdeel van de ketenzorg dementie en nauw betrokken bij de oprichting van het Alzheimercafé in Brielle. De gemeenten zien dus ook wat we op dat punt voor hen kunnen betekenen. Ten slotte richten we ons op de cliënten die nog wel een PGB hebben of die in aanmerking komen voor de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. We leunen dus niet achterover. We hebben tenslotte niet zes jaar keihard gewerkt om weer van de markt te verdwijnen.'

Best Care

Best Care levert de hulp aan cliënten die zij nodig hebben, op de tijdstippen dat zij dat willen, door medewerkers die bij de cliënt passen. De zorg wordt aangepast aan het leven van de cliënt, en niet andersom. Best Care maakt geen onderscheid in de leveringsvoorwaarden voor cliënten met een persoonsgebonden budget of zorg in natura. De organisatie is de afgelopen vijf jaar uitgegroeid tot één van de grootste aanbieders in de regio. Door haar naamsbekendheid en uitstraling is zij in staat kwalitatief goed personeel aan te trekken.

Tevreden cliënten door vertrouwensband

De cliënt heeft grote invloed op de zorg en kan aangeven op welke tijd zij de zorg het liefst willen ontvangen. Er wordt één deskundigheidsniveau voor de indicatie ingezet. Daardoor wordt er efficiënt gewerkt en ontstaat er snel een vertrouwensband tussen de cliënt en de medewerker. Er wordt hiermee voorkomen dat er voor de cliënt zorgmomenten zijn op onbekende en wisselende tijdstippen en dat de cliënt te maken krijgt met veel verschillende medewerkers. Het vertrouwen bij de cliënt leidt tot feedback over de geleverde zorg. Beste Care laat één keer in de twee jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren door een extern bureau.

Digitale communicatiemiddelen

Beste Care zorgt er voor dat de medewerkers een minimum aan administratieve inspanningen hoeven te doen, en zoveel mogelijk tijd aan de cliënt kunnen besteden. Er is een platte organisatiestructuur met korte communicatielijnen. Het werkrooster met regelmaat en voorspelbaarheid zorgt voor een goede werk-/privé-balans voor de medewerker. De roosters zijn online toegankelijk, wijzigingen worden direct verwerkt en gewerkte uren worden online ingevoerd. Er is een intranet waarmee informatie snel met medewerkers gedeeld wordt.

Tevreden medewerkers

Best Care zorgt voor gerichte opleiding, klinische lessen en praktische scholing, als dat nodig is voor de medewerkers om aan de competentie-eisen te voldoen. De medewerker moet passen bij de cliënt en bij Best Care. Voor een goed beeld worden

Best Care

- Soort zorg en cliënten: persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, huishoudelijke zorg, 24 uurs zorg
- Werkgebied: Zuid Hollandse Eilanden
- Startdatum onderneming: 2006
- Fte: circa 80
- Omzet: € 3.250.000,-
- Financiering: PGB en Zorg in natura en via onderaanneming

www.bestcareforyou.nl

sollicitatiegesprekken vaak bij de potentiele medewerker thuis gehouden. Er worden gerichte opleidingen, scholing en workshops aan medewerkers gegeven om op niveau te blijven. Best Care is een erkend leerbedrijf en heeft een aantal medewerkers voor een BBL ingeschreven.

Eén keer per jaar organiseert Best Care een bijeenkomst voor alle medewerkers op kantoor met een hapje en een drankje. Bij belangrijke gebeurtenissen ontvangen de medewerkers een attentie en de ´Best Care polo´ is een gewild object. Er is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd door een extern bureau. Het resultaat was een 7,4 en de meeste medewerkers gaven een 8. De resultaten hebben geleid tot het aanpakken van verbeterpunten, met als doel een 8 van alle medewerkers.

Continuïteit door stabiliteit

De continuïteit van zorg aan de cliënten en de werkgelegenheid voor de medewerkers is gewaarborgd door de financiële stabiliteit van Best Care. Groei en het opvangen van incidentele tegenvallers zijn mogelijk door het eigen vermogen van de onderneming.

Best Care levert zorg, aangepast aan het leven van cliënten, die daardoor langer in de eigen omgeving blijven functioneren, door zeer betrokken medewerkers.

- Gelijke leveringsvoorwaarden PGB en ZIN.
- Er wordt gewerkt met een basisrooster, medewerkers werken volgens een vaste beschikbaarheid die bij aanname wordt afgesproken en hebben een min/max contract.
- Online rooster en intranet.
- Uitgangspunt is dat bij een (aan)vraag direct de volgende dag zorg wordt verleend.
- Efficiëntie door inzet van één deskundigheidsniveau.
- De medewerkers krijgen voldoende tijd per cliënt om de zorg te verlenen. Dit vergroot het werkplezier van de medewerkers.
- Er wordt los van de indicatie kritisch gekeken naar de zorg die de cliënt nodig heeft.
- Cliënten weten wie hun zorgverlener is en hebben daar ook een stem in.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 19-20
18-06-12 20:51

Emeritus

Helpt ouderen thuis te blijven wonen

OUDEREN WILLEN NIET NAAR EEN VERZORGINGS- OF VERPLEEGHUIS, STELT RITA DORST, ALGEMEEN DIRECTEUR VAN EMERITUS, ORGANISATIE VOOR BEGELEIDING VAN OUDEREN IN DE THUISSITUATIE. MET DE JUISTE ONDERSTEUNING THUIS HOEFT DAT OOK NIET. EN DIE OUDERE IS HET GELUKKIGST ALS DIE ZELF KAN BEPALEN OP WELKE UREN HIJ DIE ONDERSTEUNING WIL ONTVANGEN.

Rita Dorst moest tweehonderd kilometer rijden omdat haar vader in het ziekenhuis was opgenomen, en onderweg vroeg ze zich af: hoe ga ik dat doen als hij overlijdt en mijn moeder alleen achterblijft? Gelukkig liep het goed af, maar Dorst realiseerde zich dat ze niets van de zorg afwist en dat ze die kennis toch een keer nodig zou hebben. Ze ging op zoek naar een organisatie die haar moeder kon helpen en vond niet wat ze wilde. Dus besloot ze die zelf te gaan opzetten. En om daarin goed beslagen ten ijs te komen, ging ze eerst bedrijfskunde studeren. 'Mijn opdrachten verrichtte ik in een zorginstelling, om meteen de zorg te leren kennen', vertelt ze. 'Ik verbaasde me over de ontwikkeling van het management. Een voormalig kok was hoofd financiën geworden, en verzorgenden die boven het gemiddelde uitstaken werden teammanager.'

Persoonlijke assistent

Dorst studeerde als bedrijfskundige cum laude af en ging aan de slag. Zorgaanbieder Emeritus was een feit, zich positionerend als alternatief voor opname in een zorginstelling met het credo: de persoonlijke assistent voor senioren. Ze leerde de mores van de zorg kennen, maakte kennis met het persoonsgebonden budget en regelde een ontheffing bij De Nederlandsche Bank om gelden van derden te mogen beheren. Niet allemaal zonder slag of stoot. 'In het begin kostte het me heel veel tijd en leergeld om te knokken tegen het zorgkantoor als er dingen gebeurden die tegen mijn rechtvaardigheidsgevoel en common sense indruisten', zegt ze. 'Maar dat heb ik afgeleerd, ik kan het systeem toch niet veranderen. Wel meld ik soms aan volksvertegenwoordigers in de Tweede Kamer wat de consequenties voor het veld zijn van de regels die ze daar bedenken.'

Klein concept

Emeritus werkt bewust vanuit een klein concept: het biedt alleen ambulante begeleiding aan ouderen in de thuissituatie. 'Een niche dus', zegt Dorst, 'maar wel een model dat makkelijk kopieerbaar is. En dat is ook het doel, want Emeritus moet landelijk groot worden. De behoefte daaraan onder ouderen is er, dat zien we terug in de tevredenheidsscores. En er zijn ook genoeg mensen te vinden die volgens ons model willen werken voor deze doelgroep. Dat zal veel te maken hebben met onze beslissing om zoveel mogelijk oudere werknemers aan te trekken, mensen die werkloos zijn geworden toen ze al in de veertig of in de vijftig waren. De tariefstelling waarmee we te maken hebben staat geen hoge salarissen toe, maar wat we doen spreekt mensen blijkbaar toch voldoende aan. Wat we doen, doen we dan ook goed. We hebben verandercapaciteit en we hebben een cliëntsysteem met volop inspraak.'
De groei van de organisatie kan daarbij wel een probleem worden, geeft Dorst toe. Naarmate meer mensen in de organisatie komen, wordt het moeilijker om aan die organisatie leiding te blijven geven en zelf overal verantwoordelijk voor te blijven. 'Een echte keuze heb ik daarin nog niet gemaakt', zegt ze. 'Ondertussen groeien we wel, maar we merken nu dat financiering via het PGB onze groei begint te belemmeren. Met een contract voor het leveren van Zorg in natura zouden we wel alle mensen die recht hebben op de te leveren zorg kunnen bedienen.

Er klaar voor

Dorst verwacht dat de zorgverzekeraars hiervoor marktpartijen gaan benaderen met de vraag: wat heb je te bieden? 'Ik ben daar klaar voor', zegt ze, 'want we hebben genoeg te bieden, met het oog op de dubbele vergrijzing. Er zijn weinig voorzieningen gebouwd en meer bouwen ligt niet voor de hand want de oudere wil thuis blijven leven en thuis sterven. Wij bieden daarvoor de ambulante begeleiding met het concept van de Emeritus assistent. En we scholen onze medewerkers al op de vraag van de belangrijkste cliëntengroep die eraan komt: de oudere met dementie. Bovendien voegen we onze agenda naar de wens van de cliënt: een assistent van Emeritus komt op verzoek van de

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 21-22 18-06-12 20:51

cliënt. En we regelen ook het vervoer naar het ziekenhuis als iemand daar voor controle naar toe moet. Desgewenst gaat de assistent zelfs mee naar binnen, de spreekkamer in. Nadat een cliënt drie weken onze diensten heeft afgenomen, stellen we de vraag of hij de gekozen assistent wel de juiste vindt. En we trekken geen verzorgenden weg uit het reguliere zorgcircuit om hen als begeleiders te laten werken. Wij hebben een maatschappelijke rol op dit gebied, gelet op het tekort aan verzorgenden. En die maatschappelijke rol onderstrepen we door mensen een kans te geven op de arbeidsmarkt die daar door hun leeftijd moeilijk toegang toe hebben.'

Uitgaan van de vraag van de cliënt betekent wel dat Emeritus veel vraagt van de medewerkers. 'De regiomanagers slapen zo ongeveer met hun mobiel', zegt ze. 'Bij een onverwachte situatie moet altijd snel iemand ter plaatse kunnen zijn. Daarom woont de assistente altijd in de buurt. Zelf ben ik ook altijd bereikbaar. Dat kan alleen als je hart hebt voor je werk en de cliënten en daar selecteren wij onze medewerkers uiteraard op.'

Toekomst

Over vijf jaar? Dorst: 'Dan zit ik nog steeds hier op de gehuurde verdieping van het kantoorpand waar ik nu zit, want dat is goedkoop. Ik heb dan een team om mij heen dat het snapt. En ik heb geen idee hoe groot Emeritus dan is. De doelstelling is vijftig procent groei per jaar, maar als ik een paar goede regiomanagers vind kan het ook het dubbele zijn. Veel kan afhangen van de pilotaanvraag die ik nu bij het zorgkantoor heb liggen. We werken "practice based" en ik wil de resultaten graag aan anderen laten zien. Ik ga een onafhankelijk onderzoeksbureau bij 25 van onze cliënten met een ZZP – en 25 controlepatiënten die door een andere aanbieder worden geholpen – in beeld te laten brengen dat ons werk helpt om te zorgen dat mensen langer thuis wonen en gelukkiger zijn en in hoeverre dit kostenbesparend is. Daar ben ik enorm benieuwd naar.'

Emeritus

Emeritus is opgezet vanuit ondernemerschap. Voor de inrichting wordt voornamelijk gekeken naar andere sectoren, zoals het MKB en de auto-industrie, en minder naar de zorgsector. Standaardisatie is leidend in de werkprocessen door het aanbieden van een beperkt aantal standaardproducten, die er allemaal op gericht zijn de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Efficiënt werken, zo min mogelijk en zeer goed administreren, is het uitgangspunt.

Snelheid

Emeritus reageert snel op de omgeving. Klanten worden telefonisch te woord gestaan en er wordt direct gereageerd. Emeritus heeft een complex proces teruggebracht naar een eenvoudig en gestandaardiseerd werkproces, uitgevoerd met een hoge snelheid. Daarvoor is gekeken naar andere sectoren dan de zorg. Procedures worden direct aangepast aan veranderende wetgeving.

Kwaliteit

Emeritus meet de kwaliteit van de medewerkers bij de klanten. Er worden heel concrete vragen gesteld over de begeleiding door de medewerker. Een extern bureau belt twee keer per jaar naar klanten voor de meting, dat werkt veel beter dan een vragenlijst. De klant heeft de regie over de agenda en geeft aan wanneer de medewerker langskomt.

Emeritus

- Soort zorg en cliënten: begeleiding individueel voor senioren
- Werkgebied: Nederland
- Startdatum onderneming: 2006
- Fte: 30
- Omzet: 1,4 miljoen
- Financiering: PGB, onderaannemer zorg in natura bij Allerzorg en particulier

www.emeritus.nl

Medewerkers

Emeritus hanteert een strak wervings- en selectieproces, dat bestaat uit zeven vaste stappen. De beschikbaarheid voor ongeplande werkzaamheden en tijdens weekenden en feestdagen van de potentiele medewerker wordt getoetst, de arbeidsvoorwaarden conform CAO worden toegelicht, er worden twee referenten gesproken en er wordt een psychologische test afgenomen en een gesprek gevoerd bij de potentiele medewerker thuis. Deze investering leidt tot een laag verloop onder medewerkers. Betrouwbaarheid van de medewerkers blijkt uit het feit dat in de bestaansgeschiedenis van Emeritus er geen melding is gedaan van diefstal. De medewerkers tekenen een gedragscode, waarin staat dat ze niets aan mogen nemen. Met de klant wordt besproken dat er niets gegeven mag worden. Als de klant toch wat wil geven krijgt de medewerker een oorkonde, dat geeft duidelijkheid voor iedereen. Medewerkers krijgen drie keer per jaar scholing op een specifiek ouderen-onderwerp. In 2012 zijn dat ondervoeding, dementie en ouderenmishandeling.

- Flexibiliteit door kleine dienstverbanden (gemiddeld acht uur).
- Selectie van oudere medewerkers die bewust kiezen voor de werkzaamheden.
- Referenties potentiele medewerkers worden gesproken en psychologische test wordt afgenomen. Zo kijken ze bijvoorbeeld naar de bereidheid om ongeplande werkzaamheden op moeilijke tijden uit te voeren.
- Bij spoed wordt een medewerker gezocht die de volgende dag begeleiding kan leveren.
- Klant en een medewerker werken op basis van projectcontract.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 23-24
18-06-12 20:51

emile

Cliënten voor de zorg via Marktplaats

BIJ EMILE DE ROY VAN ZUYDEWIJN KWAMEN STUDEREN EN ONDERNEMERSCHAP SAMEN TOEN HIJ BESLOOT OM VANUIT ZIJN STUDENTENKAMER THUISZORGAANBIEDER EMILE OP TE ZETTEN. INTERNET EN SOCIAL MEDIA VORMEN EEN RODE DRAAD IN ZIJN AANPAK, ZOWEL VOOR MEDEWERKERS ALS VOOR CLIËNTEN.

Dat kan allemaal echt veel beter en leuker. Die gedachte overviel Emile de Roy van Zuydewijn regelmatig toen hij tijdens zijn hbo-v studie stages liep en als invalkracht in de thuiszorg werkte. 'Ik vind het leuk om oplossingen te zoeken voor dingen die me opvallen', zegt hij. Dus begon hij eerst maar eens samen met een vriend een online en geautomatiseerd elektronisch patiënten-dossier te ontwikkelen dat alle administratie rondom de hulpvraag kon vereenvoudigen. Tussen de bedrijven door las hij het boek van Eckart Wintzen over hoe je via celdeling ervoor kunt zorgen dat een groeiende organisatie toch voor de cliënt klein en herkenbaar blijft. En toen begon hij dus met emile (inderdaad, zonder hoofdletter). Gewoon door uit zijn eigen studiekring medewerkers te ronselen en via Per Saldo en Marktplaats aan geïnteresseerden te laten weten dat Nederland een nieuwe aanbieder van thuiszorg met maatwerk en persoonlijke aandacht rijk was. 'Cliënten bleken ons aanbod te waarderen, zegt hij. 'Wat hielp, was dat ik via mijn stages bij Amsterdamse zorgaanbieders een breed netwerk had. Iedereen mocht mijn 06-nummer doorgeven aan mensen die thuiszorg konden gebruiken.'

Werknemers uit de groep starters

Toen emile groeide, raakte De Roy bij het zoeken naar nieuwe medewerkers snel door zijn eerste groep studiegenoten heen. 'Aanvankelijk wilde ik alleen studenten verpleegkunde aan de organisatie binden', zegt hij, maar dat werkte niet. Het is geen doelgroep waaronder een echte studentencultuur heerst. Velen blijven gewoon thuis wonen en dus ging ik ook werven onder studenten uit andere studierichtingen. Dat werkte en in de praktijk blijkt het ook helemaal geen probleem dat zij geen achtergrond in de zorg hebben. Het is immers geen complexe zorg die wij aanbieden.'

Dit nieuwe beleid verklaart wel waarom emile liefst eerste- en tweedejaars studenten aantrekt. 'Mensen kunnen dan een jaar of drie bij ons blijven werken', legt hij uit. 'Als ze zijn afgestudeerd, gaan ze natuurlijk toch het vak oefenen waarvoor ze zijn opgeleid.'
Wie bij emile wil komen werken, moet eerst een online vragen-formulier invullen. 'Dat vergt toch wel een minuut of veertig en biedt dus al een eerste selectie', zegt De Roy. 'Je moet echt de klant een aangenamer leven willen bezorgen. De volgende stap is een persoonlijk gesprek, waarbij we er vooral op letten of iemand goed past bij onze organisatie, kiest voor het belang van de cliënt en daar enthousiast van wordt. Ook checken we hun social media gebruik om te zien hoe ze in het leven staan. Meestal nemen we zo één op de vier sollicitanten aan.'

Tijd voor celdeling

Zo'n twee jaar na de start merkte De Roy dat het eerste team te groot werd en dat hij het overzicht verloor. 'Het was tijd voor celdeling', zegt hij. 'Ik vond iemand uit het eigen team die mij geschikt leek om naast mij ook organisatorisch werk te gaan doen en zo ontwikkelden we samen het idee voor de teamer, degene die leiding geeft aan een cel, maar die zelf ook actief blijft voor cliënten.' Inmiddels bestaan zes cellen en telt emile dus ook zes teamers. Hoewel de cellen onafhankelijk van elkaar functioneren, wordt wel degelijk gedacht aan de samenhang. De Roy legt uit: 'We hebben een sociaal platform ontwikkeld waarmee iedereen contact kan houden met elkaar. Bovendien komen we op gezette tijden bij elkaar om samen te koken, te eten en bij te praten. Zo zorgen we ervoor dat iedereen van elkaar kan leren en voorkomen we dat het een uitzendbureau wordt.'

De teams verdelen zelf het werk. 'Zo heeft iedereen de ruimte om te zeggen: ik heb volgende week dinsdag een tentamen, dus wie kan even voor mij invallen', zegt De Roy. 'Meestal zijn zaken zo op te lossen en eventueel zoekt een team via Yammer een oplossing bij een ander team of bellen we de cliënt om te vragen of het een keer dinsdag mag in plaats van woensdag. Hiermee voorkomen we dat een cliënt steeds weer een andere medewerker ziet.'

Oplossingen zoeken

Omdat het meeste werk dat emile aanbiedt tot het Wmo-domein behoort, is de organisatie afhankelijk van het aanbestedingstraject

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 25-26 18-06-12 20:51

bij de gemeente. Vorig jaar leidde dat tot problemen. De Roy legt uit: 'We groeiden en hadden net onze medewerkers in vaste dienst genomen toen een verandering in het bestek ervoor zorgde dat er minder PGB-uren konden worden gedeclareerd. De ondergrens voor vaste medewerkers maakte het toen onmogelijk voor ons nog een aanbesteding te winnen. We hebben dit opgelost door te gaan samenwerken met zorgaanbieder Osira. Ik leer hen hoe ze slimmer kunnen samenwerken en zij stellen mij in staat om gecontracteerd te blijven bij de gemeenten.'

Ook voor de werkzaamheden die emile verricht in het kader van de AWBZ, moest een oplossing worden gevonden voor een nieuwe situatie die zich aandiende. 'Voor de lichte zorgtaken die we willen aanbieden, zijn we afhankelijk van de zorgkantoren', zegt De Roy. 'Die stellen als eis dat onze medewerkers een diploma mbo verzorgende hebben. Maar dat is een opleiding van drie jaar, voor ons te lang dus. Daarom hebben we samen met het ROC in Amsterdam een academie ontwikkeld waarin we medewerkers in enkele weken klaarstomen voor dit werk. Dit gebeurt deels via scholing en deels via e-learning. Tot de tijd dat dit rond is, werken we samen met een andere aanbieder in de thuiszorg. En als het rond is, gaan we de volgende stap zetten: de ontwikkeling van een plusvariant van de academie. Op basis daarvan willen we dan competentielijsten ontwikkelen voor onze medewerkers waarmee we naar de zorgkantoren willen stappen om te praten over tariefafspraken.'

emile

Cliënten hebben behoefte aan persoonlijk contact. Dat betekent dat zij zoveel mogelijk dezelfde medewerkers willen zien. Daarom opereren medewerkers bij emile in kleine teams die verantwoordelijk zijn voor een groep cliënten. De teams verdelen zelf het werk en worden gecoacht door een meewerkend voorman-/vrouw; de teamer. Het bijkomend voordeel van kleinere teams is dat het overzicht beter te bewaken is. Dit vergemakkelijkt de coördinatie. Ook is de onderlinge betrokkenheid van een kleiner team groter. De ideeën van celdeling en werken in kleine teams komen voort uit het boek van Eckart Wintzen.

De ondersteuning die emile aanbiedt is niet complex en door studenten goed uit te voeren. Daar waar specifieke expertise wordt gevraagd (lichte zorgtaken AWBZ), is samenwerking gezocht met het ROC. Zij leiden medewerkers via e-learning op. Er komt zelfs een plusvariant op deze academie om met zorgkantoren te kunnen praten over tarieven van medewerkers.

Communicatie

Digitale media spelen een belangrijke rol bij de werkwijze van emile. Zo hebben de eerste cliënten zich enige jaren geleden via Marktplaats aangemeld. En sollicitanten vullen eerst een online vragenformulier in voordat op gesprek komen. Omdat emile met studenten werkt, is er geen drempel om social media te gebruiken. Bij onderlinge communicatie wordt dan ook veelvuldig gebruik gemaakt van Yammer, een intern communicatieplatform.

Toegevoegde waarde

emile zorgt voor een persoonlijke hulp die zorg op maat levert. Tijdens het kennismakingsgesprek worden de zorgbehoeften heel specifiek in kaart gebracht. Vervolgens bekijkt de teamer hoe hier aan voldaan kan worden. Dit is klantgerichtheid in haar optimale vorm. emile werkt namelijk niet met standaard dienstenpakketten. In het klantwaardemodel van Tracey en Wiersema (1996) noemen we deze manier van werken customer intimacy (Klantenpartnerschap). Binnen de waardestrategie Customer Intimacy staat de klant centraal.

Volgens emile kan de klant pas centraal staan als medewerkers optimaal gefaciliteerd en uitgedaagd zijn. Dat betekent dat medewerkers veel eigen verantwoordelijkheid, veel mogelijkheden tot ontwikkeling en geregeld feedback krijgen op hun functioneren. De teamer speelt hier een belangrijke en zelfstandige rol in door het team te coachen, verbeterinitiatieven te ontplooien en de kwaliteit van dienstverlening te bewaken.

Zelfsturing

Volgens De Roy ligt zijn succesformule in het reduceren van overhead door een team meer verantwoordelijkheid te geven en zelfsturing te stimuleren. Medewerkers kunnen en willen meer als je ze de kans geeft! Tegelijkertijd geeft dit een team meer onderlinge betrokkenheid en wordt een persoonlijk probleem hierdoor een gezamenlijk probleem.
Wanneer hierbij de mogelijkheden van digitale media optimaal benut worden, kan dit zowel de onderlinge communicatie, als de werving van personeel en cliënten vergemakkelijken en verbeteren.

emile

- Soort zorg en cliënten: hulp bij huishouden (Wmo) en minder complexe begeleiding en verzorging (AWBZ)
- Werkgebied: Amsterdam en Groningen, vanaf 2013 wellicht andere studentensteden
- Startdatum onderneming: 2005
- 80 medewerkers
- Omzet: ongeveer 1 miljoen euro
- Financiering: zorg in natura i.s.m. Osira (Wmo) en Buurtzorg (AWBZ)

www.emile.nu

- Binnen de bestaande cao is een nieuwe functie gecreëerd: de teamer. Hij/zij is 24/7 bereikbaar.
- Zorgmedewerkers hebben een flexibel contract en zijn flexibel inzetbaar. Studenten hebben deze mogelijkheid.
- Kleine teams zorgen voor een sterk verantwoordelijkheidsgevoel. Taken worden binnen het team verdeeld en overgenomen.
- Door het gebruik van social media is minder overhead in aansturing nodig. Tevens is er 24/7 'aanwezigheid'. Een zorgvraag kan daardoor direct worden ingevuld.
- Studenten zijn jong en dus goedkoop. Daardoor kunnen lagere tarieven worden gehanteerd.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 27-28
18-06-12 20:51

Herbergier

Bij ons staat het levensritme van de bewoner voorop

PERSOONLIJKE AANDACHT VOOR OUDEREN MET GEHEUGENPROBLEMEN VORMT HET UITGANGSPUNT VOOR HERBERGIER. IEDERE VESTIGING BINNEN DEZE FORMULE WORDT GERUND DOOR EEN ONDERNEMER, DIE BINNEN DE FRANCHISEFORMULE VAN DE INITIATIEFNEMER DE RUIMTE KRIJGT OM ZIJN EIGEN NUANCES AAN TE BRENGEN. DE OVERHEAD IS GERING, 95 PROCENT VAN HET GELD GAAT NAAR DE ZORG. HERBERGIER IS EEN INITIATIEF VAN DE DRIE NOTENBOOMEN.

Wie kent niet de Thomashuizen, de kleinschalige woonvorm voor volwassenen met een verstandelijke beperking die Hans van Putten ontwikkelde omdat hij geen geschikte woonvorm voor zijn eigen zoon kon vinden. Een belangrijk zakelijk kenmerk van de Thomashuizen is de franchiseformule die ondernemers in staat stelt zo'n huis zelfstandig, maar wel in lijn met het gedachtegoed van de initiatiefnemer te runnen. De overkoepelende organisatie was De Drie Notenboomen en het lag voor de hand dat die als afgeleide van het oorspronkelijke concept ook huizen zou gaan opzetten voor mensen met geheugenproblemen. Die zijn er nu – inmiddels al dertig - en ze heten Herbergier. Ook weer gevestigd in mooie, karakteristieke panden. 'Het organisatieprincipe is inderdaad hetzelfde', zegt Annemieke Bambach, 'Het gaat ook hier om mensen met een langdurige zorgvraag en een grote begeleidingsbehoefte. De Herbergier is alleen iets grootschaliger van opzet dan de Thomashuizen omdat de doelgroep intensievere zorg behoeft.'

Een huis waar je moeder wil wonen

De eerste vestiging opende drie jaar geleden zijn deuren in Arnhem. 'De filosofie en visie waren meteen scherp', zegt Bambach. 'Natuurlijk bestonden al kleinschalige initiatieven voor dezelfde doelgroep, maar wat Herbergier zo kenmerkt, is de liefde voor deze mensen, de persoonlijke aandacht die zij krijgen en de invloed die dit heeft op hun kwaliteit van leven. Mijn eigen moeder woont er nu en dat was een heel bewuste keuze van ons beiden. Ze begon zich thuis steeds onzekerder te voelen en is hier helemaal op haar plaats.'

Bambach werkte eerder bij Twynstra Gudde en als sectormanager zorg in het bankwezen. 'Het is heel interessant om met nieuwbouw en vastgoed bezig te zijn en ik heb er veel van geleerd', zegt ze. 'Het belangrijkste wat ik ervan leerde was dat ik meer in directe zin bij de zorg betrokken wilde zijn.' Toen ze Van Putten tegenkwam was haar besluit om met hem te gaan samenwerken dan ook snel genomen, want ze deelden dezelfde opvattingen over zorg. 'Ik heb verpleeghuizen gezien waar ik de situatie schokkend vond', zegt ze, 'waar mensen op gesloten afdelingen zitten en nooit meer buiten komen. Te vaak wordt nog uitgegaan van grootschalig denken – ook binnen settings die als kleinschalig worden gepresenteerd. Wat je daar dan ziet is dat er zó weinig personeel is dat er nauwelijks tijd is om iets met de bewoners te doen. Zo willen wij niet werken. Ons idee is dat het aanbod dat wij ontwikkelen een mooie woonomgeving moet zijn waar je nooit meer weg wilt, en waar de kleinkinderen het leuk vinden om bij oma op bezoek te gaan. Natuurlijk is er een centrale woonkamer, maar er zijn ook verschillende plekken in de openbare ruimte waar iemand kan zitten. En natuurlijk heeft iedere bewoner een eigen appartement. Het is heel erg gericht op persoonlijke zorg en op het levensritme dat de bewoner heeft.'

De zorg voorop

Het franchisemodel stelt de organisatie in staat de overhead laag te houden: vijf procent. De verantwoordelijkheid ligt zoveel mogelijk bij de ondernemer die een Herbergier runt. En die wordt aan de achterzijde zodanig gefaciliteerd dat hij zich optimaal op de bewoners kan richten. Voor de zorgvraag wordt gebruikgemaakt van de reguliere eerste lijn, de geriater en de geheugenpoli. 'Bewoners maken daar gewoon gebruik van op basis van de Zorgverzekeringswet', zegt Bambach. 'De scheiding van wonen en zorg betekent dat ze aan ons alleen woon- en servicekosten betalen die wij ook betalen. We verdienen niet op het vastgoed. Iedere vestiging telt minimaal drie plaatsen voor mensen met alleen AOW of een klein aanvullend pensioen.'
De bezuinigingen op het PGB maakten het vorig jaar spannend, zegt Bambach, en ze is dan ook blij dat het PGB voor deze doelgroep gehandhaafd is. 'We zijn al veel goedkoper dan de reguliere sector', zegt ze, 'en het PGB is een goed hulpmiddel op basis waarvan we met de familie mooie afspraken kunnen maken voor onze bewoners.'

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 29-30 18-06-12 20:51

Ondernemerschap

De ondernemers die een Herbergier willen runnen, melden zich veelal spontaan of komen kijken tijdens een van de open dagen die de organisatie houdt. 'Vaak moeten ze dan nog wel nadenken over de vraag wat het werk voor hen persoonlijk betekent', zegt Bambach. 'Ze krijgen immers een eigen woonruimte binnen de vestiging en vooral het eerste jaar is hectisch omdat ze het personeel moeten inwerken en omdat iedereen aan elkaar moet wennen. Maar als ze komen solliciteren, zijn ze heel goed voorbereid. Om zowel de ondernemers als de medewerkers gericht te trainen, zijn we nu bezig met oprichting van de Thomas Academy. Het is vooral belangrijk om te benadrukken dat ze zich niet teveel moeten laten leiden door het systeemdenken dat zo op de voorgrond is komen te staan in de zorg. Bij de introductie moet de bewoner centraal staan. Je moet beseffen dat er iemand binnen komt die op het punt staat zijn eigen huis te verlaten. Natuurlijk moet het zorginhoudelijk allemaal deugen, moet je voldoen aan kwaliteits- en verantwoordingseisen en moeten ondernemers relevante werkervaring en deskundigheid hebben, maar dat is niet waar het uiteindelijk om gaat.'
Hoewel de selectieprocedure zorgvuldig is, heeft Bambach inmiddels een goede neus ontwikkeld voor wie wel en niet geschikt is als ondernemer. 'Ik moet vooral de passie zien en voelen dat iemand contact kan maken met mensen', zegt ze. 'Een ondernemer moet ook iemand zijn die zelfbewust in het leven staat, leidinggevende capaciteiten heeft en de financiële drijfveren niet voorop stelt.'

Herbergier

Herbergier doet mee aan Experiment Regelarme Instellingen met het omzetten van PGB naar Zorg in natura en met Herbergier Thuis. Door het concept van de Thomashuizen en De Herbergier met Herbergier Thuis ook te vertalen naar de extramurale zorg en zorgondernemers verantwoordelijk te maken voor hun eigen business, organiseert de zorg zich efficiënt en goedkoper.

Herbergier Thuis: platte structuur, dicht bij de klant

'Wonen zoals je het ook zou willen als je niet zorgbehoevend zou zijn' is een duidelijke cliëntvisie voor Herbergier Thuis. Zij hanteren een platte organisatiestructuur en de zorg-ondernemers zijn zelf verantwoordelijk voor het reilen en zeilen binnen het team. Hierdoor ligt veel verantwoordelijkheid op het operationele niveau. Door verantwoordelijkheid te geven wordt er ook verantwoordelijkheid genomen. De klanten zijn fysiek gezond, maar hebben wel behoefte aan overzicht en structuur. Bijvoorbeeld door overzicht te creëren over de dag en week indeling. Er loopt nu een proef met het opstellen van een agenda waarin de structuur van de dag en week behouden wordt. Dat versterkt de zelfredzaamheid. De basis is een digitaal tablet met een agenda, waarin de afspraken worden vastgelegd met reminders. De vaste contactpersoon neemt alles door met de klant en regelt alle zorg hieromheen. Het werken met deze moderne automatisering heeft ook de mogelijkheid om de personele registraties hieraan te koppelen.

Herbergier

> Soort zorg en cliënten: mensen met geheugenproblemen
> Werkgebied: Nederland
> Startdatum onderneming: 2003
> Fte: 224
> Omzet: € 18.000.000,-
> Financiering: PGB

www.herbergier.nl

Efficiënt organiseren

Herbergier Thuis heeft per cliënt één persoon die verantwoordelijk is voor de gehele uitvoering van de zorg. Bijvoorbeeld het verrichten van medische handelingen, maar ook het meegaan met uitstapjes. Maar de medewerker kan ook samen met de klant beslissen dat iemand anders mee gaat. Herbergier Thuis richt zich precies daar op en gaat daarbij helpen. Herbergier is in staat om efficiënt te organiseren met lage overhead. De onderneming wordt geleid door zorgondernemers. Zij hebben de regie over hun eigen locatie. Er is geen managementlaag. De ondernemer heeft een team onder zich met contactpersonen die ieder maximaal drie klanten in de portefeuille hebben waarvoor zij alles regelen.

De financiering verloopt via PGB's. De wettelijk vertegenwoordigers hebben regie op wat ingekocht wordt en zijn daar kritisch op.
Zoals elk nieuw initiatief heeft ook Herbergier Thuis te maken met de opbouwfase. Sommige keuzes zijn nog niet gemaakt of zijn in ontwikkeling. Herbergier Thuis is voorstander van automatisering als dit ondersteunend werkt en zoekt nog naar een passend systeem. Centrale vraag is, hoe kunnen we de zorg efficiënter krijgen, met welke kwaliteitsregistraties en hoe behouden we de zorg voor de mensen centraal?
Herbergier Thuis sluit aan bij de trend in Nederland om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn en om als klant zelf de regie te hebben over wat je inkoopt. De Herbergier pint zich niet vast op de vanzelfsprekendheid van één financieringsbron.

> Geen cao, er is een lijst van kwalificaties waaraan personeel moet voldoen. Uiteindelijk is de evaluatie van zorg met de klant de belangrijkste graadmeter. De kwaliteit van personeel zie je terug in de tevredenheid van de klant.
> Als je in een kleine cel werkt spreek je elkaar aan op het hanteren van de arbeidstijdenwet.
> Plannen doen medewerkers zelf op basis van de wensen van de klant.
> Drie klanten per medewerker, medewerker regelt alles, vraag klant is leidend.
> Nog geen spoedaanvragen gehad door vernieuwende karakter.
> Selectie medewerkers op basis van goede omschrijving van persoonsschets: dienstverlenend karakter, opleiding en visie op zorg.
> Goedkoper door regie en verantwoordelijkheid op plek waar deze thuis hoort, bij de klant.
> Efficiënt omgaan met registratie en organisatie waar die thuis hoort: de klant.
> Organisatie met weinig overhead; 14 medewerkers op 100 Thomashuizen en 20 Herbergierlocaties.
> Alle Herbergiers zijn opgezet vanuit een franchisegedachte.
> Medewerkers van De Drie Notenboomen selecteren (twee) geschikte kandidaten voor de opstart van een pand.
> Het verdere beheer wordt overgelaten aan de betreffende zorgondernemers.
> In 2016 moeten er 60 Herbergiers in Nederland zijn.
> De overhead van een locatie van Herbergier is gemiddeld 5%.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 31-32
18-06-12 20:51

Interzorg in Oss

Groot geworden door klein te blijven

INTERZORG IS GEEN NIEUWE ZORGAANBIEDER, MAAR ZIT MIDDENIN EEN ZO GROOT EN FUNDAMENTEEL VERANDERINGSPROCES DAT ER BIJNA EEN NIEUWE ORGANISATIE UIT NAAR BOVEN KOMT DRIJVEN. EEN ORGANISATIE DIE GROOT GENOEG IS OM DOOR DE ZORGKANTOREN GEZIEN TE WORDEN, MAAR TEGELIJKERTIJD KLEIN GENOEG IS OM HERKENBAAR TE BLIJVEN VOOR DE INDIVIDUELE CLIËNT.

Groot worden en toch klein blijven voelen, dat is de – op het eerste oog wat cryptische en misschien zelfs tegenstrijdige – ambitie van Interzorg. Maar hoe Interzorg zich ook zal ontwikkelen, de kern is dat het een organisatie moet blijven die onderscheidend is. Dit doet zij door met passie een thuiszorg-aanbod te leveren op basis van een op de zelfstandigheid van de cliënt gerichte aanpak. Ieder mens, ook al is die ziek of oud, kan nog steeds heel veel zelf, is het uitgangspunt.

En dat uitgangspunt is feitelijk al 25 jaar hetzelfde, want Interzorg is beslist geen nieuwkomer in het veld. Ongenoegen onder verpleegkundigen en cliënten in de thuiszorg over het reguliere zorgaanbod is immers geen nieuw gegeven. Interzorg is 25 jaar geleden opgericht om een alternatief te bieden voor die onvrede en om gespecialiseerde thuiszorg te bieden aan cliënten die afwijkende wensen hadden. Opvallend genoeg trok Interzorg al snel ook de belangstelling van de reguliere thuiszorgaanbieders. Die betrokken in tijden van personeelskrapte graag tijdelijke verzorgenden van Interzorg, want het was al snel opgevallen dat die daar allemaal werkten vanuit het hart en met heel veel passie. Hetzelfde gebeurde vervolgens met kraamverzorgenden. In 2007 verminderde de vraag naar kraamzorgaanbod, waarop Interzorg de focus volledig verlegde naar de AWBZ-zorg en de particuliere zorg. Toen was het gedaan met mensen uitlenen aan andere organisaties. Ten slotte maakte de oprichtster van het eerste uur plaats voor een professioneel directieteam, bestaande uit twee mensen. Zij maakten zich sterk voor een nóg sterker klantgerichte aanpak. Dit onderstreepte de professionaliseringsslag die de organisatie doormaakte.

Celdeling

De organisatie van nu is na alle veranderingen beslist niet meer dezelfde als de organisatie van 25 jaar geleden, stelt Lemkens. 'Als we toekomstbestendig willen zijn, hebben we enerzijds volume nodig om een interessante partij te zijn voor de zorgkantoren', zegt hij. 'Maar anderzijds moeten we voor onze cliënten die kleine en herkenbare partij blijven die ze kennen en vertrouwen. Zie het maar als een vorm van celdeling: op wijkniveau kleine cellen creëren die een kopie zijn van de grote moedercel, cellen die ieder voor zich compact en redelijk zelfstandig functioneren en die vanuit de moedercel zo optimaal mogelijk worden ondersteund. De kleine cellen – de aanbieders die voor onze cliënten herkenbaar en vertrouwd zijn – moeten zo lean mogelijk kunnen werken. Dit betekent dat wij hen als moedercel alle administratieve rompslomp uit handen moeten nemen, zodat zij zich volledig op die cliënten kunnen blijven richten. *In voor zorg!* ondersteunt Interzorg momenteel om dit proces vorm te geven. 'En dat is niet het enige traject waarin het ons begeleidt', vertelt Lemkens. 'Een ander traject heeft betrekking op het inrichten van de planningsmethodiek, zodanig dat die past bij ons streven naar kleinschaligheid en persoonlijke aandacht voor de cliënt. Hoe anders Interzorg nu is dan 25 jaar geleden, wordt ook onderstreept door het feit dat de organisatie nu geen mensen meer uitleent, maar indien nodig van buitenaf betrekt. Lemkens legt uit: 'Voor onplanbare zorg hebben we natuurlijk een bereikbaarheidsdienst. Mochten verpleegkundige handelingen nodig zijn, dan hebben we daarvoor afspraken met de grote thuiszorgorganisaties in de regio. Je moet een balans vinden tussen wat je zelf kunt en wat je beter kunt inkopen. We kunnen niet alles, tenminste niet zonder veel groter te worden dan onze ambitie is.'

Wel beheerst groeien

Lemkens begrijpt heel goed wat de valkuil van de geformuleerde ambitie is: met een heel kleine overhead heel veel tegelijk willen doen. 'Wat we willen vraagt veel van iedereen die hier werkt', zegt hij, 'en het betekent nadrukkelijk dat ook het management de handen uit de mouwen moet steken. Zo'n organisatieverandering is een erg intern gericht proces. Het is aan ons om hierbij toch ook

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 33-34 18-06-12 20:51

de blik naar buiten gericht te blijven houden en goed te participeren op de veranderingen in het veld. We zien dat de vraag groeit. Maar we zien ook dat we niet ongebreideld "ja" kunnen blijven zeggen tegen de zorgvraag die op ons afkomt, als we niet in staat zijn kleine teams te behouden en te zorgen dat medewerkers zich thuis blijven voelen in de organisatie. Die medewerkers moeten in hun eigen teams op wijkniveau flexibele zorg kunnen blijven leveren.'
Die personeelsplanning waarover Lemkens het al had, is dus echt de rode draad door de hele organisatie heen. 'Dat en zorgen dat we zoveel mogelijk administratie bij de medewerkers weghouden, door centraal te registreren bijvoorbeeld. Het blijft heel lastig manoeuvreren met de wet- en regelgeving waarmee aanbieders in ons segment te maken hebben. Er móeten echt regels afgeschaft worden. We moeten veel meer kunnen werken op basis van vertrouwen in plaats van wantrouwen, want dan is veel minder bewijslast nodig. Daarom is dat programma regelarme instellingen zo belangrijk voor ons, ook al doen we er vanwege het intensieve veranderproces waarin we momenteel verkeren zelf bewust niet aan mee.'

Interzorg

Interzorg levert thuiszorg met als doel om cliënten zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen, vertrouwde omgeving te laten wonen. Interzorg heeft deskundige medewerkers, die huishoudelijk hulp, begeleiding, verpleging en verzorging leveren. De medewerkers realiseren de omstandigheden die het mogelijk maken dat de cliënt zolang mogelijk thuis blijft wonen. Uitgangspunt is dat zij dit samen doen met de cliënt, zijn netwerken en met professionele organisaties in de wijk of buurt. Interzorg gaat altijd uit van wat de cliënten nog wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen.

Kleine zelfstandige teams

Interzorg werkt met kleine teams, met medewerkers die met passie, gedrevenheid en deskundigheid zorg bieden aan de cliënt. Het team gaat zelf aan de slag met het koppelen van routes aan cliënten en medewerkers, zodat de cliënt zo min mogelijk verschillende "gezichten" ziet. De medewerker bouwt een relatie op met de cliënt en leert zo de cliënt en zijn omgeving goed kennen. De coördinatie van beslissingen is simpel omdat de kleine teams vrij zelfstandig hun werk uitvoeren. Hierdoor zijn zij in staat om flexibel in te spelen op praktijksituaties. De teamleden worden op de ochtend-, middag- en avonddiensten ingezet. Voor specialistische zorg tussen 23.00u en 07.00u en in het weekend zijn goede werkafspraken gemaakt met andere organisaties. Elk team heeft een zorgcoördinator. Deze zorgcoördinator is lid van het wijkteam. De zorgcoördinator regelt alles in het team, waaronder de afstemming en functionering. Hij of zij onderhoudt ook de contacten met ketenpartners. De hiërarchische verantwoordelijkheid voor meerdere teams ligt bij de teamleider.

Maximale zorguren, kwaliteit en efficiency

Vanuit de organisatie worden de uitvoerende teams zoveel mogelijk ontlast van administratieve taken en bureaucratie. Centraal wordt de grote bulk aan zorgadministratie geregeld. Op deze manier blijft meer tijd over voor zorguren. Daar waar nodig zijn taken decentraal. Een voorbeeld is dat de roosters centraal worden opgesteld, en de planning decentraal wordt gedaan. Dit is belangrijk voor het 'inkleuren' van cliënten aan medewerkers en om zo min mogelijk vreemde gezichten bij mensen over de vloer te krijgen. Interzorg kijkt scherp naar de kosten en is alert op waar het efficiënter of goedkoper kan. Er wordt gestuurd op de uren zorglevering in relatie tot indicatie, er worden geen uren bovenop indicatie geleverd. De zorg binnen de indicatie wordt professioneel uitgevoerd. Daarnaast kijken medewerkers of ook het systeem in beweging kan komen; zijn er mogelijkheden om cliënten aan elkaar of aan buurtvoorzieningen te verbinden, kan het netwerk iets overnemen? Het streven is altijd om de zorglevering te beperken en zoveel mogelijk de netwerken van de cliënt in te schakelen, met het uiteindelijk doel om als thuiszorg overbodig te zijn. Dit hangt samen met de visie "ontzorgen in plaats van in zorg houden". Interzorg vindt dat zij niet alles zelf moet kunnen doen. Wat de schaal van de organisatie te boven gaat of waar een ander het beter of goedkoper kan, koopt ze in bij de andere organisaties of doet Interzorg een beroep op de kracht van anderen zoals Welzijnsorganisaties.

Groter worden, klein blijven voelen

Kleinschaligheid is de natuurlijke werkwijze van Interzorg en is verankerd in de interne visie op de organisatie. Korte lijnen en open en eerlijke communicatie zijn belangrijk. Tevens is het de uitdaging om met het groter groeien vast te blijven houden aan het 'klein blijven voelen'. Het gevaar van groter worden is dat de afstand tot medewerker en cliënt ook groter wordt. Dit past niet in de visie van Interzorg. Ondanks groei houden zij vast aan de visie, en streven zij ernaar om de inrichting van de organisatie en het gevoel van de medewerker en cliënt te behouden. Celdeling is hun manier om de visie te bestendigen. Zo wordt een klein team met dezelfde uitrusting gekopieerd naar een volgend team. Van belang is dat er een relatie ontstaat, tussen medewerkers en met de cliënten.

Interzorg

- Soort zorg en cliënten: persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding bij cliënten thuis, hulp bij het huishouden niveau 1 en 2
- Werkgebied: regio Oss-Uden-Veghel en regio Nijmegen
- Startdatum onderneming: 1987
- Fte: 172
- Omzet: € 6.493.000,-
- Financiering: AWBZ zorg in natura, huishoudelijke hulp via gemeenten Oss, Maasdonk en Bernheze

www.interzorgthuiszorg.nl

- Interzorg werkt volgens de CAO VVT.
- Medewerkers worden geselecteerd op hun verbondenheid met de visie, zijn worden geselecteerd op:
  - creativiteit, zelfstandigheid en initiatief;
  - vermogen om te werken in een weinig hiërarchische organisatie, in kleine teams en met open en eerlijke communicatie;
  - met hart en ziel werken voor de cliënt.
- Wet- en regelgeving wordt gevolgd en is toetsbaar en transparant.
- Bij 99,9% van de aanmeldingen wordt binnen 24 uur zorg geleverd.
- In goed overleg en met instemming van de medewerkers is flexibiliteit in inzet mogelijk en ook gewenst vanuit de medewerker.
- Interzorg heeft tevreden cliënten en medewerkers, meetbaar in CQ indexen en medewerkers-tevredenheidsonderzoeken.
- Medewerkers van Interzorg spreken positief over hun werk en dat trekt nieuw personeel aan.
- Interzorg bewaakt het welzijn van de medewerkers. Een tevreden medewerker leidt tot een tevreden cliënt.
- Interzorg is HKZ gecertificeerd en voldoet aan de Governance Code.
- Interzorg scoort hoog op 'weinig verschillende gezichten bij cliënten' en heeft een bijna 100% score op de verhouding zorglevering en zorgafspraken.
- Interzorg is zo ingericht dat het overheadpercentage laag is (gemiddeld 11 of 12%).

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 35-36
18-06-12 20:51

JonkersZorg

Dementiezorg met een regiebevorderende houding

ALS OUDEREN MET DEMENTIE EEN GOEDE BEGELEIDING KRIJGEN, VAN MENSEN DIE HUN GEDRAG BEGRIJPEN EN ER GOED OP INSPELEN, DAN NEEMT DE ZORGVRAAG AF. OP DEZE BASIS BIEDT STICHTING JONKERSZORG IN WEST-FRIESLAND IN EEN KLEINSCHALIGE SETTING EEN AANBOD VOOR DEZE CLIËNTGROEP DAT MENSEN UIT DE WIJDE OMGEVING TREKT. DE SETTING IS TE KOPIËREN, ZEGT DE INITIATIEFNEMER, ALS JE OOK BEREID BENT OM DE VISIE VANUIT HET GEDACHTEGOED TE BORGEN.

Veel vernieuwing in de langdurige zorg komt voort uit de gedachte: als ik het op mijn manier mocht doen, dan deed ik het beter. Heel in het kort samengevat is dat feitelijk ook wat Angèle Jonker ertoe dreef om JonkersZorg op te zetten. 'Niet mopperen omdat het niet naar je zin gaat', zegt ze, 'maar aantonen dat het kan en dat het exploitabel is. Dichtbij de mensen staan, er zijn voor ze en hun familie, er echt weer toe doen. Daar was het mij om te doen.'
Het idee voor JonkersZorg, dementiezorg in een kleinschalige landelijke setting, kwam niet uit de lucht vallen. Jonker werkt al een kleine twintig jaar in de ouderenzorg, en maakte in die jaren diverse veranderingen in die zorg van dichtbij mee. Vanuit de gedachte hoe hoger je zit, hoe meer invloed je kunt uitoefenen, koesterde ze de ambitie ooit directeur van een zorginstelling te worden. En dat lukte ook. 'Maar het werkte natuurlijk niet', zegt ze nu. 'In de zeven jaar dat ik het deed, lukte het toch niet om het zo voor elkaar te krijgen als mij voor ogen stond. Vanuit mijn onderzoek leerde ik over het nut van regievoering. Een praktijk die dat mogelijk maakte, voor de meest kwetsbaren, werd mijn ambitie'.

Het anders doen

Jonker sprak erover met haar man en hoewel die niet uit de zorg komt, ging hij aangestoken door haar enthousiasme toch overstag. Samen gingen ze het anders doen. Niet roekeloos, ze behielden allebei een baan in deeltijd. Aanvankelijk puur voor de financiële zekerheid, maar later ook om voeling te houden met de buitenwereld. Jonker wist precies wat ze wilde toen ze haar contacten in de regio begon te polsen met de vraag of er voldoende markt zou zijn voor haar idee: mensen met dementie heel persoonsgerichte zorg bieden in een setting die vooral bijzonder gewoon is. 'Ik wilde hen in de eerste plaats een vertrouwd thuis bieden waar ze welkom blijven tot het einde van hun leven', zegt ze. 'Het zorgaspect moest daaraan ondergeschikt zijn. Ik wilde vooral collega's om mij heen verzamelen die oprecht geïnteresseerd zijn in de ander, verstand hebben van dementie, het gedrag van mensen kunnen plaatsen en ermee om kunnen gaan. Maar die ook de meerwaarde van een integrale taakopvatting kennen die uiteenloopt van persoonlijke verzorging en verpleging tot huishouden, het dagelijkse koken en het bieden van welzijns-activiteiten. Hoewel scholing belangrijk is, is passie op sommige fronten nog belangrijker. Ik let daar nu in sollicitaties ook heel gericht op.'

Woonzorgboerderij

De setting die Jonker voor ogen stond, vond ze in het weidse West-Friesland. 'De woonboerderij waarin onze bewoners wonen staat heel vrij op een groot erf, met vergezichten, dieren, bloemen en in een omgeving waarin de zonsop- en -ondergang nog echt momenten zijn. Natuurlijk moest het opgeknapt worden en aangepast aan alle eisen op het gebied van veiligheid en hygiëne, met behoud van huiselijkheid en herkenbaarheid, maar dat was te regelen. Waar het toe leidde, was een dubbele boerderij met een woongroep voor zes en een woongroep voor acht bewoners. Daarnaast wordt in het paviljoen op het erf dagbehandeling geboden voor mensen die nog zelfstandig wonen.'

Een financier of woningvereniging kwam er niet aan te pas. 'We hebben echt ondernemersrisico genomen', zegt Jonker. Adverteren bleek niet nodig; bewoners, medewerkers en vrijwilligers meldden zich vanaf het begin vanzelf.

Regiebevordering

Het eerste wat Jonker doet als zich een nieuwe bewoner aandient, is diens levensverhaal ontdekken. 'We zijn sterk gericht op regiebevordering', legt Jonker uit. Daarvoor moet je weten wat iemands voor- en afkeuren zijn en aansluiten bij de mogelijkheden daarvan. Dit kan dus bij een aanbod voor veertien bewoners

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 37-38 18-06-12 20:51

veertien keer verschillend zijn. Maar het werkt wel. We horen van familieleden dat hun ouders spraakzamer, ondernemender en zelfstandiger worden, of als ze niet meer kunnen spreken actiever in hun nonverbale contact. Je moet daar echt iedere dag in investeren, maar het is enorm belangrijk. Soms duurt het een tijdje voordat je als medewerkers en bewoner elkaar gevonden hebt, en daarvoor stel je je elke dag opnieuw open.'
's Ochtends wordt begonnen met vier mensen in de zorg. 's Nachts is er ook altijd iemand en indien nodig is binnen vijf minuten een collega ter plaatse. 'Het is nog bijna nooit nodig geweest', zegt Jonker. Naast de vaste huisarts wordt via Geriant een vaste specialist ouderengeneeskunde en een psycholoog ingehuurd. En omdat de setting kleinschalig is, voelen familieleden zich ook thuis en daarmee uitgenodigd actief onderdeel van het gezamenlijk huishouden uit te maken.

All-inclusive

Jonker omschrijft het aanbod dat zij levert als een vorm van all-inclusive wonen. De financiering voor de zorg komt vanuit de AWBZ, en voor wat daar niet in zit (wonen, eten, de was, etcetera) betalen mensen een eigen bijdrage. De bewoners brengen met zijn veertienen de hypotheek op. Er is wat variatie in de grootte van de individuele kamers, en dus ook in de prijs daarvan. JonkersZorg is vanaf een klein pensioen toegankelijk.

Het model is volgens Jonker eenvoudig te kopiëren. 'Maar voor de werkwijze is dat moeilijker', zegt ze. 'Het is voor ons ook nog elke dag investeren. De nadruk op die regiebevorderende houding, dat moet wel in je zitten.'

JonkersZorg

Stichting JonkersZorg heeft als hoofddoel het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen in de vierde levensfase (75 jaar en ouder) in een beschermde en huiselijke woonomgeving. Mensen die hun eigen keuzes maken, zijn gelukkiger, is de gedachte achter JonkersZorg, zoals zij in haar onderzoek en nu ook in de praktijk aantoont.

Regie bevordering en persoonsgerichtheid

De bewoners zijn kwetsbare mensen, juist daarom is JonkersZorg gericht op kwaliteit van leven. Regiebevordering, persoonsgerichtheid en kleinschalige huiselijkheid maken het wonen bij JonkersZorg gewoon bijzonder. De nadruk ligt op het leven en het met elkaar zijn, huiselijk en herkenbaar. Door veel aandacht en tijd te investeren in het verdiepen in de mens achter de bewoner kunnen de betrokken medewerkers achterhalen wat voor verhalen schuil gaan achter de bewoners, wat hun achtergronden zijn en even zo belangrijk wat er wel of niet verlangd wordt van de zorg in de laatste levensfase. Het aanbod is geheel persoonsafhankelijk. Iedereen is welkom, ook met moeilijke zorgvragen. De tevredenheid van de bewoners wordt gemeten via de customer quality (cq)-meting.

De organisatie is platter dan plat

De organisatie heeft 20 medewerkers in dienst. JonkersZorg kan en wil zich onderscheiden door een familiegevoel te creëren. Dit doe je door persoonlijk betrokken te zijn, elkaar te kennen en open te staan voor elkaar. Hierdoor is er ook geen ambitie tot groei. Het is belangrijk dat er beperkte overhead is. Met de beperkte overhead kunnen zoveel mogelijk middelen direct naar de zorg en voorziet de

JonkersZorg

- Soort zorg en cliënten: ZZP 4, 5, 7
- Werkgebied: cliënten komen uit heel Nederland en zelfs het buitenland naar de locatie in Hoogwoud.
- Startdatum onderneming: 2008
- Fte: 14
- Omzet: € 1.200.000,-
- Financiering: contract met zorgkantoor NHN voor extramurale zorgfuncties, PGB, AWBZ

www.jonkerszorg.nl

structuur in korte lijnen tussen medewerkers. Dit vergroot de slagkracht. Angèle Jonker stuurt zelf de teams aan. Door de beperkte overhead worden vrijwel alle middelen aan zorg besteed. Er wordt op kleine schaal gewerkt, er is zelfstandigheid, visiegedrevenheid, zichtbare leiding en inbreng van familie. Het bestuur hanteert 'management by storying around'. Dit houdt in dat met herhaling, het verhaal van de organisatie en het beeld van goede zorg op heldere en krachtige wijze worden verteld in de organisatie. Door herhaling en interactie worden de waarden verdiept, met het resultaat dat de medewerkers worden meegenomen in de visie, deze beleven en uitdragen in de dagelijkse zorgpraktijk. Het bewijst zichzelf en daarmee versterkt het zichzelf. Ook het bestuur krijgt feedback van medewerkers en bewoners. Teams zijn betrokken, iedereen heeft een aandachtsgebied in het team. Zij krijgen scholing en coaching en blijven in verbinding met hun passie. Hoe creëer je samen een geborgenheid, systeem volgt mens. Familie geeft een belangrijke sturing.

'JonkersZorg is bijzonder omdat de bewoners heel erg tevreden zijn door onze persoonlijke en betrokken aanpak! Zo gauw men niet meer tevreden is, doen we het niet goed'

- Van medewerkers en vrijwilligers wordt naast het hanteren van de CAO en de arbeidstijdenwet ook gevraagd om:
  - (H)erkenning van grondslag JonkersZorg-methodiek.
  - Een vanzelfsprekende persoonsgerichte, respectvolle en geduldige houding.
  - Ervaring en affiniteit met de cliëntgroep en het voorgestane aanbod.
  - Bereidheid tot scholing/training en het geven en ontvangen van feedback.
  - De overtuiging er 'Samen (weer) wat moois van te kunnen maken!'
- Door intrinsiek betrokken RVE teams worden rooster- en hulpvragen in goed overleg opgelost door de medewerkers zelf, men is hierin flexibel en lost onvoorziene zaken met elkaar op.
- Door een kleine organisatie met korte lijnen is er direct te sturen op (ongeplande) zorgvragen van klanten en medewerkers. Door samen verantwoordelijkheid te nemen kan er ook meer dan de indicatie vraagt.
- Medewerkers moeten een goede opleiding genoten hebben en ervaring hebben, maar passie voor de geboden zorg is nog veel belangrijker, hier wordt actief op gescreend.
- Door het open concept melden klanten, medewerkers en vrijwilligers zich vanzelf, er is altijd voldoende capaciteit om de continuïteit van zorg te waarborgen.
- Er wordt all-inclusive wonen aangeboden met een vaste groep mensen die samen alles doet en hier verantwoordelijkheid in wil en mag nemen.
- Het blijft continu investeren door iedereen in de regie bevorderende houding van alle betrokkenen.
- Gouden Perspekt keurmerk

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 39-40
18-06-12 20:51

Hoeve de Kaolder

Kinderen een toekomst geven

HOE EERDER IN HUN LEVEN KINDEREN OP HET GOEDE SPOOR WORDEN GEZET, HOE KLEINER DE KANS DAT ZE LATER ONTSPOREN. DAT GELDT ZEKER VOOR KINDEREN MET LEER- OF GEDRAGSPROBLEMEN. ZORGBOERDERIJ HOEVE DE KAOLDER DOET ER ALLES AAN OM DIT TE FACILITEREN. KETENSAMENWERKING ZOU DEZE KINDEREN EFFECTIEVER KUNNEN HELPEN.

Het oogt als een gewone boerderij: stallen, koeien, kippen, een relatief bescheiden woning en vooral heel veel grond. Maar er is meer dan melkveehouderij alleen. Een van de stallen is een prachtig verbouwde en ingerichte ruimte met een professionele keuken, een sportruimte, douches en toiletten, noem maar op. Er achter staat een houten logeerverblijf. Verderop staat nog een verbouwde stal, met slaapkamers en andere verblijfsfaciliteiten. Zorgboerderij Hoeve de Kaolder, bestemd voor kinderen en jongeren van vijf tot 21 jaar, ziet er piekfijn uit.

Het idee voor de zorgboerderij komt van Mieke Venner, die met stellige nuchterheid zegt: 'Geef me een half miljoen en ik haal die kinderen van de straat.' Een opmerking op basis van vijftien jaar ervaring als pedagoge. 'De gebouwen om die kinderen van de straat te halen, hebben we hier op de boerderij genoeg', zegt ze. 'En we hebben een zwak voor kinderen. We weten dat we die kunnen helpen een betere toekomst te krijgen als zij leer- en gedragsproblemen hebben.'

Eigen investering

Zonder slag of stoot ging het opzetten van de zorgboerderij niet. 'De gemeente en Bureau Jeugdzorg zeiden: die kinderen waarvoor jij wat wilt doen, zijn niet zo lief hoor', vertelt Venner. 'Daar moest ik maar niet aan beginnen. Ik ben drie maanden lamgeslagen geweest van deze reacties en heb toen toch besloten dat die kinderen niet het slechte pad op hoeven te gaan.'
Ze besloot naar de banken te gaan om geld te lenen. De tweede zag het wel zitten. En ze kreeg de gemeente ook enthousiast. Weer zo nuchter: 'Bij de gemeente trof ik een wethouder die een mooi project wilde.' Ze begon in de lente met één kind in de keuken van het woonhuis, na een maand waren het er vier en na de zomer twaalf. Een stacaravan bood overbrugging totdat de eerste stal verbouwd was waarin kinderen konden logeren.

Moeder en zoon

Als Mieke Venner in termen van "we" spreekt, doet ze dit omdat ze haar werk samen met haar zoon Luuk doet. 'We bieden de kinderen een thuis', vertelt hij. 'We laten ze niet voor de computer hangen, maar bieden ze een veilige haven waar ze hun verhaal kwijt kunnen. Ze komen vanuit heel Limburg, wonen soms ergens op een bovenverdieping en kunnen hier veel buiten doen.'
Kinderen kunnen blijven komen zo lang ze ondersteuning nodig hebben. Wel komt het voor dat de indicatie en daarmee ook de financiering verloopt terwijl de zorg nog steeds nodig is. 'Meestal zien we deze jongeren na een paar jaar dan toch weer terug', zegt Mieke. Het zwaartepunt ligt op kinderen van acht tot veertien jaar. Die maken bij Hoeve de Kaolder begeleid de overstap van basisschool naar middelbaar onderwijs. 'Liever zouden we ze vroeger hebben', zegt Mieke. 'Hoe jonger je ze gedrag kunt aan- of afleren hoe beter. We kijken naar wat het is dat ervoor zorgt dat een kind anders doet dan je verwacht. We leren zo'n kind vertrouwen te geven, een nieuw fundament. Het idee om me op jongere kinderen te richten blijft me bezighouden, maar ik weet niet hoe ik het moet vormgeven binnen de bestaande bekostigingsmogelijkheden. Als we er invulling aan geven, gaan we de zorg tijdelijk duurder maken en realiseren we besparingen in de toekomst. Dat is een moeilijke boodschap.'

Ontschotting nodig

Een probleem hierbij is dat de zorg in schotten is opgedeeld, zegt Luuk. 'Als een kind in groep acht van de basisschool goed gaat, wordt gezegd dat het zijn rugzakje niet meer nodig heeft', zegt hij. 'Maar vervolgens gaat het naar de middelbare school én komt het in de puberteit. Dan gaat het weer fout. Gaat een kind dan drie weken niet naar school, dan is er een reëel gevaar dat het nooit meer gaat. Dus willen we op basis van ketenzorg een plan ontwikkelen om dit te voorkomen. De keten betreft alle partijen die hierbij komen kijken: alle aanbieders die bij de zorg en aandacht voor deze doelgroep betrokken zijn, plus de gemeente.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 41-42 18-06-12 20:51

We weten bij welke partijen we hiervoor moeten zijn en die staan ook open voor samenwerking. Maar moeten we een coöperatie vormen? En hoe krijgen we de financiering over die schotten heen rond? Dat is lastig als de financiering niet op basis van zorguitkomsten tot stand komt. Maar kleine stukjes van de keten werken al. Samen met de bakker of de supermarkt jongeren aan het werk helpen bijvoorbeeld.
Teveel hulpverleners in een gezin werkt niet, weten moeder en zoon. Om tot een plan te komen, biedt De Kaolder daarom een totaalaanbod dat ook voorziet in gespecialiseerde begeleiding in de thuissituatie. 'Die ambulante begeleiding bieden we al een paar jaar', zegt Luuk. 'Alleen is de administratie die erbij komt kijken een hell of a job. Binnen het PGB hadden we veel ruimte. Toen de regels voor het PGB veranderden en het PGB deels plaatsmaakte voor Zorg in natura, hadden we een probleem omdat we als VOF geen WTZI-erkenning kunnen krijgen. 'We hebben toen een stichting opgericht en op die manier het werk binnengehaald. Met als gevolg dat ik nu aan mezelf moet declareren en een administratieve kracht heb moeten aannemen voor al het extra werk. Dat moet beter kunnen.'

De Kaolder

De Kaolder helpt kinderen en jongeren in de leeftijd van 5 tot en met 21 jaar met een hulpvraag op het gebied van autisme, ADHD en aanverwante stoornissen. De organisatie heeft een unieke locatie voor de doelgroep. Een landelijke locatie waar alle activiteiten die voorzien in de behoefte van de doelgroep aangeboden (kunnen) worden. Voor de jongeren is het van belang één vertrouwde locatie te hebben, met een omgeving met weinig prikkels. De Kaolder heeft geen wachtlijst. Er wordt direct aangepakt bij een cliëntvraag. Dit is ook mogelijk doordat het management meewerkt in de zorgverlening en de lijnen kort zijn.

Persoonlijk contact met cliënt en gezin

De inrichting van de zorg is gezinsgericht, persoonlijk en flexibel. De aandacht van de Kaolder richt zich op de gehele gezinssituatie van de cliënt. Het gezin wordt betrokken via ouder- en informatieavonden en een cliëntenraad. Er vindt in het eerste contact direct een persoonlijk gesprek met het gezin en de cliënt plaats. De Kaolder richt zich primair op het traject van de cliënt en de continuïteit daarvan. Dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking doordat de organisatie haar zorgaanbod in stand heeft gehouden na de tariefsverlaging op de PGB's eind 2011, in plaats van te bezuinigen op zorg. Het resultaat is dat daardoor inmiddels meer cliënten in zorg zijn, waardoor het aanbod in stand kan blijven.

Cliënt en omgeving ervaren concrete ondersteuning

Voorbeeld van een resultaat van de aanpak van Kaolder is dat in een situatie het aantal hulpverleners in een gezin teruggebracht werd van zeven naar één. Dat brengt veel rust voor de ouders, bijvoorbeeld in de planning. In een ander geval waarbij het kind uitviel op school werd direct contact gelegd met de school en het gezin. In een pilot die de Kaolder tegen kostprijs uitvoert, wordt gezorgd dat het kind naar school blijft gaan. Verder merkt de cliënt de continuïteit door de samenwerking van de Kaolder met andere organisaties in de omgeving. Bijvoorbeeld een organisatie die job-coaching voor cliënten van De Kaolder op zich neemt.

De Kaolder

- Soort zorg en cliënten: kinderen van vijf tot 21 jaar met leer- of gedragsproblemen
- Werkgebied: Nederland, meestal Zuid Limburg
- Startdatum onderneming: 2006
- Fte: 10,25
- Omzet: € 700.000,-
- Financiering: Contractering via stichting Melion. De Kaolder levert als onderaannemer zorg in natura, maar levert ook PGB- en Wmo-zorg.

www.hoevedekaolder.nl

Gekwalificeerd personeel

De Kaolder beschikt over een flexibele schil van medewerkers die direct ingezet kunnen worden. De Kaolder investeert in lezingen en opleiding voor medewerkers, en biedt plek aan stagiaires. Een positief effect daarvan is dat er voldoende goed gekwalificeerd personeel aangetrokken wordt. De professional heeft een vrije rol en eigen casussen. Het komt weleens voor dat de professional langer bij de cliënt is of niet alles registreert. Er wordt echter op kosten bespaard, doordat er geen opgetuigde beheer- en controleorganisatie is. Door het vertrouwen en de goede werksfeer die medewerkers ervaren zijn ze bereid weleens op andere tijden te werken.

Ondernemende benadering

De Kaolder heeft een specifiek zorgaanbod, voor een specifieke doelgroep. Het bieden van integrale behandeling en begeleiding voor de doelgroep met een hoge intelligentie die thuis kan blijven wonen. De organisatie is innovatief en kan zorgvragen snel invullen. Zij werkt met organisaties in de omgeving samen voor vragen die zij zelf niet in kan vullen. Dat werkt erg positief. Het zo kunnen zorgen dat cliënten op de goede plek terecht komen levert veel positieve referenties op. In deze ondernemende benadering wordt bijvoorbeeld het Canvas Business Model gebruikt. Elementen als partners, structuur, cliënten en financiën worden daarin gebruikt voor ontwikkeling van de organisatie.

Het bestaansrecht is bewezen, doordat de cliënten voor de Kaolder kiezen en gekozen hebben.

- De CAO Zorg en welzijn wordt gevolgd.
- Nachtdiensten worden gedraaid door medewerkers die dat willen. Er zijn medewerkers die uitsluitend die uren willen draaien.
- In mei wordt gekeken naar de behoefte aan nieuwe medewerkers voor het komend (school)jaar.
- Medewerkers starten met een 24-uurcontract, met de mogelijkheid tot uitbreiding. Bij een spoedvraag wordt gevraagd of medewerkers boven die 24 uur willen werken.
- Daarnaast is er een flexibele schil met medewerkers met nul-urencontracten, die ingezet kunnen worden.
- De werkzaamheden worden op functie ingedeeld en niet op medewerker. Er is voor elke functie altijd een achterwacht.
- De accommodatie wordt efficiënt ingezet. Als ruimten niet gebruikt worden, staan deze bijvoorbeeld open voor verhuur aan andere organisaties.
- Medewerkers besteden tijd maximaal aan cliënturen door vrije rol en minimale registratiecontrole.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 43-44
18-06-12 20:51

De Mins

Intrapeneurschap geeft een nieuwe kijk op intramurale zorg

DE OPDRACHT VAN DE RAAD VAN BESTUUR VAN VIVRE WAS HELDER: REALISEER EEN INNOVATIEVE WOON-VOORZIENING VOOR SOMATISCHE OUDEREN BINNEN DE BESTAANDE SETTING EN DOE DAT ZONDER EXTRA MIDDELEN EN ZONDER SUBSIDIE. GA ER MAAR AAN STAAN. MAAR DE INITIATIEFNEMERS DEDEN HET, EN KWAMEN TOT EEN OPLOSSING WAARVOOR DE HOTELLERIE ALS VOORBEELD DIENDE.

Vanuit een bestaande situatie een nieuw aanbod creëren is misschien nog wel moeilijker dan een nieuw initiatief ontwikkelen. Je hebt immers te maken met bestaande structuren en opvattingen, en ongetwijfeld ook bij heel veel mensen met de gedachte "we doen het toch al jaren zo". Maar zorgaanbieder Vivre bood clusterdirecteur west Henk Verheesen en locatiemanager Harry Heykens op locatie de Mins de kans om hun idee te verwezenlijken: een verpleeghuissetting met alle kenmerken van een hotel. 'Ik noem dat intrapeneurschap', zegt Verheesen, 'vanuit een bestaande intramurale voorziening met iets nieuws komen. Daar loopt niet iedereen meteen warm voor, en wie nu naar het resultaat komt kijken, ziet ook geen spectaculair gebouw. Daar zit het niet in. Het zit in de geboden zorg, de hospitality, de aankleding en de ondersteunende zorgtechniek.'
Verheesen en Heykens staken hun licht op in de hotelwereld. 'Dat heeft ons geholpen onze zorgbril af te zetten en alleen te investeren in zaken die renderen. Bezoeken aan diverse hotels leerden ons al snel dat het plezieren van mensen daar gewoon is, echt iets anders dan wat wij goede zorg noemen.'

Leren van de hotelwereld

Helemaal nieuw was denken in termen van hotellerie voor de zorg toch niet: er was al het in opdracht van het ministerie van VWS geschreven Kennedy-rapport dat beschreef hoe de zorg de hotelwereld kon gebruiken. 'Daarin stond te lezen dat zorgmensen te weinig weten van kosten en investeringen', zegt Verheesen. De hotelwereld hanteert voor investeringen een internationaal classificatiemodel. Dit brengt in beeld wat investeringen opleveren voor de cliënt. Dat was een eye-opener.' Aan de hand daarvan kwamen de twee tot een investeringsbedrag van twee miljoen euro dat in tien jaar terug te verdienen moest zijn door de zorg efficiënter in te richten. Om een beeld te krijgen van wat er tijdens het continue zorg precies gebeurt, brachten ze de activiteiten gedurende 24 uur in beeld. 'Daaruit konden we een verdeling afleiden tussen zorg- en hoteldiensten', zegt Verheesen. 'Dat was een goede manier om ordening aan te brengen in onze plannen. Op basis daarvan kun je het primaire proces indelen.'
Een tweede 24-uurs meting volgde, nu om op basis van 3.000 meetmomenten in beeld te brengen wat medewerkers precies doen. Die bleken zestig procent te besteden aan toegevoegde waarde leveren voor de cliënt. De rest van de tijd ging op aan lopen, de overdracht, cliënten helpen bij eten en drinken, opruimen en administratie. 'Van die laatste veertig procent wilden we werk maken', vertelt Verheesen. 'We wilden binnen de zorgformatie terug van 37 naar 24 FTE door slimmer te werken. Maar beter voor de cliënt. Met een echt restaurant met mensen uit de horecawereld bijvoorbeeld. Eten moet een feestje zijn.'

Standaardisatie

De kern van alle hotelmatige veranderingen die Verheesen en Heykens realiseerden is standaardisatie. 'Nadrukkelijk niet met de bedoeling om alle werk op minutenbasis te organiseren', zegt Heykens, 'maar door medewerkers erbij te betrekken. Is het voor alle bewoners nodig dat ze door twee medewerkers uit bed worden gehaald, worden gewassen en aangekleed? Nee, voor een aantal bewoners is het heel goed mogelijk om dit door één persoon te laten doen. Waarom doet de een veertig minuten over een handeling en de ander twintig? Als je die vraag stelt, creëer je ruimte voor verandering. Je hoeft dat niet tot op de minuut uit te arrangeren, maar je kunt zo wel routes ontwikkelen.'
Ver doorgevoerde functiedifferentiatie is bij het werken met routes niet haalbaar. Dus is ervoor gekozen alleen verzorgenden niveau drie in te zetten. 'Dat leidt tot eenvoud', zegt Verheesen, 'en dat begrip stond bij alles voorop.' En inderdaad, het is op alle fronten doorgevoerd. In de kamers van de bewoners vertaalt het zich in een tilsysteem dat over de volle breedte van bed tot douche en toilet bruikbaar is, want dat scheelt een tilhandeling. Het vertaalt zich in kasten met standaard beddengoed en sets voor persoonlijke verzorging. In een geïntegreerd systeem waarmee de bewoner met touchscreen de tv kan bedienen, een bezoeker kan binnenlaten,

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 45-46
18-06-12 20:51

(beeld)telefoneren, hulp kan oproepen en nog veel meer. De verzorgende kan diezelfde monitor gebruiken om met haar pasje het zorgdossier van de bewoner in beeld te krijgen. En het vertaalt zich in een toiletsysteem dat de bewoner zijn billen wast en droogt zonder hiervoor hulp nodig te hebben. 'Allemaal techniek die de bewoner en de medewerker faciliteert', zegt Heykens. 'Als je ons drie jaar geleden had gevraagd of we klantgericht waren, hadden we ja gezegd. Nu weten we dat dit onterecht was.'

Navolging

In de keuken vertaalt de standaardisatie zich door het door een meesterkok laten beschrijven van een aantal recepten van restaurantkwaliteit, die vervolgens tegen lagere loonkosten door personeel kunnen worden bereid. En zo gaat het maar door. De voorbeelden die Verheesen en Heykens in hun enthousiasme over het voetlicht brengen, buitelen over elkaar heen. 'Je maakt er intern niet direct vrienden mee', zegt Verheesen, 'want je gaat dwars door alle bestaande structuren heen. We hebben het helemaal op eigen kracht moeten doen, en zonder externe financiering', zegt Verheesen. 'Maar nu het concept er staat, komen de zorgverzekeraars wel belangstellend kijken. En de businesscase die we op basis van De Mins hebben gemaakt voor de andere bouwprocessen binnen Vivre, heeft er in een aantal gevallen al toe geleid dat het gedachtegoed is overgenomen.'

De Mins

Het realiseren en succesvol uitvoeren van een innovatieve woonsetting binnen een bestaande gedateerde setting, dat is nog eens onderscheidend. Een andere invalshoek in een bestaand jasje. Vivre doet dit op haar 'nieuwe' locatie de Mins, een verpleeghuis met de kenmerken van een hotel.
Het motto is: 'Elke cliënt is uniek!'. Door hier optimaal gehoor aan te geven is er buiten de bestaande patronen gedacht en heeft de organisatie een formule bedacht met verschillende invalshoeken. Bestuurder Henk Verheesen is hier duidelijk over: 'wij denken en werken buiten de standaard zorgpatronen. Wij kiezen ervoor om te leren van andere sectoren, zoals de hotellerie en logistieke branches. Deze ervaringen passen wij actief toe in de bedrijfsvoering binnen de Mins. Het succes achter de formule is geverifieerd met harde cijfers. De toepasbaarheid van de zorg- en hotelleriemodule is ook extramuraal (geclusterde aanleunwoningen) toepasbaar en levert een kostenreductie van 10% tot 20% op met een hogere productiviteit en dus toekomstbestendigheid. Het uiteindelijke doel is om in een beperkt aantal jaren meer klanten met minder budget te bedienen.'

Slim organiseren

Verheesen maakt bewust gebruik van techniek en efficiency methodes. Hij is begonnen het probleem binnen de zorg te definiëren, heeft gezocht naar mogelijke oplossingen en heeft dit gekoppeld aan praktische vraagstukken door een brainstorm. Hij heeft combinaties gemaakt tussen vragen en technische oplossingen. Dit heeft hem een functioneel programma van eisen opgeleverd voor de automatisering Er is effectiviteit en doelmatigheid ontstaan. Er zijn bijvoorbeeld minder looproutes en medewerkers kunnen veel gerichter een klantvraag beantwoorden. Het dossier van de klant is op de kamer van de klant digitaal beschikbaar. Dit alles zonder extra subsidies en totaal op eigen kracht. Dit maakt Vivre een interessante speler in de markt op het gebied van innovatie en toekomstbestendigheid van zorg. Verheesen heeft een belangrijke tip: 'Laat medewerkers een top vijf van ergernissen opstellen van verspilling en haal deze weg'. De investeringen in de techniek wegen op tegen de kostenreductie op de verspillingen.

Iedereen doet mee

De Mins heeft medewerkers in dienst uit verschillende bedrijfstakken: horeca, schoonmaak en zorg. 'Medewerkers uit de horeca en schoonmaak zijn gewend productiegericht te werken en te plezieren, zorgmedewerkers trainen wij hierin'. Medewerkers uit Vivre zorg worden geselecteerd door een 360 graden feedback methodiek die de aanwezige vaardigheden en ontwikkelpunten zichtbaar maakt.
De planning is weer teruggebracht naar de eenvoud: ochtend en avond planbare zorgroutes. Deze routes worden door medewerkers zelf handmatig gepland. Ook hierbij een ambachtelijk benadering: uitvoerende medewerkers hebben regelvrijheid, krijgen verantwoordelijkheid en nemen deze ook. Medewerkers spreken elkaar hierop aan. Eenvoud is de kracht: redenerend vanuit de klant, slim organiseren (ambachtelijk en gestandaardiseerd), investeren en slim gebruik maken van techniek, personeelskosten reduceren en uiteindelijk meer handen aan het bed dan voorheen.

De Mins is er in geslaagd om de klantgerichtheid en de hospitality op de voorgrond te krijgen zonder in te leveren op de kwaliteit van zorg en dit alles binnen het betaalbare!

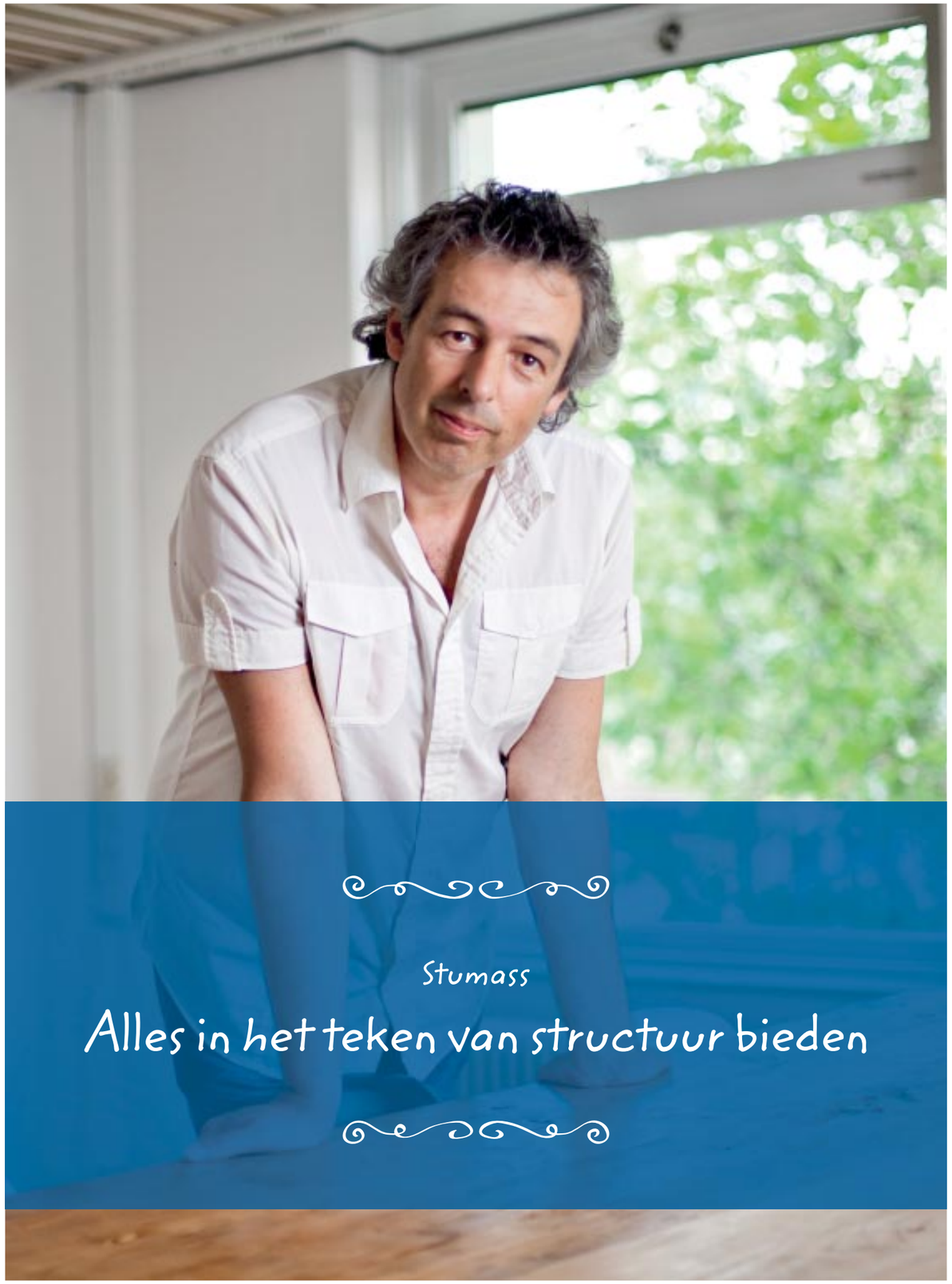
De Mins

- Soort zorg en cliënten: ZZP 6 en 8
- Werkgebied: Maastricht en omgeving
- Startdatum onderneming: 2011
- Fte: 46,6
- Omzet: € 3.400.000,-
- Financiering: zorg in natura, gecontracteerd bij een zorgkantoor

www.vivre.nl/locaties/de-mins

- De CAO VVT is leidend en wet- en regelgeving wordt gehanteerd.
- Medewerkers van de Mins worden geselecteerd op:
  - Ervaring, de medewerkers verstaan hun vak goed
  - Zelfstandigheid
  - Klantgerichtheid (klanten vragen wat ze willen: wanneer en op welke wijze)
  - Bekwaamheid om alle zorgfuncties goed uit te voeren
- Flexibiliteit van de medewerkers wordt eenvoudiger doordat alle medewerkers alle zorgfuncties uit kunnen voeren en zo alle cliëntvragen kunnen beantwoorden.
- De Mins heeft gestandaardiseerde roosters voor 24 uur per dag. De zorgdiensten zijn opgedeeld in ochtenddiensten, dagdiensten en avonddiensten.
- Binnen die diensten wordt gewerkt in een dienstenpatroon. Dit patroon is zo opgebouwd dat de medewerkers pauzemomenten hebben, en er ook altijd bezetting is. De medewerkers werken flexibele diensten met variërende uren.
- Bij de Mins is altijd een medewerker in de buurt, waardoor alle zorgvragen direct beantwoord kunnen worden. Oproepen van cliënten worden verdeeld over de routes van de medewerkers. Deze werkwijze geeft rust aan de medewerker en maakt het mogelijk om bekende gezichten bij de cliënten te hebben.
- Medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor de planning.
- De medewerkers zijn de belangrijkste bouwstenen van de organisatie, een zo goed mogelijke balans tussen werk en privé is hierbij van belang.
- Door de open cultuur spreken medewerkers elkaar aan op het hanteren van goede balans in het werk. Er wordt niet strak gepland, er is ruimte voor eigen ideeën, flexibiliteit en interne opvang is hierdoor mogelijk.
- Medewerkers spreken elkaar aan op gemaakte afspraken.
- Medewerkers denken mee in slimme oplossingen om efficiënter te werken.
- Door standaardisering en weghalen van verspillingen is er meer tijd voor de klant.
- Klanten krijgen altijd een hotelmatige intake op een persoonlijke warme wijze.
- De medewerker en cliënt passen bij elkaar en de cliënt moet vertrouwen hebben in de medewerker, de cliënt kan hier invloed op uitoefenen.
- De innovatieve bedrijfsvoering en het verwijderen van verspillingen levert een aanzienlijke kostenreductie en een hogere productiviteit op.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 47-48
18-06-12 20:51



Stumass

Alles in het teken van structuur bieden

VEEL JONGEREN MET AUTISME KUNNEN PRIMA STUDEREN. ZELFS BUITEN HET OUDERLIJK HUIS, ALS HEN MAAR EEN BESCHERMDE WOONOMGEVING WORDT GEBODEN. STUMASS BIEDT DIE. MAAR DAARNA OOK OOK AMBULANTE ZORG AANBIEDEN ALS BESCHERMD WONEN NIET MEER NODIG IS, IS DOOR HET BELEID VAN DE OVERHEID EN DE ZORGKANTOREN NIET MOGELIJK.

Mensen met autisme houden het op school heel lang vol, zo lang ze nog thuis wonen en hun ouders structuur bieden. Dat geeft het kind voldoende innerlijke rust om zich op het schoolwerk te concentreren. Maar wat als dat kind na de middelbare school de ambitie heeft om te gaan studeren en daarvoor het huis uit moet? Op kamers? De gemiddelde adolescent zel denken: ja leuk, vrijheid. Maar Johan Veenman vertelt een ander verhaal. 'Ik werkte bij een psychiatrische instelling die gespecialiseerd was in autisme', zegt hij. 'Daar kwamen regelmatig adolescenten en jong volwassenen binnen in de crisis: studenten die op kamers woonden en die autisme hadden. Zulke jongeren hebben eigenlijk een beschermde woonomgeving nodig, omdat ze in hun eentje snel het overzicht verliezen. Ze missen structuur, begrijpen informatie vaak verkeerd en lopen achter in communicatieve vaardigheden. Dan leidt zo'n start op kamers vaak tot een crisis: enorme spanningen, psychoses en mensen die stoppen met hun studie omdat ze het niet meer aankunnen. Een enorme verspilling van talent.'

Specialisatie nodig

Veenman besloot zich in de problematiek te verdiepen en kwam tot een confronterende ontdekking. Van alle studenten zonder psychische klachten stopt dertig procent binnen het eerste jaar met de studie. Terwijl sommigen gaan werken, kiezen veel anderen voor een andere studie. Bij mensen met autisme is het beeld anders: negentig procent haalt daar het eerste jaar niet en veertig procent haakt zelfs al na een paar maanden af. 'En die kiezen geen andere studie', zegt hij, 'die belanden in de Wajong. De gedachte is dat je dit kunt voorkomen door begeleiding aan deze mensen te bieden, maar autisme is een containerbegrip. Specialistische kennis ervan is in reguliere woonvoorzieningen bijna niet voorhanden. Die jongeren met autisme vormen een heel speciale groep, en binnen die groep moet je – als je het echt goed wilt doen – ook nog eens de begeleiding aanpassen aan de leeftijd en levensfase.'

Veenman besloot precies dat gespecialiseerde aanbod te ontwikkelen, gericht op jongeren met autisme die het ouderlijk huis verlaten als ze gaan studeren. Stumass was een feit en had binnen drie jaar 160 cliënten. Hij vertelt: 'Ik legde contacten met de twee universiteiten in Amsterdam en met de universiteiten in Leiden en Nijmegen. In die laatste twee leidde dit snel tot woongroepen met gemiddeld zeven jongeren per woning. Amsterdam volgde een jaar later en inmiddels hebben we 25 woongroepen in achttien steden. In die huizen is altijd begeleiding aanwezig van acht uur 's ochtends tot tien uur 's avonds. Met alle roosteruitval in het hoger en universitair onderwijs is dat echt nodig voor deze doelgroep. 's Nachts en in het weekend zijn er oproepdiensten. Alles staat in het teken van structuur en overzicht.'

Andere wegen zoeken

De aandacht van Stumass is volledig gericht op de begeleiding zoals die normaal in een behandelcentrum zou worden geboden, verplaatst naar een gecontroleerde setting binnen een zo normaal mogelijke leefomgeving. De financiering komt uit het PGB. De cliënten hebben een indicatie voor ZZP 2C of 3C. 'Mensen met een indicatie voor zorg op basis van een psychiatrische grondslag dus', zegt Veenman.

De aanvragen die Stumass bij zorgkantoren indiende om behalve beschermd wonen ook ambulante individuele begeleiding aan te bieden, werden allemaal om uiteenlopende redenen afgewezen. Hoe nu verder? 'Het PGB staat niet onder druk voor beschermd wonen', zegt Veenman. 'Maar hoe kunnen wij ambulante individuele begeleiding toevoegen aan een zo goed en efficiënt mogelijk aanbod, gericht op zo snel mogelijk toegroeien naar zelfstandigheid van onze cliënten? Daarvoor moeten we een Zorg in natura contract krijgen. Zonder dat kunnen we onze visie om ook zelf ambulante zorg te bieden niet in de praktijk brengen. En dat ligt in het verlengde van onze visie op wat volgens ons het best

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 49-50 18-06-12 20:51

mogelijke aanbod voor onze cliënten is.' Dus probeert Stumass ook langs andere wegen aanbod te ontwikkelen voor de doelgroep: beschermd wonen voor mbo-leerlingen opzetten, en jobcoaching en woonbegeleiding in één organisatie aanbieden. 'We overleven dus wel, tegen de stroom in', zegt Veenman.

Stumass

Stumass biedt beschermd wonen aan studerende jongeren met autisme. De schokkende cijfers over uitval bij studerende jongeren met autisme vormde de aanleiding voor de oprichting van Stumass. Van de ongeveer 4000 studenten met een autistische stoornis, haalt maar 1 % zijn master. Deze jongeren kunnen ondanks een hoge intelligentie, niet meedoen op de arbeidsmarkt. Stumass werkt vanuit de visie dat deze jongeren ook een bijdrage kunnen leveren als werkende, mits zij passende begeleiding in de vorm van beschermd wonen krijgen. De reguliere beschermde woonvormen hebben zich niet gespecialiseerd op doelgroepen en voorzien daarmee niet in een veilig leefklimaat. De essentie voor resultaat is het veilige leefklimaat.

Beschermd wonen in een veilig leefklimaat

Voor deze doelgroep wordt een veilig leefklimaat bereikt door het bij elkaar brengen van jongeren met een zelfde stoornis. Het streven is dat op elke locatie 7 jongeren wonen. In de woningen van Stumass hebben de jongeren een eigen kamer en ieder heeft een persoonlijk begeleider. Op de locatie is elke dag een begeleider aanwezig van 8 uur 's ochtends tot 10 uur 's avonds. 's Nachts zijn er bereikbare diensten. De begeleiders werken in kleine teams, elke locatie heeft een eigen team van begeleiders. Alle locatie- en zorggebonden taken worden door de teams zelf geregeld. Iemand is verantwoordelijk voor bijvoorbeeld de huur bij de woningbouw, een ander is verantwoordelijk voor het opstellen van de roosters en de verdeling van begeleiderschap. De werkzaamheden worden verricht volgens vaste formats. De kernformule is dat op elke 7 bewoners, 4 medewerkers staan.

Een specialistisch team met specialistische begeleiding

De begeleiding wordt geboden door HBO en WO geschoolde medewerkers en studenten. De medewerkers van Stumass krijgen een specialisatietraining, die niet geboden wordt door de opleiding. De medewerkers vormen een mix van jong en oud, de helft is student. Op deze manier wordt de begeleiding geboden door medewerkers die qua intelligentie op een gelijk niveau functioneren en die de studentensituatie van de cliënt goed kennen. De ervaring is dat dit de communicatie met en acceptatie door de cliënten bevordert. De methode is 'trainen on the job'. Met name voor mensen met autisme is het van belang dat trainen in de praktijk wordt uitgevoerd. De cliënten krijgen vaardigheids-trainingen, met als doel zo snel mogelijk zelfstandig te worden. De persoonlijk begeleider gaat bijvoorbeeld mee naar de stad en de universiteit. In huis wordt gewerkt met een dagstructuur, er zijn elke dag twee momenten ingericht als studietijden, met aanwezigheid van een begeleider. Stumass creëert met de locaties het framework waarbinnen de jongere kan studeren.

Succesvol en vernieuwend

Het resultaat is dat de jongeren in een werkelijk veilige leefsituatie gaan excelleren, ze maken contacten, blijven op de studie en stromen uit naar de arbeidsmarkt. Soms zijn de studenten al na 1,5 jaar zelfstandig, bij anderen kan dit 2, 3 of 4 jaar duren. In de afgelopen 3 jaar hebben 10 studenten hun master behaald en doen nu mee op de arbeidsmarkt. De medewerkers voelen allemaal dat ze bijdragen aan het verbeteren van het beschermd wonen en er wordt met passie en plezier gewerkt. Via de opgerichte wetenschappelijke adviesraad van Stumass, wordt onderzoek verricht naar deze specifieke en nauwelijks onderzochte doelgroep. Zo wordt gewerkt aan nog meer specialisatie en resultaat.

Zorggerichte, efficiënte organisatie

De inrichting van de organisatie en de hoge mate van zelfstandigheid bij de teams vraagt om hoog geschoold personeel. Dat betekent dat de personeelskosten relatief hoog zijn, maar deze spaart Stumass dubbel uit doordat er geen management is. De teams zorgen zelf voor het hele reilen en zeilen van de locaties. Een keer in de week hebben zij werkoverleg, de ene week zorginhoudelijk en de andere week organisatorisch. De formats voor de werkzaamheden maakt dat gewerkt wordt volgens hetzelfde stramien. Aansturing is dan makkelijk. De teams hebben inspraak op de formats; als iets beter kan, dan mag het anders. Ondersteunend zijn er een senior gedragswetenschapper die verantwoordelijk is voor zorginhoud, een formulemanager die verantwoordelijk is voor het organisatorische deel, 3 administratief medewerkers en de directeur. Alles draait bij Stumass om de gespecialiseerde zorg, efficiënt en zonder te besparen op de zorg.

'Stumass levert resultaatgerichte, efficiënte en specialistische zorg aan een speciale doelgroep, door deze zorg te verlenen zorgen zij ervoor dat deze jongeren niet uitvallen en een volwaardig bijdrage leveren. Specialisatie is de enige serieuze werkwijze, er is niemand die dit doet!'

Stumass

- Soort zorg en cliënten: woonbegeleiding
- Werkgebied: Nederland
- Startdatum onderneming: 2009
- Fte: 45
- Omzet: € 5.100.000,-
- Financiering: PGB

www.stumass.nl

- De CAO is leidend, daarnaast wordt van medewerkers gevraagd:
  - Deelname aan een specialisatietraining
  - Drie diensten mee te draaien voorafgaand aan de proeftijd en een proeftijd
  - Ondertekenen van de formats voor werken
- Stumass werkt met min-max contracten (15-25 uur en 20-30uur). De medewerkers met 20-30 uurcontracten werken op meerdere locaties.
- Teams zijn zelf verantwoordelijk voor de roosters en planning.
- De centrale nachtdienst voorziet erin dat de avondmede-werker niet verantwoordelijk is voor de nacht.
- Stumass heeft altijd minstens een medewerker in de stad van de locaties wonen die adequaat reageren op spoedsituaties (binnen 20 minuten).
- Het ziekteverzuim van Stumass is gemiddeld 2.4 %.
- Stumass werkt met HBO en WO geschoold personeel.
- De zelfstandige teams en hooggeschoold personeel maken het mogelijk zonder management te werken.
- Kosten worden verlaagd door de bijna totale afwezigheid van overhead.
- Stumass vindt personeel mond op mond reclame.
- Stumass heeft altijd personeel dat meer uren wil werken en krijgt elke dag een aanmelding van een cliënt. De continuïteit van de organisatie is geborgd.
- Stumass werkt aan innovatieve programma's en heeft een voortrekkersrol in de autismezorg voor jongeren. Onderzoek wordt uitgevoerd door wetenschappelijke adviesraad.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 51-52 18-06-12 20:52

Thuiszorg het Friese Land

Persoonlijke zorg in de geest van Aafke Gezina van Hulst

NIEUWE AANBIEDERS IN DE PARTICULIERE ZORG? TOT DIE CATEGORIE BEHOORT THUISZORG HET FRIESE LAND BEPAALD NIET. DOMINEESDOCHTER AAFKE GEZINA VAN HULST LEGDE HET FUNDAMENT ERVOOR IN 1894, MET HAAR INSTITUUT VOOR VERPLEGING VAN OUDERE PATIËNTEN IN HUN EIGEN HUIS. TOCH PAST DE UITSTRALING VAN "NIEUW" EN "HELEMAAL VAN DEZE TIJD" VOLLEDIG BIJ FRIESE LAND. HOE KAN DAT?

De uitgangspunten van een domineesdochter van eind 19e eeuw om zorg aan oudere mensen thuis te bieden, laten zich raden: rust, reinheid en regelmaat. 'En dat zit er eigenlijk nog steeds een beetje in bij ons', zegt Klaas Kuilman van Friese Land. 'Wat ons onderscheidt van veel andere aanbieders is dat we meer het accent hebben gelegd op de uitvoering van de zorg voor onze cliënten en minder op de staf en het management. Na de reorganisatie in 2009 is feitelijk een nieuwe organisatie ontstaan. We hebben zo'n dertig mensen van de staf en het management eruit gehaald en hebben het roer radicaal omgegooid.' Dat was ook nodig, geeft Kuilman toe. Want een organisatie die al ruim een eeuw bestaat, kent veel ingeroeste gewoonten, en de kans dat die allemaal nog steeds aansluiten bij de wensen van de tijd wordt met het klimmen der jaren steeds kleiner. 'We waren bijna failliet', zegt hij. 'Toen de Wmo kwam en de vergoedingen omlaag gingen, gingen we langzaam maar zeker richting de afgrond.'

Het was op dat moment dat Kuilman erbij kwam. Als interimmanager nota bene. Maar wie nu meteen het beeld krijgt van dor hout kappen en dan weer wegwezen, heeft het mis. 'Ik bleef', zegt hij. 'Ik zag mensen in de zorg die met hart en ziel hun werk deden en dacht: daaraan moet ik niets veranderen.' Wat hij wel deed, was investeren in bedrijfsvoering en automatisering. 'Je moet nu eenmaal aan verantwoordingsregels voldoen', zegt hij. 'Maar alles met de hand bijhouden is frustrerend, dus dat hebben we aangepakt. Mij hoor je dan ook niet klagen over bureaucratie in de zorg. Ik huil niet mee met de wolven in het bos.'

Blijvertje

Inmiddels is Thuiszorg Het Friese Land één van het handjevol zelfstandige thuiszorgorganisaties met een fikse omvang. 'Er zijn tientallen kleine aanbieders, maar organisaties met een omvang van vijftig miljoen euro per jaar zie je in de thuiszorg nauwelijks meer', zegt Kuilman. 'Bovendien bieden we uitsluitend thuiszorg, en we bieden het volledige pakket op dit gebied. Andere aanbieders kiezen ervoor om bijvoorbeeld geen nachtzorg, intensieve zorg, alarmering of medisch specialistische verpleging in de thuissituatie te bieden, omdat dit niet rendabel is. Maar wij wel, we doen niet aan selectie aan de poort. Financieel kan dat nog steeds uit. Het volume in de gewone zorg die wij bieden geeft ons voldoende financiële armslag om het volledige pakket, inclusief de niet-rendabele zorg, te kunnen blijven bieden. En Aafke van Hulst zou het ook niet goed vinden als we het anders deden.'
In die aanpak zit ook meteen de zwakte van Friese Land, erkent Kuilman. 'Ik ben wel eens jaloers op die zogenaamde Achema-gelden van het convenant kwaliteitsimpuls langdurige zorg voor meer handen aan het bed in de intramurale zorg', zegt hij, 'terwijl de thuiszorg er geen cent bij krijgt. Dat geld had ik ook best willen hebben. Wij hebben twee financieringsbronnen: de AWBZ en de Wmo. Die laatste is een derde van onze omzet. En de gemeenten moeten fors bezuinigen dus daar maak ik mij meer zorgen om dan om de AWBZ. Als de zorgverzekeraars de AWBZ gaan uitvoeren voor hun eigen verzekerden, zal de inkoop scherper worden, maar denk ik toch dat wij wel goed zitten. We zijn groot genoeg en kwalitatief goed genoeg om een kritischer wordend inkoopproces te kunnen doorstaan. De huishoudelijke zorg echter is veel kwetsbaarder voor ons. Gemeenten kunnen gewoon zeggen: die vergoeden we niet meer. Zorgverzekeraars kunnen dit niet zeggen, zij hebben een zorgplicht. Huishoudelijke hulp kun je ook de verantwoordelijkheid van de kinderen of de buren maken.'

Aandacht voor begeleiding

Thuiszorg Het Friese Land voert dan ook overleg met de gemeenten om hen duidelijk te maken wat de organisatie naast verzorging aan begeleiding biedt en wat er zou gebeuren als zij dat niet meer deed. Kuilman: 'Minister Teeven heeft al gezegd: als die begeleiding niet goed wordt gegeven, kom ik veel van die

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 53-54 18-06-12 20:52

Het Friese Land

- Soort zorg en cliënten: thuiszorg en Wmo
- Werkgebied: Noord en Midden Friesland
- Startdatum onderneming: laatste statutenwijziging 1996
- Fte: 900
- Omzet: € 46.000.000,-
- Financiering: gecontracteerd bij een zorgkantoor en leverancier van zowel particuliere- en PGB-zorg als zorg in natura

www.thfl.nl

mensen bij justitie tegen. En zo is het ook. Met de juiste begeleiding zijn mensen thuis goed te handhaven. Dat proberen we de gemeenten duidelijk te maken, maar het verschilt per gemeente hoe gevoelig ze hiervoor zijn. Ze hebben nog niet zoveel zicht op de vraag welke mensen het betreft en wat die begeleiding inhoudt. Het is ook een breed terrein natuurlijk. En voor ons is het juist een groeiende functie omdat andere aanbieders die al aan het afstoten zijn. Wij voelen een maatschappelijke verantwoordelijkheid en doen dat dus niet.'
De vraag naar diensten aan huis zal de komende jaren groeien, verwacht Kuilman. 'Mensen blijven langer thuis wonen', legt hij uit. 'Om diezelfde reden zal de vraag naar zwaardere vormen van verpleging thuis ook groeien. De thuiszorg heeft dus toekomst, en om daarop voor te sorteren participeren we al in projecten op dit gebied. Maar bedreigingen zien we ook: we moeten op tijd inspelen op innovaties, maar niet voor de muziek uitlopen. En we moeten het personeelsvraagstuk blijven adresseren. Tot deskundigheidsniveau drie is er geen probleem. Voor de hogere niveaus merken we wel dat er een tekort is. Maar gelet op het feit dat mensen steeds meer parttime willen werken en liefst ook nog dichtbij huis, voorzie ik wel een goede toekomst voor de thuiszorg. We zijn flexibel; medewerkers kunnen bij ons veel invloed uitoefenen op hun werktijden.'

Thuiszorg Het Friese Land

Het leveren van zorg en diensten aan mensen in Noord en Midden Friesland met als doel een bijdrage te leveren aan de invulling van hun levenspad. Dit vanuit de visie dat mensen het recht hebben om zo lang mogelijk richting te geven aan hun eigen leven, dat is waar het Friese Land voor staat, aldus Klaas Kuilman.
De 10 uitgangspunten van de organisatie hangen letterlijk op alle (locatie) kantoren. Deze uitgangspunten zijn kort en bondig en gelden voor de hele organisatie. Op deze geboden wordt direct gestuurd, er is geen kwalitatieve of financiële verantwoording achteraf.

Platte organisatie ook bij grote schaal

Een eenhoofdige raad van bestuur, 10 managers en 2.500 uitvoerende medewerkers; een platte organisatie is waar het Friese Land voor staat. Er is twee derde van de overhead weggesaneerd, dit is ten goede gekomen aan de directe zorg. Alles moet terug naar het primaire proces. Hier wordt in geïnvesteerd door opleiding en kwaliteit van medewerkers. Zij willen ook de ruimte en de verantwoordelijkheid en regelen de zorg dan zelf. Om een beeld te schetsen: door de directe reorganisatie is een besparing van twee miljoen opgetreden (wegvallen ondersteunende medewerkers). Als gevolg van de strikte bedrijfsvoering is ook een besparing van twee miljoen gerealiseerd. Het gaat hier om sturen op de vijf p's: planning cliënt, personeel, productiviteit, productie en pecunia. Dat is een besparing van 10% met dezelfde productieafspraken. Er is niet bespaard op de uitvoerende medewerkers, alleen op ondersteunende diensten. Iedereen in de organisatie moet kunnen verantwoorden wat zijn of haar functie toevoegt aan de zorg van de cliënt. Er is geen beleidsfunctionaris, het bestuur maakt het beleid. Het management stuurt via een dashboard op de vijf p's. Er kan 24 uur per dag gemonitord worden – alles wat geregistreerd is, is direct zichtbaar tot op individueel niveau. De organisatie is plat, zonder ingewikkelde constructies met andere BV's. Een indicatie is nodig om zorg te bieden, financiën zijn nodig om de organisatie draaiende te houden. Medewerkers wordt uitgelegd dat er transparant wordt gestuurd. Door organisatietegenslagen uit het verleden snappen medewerkers dat er op deze wijze gestuurd wordt. Er is weinig bureaucratie, een goede automatisering ondersteunt hierbij. Een voorbeeld: medicatiecontrole kan digitaal of door slimme ideeën; door medicatie klaar te laten zetten door de verpleegkundige 1e dienst en te laten checken en uit te laten geven door de 2e dienst. Geen onzinnige of onnodige lijstjes. Er wordt eerst 'nee' gezegd tegen lijstjes: laat eerst zien wat het toevoegt, aldus Klaas Kuilman. Door zo te werken is er een ontlasting van ziekenhuizen en intramurale instellingen.

Het Friese Land biedt het hele pakket

De bedrijfscultuur is gericht op doelmatigheid door bijvoorbeeld scherp te kijken naar vergadertijd. De organisatie richt zich op talent en deskundigheid. Als iemand ergens verstand van heeft: gewoon doen. Als een manager goed is in zorg, waarom dan verdiepen in de balans, laat de controller dit doen. Deze bedrijfscultuur vertaalt zich zorginhoudelijk in doelgericht zorgen om zo lang mogelijk thuis te blijven in plaats opgenomen te worden. Er is intensieve thuiszorg met thuiszorg technologie en een integrale benadering. Iedereen voelt zich betrokken bij de organisatie door de goede naam en historie. De prijs/kwaliteit verhouding is goed, iedereen kan zorg krijgen (ook op grote afstanden), hierdoor weten veel klanten het Friese Land te vinden. Een gezonde zakelijke kijk wordt hierbij niet geschuwd; wat is de toegevoegde waarde? Als het niet nodig is, wordt het niet gedaan.

Een tevreden klant

In 2011 was de kwaliteitsmeting boven het landelijk gemiddelde (personeel en cliënt). Een direct effect is een toename van meer stagiaires (HBO-V) die belangstelling hebben voor de thuiszorg. Hightech in de thuiszorg is leuker dan in de ziekenhuizen, stagiaires merken dat ze zelf aan de knoppen kunnen draaien. Toch is dit ook spannend. Er is een landelijke pilot Zorg op Afstand; met een camera kan er in huis gekeken worden bij mevrouw Jansen. Door de grote afstanden in het gebied is dit gunstig. Op langere termijn logisch, op korte termijn voelt het als schieten in eigen voet omdat er minder personeel nodig is voor signalerende functies. Toch blijft de 'echte' verzorging ook nodig; signalerende werkzaamheden voegen waarde toe.

- De CAO VVT is leidend, medewerkers werken vaker parttime, willen dicht bij huis werken en zijn hierdoor flexibel in werktijden. Zij kunnen het beste inschatten hoe ze de uren moeten invullen bij de klant.
- Er is een basisrooster; hierin is veel ruimte voor medewerkers om invloed uit te oefenen op hun werktijden passend bij de vraag van de klant en bij hun eigen wensen.
- Alle vragen naar intramurale zorg worden beantwoord, zolang er (uitzicht op) een indicatie is.
- Medewerkers de werken bij het Friese Land willen zich conformeren aan een flexibele werkwijze, verder kijken dan de gestelde vraag is van belang.
- Medewerkers zien de 10 uitgangspunten als vanzelfsprekend en handelen hier dan ook naar.
- Door innovatie, basisautomatisering en uitgaan van talenten van medewerkers wordt er binnen het Friese Land meetbaar doelmatiger gewerkt dan in het verleden.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 55-56
18-06-12 20:52

Thuiszorg Rotterdam

Verantwoordelijkheid nemen voor de Rotterdamse burgers

EEN THUISZORGAANBIEDER DIE WIL ER ZIJN VOOR DE BURGERS IN ZIJN WERKGEBIED DIE DAT NODIG HEBBEN. MAAR HET WORDT MOEILIJK DE VERANTWOORDING HIERVOOR TE NEMEN OP HET MOMENT DAT DE GEMEENTE BESLIST EEN ANDERE AANBIEDER TE CONTRACTEREN. THUISZORG ROTTERDAM PLEIT DAN OOK VOOR EEN ANDER MODEL, MAAR ROEIT ONDERTUSSEN WEL MET DE RIEMEN DIE HET HEEFT.

Als ineens een omzet van 35 miljoen euro dreigt weg te vallen, dan is duidelijk wat voor een vernietigende impact dit heeft op een organisatie. Dit is precies wat Thuiszorg Rotterdam eind 2006 overkwam door het niet winnen van de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo. Voor de raad van toezicht hét moment om in te grijpen en Eric Hisgen terug te halen, die de organisatie zes jaar eerder had verlaten. Hisgen, iemand die gelooft in maakbaarheid, had tussen 1992 en 1998 bij de organisatie gewerkt, in de tijd van de grote fusies in de thuiszorg. Een periode die hij bijzonder interessant had gevonden, want met veranderprocessen heeft hij wel wat. Hij had zoiets meegemaakt bij PTT Post in de tijd van de privatisering. 'Boeiend om te werken in een organisatie waarin ineens alle vanzelfsprekendheid wegvalt en een beroep wordt gedaan op ondernemerschap', zegt hij. Die uitdaging bood Thuiszorg Rotterdam hem eind 2006 zeker.

Kwaliteit in plaats van prijs

Hisgen ging op de uitdaging in. 'Een belangrijke rol hierin speelde een gesprek met de gemeente waarin we de kosten van deze methode van aanbesteden hebben verkend', zegt hij. 'De verliezer moet mensen ontslaan. Daarmee loopt niet alleen kennis voor de thuiszorg weg, maar worden ook mensen werkloos die de gemeente vervolgens een uitkering moet geven.' Bovendien leidde de situatie tot onrust onder de ouderen in de stad. De gemeente heeft er uiteindelijk voor gekozen om opnieuw aan te besteden op basis van kwaliteit met een vaste prijs. In 2008 deed Thuiszorg Rotterdam opnieuw mee aan de aanbesteding en dit keer won het die ook.

'Maar onze kostprijs was hoe dan ook te hoog', zegt Hisgen, 'dus was een forse reorganisatie in onze ondersteunende functies onontkoombaar. Ook zijn we in gesprek gegaan met de verpleegkundigen en verzorgenden over een nieuwe manier van werken. We zijn aan de teams zelf gaan vragen hoe zij de toekomst zagen, en daaruit ontstond het concept Thuis in de buurt. De kern hiervan is: de relatie tussen medewerker en cliënt staat centraal en alle functies zijn van die relatie afgeleid. De teams die voor de cliënten werken, moeten dus zo weinig mogelijk wisselingen kennen. Niet de efficiency van de route moet leidend zijn, maar de cliëntvraag.' Inmiddels werken meerdere aanbieders in de thuiszorg zo, realiseert Hisgen zich. En hij geeft ook direct toe veel geleerd te hebben van Buurtzorg. 'Maar dat begon vanaf nul', zegt hij. 'Wij zijn een 110 jaar oude organisatie die zichzelf opnieuw heeft uitgevonden. En wat ons bijzonder maakt, is het gegeven dat wij altijd binnen 24 uur met zorg starten, ook voordat de indicatie is afgegeven. Die investering doen wij. Ook uniek is ons stedelijke netwerk in alle wijken van Rotterdam.'

Gescheiden pilaren

Thuiszorg Rotterdam heeft te maken met de Zorgverzekeringswet, de AWBZ én de Wmo. 'Die gescheiden pilaren zijn lastig omdat ze vanuit verschillende principes zijn opgebouwd', zegt Hisgen. 'De AWBZ-situatie is voor ons het meest dramatisch omdat die uitgaat van contractering op basis van aantal uren. Investeren wij in de zelfredzaamheid van cliënten, dan gaat dat aantal uren omlaag en kost ons dat omzet. In de Zvw en de Wmo is de discussie gemakkelijker te voeren op basis van het resultaat van wat we doen.'

Financiering en verantwoording op basis van outcome komt moeizaam tot stand, merkt Hisgen. 'Dat gaat uit van vertrouwen en daarop is ons stelsel op dit moment niet gebaseerd', zegt hij. 'Het gaat nu uit van wantrouwen en beheersing. Ik geloof in high trust high penalty. Er zijn ook wel politieke partijen die daarin interesse hebben, maar als zich ergens een incident voordoet leidt dit meteen tot maatregelen tot beheersing en begint het weer van voor af aan.' Ondertussen doet Thuiszorg Rotterdam wat het op basis van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid vindt dat het behoort te doen. 'Daarom zijn we ook begonnen met dat veranderproces', zegt Hisgen. 'Het is verantwoordelijkheid nemen. Je moet gewoon in beweging komen. Dan gaan mensen meebewegen en ontstaat

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 57-58 18-06-12 20:52

verandering. Hoe we nu in Nederland over de functie en meerwaarde van de wijkverpleging praten was een paar jaar geleden niet denkbaar.'

Geen markt

Toch is niet alles maakbaar, moet ook Hisgen toegeven. 'Neem de Agemagelden', zegt hij. 'Ik had daar concrete plannen voor, maar vond het enorm teleurstellend dat ze alleen voor de intramurale zorg bestemd waren. Dan ben ik gewoon de weg kwijt, ik snap dat niet en dat frustreert me. Toch moet je dan de kracht hebben om niet daarin vast te lopen maar je op andere dingen te richten. In ons geval is dat verbinding zoeken. Ons eigen vermogen is geslonken, wat het lastig maakt om te investeren in ontwikkelingen. Dus zijn we met diverse partijen in gesprek, want we willen stappen zetten om de positie van de wijkverpleging in de stad te kunnen borgen. Ik zou het mooi vinden als over een paar jaar de zorg thuis weer gebaseerd is op presentie. Ik geloof niet in de marktwerking en zie veel meer in een model waarin het voor de hand ligt dat partijen gezamenlijk met de financiers afspraken maken over een efficiënte en effectieve stedelijke organisatie van de wijkverpleging. Een coöperatiemodel met bestuurlijke invloed van cliënten en medewerkers spreekt mij ook aan. Ik voel mij verantwoordelijk voor de adequate aanwezigheid van zorg thuis voor de Rotterdamse burgers.'

Thuiszorg Rotterdam

Zolang mogelijk zelfstandig functioneren in je eigen vertrouwde omgeving. Dat is waar het bij Thuiszorg Rotterdam om gaat. De cliënt behoudt zijn eigen regie. Thuiszorg Rotterdam denkt mee en biedt de gewenste of noodzakelijke ondersteuning. Zij zijn daarin flexibel en komen de gemaakte afspraken na. Thuiszorg Rotterdam werkt vanuit meerdere locaties, verdeeld over Rotterdam. Voor iedere cliënt in Rotterdam is een locatie binnen een straal van één kilometer aanwezig. Hierdoor zijn medewerkers altijd dicht bij de cliënt in de omgeving en kunnen snel handelen als de situatie daar om vraagt. Kortom: Thuis in de buurt!

Ontwikkelaanpak

Voor het realiseren van 'Thuis in de Buurt' hanteert Thuiszorg Rotterdam de 'ontwikkelaanpak'. Medewerkers in de wijk denken zelf mee over de wijze waarop de verpleging en verzorging er in de toekomst uit zou moeten zien. Zij kiezen zelf de richting waar zij de komende jaren in hun wijk naartoe willen werken. Hierdoor voelen medewerkers zich betrokken en sluit de gekozen richting aan bij de behoefte van de cliënten in de wijk. Medewerkers staan immers dagelijks in contact met deze cliënten en luisteren naar hun wensen en vragen.
Een afvaardiging van de directie bezoekt jaarlijks alle 72 teams. Zij gaan in gesprek met medewerkers over 'Thuis in de buurt' en andere zaken die teams bezighouden. Mede hierdoor is het bestuur en de directie in staat om de randvoorwaarden voor een optimale relatie tussen de cliënt en medewerker te organiseren. Thuiszorg Rotterdam gaat uit het van het principe 'toegevoegde waarde'. Iedereen en alle activiteiten die binnen de organisatie plaatsvinden hebben direct of indirect toegevoegde waarde aan de relatie tussen de cliënt en medewerker.

Zelforganiserende vermogen

Voor medewerkers betekent 'Thuis in de buurt' werken in kleinere teams, meer verantwoordelijkheid ten aanzien van het organiseren en coördineren van zorg en een duidelijkere rol in het onderhouden van contacten met de samenwerkingspartners in de omgeving. Een mooi voorbeeld van het gecreëerde zelforganiserende vermogen bleek in april 2012. Er was een grote storing in het telefonisch netwerk. De volledige mobiele bereikbaarheid van Thuiszorg Rotterdam is bij de provider ondergebracht, waardoor cliënten, huisartsen en ziekenhuizen de medewerkers in de wijkteams telefonisch niet konden bereiken. Daarom namen medewerkers zelf het initiatief. Zij kochten prepaidkaarten of gingen privé-nummers gebruiken. Mede hierdoor hebben zich er geen vervelende zaken voorgedaan.

Van grootschalig naar kleinschalig

Thuiszorg Rotterdam is in staat gebleken om vanuit een traditionele grootschalige organisatie te transformeren naar een meer kleinschalig georganiseerde cliëntgerichte organisatie. En tevens naar een organisatie waarbinnen medewerkers meer uitgedaagd worden om verantwoordelijkheid te nemen.

Thuiszorg Rotterdam

- Soort zorg en cliënten: verzorging, (gespecialiseerde) verpleging, thuisbegeleiding en huishoudelijke verzorging.
- Werkgebied: Rotterdam
- Startdatum onderneming: 1901
- Fte: 954
- Omzet: € 90.000.000,-
- Financiering: gecontracteerd bij zorgkantoren, PGB, Zorg in natura. Huishoudelijke verzorging 100% uitbesteed.

www.tzr.nl

- De CAO is leidend, wet- en regelgeving worden gevolgd.
- De vier P's vormen voor medewerkers het uitgangspunt: professioneel, persoonlijk, als partner en met plezier. Deze vier P's gelden naar buiten en ook intern richting collega's.
- Medewerkers worden uitgedaagd zelf oplossingen te zoeken voor problemen en worden vanuit de organisatie gefaciliteerd met bijvoorbeeld trainingen.
- De verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg in de buurt ligt primair bij de teams. Thuiszorg Rotterdam stimuleert de medewerkers van alle teams om de eigen regie te voeren door bijvoorbeeld zelf verantwoordelijk te zijn voor plannen en roosteren.
- De planner is verantwoordelijk voor de personele inzet bij de gevraagde zorg van cliënten in de buurt. De planner houdt hierbij rekening met wensen van cliënten, medewerkers en de belangen van de organisatie.
- Thuiszorg Rotterdam kan de zorg afhankelijk van het tijdstip van aanmelding nog dezelfde dag of één dag hierna starten.
- Ongeplande zorg wordt zoveel mogelijk binnen de teams opgevangen. Dit doordat de cliënten rechtstreeks in contact staan met hun verzorgenden en verpleegkundigen.
- Om de ongeplande zorg in de avonden altijd te kunnen beantwoorden heeft Thuiszorg Rotterdam een speciaal daarvoor ingericht acuut thuiszorgteam waarin de inzet en het opvangen van de spoedvragen zijn geborgd.
- Thuiszorg Rotterdam levert Zorg in Natura en zorg voor PGB-houders.
- Een speciaal opgericht organisatieonderdeel 'Easypool' richt zicht op het organiseren van specifiek maatwerk voor de PGB houders. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de inzet van ZZP-ers. Easypool is maatwerk, en maakt Thuiszorg Rotterdam nog een stap flexibeler in haar dienstlevering en onderstreept de cliëntgerichtheid.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 59-60 18-06-12 20:52

Thuiszorg Samen Verder

Groeiambitie in kleinschalige zorg

WERKEN MET ZELFSTURENDE TEAMS IS DE TOEKOMST VOOR DE THUISZORG, VINDT NORA BARRACHDI VAN THUISZORG SAMEN VERDER. DIE TEAMS STELLEN HAAR ORGANISATIE IN STAAT OM AANBESTEDINGEN TE DOEN IN DE ENE NA DE ANDERE GEMEENTE EN ZO DE GEWENSTE GROEI DOOR TE MAKEN. HET EINDE VAN DIE GROEI IS NOG LANG NIET IN ZICHT ALS HET AAN HAAR LIGT.

Graag willen werken met mensen. Zo down to earth kan iemands motivatie zijn om zorgaanbieder te worden. Voor Nora Barrachdi was het de reden om de zorgaanbieder Thuiszorg Samen Verder op te zetten. Wel na een gedegen voorbereiding trouwens. Barrachdi heeft een achtergrond in economie en management, werkte bij VGZ en had een kennis die werkte in de thuiszorg. En: ze deed naast haar werk veel vrijwilligerswerk. 'Dat was eigenlijk mijn hobby en van die hobby heb ik nu mijn werk gemaakt', zegt ze. Ze merkte dat allochtonen in Nederland de weg naar de zorg niet weten te vinden, of zich gehinderd voelen in het gebruikmaken van de zorg omdat ze de Nederlandse taal niet spreken. Haar studieachtergrond is merkbaar in haar beslissing marktonderzoek te doen om hierover meer duidelijkheid te krijgen. 'En daarbij kwam ik inderdaad heel veel allochtone mensen tegen met vragen over de zorg', vertelt ze. 'Vragen als: "is er een instelling die mij kan helpen met mijn zieke kind?", of: "wie kan mij helpen om de juiste vraag te stellen aan de huisarts?". Dat waren de vragen die haar beeld over allochtonen en de zorg bevestigden.

Van drie naar 23

Bij het zorgkantoor dat Barrachdi benaderde, kreeg ze alle informatie die ze nodig had om verder te kunnen in zorgland. Ze ging er weg om een WTZI-toelating te krijgen en alle andere noodzakelijke voorbereidingen te treffen en keerde terug met een aanbesteding om thuiszorg te leveren die specifiek gericht is op de allochtone mensen in onze samenleving. Ze was de enige nieuwe aanbieder in dit segment en kreeg het dus voor elkaar. Zo kon Thuiszorg Samen Verder van start, met drie medewerkers.
Maar Barrachdi wilde meer. Naast AWBZ-zorg wilde ze ook met de Wmo aan de slag. 'De gemeente Helmond, waarin ik actief was, zat met een aantal Wmo-uren die het niet gepland kon krijgen', vertelt ze. 'Ik maakte een afspraak met de wethouder en deed mijn verhaal. Daarop reageerde hij enthousiast, maar ik moest wel een formele aanbesteding doen.'
Die leidde tot bijna 16.000 Wmo-uren op jaarbasis. En ineens groeide Thuiszorg Samen Verder van drie naar 23 medewerkers. 'Van klein naar middelgroot dus', zegt ze. 'Daarop moet je de organisatie wel inrichten.' Ze trok een beleidsmedewerker aan voor het HKZ-traject en bracht de bedrijfsvoering op orde.

Inmiddels was Thuiszorg Samen Verder voor de derde keer verhuisd en gegroeid naar 35 medewerkers. De gemeenten waar ze aanbestedingen in het kader van de Wmo won, volgden elkaar snel op. 'En ik ben me aan het oriënteren op nog meer gemeenten', zegt ze. Ook hier weer zit een goed doordacht plan achter. 'Ik doe mee aan Zichtbare Schakel', vertelt ze, 'omdat ik mij helemaal kan vinden in de gedachte dat de verpleegkundige terug moet in de wijk.'

Persoonlijke groei

Ondertussen groeide ook de AWBZ-vraag. Om in die bedrijfsvoering de noodzakelijke vervolgstappen te kunnen zetten, benaderde Barrachdi *In voor zorg!*. 'Ik ging in korte tijd van werkveld naar management naar directie', zegt ze. 'Op zich wilde ik dat wel, maar ik wilde het goed doen. En dankzij het In voor zorg-traject lukte dat ook, want ik heb daardoor een enorme persoonlijke groei doorgemaakt. Voor het opstellen van een meerjaren beleidsplan draai ik nu mijn hand niet meer om.'

Multicultureel

Aan ambitie geen gebrek dus. 'Ik ga er echt voor', zegt ze. 'Waar een wil is, is een weg. Inmiddels heb ik een Raad van toezicht opgericht. Dat is verplicht, maar ik zie er ook de meerwaarde van. Het is goed als mensen mij kunnen helpen om het nog beter te doen.' Een HKZ-certificering en de installatie van een cliëntenraad waren logische vervolgstappen. 'We zijn een leerbedrijf', zegt ze.
Thuiszorg Samen Verder is inmiddels een multiculturele zorgaanbieder geworden met autochtone Nederlanders maar ook Turkse en Marokkaanse cliënten. De allochtone cliënten weten

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 61-62 18-06-12 20:52

Barrachdi (zelf Marokkaans) te vinden omdat ze de taal spreekt, hen begrijpt en voor iedereen tijd heeft.

De ploeg medewerkers is al even divers: Marokkanen, Surinamers en Nederlanders. 'We besteden heel veel tijd aan scholing', zegt Barrachdi. 'Eens in de zes weken hebben we teamoverleg, omdat ik mijn medewerkers wil meenemen op de trein waarop ik zit. We zijn nu aan het praten over de taken van de zelfsturende teams en dat vinden ze heel goed, omdat het hen meer eigen verantwoordelijkheid geeft.'

Zelfsturende teams

Barrachdi beseft dat ze met de groei van Thuiszorg Samen Verder niet alles zelf kan blijven doen. 'Ik wil gaan aanbesteden in Den Bosch en Venlo', zegt ze, 'maar kan daar niet direct kantoren openen. Door met zelfsturende teams te werken, hoeft dat ook niet direct. Al wil ik wel één dagdeel per week zelf aanwezig zijn om voeling te houden en voor overleg.'

Traditionele aanbieders zien Thuiszorg Samen Verder niet als concurrent en zoeken zelfs de samenwerking. 'Ik zoek die ook', zegt ze. 'Zelf lopen ze tegen zaken uit andere culturen aan, terwijl ik daar juist uit kom. Van mijn kennis kunnen we beiden gebruikmaken.'

Regelgeving staat Barrachdi niet in de weg om voeling te blijven houden met het veld, zegt ze. 'Als je je er gewoon aan houdt, is er niets aan de hand', zegt ze. 'En als het zorgkantoor stelt dat een Raad van toezicht hebben en voldoen aan de governance code voorwaarden zijn in een aanbesteding, dan ga ik ervan uit dat het daarvoor een goede reden heeft. Het fundament moet goed zijn, anders kun je niet groeien.' En dat wil ze: in 2015 wil ze een omzet genereren van twee miljoen euro en 250 medewerkers hebben. 'ik durf nu groter te denken dan ik vier jaar geleden voor mogelijk had gehouden', zegt ze.

Thuiszorg Samen Verder

Thuiszorg Samen Verder is een multiculturele zorgaanbieder en daardoor laagdrempelig voor de allochtone doelgroep. Nora Barrachdi van Thuiszorg Samen Verder zag in haar omgeving dat allochtonen in Nederland zich gehinderd voelen om gebruik te maken van de gezondheidszorg, mede omdat ze de Nederlandse taal niet spreken. Medewerkers van Thuiszorg Samen Verder spreken de taal van de allochtone cliënt en weten wat er speelt op gebied van geloof en cultuur.

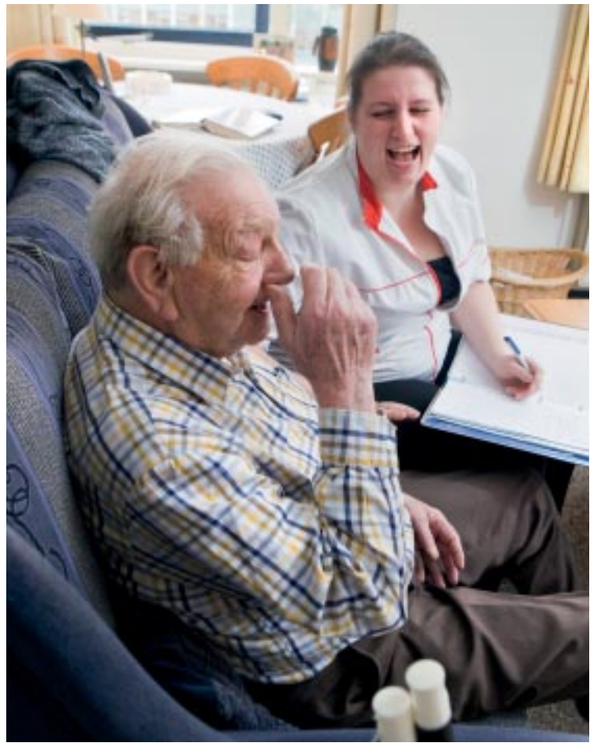
Thuiszorg Samen Verder geeft de cliënt de regie over zijn eigen leven. Om dit te kunnen bereiken staan de wensen en eisen van een cliënt centraal bij het opstellen van een zorgleefplan. Mantelzorgers worden nauw betrokken en worden gezien als partner in zorg, de experts die de klant goed kennen. Vanuit de zorgvraag en de cultuur wordt de best passende medewerker gezocht en ingepland. De medewerkers zijn cliëntgericht en altijd bereid om mee te denken en oplossingen te vinden. Hierbij is de CAO leidend; flexibiliteit in arbeidstijden wordt waar nodig gecompenseerd in uren.

Vertrouwen

Om de behoefte van de klant goed te kunnen inventariseren werkt Thuiszorg Samen Verder met één aanspreekpunt voor de cliënt; de cliëntadviseur. Voordat er zorg wordt geleverd komt de cliëntadviseur bij de cliënt voor een intakegesprek. Na dit gesprek wordt gekeken welke medewerker het beste past bij de klantvraag en wordt deze ingepland. Tijdens de periode van zorgverlening kan de klant altijd met vragen of klachten terecht bij de cliëntadviseur; deze is dus een 'maatje' van de klant.

Ontwikkeling

Ondanks de sterke groei blijft de organisatie werken met kleine teams. De klant ziet maximaal drie gezichten, afhankelijk van de zorgvraag. In de toekomst worden kleine zelfsturende teams gevormd van maximaal 7 personen, waarbij elk team de eigen planning realiseert en medewerkers veel verantwoordelijkheid krijgen. Vanuit het project Zichtbare Schakel wil de organisatie in elk team een verpleegkundige met coördinerende taken inzetten, zodat de afstemming tussen professionals nog beter kan verlopen.



Thuiszorg Samen Verder

- Soort zorg en cliënten: verpleging en verzorging, WMO en AWBZ
- Werkgebied: Zuid Oost Brabant
- Startdatum onderneming: 2007
- Fte: 18
- Omzet: € 870.000,-
- Financiering: Wmo (via gemeenten)

www.thuiszorgsamenverder.nl

- De CAO en wet- en regelgeving zijn leidend, daarnaast wordt van de medewerkers gevraagd: flexibiliteit, Initiatief en zelfstandigheid; 'medewerkers creëren hun eigen baan'
- De CAO vormt geen obstakel voor de flexibiliteit en cliëntgerichtheid. De medewerkers zijn altijd bereid om mee te denken en oplossingen te vinden.
- Flexibiliteit van de medewerkers wordt gecompenseerd. De werkstijl van Thuiszorg Samen Verder kenmerkt zich door 'geven en nemen'; door te investeren in medewerker tevredenheid, staan de medewerkers positief tegenover de flexibiliteit en denken zij creatief mee in het werkproces.
- Ongeplande zorg wordt opgevangen door de teams. Negen van de tien keer worden spoedvragen opgevangen door de aan de cliënt gekoppelde medewerker, indien nodig wordt een teamgenoot ingeschakeld. Thuiszorg Samen Verder kan altijd voldoen aan spoedvragen.
- De medewerkers blijven betrokken doordat zij verantwoordelijkheid hebben.
- Continue aandacht voor de scholing van het personeel.
- Zelfsturende teams die zelf verantwoordelijk zijn voor de planning en roostering zijn in ontwikkeling.
- De medewerkers passen bij de cliënt en de cliënt ziet nooit meer dan drie gezichten.
- Zorglevering volgens 'Zorg op maat': de cliënt heeft de regie.
- Een breed zorgaanbod.
- Geen bureaucratie, er is een 'platte organisatie'.
- Geen wachtlijsten.
- Onderscheidend dankzij multiculturele thuiszorg.
- Het imago leidt (mond-tot-mond) tot productie.
- De mantelzorger is een partner van Thuiszorg Samen Verder.
- Thuiszorg Samen Verder zoekt de samenwerking met andere partijen.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 63-64 18-06-12 20:52

VillaKeizersKroon

Menswaardig leven zonder gedragsbeïnvloedende medicatie

DE BEWONERS VAN VILLAKEIZERSKROON ZIJN MENSEN MET VERDER GEVORDERDE DEMENTIE, MAAR ZE KRIJGEN ZONDER UITZONDERING GÉÉN GEDRAGSBEÏNVLOEDENDE MEDICATIE. DAT HOEFT OOK NIET, STELLEN DE INITIATIEFNEMERS, ALS ZE MAAR DE ZORG KRIJGEN DIE HEN IN STAAT STELT EEN MENSWAARDIGE LAATSTE LEVENSFASE TE BELEVEN.

De initiatiefnemers, Wolfgang Balliël en Ingrid Gerritsen zijn beiden trots op wat ze bieden. 'We vergelijken het wel eens met een afdeling Intensive Care', zegt Balliël, 'maar dan een IC voor mensen met een geheugenprobleem, zonder de piepende apparaten, de witte jassen en de gedragsbeïnvloedende medicatie. Mensen zijn hier thuis, en wij bieden ze een waardige manier om in het dagelijkse leven te staan, waarbij we hen huiselijkheid en geborgenheid in veiligheid bieden met een maximum aan persoonlijke vrijheid en individuele service. In feite bieden we thuiszorg, maar dan met een vaste kok, verzorgenden en alle andere hulp die deze mensen nodig hebben.'

Versnipperde zorg

De aanzet hiertoe kwam van Gerritsen, die na dertig jaar werken in het basisonderwijs eens wat wilde gaan doen voor mensen aan de andere kant van de levenscyclus: oude mensen die niet meer zelfredzaam zijn. Balliël, toen werkzaam als coördinator van een hemofiliebehandelcentrum, maar met jarenlange ervaring als verpleegkundig consulent in de chronische en intensieve thuiszorg in zijn zak, ging op onderzoek uit. 'Hoewel er veel aanbod is, vond ik nergens een structuur die ervoor zorgt dat mensen met dementie hun waarde kunnen behouden. Alles was versnipperd, er was geen integraal model of zorgpad. Maar wel bevatten veel initiatieven één of meer goede elementen. Ik besloot dan ook niet het wiel opnieuw uit te vinden, maar er een nieuwe buitenband omheen te doen. En de rode draad kwam ik tijdens die zoektocht ook tegen: het Angelsaksische gedachtegoed van de Nurse Led Clinic. De professionals op uitvoerend niveau moesten zich volledig kunnen richten op het zorgproces en moesten geen aandacht hoeven besteden aan de zorgorganisatie.'

Eigen ondernemerschap

Gesprekken met een landelijke franchiser over de opzet van een kleinschalig aanbod liepen op niets uit, dus besloten Balliël en Gerritsen uiteindelijk om het zelf te doen. 'Een plan van aanpak schrijven dwingt je om praktisch en basaal naar zaken te kijken', zegt hij, 'hoeveel cliënten wil je, met wat voor CAO krijg je te maken, hoe zit het met energiekosten? Heel essentiële zaken.'
De Rabobank durfde het niet aan. 'Kennen we niet, kan niet', was de reactie', zegt Balliël. 'Achteraf is dit goed geweest, want wat hierin meespeelde was dat de woningbouwvereniging waarmee we toen spraken als borg een voorschot op de huur van een jaar wilde. Dat vonden we onzinnig, want aan het pand dat we op het oog hadden en nu gebruiken, is eenvoudig genoeg een andere bestemming te geven.' Een andere woningcoöperatie – een die speciale doelgroepen tot een van zijn aandachtsgebieden had benoemd – diende zich aan en VillaKeizersKroon kon zijn deuren openen. En zelfs helemaal zonder bancaire ondersteuning. De initiatiefnemers hadden toen al personeel gevonden en wilden graag aan de slag.

Vitale indruk

Op de vraag wat het aanbod uniek maakt zegt Balliël uitdagend: 'Kom maar eens een paar dagen logeren.' En het moet gezegd: een kort bezoek aan de woonkamer toont bewoners die voor de zware zorgcategorie waarin zij zijn ingedeeld een ongewoon vitale indruk maken en duidelijk interactie hebben met elkaar en met het personeel. 'Liefde laat langer leven', zegt Balliël. 'En wij bieden ons personeel de ruimte om hun tijd te besteden aan liefdevolle verzorging. Bovendien is het eerste wat wij doen als mensen hier binnenkomen hun gedragsbeïnvloedende medicatie afbouwen. Er is geen enkel bewijs dat die werkt, maar iemand die versuft is van de Haldol of Temazepam is wel afhankelijker, valt sneller en heeft dus veel meer zorg nodig. Hiermee stoppen vereist goede communicatie met de familie en gelukkig hebben we een huisarts die onze ideeën hierover volledig onderschrijft. Tot nu toe lukt het altijd. We installeren geen bewakingscamera's, maar leggen veel nadruk op het pluis/niet-pluis gevoel van de medewerkers. Zij zijn de TomTom

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 65-66 18-06-12 20:52

voor deze mensen.' Balliël zegt na twee jaar bewezen te hebben dat het stoppen met de gedragsbeïnvloedende medicatie effectief is. 'Hiermee bedoel ik niet dat we dubbelblind onderzoek hebben gedaan', zegt hij, 'maar we zien het verschil. Normaal glijden mensen met dementie langzaam af. Hier zie je dat ze veel langer bij de les blijven. Na twee of drie maanden hier te hebben gewoond, weten ze wie wie is.'

Uitbreiding

Met het zorgkantoor heeft VillaKeizersKroon niets te maken. De zorg betalen de veertien bewoners uit het PGB en voor de woonruimte betalen ze een bedrag dat net onder de huurtoeslaggrens ligt. Begin 2014 gaat de tweede locatie open, vlakbij op hetzelfde terrein. 'Op dit moment komt het wel eens voor dat we nee moeten verkopen, omdat we nu eenmaal een beperkt aantal woningen tot onze beschikking hebben. De komst van een tweede locatie was dus een logische stap voor ons.'

VillaKeizersKroon

VillaKeizersKroon biedt een kleinschalige woonvoorziening voor niet zelfredzame ouderen met geheugenproblematiek. Er wordt door middel van rust, ruimte en een gezonde leefstijl gewerkt aan het fysieke en mentale welzijn van de bewoners. Niet de ideeën van de hulpverleners staan centraal in de geboden zorg, maar de biografie en levensfase van de bewoner. Geen gedragsbeïnvloedende medicatie en gestreste zorglevering, maar zorg op basis van vakinhoudelijke kennis en ruimte om met liefde en toewijding mensen te verzorgen.

Een centrale medewerker, met een centrale rol

De werkwijze van VillaKeizersKroon is gebaseerd op het Nurse Led Clinic (NLC) model, een model uit de Angelsaksische wereld, waarbij de verpleegkundig specialist zelfstandig een kliniek runt voor chronische zieken in het natraject van zorg. Een kostendrukkende wijze van zorglevering, omdat de overheadkosten minimaal zijn. VillaKeizersKroon vertaalt dit door een inrichting van de organisatie met (logeer-)locaties geleid door één centrale contactpersoon, de verpleegkundige, met een centrale rol in het zorgproces. Deze centrale medewerker is een 'eerstverantwoordelijke zelfstandig werkende', die verantwoordelijk is voor de sturing op de locatie en alle zaken rondom de zorg, huisvesting, hotelmatige service en veiligheid. Er wordt niets geregeld zonder dat deze 'locatiehouder' hiervan op de hoogte is. Alle activiteiten rondom de cliënt worden gerelateerd aan de levensfase en begeleiding van de cliënt. De locatiehouder heeft een vast team van medewerkers en maakt gebruik van een centrale behandelaar, de huisarts en aanbieders uit de keten. VillaKeizersKroon is met haar één-loket-functie de centrale partner in de keten.

Onopvallende zorg door een zelfstandig en vast team

Op de locaties wonen 10 tot 14 bewoners. De aanpak van VillaKeizersKroon kenmerkt zich door de kleinschaligheid en de gerichtheid op de mentale en fysieke fitheid. Medewerkers werken met de methode van 'onopvallende zorg'. De medewerkers bewegen zich ontspannen tussen de cliënten en laten zoveel mogelijk over aan de cliënt zelf, zoals sociale interactie en keuze voor dagbesteding. Voorwaarde voor deze zorglevering is dat alle

benodigde vaardigheden aanwezig zijn binnen het vaste team. De basis is een structuur die uitgaat van de gedragen visie, de ervaring en in een grote mate van zelfstandigheid van de medewerkers. Kwaliteitseis is dat de medewerkers de pathologische indicatoren juist kunnen beoordelen. Afstemming vindt plaats door vaste bewonersbesprekingen. Eens in de zes weken vindt er een Multidisciplinair Overleg plaats met externe behandelaren.

Efficiency en doelmatigheid door goede zorg

VillaKeizersKroon is meer dan een kleinschalige voorziening. Het is een organisatie die van onderaf is opgebouwd en waarin tevreden personeel zorgt voor het welzijn van de bewoners. Vanaf de start heeft het personeel het project gevonden, aangetrokken door de onverdeelde aandacht voor de zorg, zonder stress van een strak dienstrooster. Het succes schuilt in de vernieuwende aanpak. Zorg wordt goedkoper en beter, door de organisatiestructuur waarin geen overbodige lagen zijn aangebracht, de individuele aanpak en door de afbouw van gedragsbeïnvloedende medicatie, welke leidt tot een stabiele en vitale leefstijl. Een bewezen praktijk, bewoners zijn vitaal en stabiel en gebruiken minder zorg van dure specialisten. VillaKeizersKroon levert zorg zonder te besparen op de individuele zorg, met grote aandacht voor de bewoner.

VillaKeizersKroon

- Soort zorg en cliënten: ZZP 05 t/m palliatieve zorg
- Werkgebied: Nederland
- Startdatum onderneming: 2009
- Fte: 9, verdeeld ook over part-timer's
- Omzet: ± € 800.000,- (afhankelijk van locatievolumen)
- Financiering: particulier en PGB

www.villakeizerskroon.nl

- Loonadministratie en CAO-specificaties zijn uitbesteed aan een administratiekantoor.
- Naast de marktconforme tarieven zijn alle wettelijke standaards verwerkt in de arbeidsvoorwaarden, zoals ORT, pensioensregeling, reiskosten, e.d.
- Van medewerkers wordt gevraagd:
  - Het delen van de visie van VillaKeizersKroon en het werken volgens het visiedocument
  - Vakinhoudelijke kennis, een bagage waarmee pathologische indicatoren juist worden waargenomen en beoordeeld
  - Een hoge mate van zelfstandigheid
- Er altijd iemand van de RvB / AchterWacht in de buurt om cliëntvragen te beantwoorden. Initiatiefnemers wonen op of bij de locatie.
- Sturing op locatie vindt plaats door een eerst verantwoordelijke zelfstandig werkende, alles centraal bij één 'loket'
- VillaKeizersKroon maakt optimaal gebruik van ketenzorg.
- Er wordt gewerkt zonder gedragsbeïnvloedende medicatie, wat de druk op de gezondheidszorg verlaagt.
- Breed team met verdeling van ± 10 fte op verschillende parttimers met aangewezen zaakwaarnemers, cq achterwacht.
- Niet gekoppeld aan initiatiefnemers, business-concept draait ook routinematig bij afwezigheid initiatiefnemers.
- Continuïteit van PR / Werving door aanwezigheid op congressen, cq organiseren van eigen symposia, b.v Maastrichtse Symposia Kleinschalig Wonen, 2009 / 2011 / 2012.
- Rechtvorm is Stichting als autonome organisatie / onderneming, waardoor b.v. individuele problemen van een enkele bestuurder niet kunnen leiden tot faillissement van de organisatie.
- Belangrijk uitgangspunt kleinschaligheid: Niet een grote organisatie in kleine hapjes knippen ("we are going kleinschalig", zie onderzoek / publicatie Provincie Limburg, 2009), maar van onder naar boven opbouwen.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 67-68 18-06-12 20:52

Zonnehuisgroep Vlaardingen

vraaggerichte zorg bieden kun je niet alleen

DE TITEL VAN EEN RECENT DEBAT OVER OUDEREN-ZORG LOOG ER NIET OM: "HIER IS MIJN MOEDER. REGELEN JULLIE HET VERDER?". DIE VRAAG ILLUSTREERT TREFFEND HOE ZONNEHUISGROEP VLAARDINGEN, NÍET WIL WERKEN. VRAAGGESTUURDE ZORG LEVEREN KAN ALLEEN SLAGEN ALS FAMILIE EN VRIENDEN VAN DE CLIËNT DAARIN OOK EEN ROL SPELEN, IS DE OPVATTING.

Professionals, familie en vrijwilligers horen geen los van elkaar staande schillen rondom de cliënt te zijn in de zorg voor kwetsbare ouderen, maar gelijkwaardige partners. Op basis van dit gedachtegoed biedt Zonnehuisgroep Vlaardingen verzorging, verpleging, behandeling en diensten aan haar cliënten. De "zorggemeenschap" noemt het deze gedeelde verantwoordelijkheid. En wie daaruit de conclusie trekt dat de organisatie hiermee aansluiting zoekt bij traditionele waarden – de tijd waarin het normaal was dat familie en vrienden een rol speelden in de zorg voor ouderen – heeft het goed begrepen. Want hoewel het begrip zorggemeenschap helemaal van nu is, past het ook in de rijke traditie waaruit Zonnehuisgroep Vlaardingen is voortgekomen. De organisatie ontstond ruim tien jaar geleden uit de fusie van een verpleeghuis en een verzorgingshuis, waarvan de oorsprong onder andere teruggaat naar het van vroeger bekende Zonnehuis. 'Een naam die traditie uitstraalt' zegt bestuurder Mark Janssen.

Samenwerking

'Die toekomst', legt Janssen uit, 'zal er voor de ouderenzorg anders uitzien dan de situatie waaraan we decennialang gewend zijn geraakt.' Hij legt uit: 'In de toekomst zijn er onvoldoende middelen om alle vragen op het gebied van zorg, welzijn en wonen vanuit een indicatie te kunnen financieren; als we zo blijven werken als we in het verleden gewend waren. Maar de vraag daarnaar is er wel en groeit zelfs alleen maar. Dus als we daaraan willen blijven voldoen, ontkomen we niet aan een fundamentele verandering van de manier waarop we het aanbod met die vraag in overeenstemming brengen. Dit werd vier-vijf jaar geleden al duidelijk tijdens discussies over de ouderenzorg aan de VU in Amsterdam, waar Vereniging Het Zonnehuis een leerstoel heeft. De uitkomst daarvan was: als we in de toekomst zorg aan ouderen willen bieden waarin de cliënt centraal staat, dan kunnen we dat als zorgaanbieders niet alleen. Wij hebben daar de conclusie uit getrokken dat we niet langer moeten wachten om de zorg op basis van dit uitgangspunt vorm te geven. Dus: als we een vraag krijgen van een cliënt, dan gaan we als partners – professionals, familie en vrijwilligers – sámen kijken hoe we de zorg rondom die vraag kunnen invullen. En overstijgt die vraag de financieringsgrens die door de AWBZ wordt gesteld, dan kan dit maar twee dingen betekenen: dat de rest uit eigen middelen moet worden bij gefinancierd, of dat de naasten van de cliënt een actieve rol moeten gaan spelen in de uitvoering van die zorg.'

De tijd nemen

Dat voor Janssen het tweede de voorkeur geniet, mag duidelijk zijn. 'Gelukkig zie je dat dit de laatste paar jaar iets gemakkelijker bespreekbaar wordt', zegt hij. 'Toch trekken we er enkele jaren voor uit om het echt vorm te geven, want dat doe je niet zomaar even. Je moet je personeel meenemen in deze verandering. We bieden daarbij bijvoorbeeld ook training in gespreksvoering, want de dialoog over hoe je samen de zorg kunt vormgeven komt niet vanzelf tot stand. Ook moeten we de procesverdeling goed opschrijven. Je bereikt niet met één mail dat iedereen het concept van de zorggemeenschap kent en weet hoe wij dat willen invullen. En we moeten mensen ook meenemen in de ontwikkeling dat het werk steeds flexibeler wordt en dat we dus niet iedereen een baan van 36 vastgelegde uren in de week kunnen bieden. Tot nu toe slagen we er nog wel in om mensen te vinden, al merken we wel dat mensen op de hogere verpleegkundige niveaus moeilijker te vinden zijn.

Waarmee we soms ook te maken hebben, is dat familieleden van de cliënt andere verwachtingen hebben. Hun mate van acceptatie van onze visie wisselt. Als het om een cliënt met dementie gaat, is het verhoudingsgewijs eenvoudiger. De zorg voor iemand die dementeert begint doorgaans thuis totdat de mensen in de directe omgeving het niet meer alleen aankunnen. Dat biedt direct een goed uitgangspunt voor een gesprek over gedeelde verantwoordelijkheid. De leukste reacties zijn natuurlijk die van naasten die zeggen: ik wist niet eens dat ik

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 69-70 18-06-12 20:52

een bijdrage mócht leveren. Maar natuurlijk krijgen we na uitleg over onze visie ook wel eens de vraag of ons aanbod dan ook goedkoper is. In die gevallen kijken we – na inventarisatie van de wensen – wat vanuit de AWBZ mogelijk is en welk gat dan financieel overblijft. Dat gat kunnen veel mensen in financiële zin niet overbruggen, dus dan komt vanzelf de vraag aan bod wat zij zelf kunnen doen.'

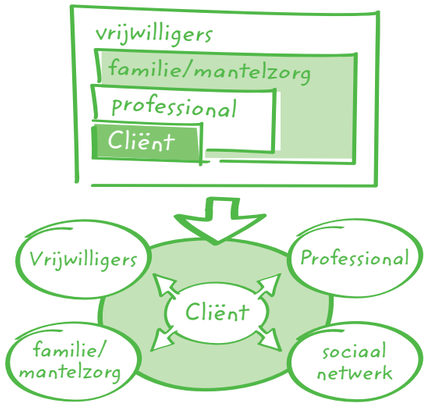
Koers houden

Door veranderingen in wet- en regelgeving laat Janssen zich inmiddels niet meer gek maken. 'Ik respecteer het feit dat de regeltjes er zijn, maar het concept is er wel op gericht te voelen dat je er onafhankelijk van bent', zegt hij. 'Toen twee jaar geleden werd gesproken over bezuinigingen in de AWBZ, raakten wij in de stress. Vervolgens kregen we een gedoogakkoord en kregen we er geld bij. Ook dat gaf stress, want toen konden we niet zo snel mensen vinden. Daaruit hebben we geleerd gewoon de lijn van de organisatie uit te zetten en ons niet voortdurend aan te passen aan de regels. De zorgvraag blijft toch hetzelfde.'

Nieuwe Maas

Zonnehuisgroep Vlaardingen zit in een veranderingsproces dat vijf à zes jaar geleden begon, gericht op het behoud van waardige zorg. De beweegredenen hiervoor waren niet primair financieel. Het besef was ontstaan dat zorg aan de cliënt niet alleen door de zorgprofessional gegeven kan worden. Deze kan bijvoorbeeld per definitie niet de familieband met de cliënt overnemen. Dat betekent dat het noodzakelijk is dat er een nauwe samenwerking is tussen de professionele zorg en de sociale omgeving van de cliënt. De zorgprofessional levert daarin de (medische) zorg op maat.

Het veranderingsproces van de Zonnehuisgroep Vlaardingen



Eerst ontmoeten, dan dialoog, dan samenwerken

Het veranderingsproces heeft niet zozeer geleid tot het aanpassen van de structuur van de organisatie, maar tot het aanpassen van de werkwijze die een cultuurverandering met zich meebrengt.
Het model dat gebruikt wordt is dat van ontmoeten/dialoog/samenwerken, waarmee de omgeving van de cliënt betrokken wordt. Een kern van de werkwijze is OER (ondersteunen eigen regievoering). De medewerker is daarin open over de mogelijkheden, en ook over de grenzen in de wensen van de cliënt. Bij grenzen wordt gekeken naar alternatieven om wensen in te vullen.

Zonnehuisgroep Vlaardingen

- Soort zorg en cliënten: behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding, huishoudelijke zorg intra- en extramuraal, somatiek, revalidatie, PG en NAH
- Werkgebied: Vlaardingen en omstreken
- Startdatum onderneming: 1951
- Fte: 540, 500 vrijwilligers
- Omzet: 35 miljoen euro
- Financiering: via zorgkantoor Nieuwe Waterweg Noord (DSW) , zorgverzekeraars, ROGPlus (Wmo)

www.nieuwemaas.nl

Betrekken cliënt en omgeving

Een voorbeeld van het succes van de aanpak is locatie de Laurenburg, waar 21 appartementen plaats bieden aan cliënten tot 65 jaar met niet aangeboren hersenletsel. Inmiddels worden er door externe partijen, zoals bijvoorbeeld de Rabobank, regelmatig activiteiten georganiseerd. De omgeving van de cliënt werkt mee aan de organisatie van activiteiten. Dit leidt weer tot enthousiasme voor het organiseren van nieuwe activiteiten, waarin elke partij haar rol heeft. Het is gegroeid tot een dynamisch geheel.

Visie in de praktijk

De aanpak van Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft positieve externe effecten. De ervaring is dat samenwerking met (landelijke) partijen een positief effect heeft op het aantrekken van gekwalificeerd personeel. Bijvoorbeeld de medewerking aan een uitzending van Één Vandaag en de samenwerking met de universitaire wereld leidt tot aanmeldingen bij de organisatie.
De organisatie onderscheidt zich in de aanpak doordat zij daadwerkelijk visie gedreven is. Er heerst een positieve gedrevenheid, die niet per definitie op de financiering gebaseerd is. De organisatie is flexibeler geworden, omdat de cliënt en de omgeving meer en meer gewend raken zaken ook zelf te verzorgen.

Samenwerken met andere organisaties

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een uitgebreide toolbox ontwikkeld voor het concreet invullen van ontmoeten/dialoog/samenwerken. Voor het invullen van OER (eigen regievorming) zijn bestaande tools vertaald naar de situatie van Zonnehuisgroep Vlaardingen. De organisatie werkt al met twee andere organisaties op dit gebied samen. Zonnehuisgroep Vlaardingen staat open voor samenwerking met andere organisaties en het beschikbaar stellen van tools. Daarbij is Zonnehuisgroep Vlaardingen op zoek naar de wederzijdse winst in de samenwerking.

- Flexibele pool met medewerkers; nul- tot 36-urencontracten.
- In de roosters worden op piektijden meer medewerkers ingezet.
- Geen vaste planningsblokken. Medewerkersteam sluit aan op zorgvraag bewoners. Dat betekent bijvoorbeeld eerder beginnen en eerder stoppen, of later beginnen en later doorwerken.
- Planbare zorg wordt door één medewerker centraal ingepland.
- Eén medewerker is vrij voor spoedvragen. Daarmee wordt voorkomen dat medewerkers het werk uit handen moeten laten vallen of dat niemand op de vraag in kan gaan.
- Medewerkers maken bij in dienst treden kennis met de hele organisatie. De intramurale medewerkers kunnen daardoor extramuraal bijspringen en vice versa.
- De professionele zorg wordt verleend door de medewerkers, de sociale omgeving wordt betrokken op het gebied van het welzijn van de cliënt.
- Als dat nodig is kan de informele zorg bijschieten, of er wordt met de cliënt in gesprek gegaan over mogelijk te maken keuzes.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 71-72
18-06-12 20:52

ZorgAccent

Ook een grote organisatie kan kleinschalig denken en werken

ZORGACCENT BIEDT ZOWEL THUISZORG ALS VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUISZORG. MET RUIM 100 JAAR GEZAMENLIJKE ERVARING VAN VOORMALIGE FUSIEPARTNERS, RUIM 2000 MEDEWERKERS EN 1000 VRIJWILLIGERS NIET BEPAALD EEN KLEINE AANBIEDER IN DE LANGDURIGE ZORG. HET TRANSITIEPROCES DAT ZORGACCENT OP DIT MOMENT DOORLOOPT, LAAT ZIEN DAT OOK ZO'N OP GROTE SCHAAL WERKENDE ZORGAANBIEDER VOOR DE MEDEWERKERS EN CLIËNTEN EEN KLEINSCHALIG ZORGAANBOD KAN ONTWIKKELEN.

Als je ziet dat zorg beter kan, heb je de maatschappelijke verantwoordelijkheid om dat te doen. Voor je cliënten en bewoners, maar ook omdat de financiering in de zorg onder druk staat. En als je als aanbieder, zoals ZorgAccent, actief bent in de intramurale én de extramurale zorg, dan pas je die verbeterslag het liefst over de volle breedte van de organisatie toe. Maar niet overal tegelijk, want het moet beheersbaar blijven. Daarom begon ZorgAccent anderhalf jaar geleden met het transitieproces in de thuiszorg. 'Die was groot en traditioneel georganiseerd', zegt directeur Ina Kerkdijk, 'met ontevreden medewerkers en cliënten en slechte communicatie. We wilden dat het kleinschalig werd, met zelfsturende teams.' Een aantal managementlagen verdween. De teams kregen vergaande eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de cliënttevredenheid maakte een sprong omhoog. 'We hebben ICT ingezet om de administratieve lasten bij de uitvoerende mensen weg te halen', zegt Kerkdijk. 'En door gebruik te maken van mensen met hogere deskundigheidsniveaus creëerden we een situatie waarin we niet alleen zorg verlenen, maar ook over de zorgvraag heen kunnen kijken en actieve preventie kunnen bieden die cliënten helpt om zo lang mogelijk in de eigen situatie te blijven wonen.'

Vertaalslag

Toen het thuiszorgtraject was afgerond, was de gedachte: nu ook de vertaalslag naar de verpleeg- en verzorgingshuizen. 'Dat zijn nog steeds instellingen en zo voelen ze ook', zegt Kerkdijk. 'Traditioneel, met grote afdelingen, veel prikkels, mensen in uniform, niet het gevoel van thuis. De overstap van je eigen huis naar een verpleeg- of verzorgingshuis is ingrijpend. Een nieuwe bewoner is de regie over zijn leven kwijt en heeft het gevoel dat hij zich moet aanpassen aan het dagritme van de medewerkers. Zo hoort het niet te zijn.'

Nieuwe visie op de doelgroep

Kortom, stelt Kerkdijk, je moet een visie hebben op je doelgroep. En die vertaalt zich niet alleen in de omgeving, maar ook in wat tegenwoordig zo populair een nieuwe mindset voor de medewerkers wordt genoemd. 'Zij moeten de cultuuromslag maken naar cliëntgerichtheid en zelfsturend werken', zegt Kerkdijk. 'In het verleden gold voor iedere doelgroep dezelfde werkwijze, maar dat kan natuurlijk niet. De benadering van mensen met Korsakov moet heel anders zijn dan die van andere cliëntgroepen. Dat moeten medewerkers snappen en daar moet je ook familie en mantelzorgers in meenemen. Dus moet je geen bezoekuren meer hanteren, maar de mensen om de cliënt heen veel meer bij diens dagelijkse leven betrekken.'

En dat werkt. Ineens zijn er familieleden die samen een grote schoonmaak organiseren. 'Niet omdat ze zich verplicht voelen, maar omdat ze meerwaarde zien als zij een rol kunnen spelen in de zorg voor hun naaste ', zegt Kerkdijk. 'Er ontstaat een band, en een situatie waarin medewerkers weer trots zijn op hun werk. We geven de medewerkers ook inzicht in het huishoudboekje. Daardoor zien ze wat hun speelruimte is en dan neemt de creativiteit toe. Dan ontstaat bijvoorbeeld ruimte waardoor de bewoner die dat wil weer iedere week kan gaan zwemmen. Of om bij het vrijkomen van een functie de vraag te stellen of die moet worden ingevuld door een verpleegkundige, of dat een helpende kan volstaan.'

De gewenste verandering vraagt om grootschalige verbouwingen. 'Er zijn afdelingen waar dementerende bewoners hun omgeving niet meer begrijpen', legt Kerkdijk uit. 'Schuifdeuren voor een badkamer bijvoorbeeld: mensen met een beschadigd brein snappen zo'n deur niet en dat maakt hen afhankelijk. Een wit toilet in een omgeving met een witte vloer en witte tegels aan de muur zorgt voor problemen, omdat er geen zichtbaar contrast is. Hetzelfde geldt voor een koord naast het toilet dat niet bedoeld is om door te trekken maar om hulp te zoeken.'

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 73-74 18-06-12 20:52

Vereenvoudiging

Het werk in de zorg, vindt Kerkdijk, is door alle regels en procedures te ingewikkeld gemaakt. 'We houden daarom alle procedures tegen het licht om te bezien of die eenvoudiger kunnen', zegt ze. 'Dit vertaalt zich ook in de ontwikkeling van webdossiers waarmee medewerkers onderling informatie kunnen uitwisselen en die ook inzichtelijk zijn voor cliënten en familie. We doen niet mee aan het programma Experiment Regelarme Instellingen, maar zijn wel benieuwd naar de uitkomsten en hopen dat die snel zullen helpen in onze vereenvoudigingsslag. Het zorgkantoor staat er gelukkig ook voor open om ons ruimte te bieden het werk eenvoudiger te doen. Het denkt niet in termen van "zo is het nu eenmaal", maar in oplossingen en mogelijkheden. We hebben het zorgkantoor vanaf de eerste ontwikkelingsgedachte in onze plannen meegenomen, dat scheelt.'

Kerkdijk ziet voor het intramurale zorgaanbod van ZorgAccent een toekomst voor zich waarin alle grootschalige afdelingen zijn verdwenen, de zorg kleinschalig wordt aangeboden, de regels zijn versimpeld en de medewerkers en bewoners tevreden zijn over het werk dat wordt geleverd. 'We hebben dan een situatie gecreëerd waarin we met minder geld meer cliënten helpen, of zwaardere zorgbehoeftige cliënten helpen', zegt ze. 'Die mogelijkheid creëren we door bewoners meer ruimte te bieden voor zelfredzaamheid, door ze langer in staat te laten zelfstandig te functioneren en door ze minder afhankelijk te maken van anderen. Bij het zoeken naar andere wijzen van organiseren staat steeds de vraag centraal 'hoe zou ik het thuis oplossen?' Centraal staat de relatie bewoner, mantelzorg, vrijwilligers en medewerkers. Er ontstaat als het ware een kleine gemeenschap, die samen zoekt naar de beste oplossingen. Dat kan voor de ene groep een andere oplossing zijn dan voor een andere groep. De bewoners wonen in kleine groepen, waardoor de omgeving veilig en vertrouwd wordt. Zij bepalen zelf hoe laat ze opstaan, wat ze gaan eten, hoe laat ze willen eten, en dergelijke. De medewerkers helpen de bewoners waar nodig en begeleiden hen om ze zoveel mogelijk het leven te kunnen laten leiden dat ze willen. Mantelzorgers worden uitgenodigd om veel mee te doen met het dagelijks leven, evenals vrijwilligers. Dat is voor onze medewerkers ook prettiger. Die gaan nu te veel weg omdat de werkdruk als te hoog wordt ervaren. We kunnen ervoor zorgen dat hun werkplezier toeneemt door het meer als een gezamenlijke taak te zien.'

ZorgAccent

Om cliënten zo lang mogelijk thuis te houden of zich thuis te laten voelen moet de behoefte van de klant bekend zijn. ZorgAccent werkt daarom in de thuiszorg cliëntgericht en in kleine, zelfsturende teams. Intramuraal wordt ook steeds meer vanuit deze structuur gewerkt. De eerste resultaten zijn positief; zorg op maat, minder kosten en meer betrokken medewerkers.

Extramuraal

Door kleine teams wordt de zorg persoonlijker. Daarnaast is er door de kleine teams minder afstemming nodig tussen medewerkers onderling, waardoor er minder geregistreerd hoeft te worden. Van medewerkers wordt een hoger deskundigheidsniveau gevraagd; aandacht voor actieve preventie is belangrijk om de cliënt zo lang mogelijk in de eigen thuissituatie te kunnen verzorgen. Dit is minder kostenintensief dan een opname in een intramurale verpleeginstelling.
ZorgAccent werkt conform de cao met het uitgangspunt dat de CAO ondersteunend is aan het werkproces en de cliëntzorg.

ZorgAccent

- Soort zorg en cliënten: WMO, AWBZ en intramurale zorg
- Werkgebied: Noord West Twente
- Startdatum onderneming: 2008 (fusie)
- Fte: 1.100
- Omzet: € 71.000.000,-
- Financiering: zorgkantoor Menzis

www.zorgaccent.nl

De zelfsturende teams zijn verantwoordelijk voor de planning en roostering en ongeplande zorg. Teamleden van de zelfsturende teams hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid en de teams maken zelf afspraken over de inzet. De zelfstandige en deskundige medewerkers zijn goed in staat zelf de keuzes te maken, creatieve oplossingen te bedenken en 'slim te plannen'. De teams van ZorgAccent voldoen zonder problemen aan de cliëntvraag en de juiste inzet. Door het clusteren van de wijkteams is ZorgAccent flexibel en kan zij goed voldoen aan spoedvragen. De medewerkers van ZorgAccent kiezen voor de visie en werken vanuit deze visie; een duidelijk uitgangspunt ook voor de selectie van nieuwe medewerkers. De resultaten van het extramurale veranderings-traject van ZorgAccent zijn beschikbaar via www.invoorzorg.nl.

Intramuraal

Intramuraal wordt op een aantal afdelingen al met kleine zelfsturende teams gewerkt. Hierbij staat het primaire proces centraal, de rest van de organisatie faciliteert de samenwerking tussen cliënt, zorgverlener en mantelzorger. ZorgAccent heeft per doelgroep een passend zorgconcept ontwikkeld op basis van wetenschappelijke kennis en ervaringen in het verlenen van zorg aan betreffende doelgroepen. Medewerkers krijgen gerichte scholing over aandoeningen van - en zorgverlening aan deze doelgroepen, waardoor zij zich ondersteund voelen in hun werk en meer zorg op maat kunnen leveren.

- ZorgAccent werkt met cliëntgerichte en zelfsturende, kleine teams.
- De medewerkers zijn creatief, initiatiefrijk, zelfstandig en verantwoordelijk en van een hoog deskundigheidsniveau.
- De CAO is leidend. ZorgAccent werkt conform de CAO, maar hanteert deze zodanig dat voldaan kan worden aan de cliëntvraag en medewerkerbehoefte. Uitgangspunt is dat de CAO ondersteunend is aan het werkproces en de cliëntzorg.
- De zelfsturende teams zijn verantwoordelijk voor de planning en roostering en ongeplande zorg. Teamleden van de zelfsturende teams hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid en de teams maken zelf afspraken over de inzet.
- Door het clusteren van de wijkteams is ZorgAccent flexibel en kan zij goed voldoen aan spoedvragen.
- De medewerkers van ZorgAccent kiezen voor de visie en werken vanuit deze visie.
- ZorgAccent heeft een platte organisatiestructuur.
- Uitgangspunt van de zorglevering is ´Zorg op maat´.
- ZorgAccent ontwikkelt per doelgroep een zorgconcept.
- Medewerkers hebben minimale administratieve taken; vanuit de organisatie wordt dit gefaciliteerd en minimaal registreren wordt bereikt door onderlinge afstemming en het werken in kleine teams.
- Mantelzorgers worden betrokken als partner.
- ZorgAccent voorziet in gerichte scholing van medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers.
- Werving en selectie op hoog deskundigheidsniveau.
- De structuur en cultuur van ZorgAccent is aantrekkelijk voor (potentiële) medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers.

VIL 12006 Vilans Magazine.indb 75-76
18-06-12 20:52