



In voor zorg!

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

In voor zorg!
Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht
Tel: 030 - 789 25 10
info@invoorzorg.nl



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Thema's	4
2.1	<i>Bedrijfsvoering</i>	4
2.2	<i>Professionals</i>	6
2.3	<i>Ketenzorg en samenwerkingsverbanden</i>	8
2.4	<i>Zorg op Afstand</i>	10
3.	Vijftig goede voorbeelden	12

1 Inleiding

Zorgorganisaties in de langdurige zorg staan aan de vooravond van een wijziging van hun financiering, (beleids) doelstellingen, uitvoering en organisatie van de zorg en dienstverlening. Deze wijziging is ingezet met het in november 2012 gesloten regeerakkoord waarin de transitie werd gepresenteerd: de Hervorming van de langdurige zorg. Er is een transitie beoogd naar betere kwaliteit, een meer betrokken samenleving en houdbare gefinancierde voorzieningen waarbij de aanspraken veranderen. Hier is naast financiering vanuit de Wet langdurige zorg AWBZ/Wlz ook sprake van contractering en financiering via gemeenten (Wmo/sociaal domein) en vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw). Centrale thema's zijn:

- verschuiving van formele zorg naar cliënt en informele zorg;
- wijzigende rol van professional;
- thuis zo lang als mogelijk en de betekenis daarvan voor organisaties en medewerkers;
- samenwerking op wijk/buurtniveau en doelgroepen, stakeholdermanagement;
- langer thuis wonens;
- een laagdrempelige technologische ondersteuning van cliënten én medewerkers;
- een zo efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering, regelarm werken;
- wijzigende financieringsstromen en stakeholders (contractpartijen).

Een groot deel van de zorgorganisaties heeft belangrijke stappen gezet ter voorbereiding op de transitie en daarmee op een andere toekomst. Voor een deel heeft *In voor zorg!* zorgorganisaties hierbij kunnen ondersteunen. *In voor zorg!* is in 2009 als implementatieprogramma gestart met de opdracht AWBZ gefinancierde organisaties in de langdurige zorg te ondersteunen in hun transitie naar toekomstbestendige zorg. Gebleken is dat het voor een onomkeerbare omslag in doen en denken van belang is, dat organisaties hun veranderopgave op een integrale en fundamentele wijze aanpakken. Alleen het wijzigen van een organisatiestructuur is bijvoorbeeld niet voldoende om duurzaam toekomstbestendig te worden. De trajecten die *In voor zorg!* begeleidde laten zien dat organisaties (financieel) succesvol zijn als zij sturen op wezenlijke wijzigingen in de cultuur, structuur en werkwijze. Alleen dan is er sprake van een daadwerkelijke kanteling naar een onomkeerbare verandering.

De bijgevoegde voorbeelden laten zien dat de sector grote veranderkracht heeft en in staat is tot een transitie om met minder geld meer of dezelfde kwaliteit te bieden. De verzamelde voorbeelden betreffen geen uitputtende selectie van goede voorbeelden, maar een brede afspiegeling van de behaalde resultaten in relatie tot diverse veranderopgaven waar de sector voor staat. Vernieuwen kon altijd al, maar implementatie en borging van verandering moeten nu écht. Deze voorbeelden laten zien dat dit mogelijk is. We hopen dat deze organisaties anderen inspireren.

2 Thema's

In dit rapport leest u onze analyse van de resultaten van 50 zorgorganisaties die goede resultaten bereikten. In de bijlage vindt u per zorgorganisatie een uitgebreidere beschrijving. We presenteren de voorbeelden langs de algemene thema's van het programma *In voor zorg!*:

- bedrijfsvoering (doelmatiger en slimmer organiseren, afbouw, fusie en extramuraliseren);
- professionals (zelf organiseren, ambulantisieren en stimuleren van samenredzaamheid);
- ketenzorg (samenwerkingsverbanden en netwerken);
- zorg op Afstand (technologie in de zorg om doelmatigheid en zelfredzaamheid te stimuleren).

Deze thema's zijn actueel sinds 2009 en betreffen een grove indeling van de veranderopgave van de intra- en extramurale langdurige zorg. Doordat de veranderopgave de afgelopen jaren voor zorgorganisaties gewijzigd of aangescherpt is door de aankomende transitie, hebben de thema's geleidelijk andere accenten en kleuring gekregen.

Het thema **Bedrijfsvoering** is meer toegespitst op het doelmatiger en slimmer organiseren van het aanbod. Het gaat niet meer alleen om verbetering van de organisatiestructuur/managementinformatie en sturen op resultaten. Het gaat steeds meer om het werkelijk anders organiseren van de dienstverlening waarbij bestaande structuren juist zijn losgelaten ten behoeve van radicale vernieuwing.

Binnen het thema **Professionals** ligt de focus gaandeweg breder, namelijk op de ontwikkeling van de professionaliteit van de organisatie als geheel. Hierbij is een diepgaande cultuurverandering (transformatie naar een lerende of vernieuwende organisatie) belangrijk, een vereiste om toekomstbestendige zorg te kunnen bieden. Het implementeren van zelfsturende teams of zelforganisatie met alle benodigde wijzigingen qua werkprocessen, cultuur, organisatiestructuur etc. is een wezenlijk thema. Zeker de laatste jaren zijn, mede vanwege de ambulantisering, het stimuleren van samenredzaamheid en/of eigen kracht en minder beroep op formele zorg steeds belangrijker geworden.

Het thema **Ketenzorg** is verbreed met ondersteuning van netwerk- en samenwerkingsverbanden. Hierbij wordt specifieke ondersteuning geboden aan samenwerkingsverbanden waarvan organisaties voor de langdurige zorg onderdeel uit maken om zo de transitie richting Wmo en Zvw te faciliteren. Hierin participeren naast zorgaanbieders in ieder geval gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren en indien nodig welzijnsorganisaties en eerstelijnsorganisaties. De inzet is in alle gevallen gericht op zorg en ondersteuning die in de toekomst effectief en doelmatig is georganiseerd.

Het thema **zorg op afstand** kenmerkt zich door de implementatie van technologie om de cliënt met minder formele zorg, maar gelijke of betere kwaliteit te ondersteunen. Hierbij staat de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt voorop. De cliënt kan met zorg op afstand langer zelfstandig wonen, al dan niet met behulp van mantelzorg en het eigen netwerk.

2.1 **Bedrijfsvoering**

Deze trajecten zijn divers van aard, maar kenmerken zich door de focus op bedrijfsvoering met meer oog voor doelmatigheid. De strategie van de vermelde zorgorganisaties om toekomstbestendiger te worden is binnen dit thema primair gericht op een verbetering van de

bedrijfsvoering en financiële resultaten. Altijd werden de aansturing van de organisatie en werkprocessen betrokken, in relatie tot een verbetering van de doelgerichtheid op de core business van de betreffende organisatie.

De praktijk

De insteek van de trajecten was met name in de beginjaren van het programma een verbetering van de bedrijfsvoering met doelen als meer efficiëntie, productiestijging, meer resultaatgerichtheid en een beter bedrijfsresultaat (SIG, Connecting Hands, Paladijn, Omring, Oosterpoort, Stichting Riwis Zorg & Welzijn, Vivantes). Om dit te bereiken werd gewerkt aan betere werkprocessen, meer sturen op resultaten, vereenvoudiging van werkprocessen, procesoptimalisatie, elimineren onnodige handelingen en minder overleg/overhead. Door strakkere en doelmatigere aansturing of structuur binnen de organisatie bereikten zij betere resultaten rond normeringen zoals wachttijden, minder no show, behalen kwaliteitsnormen m.b.t. dienstverlening, meer mensen helpen met minder middelen (Novadic-Kentron, Vivantes). Een belangrijk resultaat bij een aantal organisaties is dat er sprake is van minder verspilling op divers gebied: van inkoop voedsel (Stichting de Wielborgh) tot efficiëntere samenstelling team met minder FTE (Novadic-Kentron) en vermindering van overhead (Thuiszorg Samen Verder).

Door het verbeteren van de (interne) financiële bedrijfsvoering is er tegelijkertijd een professionaliseringsslag gemaakt bij deze organisaties. Vaak met een focus op het continue verbeteren van de doelmatigheid in werkprocessen en vergroten van professionaliteit en verandervermogen van medewerkers. Door processen en werkwijzen strakker of slimmer (Lean) neer te zetten, is de organisatie beter in staat om het primair proces zo te faciliteren dat de doelen voor kwalitatief goede zorgverlening worden behaald (Birkhoven Zorggoed, Stichting Riwis Zorg & Welzijn, Vivantes).

Vaak ging dit samen met het invoeren van zelfsturing, een andere inzet van professionals of minder overhead. Zo is er bij Omring sprake van wijkgebonden autonome zorgteams, heeft Woonzorggroep Samen het netwerk van de cliënt en/of vrijwilligers/informele zorg in de lokale omgeving betrokken bij de zorgverlening en worden de locaties bij Vanboeijen nu gerund door medewerkers én verwanten (samenredzaamheid). Thuiszorg Rotterdam heeft het concept Thuis in de Buurt ingevoerd om de zorg in de wijk dicht bij de cliënt te organiseren. Alleen noodzakelijke zorg wordt geleverd en het eigen netwerk van de cliënt wordt ingezet. Een dergelijke organisatieverandering gaat bijna altijd samen met procesoptimalisatie en vermindering van administratie.

Bij een ander deel van de organisaties lag de focus meer op een andere methodiek, zodat direct de eigen kracht of eigen regie van de cliënt werd verhoogd. Bij ABC Zorgcomfort is bijvoorbeeld een nieuw concept voor 24-uurszorg ingevoerd zodat (ook meer categorieën) ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Bij Boogh was, naast de implementatie van doelmatigheid, een belangrijk doel een betere positionering van de organisatie. Bij Boogh ging het om de omslag naar een cliënt- en marktgerichte organisatie met Wmo bestendig aanbod en duurzame relaties met partners door een nauwere lokale samenwerking. Vivantes voerde Lean Six Sigma in om onnodige handelingen te herkennen en elimineren. Dit zorgde voor een nieuwe werk- en denkcultuur met snellere bedrijfsprocessen met minder administratieve handelingen en kwalitatief betere zorg met meer uren zorg en aandacht voor de cliënt.

De Hoven heeft niet direct een zelfsturend team of andere methodiek ingevoerd, maar schafte regels af vanuit HKZ, CQ, meetweek en vroegsignalering en HCCP. Hiervoor in de plaats werden regelarme alternatieven bedacht waarbij het eigen beoordelingsvermogen van de medewerkers

centraal staat. De bedrijfsvoering is hierdoor anders, want 'zorg zonder regels' is niet meer gebaseerd op de genoemde regelsystemen. Er is sprake van een andere manier van werken vanuit de vraag achter de vraag en mogelijkheden in plaats van beperkingen. Het doel was het verbeteren van het welbevinden van de bewoners en het vergroten van werkplezier bij medewerkers. De omslag in werken heeft als resultaat dat bewoners minder kwetsbaar zijn en meer zeggenschap en eigen regie ervaren. Ze ontvangen nu zorg waar ze echt behoefte aan hebben, er is meer contact met medewerkers die echt luisteren.

Resultaten

Organisaties werken efficiënter en meer vraaggericht door de kanteling van bedrijfsprocessen: van controleren naar faciliteren van het primaire proces. Dit leidt tot minder administratieve lasten en overhead, minder managers, etc., dat varieert tussen de 27% en 50% binnen 1,5 jaar.

De toenemende doelmatigheidswinst laat een stijging zien tussen de 10-15% in 1,5 jaar bij een gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Dit percentage bestaat uit o.a.: meer productie, minder verspilling en regeldruk, meer normverantwoorde zorg en minder inzet van medewerkers.

We zien een beweging in het primaire proces waarbij gestreefd wordt naar meer directe uren in verhouding tot het aantal indirecte uren. Verminderde regeldruk en minder administratieve lasten voor de professional maakt het mogelijk om binnen 1,5 jaar tot een 25% hogere caseload te komen en/of meer face-to-face contact met cliënten.

De personeelskosten dalen door ontslagen, inzet van vrijwilligers en het sociale netwerk van de cliënt. Bij de organisaties die ervoor kiezen om het aandeel informele zorg uit te breiden blijkt het haalbaar om de rol van familie en het sociale netwerk van de cliënt in de zorgverlening met 22% te laten toenemen binnen 1,5 jaar.

Organisaties sluiten intramurale locaties en realiseren minder complexe zorg dicht bij de mensen in de buurt (meer decentrale, extramurale zorg voor ZZP 1 t/m 4). We zien dat een toename van 20% meer extramurale dienstverlening in 1,5 jaar haalbaar is.

Er is minder verspilling van zorg. Organisaties werken meer doeltreffend, omdat de zorg beter aansluit bij de ZZP-indicatie.

Conclusie

Organisaties werden flexibeler en efficiëntere met meer resultaatgerichtheid en een financieel gezonde situatie, maar ook meer kwaliteit en tijd voor cliënten. De betere kwaliteit en ervaring van goede zorg is aantoonbaar door grotere cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid bij deze organisaties. De zorg wordt doelmatiger. Ook dat zorgt voor stijging van de cliënttevredenheid: cliënten zijn sneller in zorg en ze zijn korter in zorg met als resultaat preventie van zwaardere zorg. Tot slot, een belangrijk resultaat om te noemen: de trajecten hebben geleid tot een gedrags- of mentaliteitswijziging binnen de totale organisatie. Hiervoor is blijvende aandacht en focus binnen de organisatie.

2.2 Professionals

Kenmerkend voor deze trajecten is dat ze allen gericht zijn op een professionaliseringsslag met een blijvende cultuurverandering. De strategie van deze organisaties laat zich onderbrengen in het thema ontwikkeling van professionaliteit van medewerkers. Dit houdt in dat er een omslag is gemaakt naar flexibele, vernieuwende en lerende professionals. Dit ontstaat na een cultuurverandering waarbij medewerkers tot inzicht komen dat terugkeer naar de oude situatie

onmogelijk. Daarmee is de nieuwe werkwijze en professionaliseringsslag onomkeerbaar. De organisatie kan inspelen op zowel de cliënt als de externe omgeving. De organisatie wordt geen 'speelbal' van de actualiteit, maar behoudt de eigen identiteit en de focus op de behoefte van de cliënt.

De praktijk

Bij een deel van de organisaties lag de focus primair op een cultuurverandering (Volckaert; BrabantZorg, Opella, De Merwelanden). Kenmerkend hierbij is dat de 'nieuwe cultuur' meer is gericht op pro-activiteit, zelfsturend/zelfstandigheid, eigen regie en verantwoordelijkheid bij het team/medewerkers enerzijds en meer centraal stellen van de cliënten (en/of cliëntensysteem) en diens wensen en behoeften anderzijds. De veranderkracht werd van onderaf gerealiseerd in plaats van bovenaf. Minder overhead is het gevolg. Bijkomend voordeel is dat er meer focus is op de cliëntvraag, waardoor het aanbod meer is toegesneden op de behoefte van cliënten en het welbevinden en de cliënttevredenheid van de cliënten toeneemt. Ook de interne cultuur is positief veranderd met betrekking tot aanspreken, eigenaarschap/eigen verantwoordelijkheid, verantwoording en dialoog. De resultaten kenmerken zich door proactieve en ondernemendere medewerkers met een focus op continue verbetering en meer zelf organiserend vermogen en/of zelfsturing waardoor de innovatieve kracht van de organisatie (zowel interne als in relatie tot de externe omgeving) is toegenomen. De insteek van het traject bij Melion was niet alleen professionalisering van de medewerkers (de stichting heeft geen personeelsleden in dienst), maar een professionalisering van de organisatie als geheel.

Bij een ander deel van de organisaties bestond de professionalisering specifiek uit het invoeren van een nieuwe methodiek of werkwijze, waarmee (secundair) ook een cultuurverandering plaatsvond. Zo hebben Zorgcentra Zuidwest Drenthe, Sanare zorg en welzijn, SWZ, Zorgaccent en het Leger des Heils Gelderland kleinschalig werken met zelfsturende/zelfstandige/wijkgerichte/extramurale teams ingevoerd waarbij de cliënt centraal staat en de zorg integraal benaderd wordt. Er is meer inbreng van zowel cliënten als medewerkers met aandacht voor een betere aansluiting bij verwanten en het sociale netwerk. Zorgaccent transformeerde de hele organisatie, naar een 'nieuwe' organisatie met kleinschalige wijkgerichte zelfsturende teams, aan de hand van het Buurtzorg concept. Dit heeft geleid tot vermindering van overhead, meer omzet bij gelijke formatie, kortere duur zorgverlening en gestegen cliënt- en medewerkerstevredenheid. Bij de Waalboog ging het traject naar meer eigen verantwoordelijkheid en de zorg samen met de cliënt bepalen, gepaard met een grotere rol voor familie en het sociale netwerk. Ook bij het Leger des Heils Gelderland en SWZ was een belangrijk element om het netwerk van de cliënt en/of vrijwilligers/informele zorg in de lokale omgeving te betrekken. Bij Juvent was naast een betere bedrijfsvoering ook een betere positionering van de organisatie en gedragsverandering bij medewerkers van belang. Bij GGZ Friesland werd de begeleidingswijze aangepast, waarbij meer wordt uitgegaan van het individu. De cliënt is bij beide organisaties meer in regie over de begeleiding die zij ontvangen en is tegelijk meer doel- en resultaatgericht. Florence voerde een uniform zorgleefdossier in met een cliëntgerichte gedragsverandering bij medewerkers. Dit leidde tot toegenomen resultaatgerichtheid en een hogere cliënttevredenheid. Het traject van Interzorg Assen is uniek, omdat het zich concentreerde op de eigen kracht van de medewerkers en niet primair op die van de cliënten. Dit heeft positieve gevolgen voor de zorg aan cliënten door een groter vertrouwen van professionals in zichzelf en collega's.

Resultaten

Overall zien we een toenemende medewerkerstevredenheid, tussen de 7,2 en 8,4. In het ziekteverzuim zien we een dalende trend: de bandbreedte varieert tussen de 15% en 46%, behaald binnen 6 maanden tot een jaar. Een uitschieter bereikte een daling van het ziekteverzuim van 75%.

76 tot 100 % van de cliënten van 6 organisaties heeft een actueel zorgleefplan, opgesteld volgens normverantwoorde zorg en passend binnen de ZZP. Voorheen was dit soms maar 5% tot 8%. Daarnaast blijkt het mogelijk om tot een zorgleefplan te komen in 77% minder tijd, met een uiteindelijke duur van 6 weken.

Professionals maken een omslag van *zorgen voor* naar *zorgen dat*. Bij het ontwikkelen van meer cliëntgericht gedrag door medewerkers, blijkt dat het in 1,5 jaar haalbaar is om 24% tot 50% meer cliënten dan voorheen [1] mee te laten beslissen over zorg, [2] zelf hun momenten te laten kiezen waarop zorg geleverd wordt en [3] zich te kunnen redden met thuiszorg. Daarnaast zien we een toename van de cliënttevredenheid. De cores volgens de CQ-meting ligt tussen de 7,7 en 9,1. Het betreft vragen over mate van invloed, persoonlijke aandacht en de mate waarin cliënten ervaren dat hun wensen centraal staan.

Conclusie

Kenmerkend voor deze trajecten is een professionelere organisatie die door een betere sfeer, klimaat en effectiviteit beter is gepositioneerd. Dit zorgt op de middellange termijn voor een vermindering van kosten en meer doelmatigheid. Bij al deze organisaties is sprake van meer zelf organiserend vermogen en/of zelfsturing en een betere marktpositie door grotere naamsbekendheid in positieve zin. Door deze stevigere positie (zowel intern als extern) kan de organisatie toekomstige uitdagingen beter het hoofd bieden. De verander(en)de organisatiecultuur waarbij sprake is van een grotere betrokkenheid van medewerkers en/of vertrouwen en zelfbewustzijn helpt om flexibel te kunnen inspelen op de komende veranderingen en beleidswijzigingen.

2.3 Ketenzorg en samenwerkingsverbanden

Ook dit thema is divers ingekleurd. De trajecten kenmerken zich door de focus op ketens of samenwerkingsverbanden van meerdere partijen in plaats van een traject bij slechts één zorgaanbieder. De strategie van deze trajecten is bij allen gericht op verbetering en/of versteviging van de (keten)samenwerking op lokaal niveau. Cruciaal hiervoor is het ontstaan van een gezamenlijke taal en visie om de zorg- en dienstverlening op elkaar aan te sluiten. Bij de samenwerking staat de cliënt centraal om ervoor te zorgen dat zij langer thuis kunnen wonen of om zwaardere zorgvormen te voorkomen. Deze trajecten leidde ook tot kostenreductie en doelmatigheidswinst. Bijvoorbeeld door alleen een casemanager in te zetten bij complexe situaties en de reguliere begeleiding vanuit zorginstellingen zelf te laten uitvoeren (ZDA) of dalende zorgkosten door te werken met een multidisciplinair plan.

Het doel van deze zorgorganisaties was te zorgen dat zorg/begeleiding naadloos, tijdig en integraal worden aangeboden op lokaal niveau. Dit levert efficiencyvoordelen op zoals ontduubelling van processen, ICT e.d.

De praktijk

Bij Zorgketen Dementie Amsterdam (ZDA) lag de focus op inbedding en borging van de inspanningen die door meerdere partijen al waren geleverd voor betere ketensamenwerking. ZDA was al ver in het opzetten van een efficiënt (kennis)netwerk rondom begeleiding van cliënten met dementie. Samenwerkingsverbanden zijn inmiddels nog steviger gepositioneerd. Bij ZDA is nu ieders rol en taak in de keten helder en er is een gezamenlijke taal en visie. Dit zorgt voor een hechte keten zonder losse schakels. De casemanager wordt efficiënt ingezet waardoor mensen langer thuis kunnen wonen c.q. opname in een verpleeghuis wordt uitgesteld. Ook bij Oosterlengte was er al sprake van samenwerking met ketenpartners in de regio, zoals huisartsen en ziekenhuis. Oosterlengte heeft ingezet op een intensieve ontwikkeling naar een integrale ketenzorgorganisatie in nauwe samenwerking met partners in de regio op het gebied van care en cure. Door de methodiek Slimmer Werken toe te passen en te borgen wordt beter samengewerkt met huisartsen, doktersdienst en ziekenhuizen. Dit gaat samen met een verbeterde bedrijfsvoering en een cultuuromslag met als centraal thema innoveren door samenwerken.

Bij SMO Breda en Careyn was het traject juist gericht om een nieuwe (keten) samenwerking op te zetten. Bij SMO Breda heeft dit opgezet vanuit cliëntperspectief. Zij zijn erin geslaagd om dubbele processen op te heffen, waardoor er maatwerk en aansluitende dienstverlening wordt geboden en zwaardere zorgbehoefte wordt voorkomen. Cliënten glijden minder af naar zwaardere zorg en keren minder terug in zorg, er zijn geen wachtlijsten meer in onderlinge verwijzing en cliënten worden veel sneller geholpen dan voorheen. Bij Careyn zijn kleinschalige wijkgerichte teams ingevoerd die in betere aansluiting met de eerste lijn zijn gaan werken. Er zijn eerstelijnszorgpaden beschreven, waardoor de zorg voor de cliënt meer integraal benaderd wordt.

Bij Netwerk kwetsbare ouderen West-Achterhoek en Dementie netwerk Oost Achterhoek stond het realiseren van een sterke(re) positionering of herziening van het reeds bestaande samenwerkingsverband centraal. Bij het Dementie netwerk West Achterhoek leidde dit tot samengaan van twee kennisnetwerken in de regio tot het kennisnetwerk kwetsbare ouderen met een gezamenlijke visie. Er is sprake van een integrale zorgbenadering en een model voor geïntegreerde ouderenzorg, waarbij wordt bevorderd dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Verder heeft dit geleid tot goedkopere en efficiëntere zorg: minder bezoek aan de huisarts, minder opnames, kortere opnameduur. Ook bij het Dementie netwerk Oost Achterhoek is gewerkt aan een hernieuwde, toekomstbestendige visie, waarbij de nieuwe rol en functie onafhankelijk van ontwikkelingen in zorgveld en financiering zijn gedefinieerd.

Resultaten

Samenwerking is gericht op het ontdebelen van bedrijfsvoering - in veel ketens zien we 50% minder overleguren na 1,5 jaar-, het integreren van zorg voor de cliënt en het lokaal samen optrekken in wijken. Hiervoor zijn vaak in de formele sfeer duidelijke afspraken gemaakt (juridisch, gezamenlijke budgetten, jaarplannen etc.).

Ontwikkeling van dienstenportfolio's en zorgconcepten die Wmo-proof zijn. Hiermee kan intensiever contact gezocht worden met gemeenten.

Ketenzorg en samenwerkingsverbanden versterken de signaleringsfunctie. Dit leidt tot meer preventief werken. Uiteindelijk doel is minder cliënten in zware, formele zorg.

Door de integratie van zorg kunnen cliënten sneller worden geholpen: binnen 1,5 jaar kunnen wachttijden teruggebracht worden tot 10 dagen, in plaats van 3-4 maanden.

Conclusie

Bijzonder is dat de omslag bij deze netwerk- of samenwerkingsverbanden is samengegaan met een (cultuur)verandering binnen de organisaties naar een meer extern gerichte organisatie met aangepaste werkwijzen en dienstenaanbod. De focus ligt op inbedding van de dienstverlening in de lokale leefomgeving, dichtbij de cliënt met als doel zo lang mogelijk thuis te wonen. Door deze trajecten is de bekendheid of positionering van de organisaties als partner van de gemeente voor uitvoering van zorg vanuit de Wmo op lokaal niveau verbeterd. In 2013 is een aantal samenwerkingsverbanden gestart waarbij de focus meer op het samen invulling geven aan integrale zorg ligt zoals b.v. wijkteams.

2.4 Zorg op Afstand

Dit thema bestaat uit implementatietrajecten van ondersteunende technologie als middel om de zelfredzaamheid van (zelfstandig wonende) cliënten te verbeteren. De strategie van deze zorgorganisaties is dat ze met minder inzet van professionals c.q. zorggeld gelijkblijvende (of soms zelf betere) kwaliteit van dienstverlening kunnen bieden. Zij zijn op zoek gegaan naar technologie waarmee zorg/begeleiding op afstand mogelijk werd, met als voorwaarde dat het niet ten koste gaat van de kwaliteit en/of leidt tot verschraling. De voorbeeldprojecten laten zien dat dit mogelijk is en dat het zelfs kansen biedt voor verbetering van de kwaliteit en cliënttevredenheid.

Wat al deze trajecten gemeenschappelijk hebben is dat er naast de implementatie van de technologie een nieuwe visie en focus op zelfredzaamheid en eigen kracht van de cliënt werd ontwikkeld. Vanuit de vraag van de cliënt is bekeken hoe technologie daarbij aansluit, helpt bij het versterken van de eigen regie en beroep op formele zorg en/of zwaardere zorg voorkomt. Dit gaat gepaard met een andere inzet of werkwijze van het zorgpersoneel en heeft onder andere als effect een grotere inzet van vrijwilligers en familie (verschuivingen in de verhouding formele/informele zorg). De interventies kenmerken zich door vernieuwende werkwijzen die houdbaar blijven in de toekomst. De meesten hiervan vergroten het vermogen van cliënten om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te doen, zo nodig met hulp van anderen in de sociale omgeving.

De praktijk

Bij stichting Het Spectrum, Zorggroep Raalte, Amerpoort en Reinaerde is dit gerealiseerd met thuishetechologie/domotica en zorg op afstand. RIBW ZWWF heeft dit gerealiseerd met begeleiding met beeld via de Ipad. Zorggroep Meander heeft ook de Ipad ingezet bij de revalidatiezorg aan ouderen, maar dan voor het geven van videofeedback bij oefentherapie. Tevens wordt klinimetrie uitgevoerd met de BioVal. Bij Proteion Thuis is zowel een digitaal platform voor ontmoeting, participatie en samenredzaamheid ontwikkeld (ThuisService) als een virtueel netwerk wonen, welzijn en zorg voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen (Virtuele Verzorgingshuis). Bij Philadelphia is DigiZorg geïmplementeerd bij een groep ambulant wonende verstandelijk (auditief) gehandicapten, gericht op 24/7 digitale ondersteuning van de cliënt, het netwerk en de medewerkers/vrijwilligers in de collectieve buurtvoorzieningen gericht op de behoefte, zelfstandigheid en participatiemogelijkheden van de cliënt.

De ingevoerde technologie heeft de efficiency van begeleiders verhoogt door een andere werkwijze, maar ook door ander gedrag van de professional. Via beeldtechnologie komen ze bijvoorbeeld sneller en makkelijker in contact met cliënten (RIBW ZWWF) en kunnen zo een hogere caseload hebben. Door de strakkere en doelmatigere aansturing of structuur binnen de organisatie bereikt de organisatie ook betere resultaten rond normeringen zoals wachttijden, minder no show, behalen kwaliteitsnormen m.b.t. dienstverlening, intensievere therapie (half uur per dag extra bij Zorggroep Meander), meer mensen helpen met minder middelen. Deze projecten laten zien dat zorg

op een andere manier ingericht kan worden met een andere kostenstructuur, maar met behoud/toename kwaliteit en dienstverlening waardoor minder (formele) zorg nodig is. De technologie zorgt verder voor minder FTE en een besparing op zorg- en ondersteuningskosten.

Belangrijk is dat de ingevoerde technologie geen doel op zich is, maar een middel om ervoor te zorgen dat cliënten zelfredzamer worden en meer eigen regie krijgen. De resultaten laten zien dat dit gelukt is. Cliënten voelen zich zelfredzamer, ervaren het leven even aangenaam of aangenamer met de technologie, ervaren een betere kwaliteit van zorg, hoeven minder snel een beroep te doen op formele zorg, worden daardoor minder afhankelijk van anderen, slagen er beter in gebruik te maken van eigen kracht, het sociale netwerk en de collectieve voorzieningen in de buurt.

Resultaten

Hogere caseload per professional en minder FTE per cliënt door inzet van technologie. Door zorg op afstand vindt substitutie plaats van fysieke naar digitale begeleiding van cliënten. Binnen 1,5 jaar is het haalbaar om tot een besparing van 26% op de arbeidskosten te komen en 14% van de zorg digitaal te leveren.

Cliënten worden meer zelfredzaam, voelen zich veiliger en kunnen langer thuis blijven wonen. Van de zeven organisaties die zorg op afstand invoerden rapporteert 100% dat cliënten zelfredzamer zijn geworden en langer veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Het sociale netwerk wordt meer betrokken, omdat gemakkelijker contact te leggen is.

Bij alle 7 organisaties ervaren cliënten door de inzet van techniek een minimaal gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Het is reëel dat 86% van de cliënten een toenemende kwaliteit van zorg ervaart binnen 1,5 jaar.

Videofeedback creëert een nieuw therapeutisch klimaat en cliënten kunnen per dag een half uur extra oefeningen doen. Hiermee kan het aantal ligdagen per jaar afnemen met 8%.

Conclusie

Uit alle trajecten blijkt dat invoeren van technologie leidt tot een structurele cultuurverandering met een groter verantwoordelijkheidsgevoel van zowel cliënten, medewerkers en verwanten. Cliënten ervaren bij al deze trajecten meer zeggenschap en eigen regie over hun leven. De autonomie van cliënten neemt toe en ze kunnen langer zelfstandig thuis wonen op een veilige manier. De cliënttevredenheid nam dan ook bij alle organisaties toe. De wijziging die is doorgevoerd blijkt aan te sluiten bij de behoefte van de betrokken cliënten en speelt tevens in op de externe noodzaak tot minder inzet formele zorg en concrete resultaten behalen. Deze organisaties laten zien dat zelfredzaamheid geen ander woord is voor verschraving, maar een kans voor verbetering van kwaliteit van zorg.

3. Vijftig goede voorbeelden

Leeswijzer voor de bijlage met goede voorbeelden

In de vijftig voorbeelden wordt bij elk verandertraject omschreven voor welke veranderopgave de zorginstelling stond, , wat concreet is gedaan en welke resultaten zijn bereikt. In elk traject komen elementen terug met betrekking tot wijzigingen in cultuur, structuur en financiën.

Het format ziet er als volgt uit per beschrijving:

1. Algemene gegevens organisatie:
 - Naam
 - Sector
 - Aantal fte
 - Aantal cliënten
 - Omzet
2. Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?
3. Wat behelst de veranderaanpak: wat heeft de aanbieder gedaan/wat was de focus van het In voor zorg-traject? In elk traject worden doorgaans meerdere aspecten meegenomen, maar er is altijd wel 1 dominante focus te benoemen.
4. Wat het heeft opgeleverd/wat is het resultaat?

A. Bedrijfsvoering

1. ABC Zorgcomfort
2. Amarant
3. Birkhoven Zorggoed
4. Boogh
5. Connecting Hands
6. Hoven (Groningen)
7. Novadic Kentron
8. Omring
9. Paladijn
10. SIG
11. Stichting de Wielborg
12. Stichting Riwis Zorg & Welzijn
13. Thuiszorg Rotterdam
14. thuiszorg Samen Verder
15. Vivantes
16. Vanboeijen
17. Woonzorggroep Samen
18. Zorgspectrum
19. Oosterpoort

B. Professionals

20. Opella
21. Stichting Melion, hoeve de Koalder
22. Brabantzorg
23. De Merwelanden
24. De Waalboog
25. Florence
26. GGZ Friesland
27. Interzorg Noord Nederland (Assen)

28. Juvent
29. Leger des Heils Gelderland
30. RIBW Groep Overijssel
31. Sanare Zorg&Welzijn
32. SWZ
33. t Derkshoes
34. Volckaert
35. ZorgAccent
36. Zorgbalans
37. Zorgcentra Zuidwest Drenthe

C. Ketenzorg

38. Dementie netwerk Oost Achterhoek
39. Netwerk kwetsbare ouderen West-Achterhoek
40. Zorgketen Dementie Amsterdam
41. Careyn
42. SMO Breda
43. Oosterlengte

D. Zorg op Afstand

44. Amerpoort / Reinaerde
45. Philadelphia
46. Proteion Thuis
47. RIBW ZWWF
48. Stichting Het Spectrum
49. Zorggroep Meander
50. Zorggroep Raalte

A. Bedrijfsvoering

1. ABC Zorgcomfort

Sector: VV en WMO

Aantal fte: 32

Aantal cliënten: 79

Omzet: 2,1 miljoen

Cijfers uit jaarrekening 2012

[Meer informatie over ABC Zorgcomfort](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

ABC Zorgcomfort bereidt zich voor op scheiden van wonen en zorg en stimuleert dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen.

De organisatie ontwikkelde een uniek concept voor het leveren van 24 uur klantgerichte en vraag gestuurde zorg voor ouderen in de eigen zelfstandige woonomgeving. Het ontwikkelen van in totaal 160 huurappartementen in en om Duiven in clusters van ongeveer 30 appartementen, inclusief dagbesteding en maaltijden op basis van een collectieve bijdrage voor de 24 uur garantie. Alles op basis van een arrangement samengesteld vanuit een bekostigingscocktail van AWBZ, VPT en PGB.

De ondersteuning vanuit *In voor zorg!* richtte zich specifiek op de organisatie inrichting: het coachen van bestuurder en managementteam.

Wat was de veranderaanpak van ABC Zorgcomfort?

De veranderaanpak heeft zich gericht op het opzetten van enkele belangrijke instrumenten om de organisatie, achterliggend aan het nieuwe concept, vanuit nieuwe waarden te kunnen besturen. Het betreft zaken als juridische structuur, strategisch beleid, marketing concept, organisatieproces -en inrichting. De volgende zaken zijn ontwikkeld:

- Een inventarisatie en beschrijving van alle belangrijke processen en activiteiten in de organisatie, evenals de daarbij behorende verantwoordelijkheden en functiegebieden. Hiermee is het Gouden Prezo Perspekt Keurmerk behaald.
- Een ABC informatiemodel: de leidraad voor de managementteam agenda, de begroting en het strategisch beleidsplan.
- Een E-Book: een handboek waarin geformuleerd is hoe het ABC Zorgcomfort concept werkt.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten:

Het concept van ABC Zorgcomfort is een antwoord, om met beperkte en beschikbare middelen het scheiden van wonen en zorg op te lossen - en de zelfstandigheid van minder draagkrachtige ouderen te ondersteunen en te behouden.

De volgende resultaten zijn zichtbaar:

- ABC Zorgcomfort kan nu alle categorieën ouderen (ook met zeer beperkte beurs) een situatie aanbieden waarin men zelfstandig kan huren en wonen en de zorg op maat volgens indicatie geleverd wordt.
- Dit concept is 500.000 euro goedkoper dan een vergelijkbare intramurale organisatie.
- Cliënten vinden dit concept interessant, er is een omzetstijging van ruim 25% gerealiseerd in het aantal zorguren.
- Een stijging van de personele formatie met 20%.
- Een verdubbeling van het aantal verworven en verhuurde appartementen.
- Halverwege 2014 is de helft van het streefgetal van 160 appartementen op 5 locaties gerealiseerd.
- Een wachtlijst met geïndiceerde cliënten voor meer appartementen.
- De regionale en landelijke bekendheid van het concept in de pers, maar ook in het netwerk.
- Bekendheid van de naam ABC Zorgcomfort bij partners zoals het zorgkantoor en gemeenten.

De organisatie is door het ontwikkelde concept sterker en bewuster geworden en heeft grote stappen gezet in het beheer van kwaliteit van zorg, procesinrichting, financieel beheer, productiebeheer (NEDAP) en verantwoordelijkheden. Deze functies zijn beschreven en zijn overdraagbaar naar andere instellingen

2. De Amaranth Groep

Sector: (L)VG

Aantal fte: 3365 medewerkers en 1200 vrijwilligers

Aantal cliënten: 5343

Omzet: € 249 miljoen

[Meer informatie over De Amaranth Groep](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De Amaranth Groep ontwikkelde en implementeerde een vereenvoudigd en geautomatiseerd persoonlijk plan. Dit concrete verandertraject wordt gebruikt als vehikel voor een ingrijpende en organisatie brede verandering van de primaire processen. Uitgangspunten van deze omslag in denken en werken zijn eenduidiger, resultaatgerichter, transparanter en efficiënter werken.

Wat is de veranderaanpak van De Amaranth Groep?

Samen met medewerkers van zowel woonvoorzieningen, dagbesteding en ambulante wijkzorg is een participatief ontwerp- en implementatietraject gevolgd. Via een bottom-up up verandertraject is een sterk vereenvoudigd persoonlijk plan ontwikkeld en organisatiebreed ingevoerd. De focus lag hierbij op het ontwikkelen van een bruikbaar instrument, waarin de dialoog tussen persoonlijk begeleiders en cliënten centraal stond. Het nieuwe persoonlijk plan bevordert een resultaatgerichte werkwijze waarin professionals beter samenwerken en de cliënt meer in regie wordt gezet. Persoonlijk begeleiders worden via een Train the trainer aanpak en learning on the job methode getraind in de nieuwe werkwijze.

De focus van het traject was zowel *extramuraal als intramuraal*.

Resultaten:

- Minder pagina's in het persoonlijk plan: van 100 naar 20 pagina's.
- Minder doorlooptijd voor opstellen nieuw persoonlijk plan van 6 maanden naar 6 weken (reductie van 77%).
- Potentiële tijdsbesparing van 6 tot 10 uur per cliënt per jaar.
- Betere samenwerking tussen verschillende disciplines van de Amaranth Groep (1 cliënt - 1 plan).
- Eigen regie van de cliënt is geborgd in het werken met het persoonlijk plan.
- Meer dialoog en transparantie in het zorgplan voor cliënten en ouders/vertegenwoordigers.
- Medewerkers zijn, mede door dit traject, meer tevreden (score is gestegen van 7 naar 7,3), hebben minder last van bureaucratie (gedaald met 0,4 punten) en minder medewerkers ervaren de werkdruk als te hoog (gedaald met 6%).
- Medewerkers uit primaire proces worden vaker betrokken bij verandertrajecten van de Amaranth Groep; doorwerking van de gevolgde veranderaanpak in diverse nieuwe trajecten.
- De Amaranth Groep heeft ook persoonlijk plan varianten ontwikkeld voor de Wmo en Jeugdzorg; waardoor uitgangspositie voor de transitie verbeterd is.

3. Birkhoven Zorggoed

Sector: Ouderenzorg intramuraal en extramuraal

Aantal fte: 226

Aantal cliënten: intramuraal 171 en extramuraal 186

Omzet: € 18,96 miljoen

[Meer informatie over Birkhoven Zorggoed](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Birkhoven Zorggoed maakte eerder al de overstap naar kleinschalig wonen. Na deze overstap werkte de organisatie aan het verbeteren van werkprocessen en een efficiëntere bedrijfsvoering.

Wat was de veranderaanpak van Birkhoven Zorggoed?

Gebaseerd op de drie pijleraanpak is toegewerkt naar resultaatgericht gedrag en beter borgen.

- Compacte planning en control van de zorgbedrijfsvoering (A3 jaarplan, managementinformatie, managementgesprek).
- Afstemming en gezamenlijke meningsvorming om tot gedragen beleid te komen (visiebijeenkomsten, dialoog met MT).
- Competentie ontwikkeling (management development, trainen, kennis, voelen, vaardigheden).

Het betreft een traject met focus op zowel *intramurale als extramuraal setting*.

Resultaten:

- Van incidentmeting naar procesmeting: De lijnmanagers hebben samen met de Head nieuwe managementrapportages ontwikkeld. Deze zijn maandelijks beschikbaar voor de verschillende management niveaus en ook voor degenen, die op basis hiervan moeten sturen (zorgcoördinatoren: plannen).
- Financiële ruimte is gecreëerd.
- Het beleidsvormende proces is versterkt.
- De minder ontwikkelde organisatieniveaus/afdelingen zijn versterkt (systeemfase), de bedrijfsprocessen verlopen efficiënter, binnen de Opbouw is het versterken van de interne samenwerking gestart.

4. Boogh

Sector: Gehandicaptenzorg

Aantal fte: 92 FTE

Aantal cliënten: 800

Omzet: 8 miljoen

[Meer informatie over Boogh](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Boogh moet een andere strategische koers varen door: [1] veranderende marktomstandigheden, [2] veranderende financiering: van 1 zorgkantoor naar meerdere gemeenten, [3] toenemende concurrentie.

In voor zorg! ondersteunde Boogh bij de voorbereiding op de Wmo door de verandering van een internergerichte organisatie naar een cliënt- en marktgerichte organisatie. Boogh werkte aan:

- een marktgerichte positionering;
- duurzame relaties met partners;
- verbreding van een WMO bestendig dienstenaanbod;
- zorgaanbod vergroten dat aantrekkelijk is in prijs en kwaliteit, voor zowel cliënten als gemeenten;
- grote naamsbekendheid.

Wat was de veranderaanpak van Boogh?

In het kader van de hernieuwde positionering voerde Boogh een aantal onderzoeken en analyses uit:

- Scenario-analyse
- Markt- en stakeholderanalyse
- Reputatie onderzoek

Deze inzichten zijn vertaald naar een interne strategie voor verduurzaming en verankering in de cultuur, structuur en werkwijzen van Boogh en een externe strategie voor een hernieuwd dienstenportfolio en relatiebeheer.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten:

- Verhoogt haar omzet met 10% door een grotere toestroom van cliënten door een aantrekkelijk zorgaanbod.
- Is WMO bestendiger geworden: heeft een sterkere marktpositie door in het dienstenaanbod beter aan te sluiten op de participatievraag.
- Boogh helpt cliënten op alle treden van de participatieladder en helpt hen een trede hoger te komen.
- Is doelmatiger, opbrengst bewuster en werkt efficiënter.
- Werkt nauwer samen met gemeenten en collega-aanbieders in de wijk: gezamenlijk drie nieuwe locaties in de wijk opgezet die potentie bieden voor verdere groei in de toekomst.
- Heeft een grotere naamsbekendheid: 75% van de verwijzers kent Boogh.

5. Connecting Hands

Sector: GGZ/VG

Aantal fte: 20,6

Aantal cliënten: 175

Omzet: 1,8 miljoen

[Meer informatie over Connecting Hands](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Connecting Hands sloot de pioniersfase af en ging als organisatie de volgende fase in. Het ondernemerschap en de bevoegen inhoudelijke professionaliteit wilde men behouden en tegelijk werken aan:

- een efficiëntere bedrijfsvoering;
- transparante controleprocessen;
- het vergroten van het bedrijfsresultaat;
- een duidelijke verbinding tussen kwaliteit van de zorg en de bedrijfsdoelstellingen.

Wat was de veranderaanpak van Connecting Hands?

1. Fase 1: Structuur: ontwerpaanpak
Rationele, geplande, expertmatige verandering
2. Fase 2: Verbeteren en versterken: ontwikkelaanpak
Met inbreng van betrokkenen zoeken naar verbeteringen - samen Plan van Aanpak opstellen.
3. Fase 3: Vernieuwen en verankeren: innoveren en lerend vernieuwen
Ruimte voor initiatief en creativiteit

Het betreft een traject met een focus op de *extramurale setting*.

Resultaten:

- HKZ certificaat behaald.
- Financieel gezond(er): netto bedrijfsresultaat resultaat van -6,2% naar -1,4% en 2012 is positief afgesloten met 3,8%.
- Van PGB financiering naar ZIN, in nog geen vier jaar tijd is de ZIN financiering vertienvoudigd: 2010: 7%, 2011: 25%, 2012: 44% en in het eerste helft 2013: 70%.
- Solvabiliteit versterkt van 22% naar 40%.

6. De Hoven

Sector: ouderenzorg
Aantal fte: 605
Aantal cliënten: 817
Omzet: 46,3 miljoen
[Meer informatie over De Hoven](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Met het project Zorg Zonder Regels werkte De Hoven aan meer welbevinden voor bewoners en werkplezier voor medewerkers. De dwingende werking van regels is stopgezet. Er wordt niet langer gedacht vanuit risico's, standaardisering en voorspelbaarheid, maar vanuit welbevinden.

Wat was de veranderaanpak van De Hoven?

In overleg met het ministerie van VWS zijn de volgende regels afgeschaft:

- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)
- Customer Quality Index (CQ-index)
- Meetweek en Vroegsignalering
- Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)

Voor de vier bestaande vormen van regelgeving zijn 'regelarme alternatieven' bedacht. In plaats van de HKZ beoordeling is er gekeken naar de door bewoners ervaren kwaliteit.

In plaats van de CQ-metingen is gewerkt met de door het UMCG opgestelde vragenlijst 'Behoeft als Kompas'. Deze vragenlijst geeft meer inzicht in het welbevinden als maat voor kwaliteit van zorg.

De administratieve lasten in het kader van de vroegsignalering zijn vervangen door het beoordelingsvermogen van de medewerkers. Bovendien legt de vroegsignalering sterk de nadruk op de risico's en op de (aankomende) beperkingen van een bewoner, in plaats van op zijn welbevinden. De kwetsbaarheid wordt nu nog steeds bekeken, maar niet vanuit een standaard lijst.

En de verplichte HACCP meting is vervangen door het beoordelingsvermogen van de koks en de smaakbeleving van de bewoners.

De focus van het traject was *intramuraal*.

Resultaten:

Met het project Zorg Zonder Regels heeft De Hoven aangetoond, dat een andere manier van werken het welbevinden van bewoners verbetert. Wanneer het werken vanuit regelsystemen wordt losgelaten kan de energie en focus weer helemaal komen te liggen op de zeggenschap van bewoners, op het directe en dagelijkse contact met de bewoner en op de professionaliteit van het team. Bovendien vermindert de kwetsbaarheid en ervaren de bewoners dat zij de zorg krijgen waar zij behoefte aan hebben. Dat is de rijke opbrengst van dit experiment.

- Het welbevinden van de bewoners is in het onderzoeksjaar verbeterd: gemeten (op een schaal van 0 tot 1), van 0,73 naar 0,83.
- In alle negen onderzochte gebieden van medewerker tevredenheid scoren de afdelingen die meedoen aan Zorg Zonder Regels beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Volgens bewoners zelf is de zeggenschap en eigen regie vergroot. Bewoners ervaren dat er minder betutteling is vanuit regels waar ze zelf niet om gevraagd hebben. In plaats daarvan is er beter contact met de medewerkers en ervaren bewoners dat er écht geluisterd wordt naar hun wensen en behoeften.
- Zorg Zonder Regels heeft een omslag in denken en werken gestimuleerd bij medewerkers. Het stoppen met werken vanuit regels geeft veel ruimte en die ruimte wordt ingevuld door grotere betrokkenheid bij bewoners, versterking van de onderlinge communicatie en praten met elkaar over dilemma's.
- Er is nog geen andere manier van verantwoorden richting stakeholders. De Hoven is gestart met het ontwikkelen van een methode om professionaliteit intern en extern te verantwoorden.

7. Novadic- Kentron

Sector: GGZ, verslavingszorg

Aantal fte: 910

Aantal cliënten: 10.280

Omzet: 70 miljoen

[Meer informatie over Novadic-Kentron](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Bij de centrale bureaudienst melden mensen zich aan en/of stellen zij hun vragen over gezondheid en middelengebruik. Door deze dienst verder te ontwikkelen en te professionaliseren wil Novadic-Kentron:

- kortere wachttijden aan de telefoon;
- huidige no show van 18% omlaag brengen: mensen komen niet in contact met de zorgaanbieder omdat er lange wachttijden zijn aan de telefoon. Gevolg: men hangt op voordat er telefonisch een intake is gepland;
- intakes sneller inplannen om afglijden naar zwaardere zorg te voorkomen;
- preventief werken: 20 tot 30% van de cliënten naar de eerstelijnszorg begeleiden;
- kortere behandelingen en doorlooptijden in de zorg.

Wat was de veranderaanpak van Novadic-Kentron?

- Belscripts invoeren volgens de LEAN-methode.
- De telefonische afhandelingsprocedures van cliëntvragen aanscherpen.
- Sneller en gericht ingrijpen bij signalen van zorgbehoefte.
- Werken aan veranderend gedrag van medewerkers.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*, met als doel meer cliënten naar de eerstelijns zorg te begeleiden.

Resultaten

- Beantwoordt 84% van de telefoontjes binnen 30 seconden (voorheen 40%).
- Bereikt nieuwe doelgroepen beter door vermindering van het no show-percentage.
- Stelt door nieuw belscript de juiste vragen zodat cliënten direct in het juiste behandeltraject komen. 83% van de medewerkers werkt al met dit belscript.
- Behandelt 10% meer cliënten in de eerstelijnszorg en niet in schaarse zorg.
- Verspilt minder geld door een efficiëntere centrale bureaudienst (van 45 naar 12 medewerkers).
- Cliënten vinden de aanmelding prettig en vlot verlopen. Ze voelen zich gesteund en serieus genomen. Cliënten vinden de medewerkers kundig, geven heldere uitleg, denken goed mee en zijn eerlijk en oprecht.
- 92% van de cliënten beveelt Novadic-Kentron aan. Het rapportcijfer steeg: in mei 2013 gaf 43% van de cliënten de instelling een 8, 30% gaf een 9. En in november gaf 18% een 8, 60% gaf een 9.

De instelling blijft werken aan een efficiëntere inrichting van haar zorgprogramma's in zorgpaden. Het vinden van de aansluiting binnen de zorgpaden is essentieel in de volgende stap.

8. Omring

Sector: VVT

Aantal fte: 2123

Aantal cliënten: 1425 plaatsen intramuraal, 8500 extramuraal (2011)

Omzet: € 171.871.845 (2011)

[Meer informatie over Omring](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Ondersteunen van verbeterprogramma Omring Thuiszorg 'De Thuiszorg is van ons!'

Kwalitatieve doelen: visievorming, de ontwikkeling van de organisatie gebeurt in dialoog met de medewerkers, elk team werkt aan systematische verbetering van de thuiszorg.

Kwantitatieve doelen: positief bedrijfsresultaat, de thuiszorg levert een positieve financiële bijdrage aan totale organisatie, productiviteit >64%, ziekteverzuim <7%, de score op de kwaliteit van het werk in de vergelijking binnen de branche (uitgevoerd door de brancheorganisatie Actiz) ≥ gemiddelde branche, de tevredenheid van cliënten over de inzet van het aantal hulpverleners ≥ 85% bij betrokken is.

Wat was de veranderaanpak van Omring?

Duidelijke strategie om tot wijk gebonden zorgteams en specialistische zorg te komen.

De zorgteams oefenen in pilots: toetsen van het ontwerp van de wijk gebonden zorgteams.

Couleur local: ruimte voor de teams voor eigen lokale invulling, binnen de kaders van het ontwerp.

Aansturen van autonome teams: meten van de output van de zelfsturende zorgteams.

Leren lokaal & kleinschalig organiseren:

- zichtbaar en duurzaam investeren in management en medewerkers;
- inzicht in opbrengsten van het tweejarig leertraject;
- Omring Thuiszorgplein: centraal platform voor de ondersteuning van zorgteams, waarop zij informatie uitwisselen.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

Omring Thuiszorg heeft in een traject 'De Thuiszorg is van Ons!' haar thuiszorg dichterbij de cliënt gebracht. Door kleine teams in de wijk wordt de zorg verbeterd. De mate waarin de zorg verbetert, wordt concreet gemeten en is voor alle medewerkers maandelijks te zien op een dashboard. De teams kunnen zo gemakkelijk de cliënt- en medewerker tevredenheid, productiviteit en het verzuim zien. Omring Thuiszorg heeft 54 lokale, kleine en zelfsturende zorgteams ingericht, ondersteund door een nieuw digitaal platform.

Cliënten vinden dat er voldoende hulpverleners ingezet worden. De tevredenheid van cliënten over de inzet van het aantal hulpverleners is van 80% naar 92,4% gegaan.

De cliënten vinden de thuiszorg goed. De tevredenheid van cliënten in 2011 over de thuiszorg is 8,2.

De medewerkers vinden de kwaliteit van de zorg ruim voldoende. Het oordeel van de medewerkers over de kwaliteit van het werk is in 2011 van 6,9 naar 7,2 gegaan.

Medewerkers melden zich minder vaak ziek. Het ziekteverzuim is in 2011 gedaald van 8,24% naar 5,9%.

Het bedrijfsresultaat van de thuiszorg is van negatief (- € 151.000) naar positief gegaan (€ 1.149.000).

De thuiszorg is in de financiële bijdrage aan de totale organisatie Omring van rode naar zwarte cijfers gegaan.

De medewerkers kunnen meer cliënten helpen. De productiviteit is eind 2011 van 61,2% naar 64,8% gegaan.

9. Paladijn

Sector: Gehandicaptensector - ouderinitiatief

Aantal fte: 11,1

Aantal cliënten: 24

Omzet: € 750.000,-

[Meer informatie over Paladijn](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Efficiëntere inzet van geld en uren vanuit het collectief met het oog op toekomstige ontwikkelingen (veranderende financiering).

Wat was de veranderaanpak van Paladijn?

- Analyse van de samenwerking met de zorgaanbieder.
- Besluit genomen om samenwerking te beëindigen.
- Aanbestedingstraject gestart met zorgaanbieders op grond van de volgende kenmerken: visie op zorg, transparantie, organisatie, communicatie, lokale inbedding, betrokkenheid aanname personeel en financieel.
- Contracteren nieuwe zorgaanbieder.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten:

- Paladijn heeft een draaiboek: 'Veranderen van zorgaanbieder, praktisch stappenplan inclusief aanbevelingen voor wooninitiatieven', ontwikkeld. Paladijn ontdekte in haar zoektocht dat een dergelijk instrument of casuïstiek niet voorhanden was.
- Met hetzelfde budget aan PGB's is nu circa € 250.000 meer over voor de inzet van zorg.
- De personeelsformatie kon hierdoor worden uitgebreid van 7 naar 11.1 FTE (+ 58,6%).
- Er is € 50.000 gereserveerd voor bijvoorbeeld tegenvallers in vakantieperiodes.
- Er is een culturomslag in gang gezet van individualiteit naar collectiviteit, die voor de bewoners kan leiden tot kleinere leefgroepen, meer huiselijkheid, levendigheid en respect voor elkaar.

10. SIG

Sector: VG

Aantal fte: 204

Aantal cliënten: 765

Omzet: € 17,7 miljoen

[Meer informatie over SIG](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De verandering in wet- en regelgeving vraagt om een flexibele organisatie die structureel in staat is slagvaardig met veranderingen in bekostiging en cliëntgroepen om te gaan. Bovendien stelt het andere eisen aan de professionele competenties van de medewerkers.

Wat was de veranderaanpak van SIG?

- Verandervermogen medewerkers vergroten: gezamenlijk starten en werkgroepen instellen waarbij ideeën van medewerkers gegeneerd zijn.
- Reduceren werkprocessen: doen en uitproberen door het uitvoeren van pilots, zoals laptop gebruiken in de ambulante zorg, verkort begeleidingsplan.
- Integraal doorvoeren van een beperktere overlegstructuur.
- Verhogen van het aantal cliënten per begeleider bij de dagbesteding en ambulante zorg.
- Organiseren van de training Sociale Netwerk Strategieën samen met ketenpartners.
- Relatieteams per regio/gemeente instellen, contacten worden systematisch onderhouden en geïntensiveerd.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

- Door efficiëntie maatregelen grotere caseload per medewerker en toename face-to-face contact met cliënten van 25%.
- Productiviteitsstijging ambulante werk met 15% (werken met de laptop, minder overleg, korter begeleidingsplan) bij gelijkblijvende kwaliteit van dienstverlening.
- Gevarieerder en productiever aanbod dagbesteding door meer cliënten per begeleider en samenwerking met andere organisaties.
- Inzetten op meer methodische samenwerking tussen formele en informele zorg (optimalisatie ondersteuning en kostenreductie). Pilots geven inzicht hoe vrijwilligers en professionals elkaar kunnen aanvullen.
- De systematische aandacht voor ontwikkelingen in het werkveld en wetgeving maakt dat er waardevolle samenwerkingsrelaties zijn opgebouwd en versterkt in de regio. De SIG is duidelijk een partij voor de gemeenten.

11. Stichting de Wielborgh

Sector: VV&T
Aantal fte: 219
Aantal cliënten: 426
Omzet: 12,4 miljoen

[Meer informatie over Stichting de Wielborgh](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Stichting de Wielborgh heeft haar restauratieve voorzieningen exploitabel gemaakt. Medewerkers moesten dit nieuwe concept en werkwijze overnemen.

Wat was de veranderaanpak van Stichting de Wielborgh?

Het model van J.P. Kotter is gebruikt voor de verandering

- Versterken gevoel van noodzaak: toekomstscenario Wielborgh en consequenties voor organisatie.
- Vormen van leidende coalitie: teamleiders vertalen ambitie in voor hun werk als leidinggevend.
- Ontwikkelen van visie: concept en gewenst imago 'Het sociale restaurant van Dordrecht'.
- Enthousiasmeren: er is een reële en uitdagende ontwikkelopdracht geformuleerd.
- Mensen in staat stellen om te handelen: voor teams: inspiratiemiddagen, informatieavonden.
- Korte termijn successen: ledere zes weken quick wins gecommuniceerd in bijeenkomsten met teams.
- Verandering vasthouden: sense of urgency hoog houden, medewerkers zijn on-the-job begeleid.
- Borging: Veranderingen zijn continue gemeten en geëvalueerd door teammanagers.

Aanpassing werkproces: van halffabricaten en vers koken is overgegaan op consumptie gereede maaltijden.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten

Ten opzichte van het startjaar zijn de volgende resultaten geboekt:

- Percentage gasten dat de gastgerichtheid van bedienende medewerkers als goed beoordeeld is met 23% toegenomen.
- Operationele kosten zijn met 17% gedaald.
- Bruto winst marge restaurant is toegenomen met 5,77%.
- Percentage inkoopstoffen die worden verspild is met 12% gedaald.
- Personeelskosten zijn met 21% gedaald.
- Inkoopkosten als % van de omzet is met 5% gedaald.
- Ook zijn er goede resultaten bereikt zoals: verbeteren van financiële rapportage, werken met prestatie-indicatoren, vergroten financieel inzicht teammanagers, professionalisering P&O en controller functie.

12. Stichting Riwis Zorg & Welzijn

Sector: GGZ

Aantal fte: 521 fte / 833 medewerkers

Aantal cliënten: 1550

Omzet: 44,3 miljoen

[Meer informatie over Stichting Riwis Zorg & Welzijn](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Riwis is voorbereidt op de overheveling van taken uit de AWBZ naar de Wmo, volgens de principes van slimmer werken.

Wat was de veranderaanpak van Stichting Riwis Zorg & Welzijn?

- Belangrijk doel in het verandertraject bij Riwis was het genereren van doelmatigheidswinst. Daarom is in de veranderaanpak van Riwis gebruik gemaakt van het Lean-instrumentarium (o.a. brown paper sessies).
- Door medewerkers zoveel mogelijk te betrekken werden ideeën benut en draagvlak voor verandering gecreëerd. Ook de ondersteunende afdelingen werden betrokken bij het effectueren van de werkprocessen. Zo werden een groot aantal verbetervoorstellen doorgevoerd, waarbij het primaire proces steeds leidend was.

Resultaten

Doelmatigheidswinst:

- 14% meer productie in 2012 met 5,8% meer personeelskosten;
- overheeddaling: forse daling staf en ondersteuning en management (van 11 naar 8 MT-leden);
- overbodige regels geschrapt: besparing van € 126.363 per jaar alleen al binnen het team ambuland. Dit betreft een besparing in tijd. Deze tijd is weer ten gunste gekomen van cliënten. Hierdoor zijn er ambuland meer cliënten begeleid. Verwachte besparing na de uitrol een veelvoud hiervan per jaar.

Aanzienlijke verbetering van financiële positie:

- van een negatief resultaat van -1,1 miljoen naar een positief resultaat van +1.3 miljoen;
- solvabiliteit is toegenomen van 2,8% naar 5,2%;
- liquiditeit is toegenomen van 0.38 naar 1.46;
- vereenvoudiging en rationalisatie van diverse werkprocessen, waardoor o.a. minder regeldruk, minder formulieren, kleiner MT en betere samenwerking;
- cultuurverandering: de nieuwe missie van Riwis “geloof in eigen kunnen” is vertaald naar zowel de zorg voor cliënten als gedrag en houding van medewerkers.

13. Thuiszorg Rotterdam

Sector: ouderenzorg
Aantal fte: 947
Aantal cliënten: 9.600
Omzet: 64,7 miljoen

[Meer informatie over Thuiszorg Rotterdam](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Thuiszorg Rotterdam vertaalde nieuwe strategische doelen naar het zorgconcept Thuis in de Buurt, met als kern:

- de zorg in de wijk dicht bij de cliënt te organiseren;
- alleen zorg voor de periode dat dit echt noodzakelijk is en daarbij maximaal gebruik te maken van het systeem van de cliënt;
- zorg te dragen voor integrale levering van alle zorgdiensten;
- daarbij een herbezinning uit te voeren op de inrichting van de back-office met als doel de administratieve lastendruk te verminderen voor de cliënt en professional;

Om Thuis in de Buurt mogelijk te maken bracht Thuiszorg Rotterdam een cultuurverandering tot stand en ging over naar coachend leidinggeven.

Wat was de veranderaanpak van Thuiszorg Rotterdam?

Thuiszorg Rotterdam heeft een programma-aanpak gevolgd met als kern de transitie van V&V teams naar teams Thuis in de Buurt. Ter ondersteuning zijn twee programmalijnen uitgevoerd:

- Procesoptimalisatie: in pilots zijn optimalisatievraagstukken uitgewerkt om vervolgens in alle teams te kunnen worden ingevoerd. De drie belangrijkste herontwerptrajecten zijn: herontwerp bereikbaarheid, herontwerp indicatiestelling, planning registratie.
- Organisatieontwikkeling: in elk team is gewerkt aan teamvorming, coaching, scholing en opleiding gericht op het creëren van een samenhangend en samenwerkend Thuis in de Buurt team.

Daaromheen zijn nog twee andere programmalijnen uitgevoerd, te weten Strategie en marketing en Flankerend beleid gericht op de voorwaarden voor een dergelijke transitie.

Gedurende het traject zijn diverse instrumenten ontwikkeld en succesvol toegepast, waaronder de 'teambarometer': een methodiek om de teamvorming te volgen.

Het betrof een traject gericht op een *extramurale setting*.

Resultaten

- Realisatie van 60 kleinschalige buurtteams met veel eigen regelruimte.
- Meer ondernemerschap op alle niveaus van de organisatie (bestuur, directie, medewerkers).
- Vermindering van administratieve lastendruk (door de genoemde procesoptimalisaties).
- Overheadpercentage is teruggebracht van 6,6 naar 6,3%.
- Ziekteverzuim is afgenomen van 9,4 naar 8,3%.
- Cliënttevredenheid (CQ index) is toegenomen van een 7,7 naar 7,9.

14. Thuiszorg Samen Verder (TSV)

Sector: interculturele zorgaanbieder voor thuiszorg en thuisverpleging

Aantal medewerkers: 40 medewerkers

Aantal cliënten: 180

Omzet: € 300.000,-

[Meer informatie over Thuiszorg Samen Verder](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Door de snelle groei van de organisatie waren aanpassingen in de organisatie nodig: op het gebied van bedrijfsvoeringprocessen en manier van leidinggeven. Maar ook focus aanbrengen op bepaalde diensten, dan wel cliëntengroepen. Ondersteuning is met name geboden bij:

- De structuur en cultuur van de organisatie in haar transitie van pioniersfase naar structureringsfase en de veranderende rol van de directeur/eigenaar daarbinnen.
- De implementatie van een planning en control cyclus.

Wat was de veranderaanpak van Thuiszorg Samen Verder?

- Aan de hand van een competentiescan is een nulmeting verricht.
- Deze nulmeting vormde het startpunt om te komen tot de juiste competentiemix (rollen leider, coach en manager) voor de organisatielevensfasen van TSV.
- Hieruit werden de te versterken competenties gedestilleerd en hierop werd gecoacht door *In voor zorg!* Regelmatig werd de competentiescan opnieuw ingevuld en beoordeeld of de gewenste competentiemix nog overeenkwam met de levensfase van Thuiszorg Samen Verder.
- De interventies zijn beschreven en geëvalueerd.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten

- Thuiszorg Samen Verder kent na 1,5 jaar een verbeterde bedrijfsvoering met een werkende planning en control cyclus.
- Het individueel coaching traject heeft geresulteerd in een directeur/eigenaar die in staat is om de organisatie op de juiste wijze te richten en in te richten.
- Overhead gedaald van 24 naar 20%.
- Ziekteverzuim gedaald van 12,9 naar 3,15%.
- Medewerkerstevredenheid toegenomen van een 7,2 naar een 8,4.

15. Vivantes

Sector: VV&T
Aantal fte: 481
Aantal cliënten: 1.537
Omzet: €32.902.953

[Meer informatie over Vivantes](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Met minder mensen meer doen met een hogere klanttevredenheid. Dit vroeg om een omslag naar een organisatie die grip heeft op haar kernproces en in staat is om processen - vanuit klantperspectief - continu en op methodische wijze structureel te verbeteren.

Wat was de veranderaanpak van Vivantes?

Vivantes koos het Lean Six Sigma (LSS) gedachtegoed uit als 'voertuig' voor de beoogde omslag. De belangrijkste reden om te kiezen voor LSS was de behoefte aan een bewezen methodiek die Vivantes op den duur zelfstandig kon hanteren ten behoeve van het verbeteren en beheersen van processen.

Managers, staffunctionarissen en medewerkers deden aan de hand van LSS ervaring op met procesoptimalisatie, zodat:

- op korte termijn resultaten geboekt zouden worden die bijdroegen aan een effectievere en efficiëntere organisatie;
- op lange termijn geleidelijk een cultuur zou ontstaan waarin organisatieleden meer dan voorheen bij hun handelen 'denken vanuit de behoefte van de klant' en in staat zijn om 'bestaande werkwijzen continu en liefst ook meetbaar te verbeteren'.

Resultaten

Vivantes heeft een nieuwe werk- en denkcultuur. Medewerkers hebben nu direct inspraak in het organiseren van hun werk. Door het toepassen van de methodiek Lean Six Sigma herkennen en elimineren zij onnodige handelingen. De bedrijfsprocessen verlopen sneller waardoor er voor zorgmedewerkers meer tijd is om kwalitatief nog betere zorg te leveren.

Voorbeelden van concrete resultaten zijn:

Cliënten

- De zorg sluit beter aan bij de ZZP-indicatie. De cliënten krijgen nu de zorg waar ze recht op hebben. Er is nu 42,6% minder afwijkingen tussen de ZZP-indicatie en de geleverde zorg.

Medewerker

- Het aantal administratieve overdrachten tussen zorgmedewerkers is per dag verlaagd met 67% van 21 naar 7. De duur is verkort met 28 % van 11 naar 8 minuten. Hierdoor is in totaal 3 uur per dag extra zorg en aandacht voor de cliënt.
- De gemiddelde productiviteit voor thuiszorgmedewerkers was 75% met veel pieken en dalen. Nu is de werkdruk stabiel en de productiviteit met 5 tot 10 procent gestegen. Bij zorgregistratie is het aantal omschakelmomenten tussen diverse taken (e-mail, post, telefoon), verminderd met 46%. Dit levert een totale tijdsbesparing op van 40 uur per week.

Financieel

- Tussentijds resultaat van de kostenbesparingen in 2011 was € 503.000. Verwachting bij een Vivantes-brede uitrol in 2012 is ruim € 1.870.500 kostenbesparing.

16. Van Boeijen

Sector: GZ

Aantal fte: 994

Aantal cliënten: 1066

Omzet: 81,9 miljoen

[Meer informatie over Van Boeijen](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Van Boeijen kiest ervoor de regie zoveel mogelijk op locatie te leggen bij cliënten/verwanten en medewerkers: werken vanuit eigen kracht. Met het project Regie op Locatie werd gestart met een nieuwe werkwijze waarbij verwanten en medewerkers gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het reilen en zeilen van een locatie op zich nemen.

Wat was de veranderaanpak van Van Boeijen?

- Van Boeijen heeft ervoor gekozen per locatie een kerngroep te vormen bestaande uit verwanten, medewerkers en de teamleider. Zo worden alle perspectieven en belangen vertegenwoordigd en kunnen afgewogen besluiten worden genomen.
- Per locatie is een 16 weken durend proces doorlopen. De 16 weken beginnen met een diagnosefase waarin de situatie binnen de locatie onder de loep wordt genomen. Onderdeel hiervan is een medezeggenschapsdiagnose waarmee de mate van invloed van de cliënten op de gang van zaken in kaart wordt gebracht. Vervolgens wordt een punt op de muur vastgesteld waar men aan wil werken. Werkgroepen worden gevormd die de geformuleerde actiepunten ter hand nemen.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

Door de gekozen aanpak van een zelfstandig proces per locatie is het niet mogelijk om binnen de aanpak separate interventies te onderscheiden en van resultaten te voorzien.

- Cultuurverandering, eigenaarschap en betrokkenheid:

een voornaam resultaat is dat verwanten en medewerkers zich nu meer verantwoordelijk voelen voor de gang van zaken op de locatie. Zij beseffen dat ze in belangrijke mate zelf bepalend zijn voor wat daar gebeurt.

- Meer zeggenschap op eigen leven door cliënt:

ondanks het feit dat het niet direct blijkt uit de tevredenheidsmetingen is de indruk van de onderzoeker op basis van de gesprekken dat Regie op Locatie resulteert in een beter leven voor de cliënten.

- Financieel gezond:

het financieel resultaat van de organisatie is veel beter. Dit is toe te schrijven aan een betere bezetting en meer bewustwording op locatieniveau dat de middelen afhankelijk zijn van deze bezetting.

- Afstemming verbeterd:

door Regie op Locatie zijn de effecten van de verschillende werkwijzen die binnen deze diensten en tussen locaties worden gehanteerd meer inzichtelijk geworden en verbeterd.

- Druk op de overhead:

het toegenomen eigenaarschap van verwanten en medewerkers heeft als neveneffect dat de organisatie zich veel meer moet verantwoorden voor de besteding van financiële middelen op centraal niveau; de afdracht voor overhead is nu voor iedereen transparant en maakt dat deze onder een vergrootglas is komen te liggen.

- Efficiency verhoogd:

doordat continu de vraag wordt gesteld wat iets toevoegt aan Goed Leven en Mooi werk wordt geleidelijk alles wat niet bijdraagt gestaakt. Dit leidt tot een efficiënter werkende organisatie.

17. Woonzorggroep Samen

Sector: VV&T

Aantal fte: 809

Aantal cliënten: 659 (intramuraal), 609 (extramuraal), 186 (dagactiviteiten)

Omzet: 52,4 miljoen

[Meer informatie over Woonzorggroep Samen](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Woonzorggroep Samen veranderde van een naar binnen gerichte organisatie naar een extern gerichte organisatie. Dat betekent:

- Op organisatie niveau: versterken van het eigen verandervermogen. Alle medewerkers breed betrekken bij de verandering creëert een cultuur van continu leren en het dragen van verantwoordelijkheid vanuit de cliëntbehoeften.
- Op maatschappelijk niveau: verankering van werkwijzen en dienstenaanbod in de lokale leefomgeving, dichtbij de cliënt, zodat deze zo lang mogelijk thuis kan wonen in een goede kwaliteit van leven.

Wat was de veranderaanpak van Woonzorggroep Samen?

- Er zijn vier programmalijnen uitgezet die integraal en projectmatig binnen de organisatie worden aangepakt om tot de kanteling te komen: [1] verandervermogen versterken, [2] organisatie ontwikkeling, [3] strategie en marketing, [4] lokale verankering.
- De keuze voor klantleiderschap als strategie om de wensen van cliënten centraal te stellen en door te vertalen binnen alle processen in de organisatie.
- Dialoogbijeenvakomen met mantelzorgers om het samenspel informele/formele zorg te versterken in de lokale omgeving.
- Aansluiting zoeken bij lokale initiatieven met veel regelruimte voor het lokale management.
- Verantwoord ontregelen: sturen vanuit LEAN principes.
- Gebruik van bewezen methoden als De Werkvloer Centraal, de Samenspelscan en Het Goede Gesprek.
- Werken volgens de principes van zelfregelende teams.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

- Er is een klantsegmentering gemaakt om beter in te kunnen spelen op lokale behoeften. Op basis hiervan zijn er couleure lokale teams in verschillende buurten/wijken.
- Handboek Verantwoord Ontregelen, gekoppeld aan de implementatie van het ECD.
- Regie-afspraken voor lokale verankering: een checklist als toetsingskader om lokale initiatieven mee te beoordelen.
- Nieuwe samenwerkingsverbanden met informele partijen zijn opgezet en operationeel. Nog steeds worden nieuwe stakeholders directer betrokken bij nieuwe plannen.
- Project informele zorg is operationeel: handreiking voor een beter samenspel met informele zorg in de praktijk.
- Project De Nieuwe Thuiszorg: ontwikkeling van een visie en implementatieplan voor decentrale opzet van thuiszorg.
- Ontwikkeling van een zelfstandig expertisecentrum voor informele zorg, inclusief decentrale steunpunten in de wijken.
- Medewerkers ervaren meer zeggenschap in de organisatie en staan aan de wieg van iedere verandering.
- Cliënten waarderen een vast aanspreekpunt en een vast zorgteam dichtbij in hun vertrouwde omgeving.

18. Zorgspectrum

Sector: VV&T

Aantal fte: 704

Aantal cliënten intramuraal: 1.196, aantal cliënten extramuraal: 1.167

Omzet: € 57.314.000

[Meer informatie over Zorgspectrum](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Zorgspectrum implementeerde een methodiek voor het continu verbeteren van de doelmatigheid van werkprocessen en het vergroten van de waarde van de zorgverlening voor de cliënt.

Wat was de veranderaanpak van Zorgspectrum?

- Afdelingshoofden en coördinatoren van zorg zijn getraind in verbetermethodieken op basis van Lean Management.
- Kick-off voor alle medewerkers waarin 'voortrekkers' hun collega's uitleg gaven over het doel van het traject, de theorie van Lean Management en een eerste start is gemaakt met het verzamelen van knelpunten.
- Uitvoeren van nulmeting: productiviteit (tijdschrijven) en het verzamelen en prioriteren van knelpunten (de toegevoegde waarde voor de cliënt stond daarbij centraal).
- Bedenken en uitvoeren van verbeterplannen.
- Bedenken hoe de nieuwe werkwijze kan worden geborgd en evaluatie voortgang verbetertrajecten.

Het traject was zowel gericht op de *intramurale als extramurale teams* van Zorgspectrum

Resultaten

- De basis is gelegd voor blijvende verandercultuur waarbij continu verbeteren het uitgangspunt is.
- Cliënten ervaren een toename in de aandacht van de medewerkers van gemiddeld 11%.
- Cliënten ervaren een toename in de eigen regie van gemiddeld 16%.
- De cliëntgebonden tijd is per dienst van 8 uur toegenomen met 15 minuten (3%).
- Medewerkers ervaren een toename van 5% op het kunnen inspelen op de eigen regie van de cliënt.
- Medewerkers ervaren een toename van 3% op het gebied van oprechte aandacht kunnen geven aan de cliënt.
- Het arbeidsverzuim is met 1,8% gedaald ten opzichte van voor de start van het traject.

19. Oosterpoort

Sector: GGZ

Aantal fte: 258 (personeel jeugdzorg)

Aantal cliënten: 1.579 (Aantal jeugdigen waarvoor zorgvorm is gestart)

Omzet: 22,1 miljoen

[Meer informatie over Oosterpoort](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Vergroten van de resultaatgerichtheid op alle organisatieniveaus. Door duidelijke resultaatafspraken, betere managementinformatie en meer ruimte voor de professionals wordt op alle niveaus in de organisatie structureel gewerkt aan verbetering van de resultaten, waardoor Oosterpoort met minder middelen meer cliënten helpt.

Wat was de veranderaanpak van Oosterpoort?

Het traject bestond uit acht sporen:

1. Concretiseren visie (workshops) en resultaatafspraken (uitwerking resultaatprofielen alle functies).
2. Verbeteren managementinformatie (stuurinformatie op alle organisatieniveaus).
3. Verminderen administratieve lasten (organisatie breed geïnventariseerd).
4. Stimuleren resultaatgericht gedrag (liep door het hele traject heen).
5. Coaching op project 'Meer tijd voor de cliënt'.
6. Communicatie en borging processen, methodieken en resultaten.
7. Herijking MT structuur.
8. Ontwikkelen marketing en accountmanagement.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten:

- Resultaatprofielen voor 90% van de functies waarin de belangrijkste resultaten staan beschreven waarop iemand in de betreffende functie aanspreekbaar is.
- Business Intelligent tool geeft inzicht in de resultaten van de organisatie, de regio's en de teams.
- Toename bekendheid met de resultaten van het eigen team.
- Minder administratieve lasten (besparing van tenminste € 200.000)
- Directe tijd die hulpverleners besteden aan cliënten is met 12,5% toegenomen.

B. Professional

20. Opella

Sector: Ouderenzorg intramuraal en extramuraal
Aantal fte: 1168 fte (2300 medewerkers en 1000 vrijwilligers)
Aantal cliënten: 3500
Omzet: € 68 miljoen
[Meer informatie over Opella](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De veranderopgave van Opella was toewerken naar een regelarme organisatie. Om dit te bereiken richtte Opella zich op twee hoofdsporen: cultuur (houding en gedrag) en structuur (aanpakken van belemmerende wetten en regels). De ambitie van Opella is om de doelmatigheid van de beschikbare middelen te vergroten.

Wat was de veranderaanpak van Opella?

- Opella noemt haar aanpak 'De keuze is aan u: klantvolgende bekostiging'. Met klantvolgende bekostiging geeft Opella de klant letterlijk de keuze voor de zorg en dienstverlening. De klant wordt gevraagd aan welke zorg en dienstverlening zij behoefte heeft. Daarna wordt gekeken naar de mogelijke financieringsvormen. Niet de financieringsvorm, maar de klantvraag is leidend in de zorg- en dienstverlening. Om deze aanpak te versterken deed Opella mee aan het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI).
- Daarnaast heeft Opella met ondersteuning van *In voor zorg!* haar besturingsfilosofie vertaald in termen van houding en gedrag (cultuurverandering). Met behulp van een pilot is een leer- en ontwikkelprogramma gemaakt voor medewerkers en management. De leerstructuur bestaat uit het in combinaties inzetten van training, scholing, intervisie, coaching en video-interactiebegeleiding.

Het betreft een traject in zowel een intramurale als extramurale setting.

Resultaten

- Per 1 januari 2013 is Opella officieel een regelarme organisatie.
- Met twee zorgkantoren is voor 2013 een 'lumpsumfinanciering' overeengekomen.
- Doelmatigheidswinst in 2013: stijging van aantal klanten met 9,3 %, zonder toename van budget.
- Medewerkers zijn zich bewust van hun houding en gedrag, organiseren hun werk zelf organiserend, ze lossen zelf problemen op en richten zich op wat klanten nodig hebben.
- De leeromgeving en structuur ondersteunen de organisatieontwikkeling, waardoor Opella zich voortdurend kan aanpassen (op veranderingen) in de externe omgeving.
- Medewerkers zijn door het nieuwe regelarme werken weer echt met de vraag van de klant bezig: zij willen niet meer terug!

21. Stichting Melion

Sector: GGZ

Aantal fte: Stichting Melion is een nieuwe zorgaanbieder op grond van de AWBZ. In het jaar 2012 is de gehele productie uitbesteed aan Hoeve de Kaolder. Stichting Melion heeft geen personeelsleden in dienst. Het team van Hoeve de Kaolder bestaat uit 47 personen. Het aantal fte is onbekend.

Aantal cliënten: 37

Omzet: € 138.824,-

[Meer informatie over Stichting Melion](#)

Wat is de verandering waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Stichting Melion werkte aan professionaliseren, financieel bewustzijn en verbetering van de interne organisatie.

Wat was de veranderaanpak van Stichting Melion?

- De aanpak was in eerste instantie gericht op de bestuurders/aandeelhouders ten einde de juridisch, familiale banden in een beter organisatorische setting te positioneren.
- Taakverdeling tussen begeleiding in groepen, wonen en individuele begeleiding.
- Operationeel en procesbeheer in handen van kwaliteitsfunctionaris en bedrijfsleider.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

- De organisatie heeft een grotere naamsbekendheid en wordt in de keten van de zorg voor jeugdigen nu gezien als een serieuze en belangrijke innovatieve partner.
- De organisatie is op kwaliteit gecertificeerd en heeft een duidelijk procesbeheer op dit belangrijke onderwerp.
- De juridische structuur is aan de regels aangepast en er is een scherpe scheiding tussen het zorg- en veebedrijf.
- Er is een heldere en werkzame taakafbakening tussen ingestelde zorg coördinatoren en facilitaire onderdelen.
- Door het ontwikkelen van een kind-volg-instrument voor de score van progressie op individueel en groepsbegeleiding is er sprake van sterke professionalisering in de zorg voor het kind en zijn/haar omgeving.

22. BrabantZorg

Sector: VVT
Aantal fte: 2871 medewerkers en 3000 vrijwilligers
Aantal cliënten: circa 3800
Omzet: € 206 miljoen
[Meer informatie over BrabantZorg](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

BrabantZorg zette diverse interne en externe uitdagingen om in een cultuurveranderingstraject. De verandering was gericht op het bereiken van een cultuur die steeds gericht is op verbetering. Doel is dat iedere medewerker zichzelf steeds drie vragen stellen:

- *Hoe wil de cliënt dat ik mijn tijd voor hem/haar besteed?*
- *Hoe kan ik mijn werk slimmer organiseren?*
- *Hoe doe ik dat in samenwerking met mijn collega's?*

Deze veranderopgave werd vertaald als het inzetten van een beweging: van normen naar waarden en van waarden naar gedrag. Waarbij gedrag van medewerkers gericht is op de kernwaarden van BrabantZorg: *aandacht, keuze en gemak*.

Wat was de veranderaanpak van BrabantZorg?

BrabantZorg heeft gekozen voor een veranderaanpak die de innovatieve kracht van de organisatie versterkt. Uitgangspunt hierbij is dat procesverbetering, innovatieve zorgvormen en technologie (o.a. telezorg) alleen leiden tot duurzame verbetering wanneer houding en gedrag op de werkvloer continu gericht is op verbeteren in optimale samenwerking tussen disciplines. De focus van dit traject was daarom intensieve begeleiding op het gebied van houding en gedrag bij medewerkers.

In dit cultuurveranderingstraject werd coaching van (team) managers in de ontwikkeling van coachende, richtinggevende leiderschapscompetenties gecombineerd met teamtraining van multidisciplinaire zorgteams.

Het betreft een traject met een brede focus (zowel *intramuraal als extramuraal*).

Resultaten:

- Brabantzorg heeft in de benchmark Actiz een triple A-status behaald; dit is het hoogst haalbare op het gebied van klantervaring, medewerkerstevredenheid en financieel resultaat.
- Cultuurverandering op **centraal niveau**: optimalisatie sfeer en effectiviteit van het Management Team BrabantZorg.
- Cultuurverandering op **locatie niveau** (locatiegroep Maasland West): optimalisatie sfeer en effectiviteit van locatie managementteam, een omslag van een overwegende cultuur van afbakenend leiderschapsstijlen naar coachende, richting gevende leiderschapsstijlen bij teammanagers.
- Cultuurverandering op **teamniveau** (locatiegroep Maasland West): beter teamklimaat, verbeterde effectiviteit en productie van teams en hogere cliënttevredenheid.
- Afname van het gemiddeld ziekteverzuim van 5,75% naar 4,89%.
- Toegenomen vertrouwen dat zorgteams in staat zijn tot 'volgende innovatie-slag': meer met (nog) minder door volledige integratie van informele en informele zorg in een cultuur continu gericht op verbeteren.

23. De Merwelanden

Sector: V&V intramuraal en extramuraal
Aantal fte: 143
Aantal cliënten: 105 intramuraal, 222 extramuraal
Omzet: 11,6 miljoen
[Meer informatie over De Merwelanden](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De Merwelanden heeft verbinding gemaakt tussen de missie, de vier kernwaarden van de organisatie (Gastvrijheid, Ontmoeting, Bezieling en Vakbekwaamheid) en het concrete gedrag van hun medewerkers. Er is een cultuurverandering in gang gezet om te komen tot een aanspreekcultuur, waarbij je van fouten kan leren en kritisch durft te zijn naar elkaar. Dit draagt bij aan een open cultuur waarbij cliënten vanuit gemeenschappelijke waarden benaderd worden.

Wat was de veranderaanpak van De Merwelanden?

Medewerkers van alle verschillende afdelingen, van zorg tot facilitair, van vrijwilliger tot directeur, zijn van het begin betrokken bij de uitwerking van de kernwaarden in verschillende activiteiten:

- interactieve bijeenkomst 'Zeg het met beelden';
- opdracht Filmen kernwaarden (met kleine camera's);
- uitwisselen en prioriteren;
- beschrijving kernwaarden.

Op basis de films is in het waardenkompas per kernwaarde het gedrag van medewerkers vastgelegd. Het biedt een leidraad voor alle medewerkers: of ze nu een cliënt verzorgen, maaltijden bereiden of kamers schoonmaken; allen werken met dezelfde cliënten vanuit dezelfde benadering. Voor iedereen is duidelijk wat er verwacht wordt in gedrag en bejegening. Daardoor kunnen collega's elkaar concreet aanspreken op hun gedrag in relatie tot het gewenste gedrag en hen hierin te gaan begeleiden.

Het betreft een traject met een focus op een *intramurale setting*.

Resultaten:

- Cultuurverandering: hele organisatie is meegenomen in de aanspreekcultuur en aan de slag gegaan met gedrag dat behoort bij de kernwaarden.
- Medewerkersonderzoek toont met name verbetering op de kernwaarden ontmoeting en vakbekwaamheid; top 5 van de verbeteringen: openstellen voor bewoners en familie, de buitenwereld binnen halen, vertrouwensrelatie opbouwen met individuele bewoners en of collega's, helpen bij levensvragen en openstaan om te leren.
- Doelmatigheidswinst van 10%, specifiek in relatie tot de ZZP indicaties en de inzet van medewerkers. O.a. doordat lijnen korter zijn en men elkaar beter weet te vinden is het mogelijk doelmatiger te werken, (bijna) fouten beter te signaleren, te registreren en te verbeteren.

24. de Waalboog

Sector: VV&T

Aantal fte: 1000 medewerkers en 400 vrijwilligers

Aantal cliënten: 600

Omzet: 44 miljoen

[Meer informatie over de Waalboog](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De Waalboog ging van een controlerende en top down cultuur naar een cultuur waarin zorgprofessionals eigen verantwoordelijkheid hebben. Samen met de cliënt bepalen zij wat nodig is. Er is balans tussen controle en vertrouwen.

Wat was de veranderaanpak van de Waalboog?

Dit bereikte de instelling door de hele organisatie opnieuw in te richten langs de lijn van zelfsturing en belevingsgericht werken. De visie en theoretische uitgangspunten van de methodiek 'Ruimte voor de professional' zijn uitgangspunt voor de praktische vertaling naar de werkvloer. Verder werden overbodige protocollen, processen en overlegvormen geschrapt. Werkwijzen en processen moeten zorgprofessionals ondersteunen.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten:

- De rol van familie en het sociale netwerk van de cliënt is vergroot van 69% naar 88%.
- Overhead van management en ondersteuning binnen de dienst Wonen en Zorg terug zijn terug gebracht van 5,8% naar 4,9%.
- De diensten waarin Zorg en Welzijn deelneemt zijn gehalveerd.
- Het aantal protocollen, richtlijnen en werkwijzen binnen de dienst Zorg en Welzijn zijn gehalveerd.
- Bureaucratie is verminderd en flexibiliteit vergroot door projecten, commissies en werkgroepen te halveren.
- Afname van het verzuimcijfer van 8,24% in februari 2013 tot 4,44% in augustus 2013.
- Cliënten merken dat zorgprofessionals hen anders behandelen: er is ruimte om écht stil te staan bij hun behoeften, er is meer rust en aandacht voor familie en vrijwilligers, familie is actiever betrokken bij de zorg.
- Medewerkers ervaren een bewustwordingsproces. Zij vragen zich steeds vaker af: dient dit de cliënt en de familie? De zorgprofessionals maken belangrijke dingen ook echt belangrijk. De zorg komt terug bij de zorgmedewerkers en zij claimen en organiseren deze dan ook steeds meer.

25. Florence

Sector: VVT
Aantal fte: 2300
Aantal cliënten: 10.746
Omzet: 212,8 miljoen
[Meer informatie over Florence](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Florence implementeerde een nieuw uniform zorgleefdossier dat als hulpmiddel dient om een cliëntgerichte gedragsverandering bij medewerkers te faciliteren. In dit gedrag worden zowel de visie van Florence op zorg- en dienstverlening (regie bij de cliënt, stimuleren van zelfredzaamheid en gericht zijn op kwaliteit van leven) als de kernwaarden SUPER (Samen met, Uitnodigend, Professioneel, Effectief en met Respect) zichtbaar.

Wat was de veranderaanpak van Florence?

De veranderaanpak kende een 'rode draad' maar is voor iedere locatie 'op maat' aangepast. Om de medewerkers en locaties te ondersteunen bij de implementatie van het zorgleefdossier, werd een gefaseerde aanpak gevolgd:

- eerst informeren en analyseren;
- daarna implementeren en ondersteunen;
- vervolgens operationaliseren en borgen.

In alle fasen zijn diverse leerinstrumenten en -interventies ingezet, waaronder medewerkers-bijeenkomsten (voor informeren, intervisie, best practices en scholing), een scan en ondersteuningsplan per afdeling, coaching on the job, de scholing 'Dialogoog met de cliënt' en 'thermometerposters' die de voortgang van de implementatie weergeven.

Het betrof een traject in een *intramurale setting*.

Resultaten:

- Alle ruim 1900 cliënten van de 15 intramurale locaties van Florence hebben een nieuw zorgleefdossier.
- Bijna driekwart van die cliënten krijgt de zorg- en dienstverlening uit een nieuw, operationeel, actueel en ondertekend zorgleefplan.
- Het cliëntgerichte gedrag vanuit de kernwaarden SUPER steeg in drie maanden tijd van een 6,5 gemiddeld naar een 7,0.
- De uitkomst volgens de drie KPI's op cliënttevredenheid (t.a.v. mate van invloed, persoonlijke aandacht, en wensen centraal) ligt tussen een 6,6 en een 7,7.
- Diverse veranderingen in organisatiecultuur: toenemende resultaatgerichtheid, bereidheid om van elkaar te leren en openheid, transparantie en toetsbaarheid op kwaliteit van zorg.

26. GGZ Friesland

Sector: GGZ

Aantal fte: 1.537

Aantal cliënten: 15.528

Omzet: 138 miljoen

[Meer informatie over GGZ Friesland](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Een cultuur scheppen waarin echt geloofd wordt in de talenten en ontwikkelmogelijkheden van de patiënten. De medewerkers zijn hierbij de essentiële schakel. Zij moeten lef en durf tonen om die mogelijkheden te zien en de patiënt de voorwaarden te bieden om zich te ontwikkelen. Samen als team en als individu moeten zij met de patiënt werken aan herstel, van patiënt naar burger. Het proces gaat over het creëren van de juiste voorwaarden waarbinnen het team in staat gesteld wordt om samen met de patiënt te werken aan herstel. Ander doel is de doorstroom naar minder intensieve zorg te verhogen.

Wat was de veranderaanpak van GGZ Friesland?

De cultuurverandering bestaat uit een aantal stappen:

- de eerste stappen die gezet zijn hebben te maken met leiderschap en voorwaarden creëren om verandering mogelijk te maken.
- Daarna volgen de stappen waarbij eerst individueel en daarna collectief aandacht is voor ontwikkeling.
- De laatste stappen gaan over het toepassen en verantwoordelijkheid nemen en samenwerken.

Het betreft een traject met focus op een intramurale setting.

Resultaten:

- In het eerste kwartaal van 2012 zijn de drie separatieruimten gesloten. De veranderende werkwijze heeft ook duidelijk haar invloed gehad op het terugdringen van Dwang & Drang.

Cijfers sluiting separeer	Q1-2012	Q1-2013
Totaal aantal dagen:	85	4
Aantal separeerde patiënten:	6	1
Gem. duur in dagen:	9,4	2,0

- Het project heeft een projectplan opgeleverd dat uitrolbaar is in de nabije toekomst. Hierin ligt de focus op inspirerend leiderschap.
- Het project is gestart op Nij Lankum waar 51 patiënten worden behandeld. Met de uitrol van het project naar de andere afdelingen, zijn er nog eens 80 patiënten bij betrokken.
- Voor de patiënten is de grote verandering merkbaar in de wijze van omgang, het vertrouwen dat men krijgt van de verpleging. Het Samen Werken aan Herstel vergt een andere attitude. De verpleegkundige neemt de verantwoording op zich om samen met de patiënt aan de slag te gaan met diens rehabilitatie. Er worden creatieve oplossingen bedacht voor lang bestaande begeleidingsproblemen. De gestelde doelen zijn gebaseerd op de wensen van de patiënt. De sfeer op de afdeling is meer relaxed en uitnodigend naar een ieder toe.
- De verpleegkundige is zich steeds meer bewust van de eigen kennis, kunde en attitude. Met als gevolg dat de kwaliteit van zorg vooruitgaat en de verpleegkundige weer trots is op zijn/haar vak.

27. Interzorg Assen

Sector: VVT

Aantal fte: 703

Aantal cliënten: 858 intramuraal, 196 extramuraal, 150 dagactiviteit (2011)

Omzet: € 58.010.047 (2011)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Verbeteren van de medewerkerstevredenheid. Een grotere betrokkenheid en motivatie van medewerkers, leidend tot een lager ziekteverzuim en een hogere cliënttevredenheid.

Wat was de veranderaanpak van Interzorg Assen?

De methodiek 'de werkvloer centraal' is toegepast, onder andere bestaande uit:

- Een interview met medewerkers van de afdeling om inzicht te krijgen in het vraagstuk en om het vertrouwen te winnen.
- Trainingen in het creëren van veiligheid tussen medewerkers. De training gaat over wat werkt en niet werkt.
- Een bijeenkomst voor alle medewerkers over 'de werkvloer centraal'.
- Opleiden van de interne begeleiders voor de tijd-voor-onzelf-bijeenkomsten.
- Tijd-voor-onzelf-bijeenkomsten: eigen invloed op het werk staat centraal.
- Meten van effecten, voor medewerkers en bewoners.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten:

- Vermindering van één nachtdienst per team. De belasting voor de medewerkers neemt af.
- Bespreken onderling vertrouwen: in het verleden was het onderling vertrouwen niet bespreekbaar. Het grotere vertrouwen leidt tot betere zorg voor de bewoners.
- De medewerkers hebben geregeld dat de bewoners kunnen kiezen waar zij de maaltijd willen hebben. In het verleden werd deze in de centrale huiskamer bezorgd.
- Er wordt feedback gegeven tussen afdelingen. Daardoor is de samenwerking tussen medewerkers en de zorg aan bewoners verbeterd.
- De arts loopt visite op één moment van de dag op verzoek van de medewerkers. De rest van de dag kunnen de medewerkers volledig besteden aan zorg voor de bewoners.
- Medewerkers hebben meer zelfrespect en zichzelf serieus nemen. Negatieve uitingen van zelfrespect nemen af (ziekteverzuim, slachtoffergedrag, afhaken).
- Bewoners krijgen betere zorg, omdat medewerkers onderling de knelpunten bespreken. De bewoners hebben bijvoorbeeld een prettiger gevoel bij keuze voor de maaltijd en de hulp die ze krijgen.
- Verzuimpercentage is op bijna alle deelnemende afdelingen gedaald.

28. Juvent

Sector: Jeugdzorg

Aantal fte: 408

Aantal cliënten: 1500 kinderen, jongeren en hun ouders

Omzet: € 31 miljoen

[Meer informatie over Juvent](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

- Betere positionering van de organisatie.
- Professionelere bedrijfsvoering.
- Gedrags- en attitudeverandering bij medewerkers en management.

Wat was de veranderaanpak van Juvent?

Tijdens het traject is gebruik gemaakt van een bijna organische aanpak waarbij ruimte was voor nieuwe ideeën die - ongepland - onderdeel werden van het traject. Een stuurgroep en interne projectleider hielden het overzicht. Projectgroepen zonder vaste samenstelling, agenda of vergaderfrequentie werkten onderdelen uit. Een klankbordgroep van medewerkers van alle afdelingen is geraadpleegd over vraagstukken en tussenresultaten. Via bijeenkomsten en intranet zijn medewerkers gevraagd om mee te denken over voorstellen en deze in de praktijk verder uit te werken en te toetsen.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten:

- Een flexibel en geïntegreerd zorgaanbod, toegesneden op de vraag van de cliënt en toekomstige eisen voor de zorg voor jeugd: lokaal georganiseerde hulp op maat door creatieve oplossingen, ook in samenwerking met andere instellingen, onderwijs, kinderopvang et cetera.
- De organisatie is in- en extern bekend en gekend als opvoedspecialist in Zeeland, wat blijkt uit de toenemende belangstelling, betrokkenheid en samenwerkingsrelaties.
- Een proactief en interactief in- en extern communicatiebeleid.
- Een voorstel voor een nieuwe organisatie- en besturingsstructuur is klaar, met als uitgangspunten regionale en lokale indeling en zelforganisatie (meer regie en verantwoordelijkheid bij de professional).
- Medewerkers hebben meer kennis en vaardigheden over de noodzaak en werking van registratiewerkzaamheden, wat resulteert in aantoonbaar betere registratie. Ze denken actief mee over mogelijkheden om de registratie te vereenvoudigen.

29. Leger des Heils Gelderland

Sector: Welzijn, jeugdzorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, forensische en palliatieve zorg

Aantal fte: 396

Aantal cliënten: 3384

Omzet: € 33,2 miljoen

[Meer informatie over Leger des Heils Gelderland](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Het Leger des Heils Gelderland wil en moet proactief inspelen op ontwikkelingen in de omgeving. Dat doen zij door (meer) te werken met multidisciplinaire en wijkgerichte teams, met de focus op mensen/gezinnen met meervoudige problematieken. De meest ingrijpende verandering is dat centrum- gemeenten de belangrijkste opdrachtgevers worden door de decentralisatie van de Wmo/AWBZ en de Jeugdzorg.

Wat was de veranderaanpak van het Leger des Heils Gelderland?

- **Bottum-up:** Medewerkers zijn actief betrekken bij de verandering. Dit was nieuw voor het Leger des Heils. Veel gebeurde top down. Het succes van dit traject is dat het management in staat is geweest ruimte te geven en dat medewerkers die ruimte professioneel hebben benut.
- **Wenkend perspectief:** Stip op de horizon geformuleerd. Focus en een eenduidig verhaal naar binnen en buiten. Alle vervolgactiviteiten zijn daar consequent aan gerelateerd.
- **Pionierend:** In de praktijk ervaren of het werkt. Doen en experimenteren, reflecteren en koppelen aan het wenkend perspectief.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten:

- Het Leger des Heils Gelderland wordt in alle vijf centrumgemeenten gezien als partner bij de zorg aan mensen met meervoudige problemen. In Apeldoorn, Ede en Arnhem is het Leger des Heils inmiddels preferred supplier. De positie is versterkt en de omzet is gegroeid met 6,5%.
- In iedere centrumgemeente zijn er één of meer multidisciplinaire, ambulante teams gevormd. Deze teams zijn zichtbaar in de wijk en professionaliteit is gekoppeld aan zelfbewustzijn.
- Het netwerk van de cliënt of vrijwilligers wordt ingezet in het zorgverleningsproces.
- Casemanagement: regie op de uitvoering van zorgtrajecten en (coördinatie bij) samenwerking met professionals.

30. RIBW Groep Overijssel

Sector: GGZ

Aantal fte: 650

Aantal cliënten: 2.100

Omzet: 52 miljoen

[Meer informatie over RIBW Groep Overijssel](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Invoeren van zelforganiserende wijkteams. De *In voor zorg*-coach heeft geholpen bij de verbinding tussen de transitie naar zelf organiserend werken, de transitie naar wijkgericht werken en de transitie in de ondersteunende dienst.

Wat was de veranderaanpak van RIBW Groep Overijssel?

Na goede voorbereiding is werken in zelforganiserende wijkteams integraal doorgevoerd (big bang):

- medewerkers hebben zelf de teams samengesteld;
- de managementlagen zijn er uit gehaald;
- teams rapporteren rechtstreeks aan de RvB;
- teamadviseurs coachen de teamontwikkeling;
- op een dashboard hebben teams inzicht in de resultaten;
- via een teambarometer is de teamontwikkeling te meten;
- relatiemanagers onderhouden contacten met de gemeente & verstevigen de propositie.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

- De directe tijd aan cliënten is verbeterd door minder overleg. Dit wordt komende jaren verder verbeterd.
- De overhead is teruggebracht van 22% tot gestelde norm van 15% en zal verder dalen in 2015.
- De processen - uitgaande van de cliënt - zijn slank en simpel ingericht.
- Een dashboard geeft inzicht in de meeste kritische prestatie-indicatoren op inhoud, bedrijf, medewerkers, teamontwikkeling.
- Cliënten worden aangemoedigd om zo lang mogelijk thuis te wonen met inzet van het sociale netwerk.
- Stijging van mate van betrokkenheid en bevoegenheid van de medewerkers van 30% naar 48%.

31. Sanare Zorg en Welzijn

Sector: VV&T

Aantal fte: 55 medewerkers

Aantal cliënten: 40

[Meer informatie over Sanare Zorg en Welzijn](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Vergroten van toekomstbestendigheid door:

- versterken van de visie cliëntparticipatie;
- medewerkers gaan deel uitmaken van zelfstandige zorgteams;
- financiële risico's tgv. PGB financiering minimaliseren;
- opzetten en implementeren HKZ kwaliteitssysteem;
- doorontwikkelen personeelsbeleid, ARBO en veiligheidsbeleid;
- opzetten zorgvilla Vivere.

Wat was de veranderaanpak van Sanare Zorg en Welzijn?

- Coaching directeur, manager en ondersteunende medewerkers, bij implementatie strategische doelen.
- Opzetten en implementatie HKZ met handboek 'kleine zorgorganisaties'.
- Ontwikkelen/implementatie personeels- en ARBO beleid op basis van '7 bronnen van Arbeidsvreugde'. Deze vormen de basis voor de POP gesprekken, medewerkerstevredenheid en RI&E.
- Training van de sleutelfiguren in de organisatie in 'cliëntparticipatie'.
- Onderzoeken samenwerkingsmogelijkheden met AWBZ zorgaanbieders.
- Advisering in toegankelijkheid kleinschalige woonzorgrealisatie.
- Workshop en advisering domotica in kleinschalige woonzorgvoorzieningen.

het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

- Sanare onderscheidt zich door het bieden van een keten van zorg thuis, dagopvang, logeren met zorg en wonen met zorg, alles geïntegreerd in de wijk. Cliënten kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met passende zorg. De aantrekkelijkheid van het zorgconcept Vivere blijkt uit het feit dat cliënten (indien nodig) hun eigen verantwoordelijkheid nemen in de kosten.
- De organisatie heeft zich verstevigd in haar visie op cliëntenzorg. Er is een balans gevonden tussen anticiperen op de 'stormachtige wisselingen' in de externe omgeving en vast houden aan de eigen koers en visie.
- De bestaande teams zijn opgeheven en er zijn 'cliëntgerichte teams' die gezamenlijk het netwerk Sanare vormen. Zij zijn met elkaar verantwoordelijk voor de zorg voor de cliënt. Iedere cliënt heeft een persoonlijk begeleider die verantwoordelijk is voor de afstemming met de cliënt en de andere betrokken teamgenoten. Medewerkers hebben geleerd zelfstandig, met elkaar, problemen op te lossen.
- Met de werkgroep Qualita is een kwaliteitsmanagement systeem ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit biedt de gelegenheid om de bestaande processen te herijken aan de aangescherpte visie 'cliëntparticipatie'. Zo worden o.a. risicovolle (zorg)processen en personeelsprocessen aangepast.
- De zorg van Sanare kenmerkt zich door 'high tech en high touch'. In de bouwfase zijn de mogelijkheden voor toepassing in Vivere onderzocht op wenselijkheid, noodzaak en financiële haalbaarheid.
- In het kader van de PGB stop, zijn mogelijkheden voor toegankelijke zorg voor Vivere onderzocht in samenwerking met Mondria Advies.

32. SWZ

Sector: VV&T

Aantal fte: 393

Aantal cliënten: 666 (181 intramuraal, 485 extramuraal)

Omzet: 15 miljoen

[Meer informatie over SWZ](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

SWZ voerde zelfsturende extramurale thuiszorgteams in. Gevolgd door zelfsturende intramurale teams. Doel was een betere aansluiting tussen cliënt, verwanten en medewerkers en een positief effect op de formatie van de uitvoerende teams (minder overhead).

Wat was de veranderaanpak van SWZ?

- Bottom up traject waarbij de leerfilosofie van Kolb en de veranderstrategie van Kotter centraal stonden.
- De zorgteams oefenden in pilots: toetsen van het ontwerp van wijk gebonden zorgteams.
- Ruimte voor teams voor eigen lokale invulling binnen de kaders van het ontwerp.
- Aansturing teams: meten van de output van de zelfsturende zorgteams, coach is beschikbaar voor het groepsproces, direct leidinggevende is vervangen door directeur bestuurder.

Het betreft een traject met een focus op een *intramurale als een extramurale setting*.

Resultaten

- Bij ieder team is de overhead gedaald met 1 fte; de teams vallen direct onder een MT-lid.
- Cliënt ziet aanzienlijk minder verschillende gezichten (gemiddeld 5,5 medewerkers) ten opzichte van voor de invoering van zelfsturende teams (gemiddeld 8 medewerkers).
- Cliënten rapporteren een hogere cliënttevredenheid en meer eigen regie ten opzichte van voor de invoering van zelfsturende teams. Zo geeft 68% van de cliënten aan mee te kunnen beslissen over de inhoud van de thuiszorg (t.o.v. 52% in 2012), geeft 78% van de cliënten aan dat men zorg krijgt op momenten dat men dat wil (t.o.v. 38% in 2012) en geeft 78% van de cliënten aan zich met thuiszorg goed te kunnen redden in het dagelijks leven (t.o.v. 53% in 2012).
- Medewerkers zijn proactief en zoeken aansluiting bij andere organisaties in het werkgebied.

33. 't Derkshoes

Sector: ouderenzorg

Aantal fte: 98

Aantal cliënten: 172

Omzet: 6,9 miljoen

[Meer informatie over 't Derkshoes](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

't Derkshoes verbeterde haar interne bedrijfsvoering: er werden te veel uren per cliënt gemaakt, overschrijdend aan de geïndiceerde ZZP-tijd. 't Derkshoes voerde om die reden twee gelieerde veranderingen door:

- cliëntvolgende bekostiging door Zorgzwaartepakketten (ZZP-systematiek) in de zorg;
- dit vraagt een meer cliëntgerichte manier van werken. Dat vertaald zich in de noodzaak van een omslag in de organisatie van aanbodgerichtheid naar vraaggerichtheid.

Wat was de veranderaanpak van 't Derkshoes?

De nieuwe vorm van bekostiging is door vertaald in de systemen (zoals zorgarrangementen, declaratie), het primaire proces en de werkwijze van de medewerkers. Een aantal voorbeelden:

- Roostering: er is een model ontwikkeld voor de inzet personeel op basis van ZZP's.
- Stuurinformatie: er is vastgesteld welke management informatie en rapportage nodig is om de bedrijfsvoering te kunnen sturen.
- Zorgarrangementen: er is een visie uitgewerkt op zorg en welzijn, identiteit en cliëntgroepen. Op basis hiervan is een Productenboek ontwikkeld en langs deze lijnen worden medewerkers geschoold.
- Zelfsturing: ontwikkelen van eigenaarschap en cliëntgerichtheid bij alle medewerkers, d.w.z. verantwoordelijkheden laag in de organisatie leggen.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

- Stijging van 8% naar 76% cliënten die binnen de gestelde ZZP-tijd van het zorgarrangement geholpen zijn.
- Het zorgleefplan en het zorgarrangement van elke cliënt zijn ingevuld, conform de normverantwoorde zorg.
- Van 26 naar 37 FTE: door meer inzet van personeel is de rust voor de medewerker en cliënt gestegen, binnen de financiële ruimte die ZZP's bieden.
- De teamleiders zijn meer 'in control': de inzet van personeel is beter in balans met de financiën (lees: ZZP's) en kan sneller aangepast worden bij fluctuaties in de ZZP's.
 - De focus bij het zorgpersoneel is verbreed naar zorg en welzijn, waarbij de vraag van de cliënt leidend is geworden.
 - Er is een klimaat gecreëerd waarin de contactverzorgende zich verder kan ontwikkelen tot coördinator van alle zorg rondom de cliënt.

De organisatie is toekomstbestendiger en kan flexibeler omgaan met de ontwikkelingen die op hen afkomen.

34. Volckaert

Sector: ouderenzorg

Aantal fte: 593

Aantal cliënten: 956

Omzet: 49,1 miljoen

[Meer informatie over Volckaert](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

- Cultuurverandering (betreft uitgangspunten, gedrag / vaardigheden, symbolen, rituelen) > van afwachtend en volgend naar pro-actief, ondernemend en meer zelfsturend.
- Structuurverandering (betreft delegatiepatroon, verantwoordelijk en bevoegdheden, besturingsmodel) > van sectorindeling naar regio-indeling, van 'naar binnen gericht' naar 'naar buiten gericht', van beheersing naar vernieuwing, beweging naar integraal management.

Wat was de veranderaanpak van Volckaert?

Volckaert heeft met het In voor zorg-traject 'Professionaliteit & Eigen Regie' en flinke beweging ingezet naar een cultuur waarin professionaliteit, eigen verantwoordelijkheid, pro activiteit en transparantie centraal staan. Leefwereld en leefkwaliteit van de cliënt zijn leidend.

Dit betekent aandacht voor de wensen en behoeften van de cliënt en hun levenskwaliteit.

Om dit te bereiken heeft Volckaert er voor gekozen om het aantal managers en sturingslagen te verminderen, hiervoor zorgpersoneel aan te trekken en een gevarieerd zorgaanbod te ontwikkelen.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

Cliënten

- Cliënttevredenheid is gestegen van een 7,7 naar een 7,8.
- Cliënten en hun naasten komen in eigen kracht en ontplooiën samen met medewerkers initiatieven op de afdeling.
- Cliënten en verwanten voelen zich aangesproken op en betrokken bij de ontwikkelingen.

Medewerkers

- Medewerkers zijn enthousiast, betrokken en ervaren meer regelruimte: van een 6,6 naar een 7,4.
- Medewerkers melden zich minder vaak ziek.
- Medewerkers voelen zich meer gezien en gewaardeerd in hun kwaliteit.
- Er is 57 fte extra ingezet in de zorg.
- Gemiddelde deskundigheidsniveau van de uitvoerende zorgmedewerkers is toegenomen van 2,7 naar 2,9 en neemt nog verder toe.

Financieel

- De financiële positie wordt steeds sterker.
- Winst in 2012: € 2,6 miljoen.
- De solvabiliteit is met 28% boven het zelf gestelde normniveau van 25% uitgestegen.
- De overhead is gedaald van 15,2% naar 11,6%.

35. ZorgAccent

Sector: VV&T

Aantal fte: 946.7

Aantal cliënten: 2.960

Omzet: 88,4 miljoen

[Meer informatie over ZorgAccent](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

ZorgAccent veranderde in een organisatie waar de zorg gestuurd en gecoördineerd wordt door de werkvloer. Ondersteuning, leiding en systemen faciliteren zelfsturing van de teams en de behoefte van de cliënt is leidend.

Wat was de veranderaanpak van ZorgAccent?

Het middel voor deze veranderopgave was de transitie naar kleinschalige wijkgerichte zelfsturende teams in het primaire proces. Het concept van Buurtzorg bood een ideaal kader voor een alternatieve koers. ZorgAccent gebruikt hetzelfde ondersteunende ICT-systeem als Buurtzorg. Dit verving de systemen waar ZorgAccent mee werkte.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten

- De productie extramuraal is sinds de transitie met bijna 20% toegenomen bij een nagenoeg gelijke formatie.
- Er wordt betere zorg geleverd met minder inzet van middelen: cliënttevredenheid is toegenomen, een beeld dat ondersteund wordt door huisartsen:
 - Clientoordeel (CQ-meting) over de organisatie: van 8,3 naar 8,7
 - Clientoordeel (CQ-meting) over de medewerkers: van 8,6 naar 9,1
- Toename van medewerker tevredenheid: van een 7,4 naar een 7,5 (extramuraal) en van een 6,7 naar een 7,5 intramuraal.
- Ontzorging is toegenomen dankzij professionalisering en zelfstandigheid ('baas in eigen werk') enerzijds en de investeringen in hoger deskundigheid anderzijds: cliënten blijven korter in zorg. Gemiddeld zijn cliënten van Zorgaccent 17 weken in zorg, terwijl de vergelijkbare organisaties in de regio cliënten gemiddeld meer dan 20 weken in zorg hebben.
- Financiële situatie is verbeterd: rendement is toegenomen van 2,9% tot 3,5% en de solvabiliteit is toegenomen van 12% tot 20,5%.
- Omvang van de overhead is teruggebracht van 20,8% naar 10,1% .

36. Zorgbalans

Sector: ouderenzorg

Aantal fte: 1.759

Aantal cliënten: 5.613

Omzet: 147,5 miljoen

[Meer informatie over Zorgbalans](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Zorgbalans voerde een cultuur en structuur in waarbij de cliënt en familie het uitgangspunt vormen voor het denken en handelen van medewerkers.

Wat was de veranderaanpak van Zorgbalans?

De Werkvloer Centraal. Deze methode is gericht op het versterken van de eigen regie van medewerkers en systematische kwaliteitsverbetering op basis van ervaringen van cliënten en waarnemingen van medewerkers. De Werkvloer Centraal is ingezet in verschillende intramurale huizen van Zorgbalans. Daarnaast is De Werkvloer Centraal organisatie breed ingezet: o.a. besturingsfilosofie, strategie, zorgvisie, kernwaarden, management ontwikkelprogramma etc.

In een tweede fase van het traject werkt Zorgbalans aan een verdere uitrol van De Werkvloer Centraal en de invoering van zelfsturende teams in de thuiszorgteams van Zorgbalans.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten:

- Minder klachten van cliënten (4 klachten in 2012 t.o.v. 10 in 2010).
- Verbetering van de samenwerking met cliëntenraden.
- Toegenomen cliënttevredenheid over facilitaire dienstverlening (schoonmaak, catering, restaurant) (cijfer gemiddeld 7,5).
- Toegenomen cliënttevredenheid gemeten met CQ-index op alle deelnemende locaties.
- Afname verzuim medewerkers: 6,6% in 2012 (dit was 7,7% in 2010).
- Ander gedrag van medewerkers: pakken meer hun invloed, nemen verantwoording, hebben inzicht in elkaars werkzaamheden.

37. Zorgcentra Zuidwest Drenthe

Sector: Ouderenzorg intramuraal en extramuraal

Aantal fte: 178

Aantal cliënten: 364

Omzet: € 13,9 miljoen

[Meer informatie over Zorgcentra Zuidwest Drenthe](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Zorgcentra Zuidwest Drenthe maakte de omslag naar een kleinschalige organisatie met zelfsturende teams waarbij de cliënt centraal staat en meer ruimte voor medewerkers.

Wat was de veranderaanpak van Zorgcentra Zuidwest Drenthe?

1. Omzetten van de visie en de missie naar een concreet organisatieontwerp.
2. Realiseren van een passende teamindeling (gebruik gebuikt van de teambarometer en het fasemodel van Van Amelsfoort).
3. Toerusten van de leidinggevendenden met 'dienend leiderschap'.
4. Begeleiden van de ondersteunende diensten naar een nieuwe rol in de nieuwe organisatie.

Het betreft een traject met een focus op zowel een *extramuraal als intramuraal setting*.

Resultaten

- Er is een nieuwe organisatiestructuur ontworpen en geïmplementeerd.
- De klant staat centraal door de managementstructuur aan te passen van locatie naar clustermanagement.
- De teams werken nauw samen met de klantgroep waar zij op gefocust zijn.
- De teams bewegen zich van individuen naar een team en het management van kader stellend naar faciliterend en proactief volgend.
- Daling van de overhead van 9,93 naar 6%.
- De teambarometer laat zien dat de cliëntgerichtheid en inspraak en overleg met cliënten zeer hoog scoren, te weten een 9,1.

C. Ketenzorg

38. Dementie netwerk Oost Achterhoek

Sector: ouderenzorg

Partijen die de In voor zorg-samenwerkingsovereenkomst hebben ondertekend en formeel deel uit maken van het netwerk: Stichting Sensire, GGNet, Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, Careaz, Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

[Meer informatie over Dementie netwerk Oost Achterhoek](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De ontwikkelingen in de externe omgeving vragen om een herijking van de gezamenlijke ambitie van de samenwerkingspartners en het opstellen en uitvoeren van een implementatietraject. Uitgangspunt is de zorg voor cliënten met dementie en hun cliëntsysteem verbeteren en waarborgen voor de toekomst.

Wat was de veranderaanpak van Dementie netwerk Oost Achterhoek?

- Interviewronde: in kaart brengen van ieders ambitie en belangen om te komen tot een gezamenlijke ambitie.
- Beschrijven v.d. toekomstvisie 2017 en bijbehorend implementatieplan.
- Uitvoering van het implementatieplan door werkgroepen op de volgende thema's: Invulling casemanagement, Transmurale samenwerking, Informele zorg en Deskundigheidsbevordering formele zorg, Optimalisering Zorgpad.
- Oplevering eindrapportage Werkgroepen met concrete aanbevelingen voor vervolgactiviteiten.
- Scholingsprogramma voor trajectbegeleiders.
- Kwalitatief onderzoek m.b.v. kunstenaars naar de effecten van het Netwerk Dementie in de regio. Dit resulteert in een documentaire.
- Eindsymposium voor professionals in de regio.
- Scholingsprogramma voor trajectbegeleiders.

De focus van het traject was *extramuraal*.

Resultaten:

- De rol en functie van het Netwerk Dementie Oost Achterhoek zijn opnieuw gedefinieerd; het netwerk heeft een stimulerende, adviserende en verbindende rol. Deze hernieuwde rol heeft betekenis gekregen in het dagelijkse handelen van de professionals die bij het netwerk betrokken zijn. Er is helderheid over de organisatiestructuur en de rol van de verschillende betrokkenen rondom de cliënt. Er is daardoor meer en betere afstemming en samenwerking in de zorg rondom de cliënt en zijn omgeving. Zij voelen zich meer gesteund en kunnen langer in de thuissituatie blijven.
- De hernieuwde visie en rol van het Netwerk zorgen dat het Netwerk toekomstbestendig is. Het kan, onafhankelijk van de ontwikkelingen in het zorgveld en de financiering, haar werk blijven doen voor de mensen met dementie in de regio. Het sluit op deze manier goed aan bij de transities in het sociale domein. Het netwerk is als deskundige inzetbaar en te betrekken door de samenwerkende partijen rondom kwetsbare burgers in de wijk.
 - De werkzaamheden van de trajectbegeleiders zijn aangescherpt, zij werken als specialist in nauwe samenwerking met de wijkverpleegkundigen en andere generalisten in het netwerk.
 - Deskundigheidsbevordering is als een van de hoofdtaken bij hen belegd en zodanig geborgd binnen het netwerk.
 - De informele zorg (mantelzorg en vrijwillige zorg) heeft een structurele plek gekregen binnen het netwerk.
 - Er zijn transmurale werkafspraken gemaakt tussen de artsen binnen het netwerk.
 - De belastbaarheid van mantelzorgers wordt gemeten en dient als een van de uitgangspunten voor het zorgplan.

39. Netwerk Kwetsbare Ouderen West Achterhoek

Sector: ouderenzorg

Partijen die de In voor zorg-samenwerkingsovereenkomst hebben ondertekend en formeel deel uit maken van het netwerk: Careaz, Azora, Sensire, GGNet, Slingeland Ziekenhuis, Gouden Leeuw Groep, Markenheem.

[Meer informatie over Netwerk Kwetsbare Ouderen West Achterhoek](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

De impact van de transitie op het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen is groot. Welke stappen moet het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen nemen om haar missie te blijven uitoefenen: Bevorderen dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen?

Wat was de veranderaanpak van Netwerk Kwetsbare Ouderen West Achterhoek?

De belangrijkste stappen van het verandertraject:

- Nieuwe gezamenlijke strategische visie ontwikkelen.
- Een 'stip op de horizon' die aangeeft waar de deelnemers met elkaar naar toe willen en die richting geeft aan een concreet verbeterprogramma.
- Herziening en integratie van twee netwerken: Dementienetwerk West Achterhoek en Zorg en Welzijn Netwerk West Achterhoek.
- Voor het nieuwe netwerk werden visie, missie, doelen, strategie en structuur ontwikkeld én geïmplementeerd.
- Het netwerk volgt altijd de ontwikkelbenadering; doelen en structuur ontwikkelen zich in nauwe samenhang met de omgeving.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten:

- Er is een nieuwe richting ontwikkeld voor het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen West Achterhoek.
- Het netwerk ontwikkelt zich meer tot een regionaal kennisnetwerk - de gemeenten krijgen immers de coördinerende rol.
- Integrale zorg: dus zowel vanuit somatisch, psychisch en maatschappelijk perspectief en niet sec vanuit medisch oogpunt.
- Regionaal ontwikkelen en toepasbaar maken van nieuwe kennis, inzichten en producten over de domeinen heen.
- Er komt één digitale startportal waar aanbieders en belanghebbenden in de regio kennis kunnen halen.
- Er is een model ontwikkeld voor geïntegreerde ouderenzorg (screening kwetsbaarheid proactieve geïntegreerde zorg).
- Eenduidig beleid rondom crisis, spoed en bereikbaarheid.
- Scholing van 70 mantelzorgers en 100 professionals.
- Goedkopere en efficiëntere zorg:
 - Verminderen zorgkosten (werken met multidisciplinair zorg- en welzijnsplan): minder bezoek huisarts/poli - minder opnames en kortere opnameduur ziekenhuis - minder snel naar verpleeghuis - polyfarmacie verminderen
 - 50% Minder overleguren door integratie netwerken (geen dubbele afstemming en vergaderingen meer)
 - Voorkomen van meervoudige productontwikkeling op verschillende plaatsen in de regio
- Partijen zijn bereid een financiële bijdrage te leveren, omdat het netwerk ze meer oplevert dan het ze kost.

40. Zorgketen Dementie Amsterdam

Sector: ouderenzorg

Partijen die de In voor zorg-samenwerkingsovereenkomst hebben ondertekend en formeel deel uit maken van het netwerk: Stichting Amsta, Arkin (onderdeel Mentrum Ouderen), Stichting Beth Shalom, Buurtzorg Nederland, Cordaan, Elisabeth Otter Knoll Stichting, Eevan Zorg Amsterdam, GGZ InGeest, Osira Amstelring, Pro Senectute (Amsterdam), PuurZuid, Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG), Zorggroep Amsterdam Oost, Zonnehuisgroep Amstelland, 1ste Lijn Amsterdam, Stichting GAZO, HuisartsenKring Amsterdam.

[Meer informatie over Zorgketen Dementie Amsterdam](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Het borgen en inbedden van alle activiteiten en resultaten van Zorgketen Dementie Amsterdam die tot dan waren gerealiseerd. Dat betekende heroverwegen van bestaande situatie en maken van keuzes. Gezocht is naar vorm met het meeste draagvlak, die het beste aansluit bij de cliënt en mantelzorgers, met een solide financiering.

Wat was de veranderaanpak van Zorgketen Dementie Amsterdam?

- Het structureel (toekomstbestendig) organiseren van de regiefunctie per keten op een zodanige manier dat de verantwoordelijkheid en de kosten hiervan liggen bij de deelnemers aan de keten (thuiszorg, huisartsen en welzijn).
- Positioneren en inregelen van de casemanagers dementie (25fte) zodat hun inzet meerwaarde biedt ten opzichte van reguliere zorgverleners. Casemanagers moeten bijdragen aan vergroten van de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning (mensen langer thuis, uitstel opname verpleeghuis). Dit gebeurde aan de hand van stepped care model.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten

- Kostenreductie en doelmatigheidswinst door herinrichting van de regiefunctie: organisaties doen het zelf.
- Herinrichting casemanagement: begeleiding vanuit reguliere zorg, casemanager alleen bij complexe situaties.
- Ketens zijn voorgesorteerd op Amsterdams wijkzorgconcept.
- Herinrichting van de stuurgroep; vertegenwoordiger per kassier, aangevuld met huisartsen, welzijn, GGZ en Alzheimer Nederland. Dit maakt de organisatie, samenstelling en positie van de stuurgroep helderder en overzichtelijker.
- Gezamenlijk opgestelde visie over de plaats van de dagbesteding in Amsterdam.

De 'werkbaarheid' van de ketens is verschillend. Ketens met een steviger bestuurlijke borging presteren beter, er is meer commitment. In alle ketens is de discussie ingezet om kritischer te kijken naar de inzet van de casemanager. De focus is verlegd naar een bredere benadering. Hierbij is ook de nadrukkelijke aansluiting gezocht bij de ontwikkelingen van wijkzorg: versterken eigen netwerk, de basis op orde en integrale ondersteuning. De inzet van de casemanager gebeurt nu op basis van de zorgvraag van de cliënt en complexiteit van de organisatie. Niet meer sec op basis van de 'diagnose'.

41. Careyn

Sector: Ouderzorg intramuraal en extramuraal

Aantal fte: 5.000

Aantal cliënten: 20.000

Omzet: € 450 miljoen

[Meer informatie over Careyn](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Careyn bouwde de samenwerking met Centrum Huisartsen Schiedam (CHS) verder uit. Ook werd een concept ontwikkeld voor kleinschalige integrale wijkzorg, onder de naam 'Het Dorp'. *In voor zorg!* hielp bij de implementatie van pilots binnen dit project.

Wat was de veranderaanpak van Careyn?

Het ontwikkel- en implementatietraject van 'Het Dorp' kende zes fases:

1. Voorbereidingsfase: visienotitie Het Dorp, regelen ondersteuning en opzet programmaorganisatie.
2. Ontwikkelfase: voorbereiding, uitvoering en evaluatie (1e en 2de tranche) pilots, vaststellen van kadrandvoorwaarden en faciliteiten.
3. Analysefase: afronding en evaluatie pilots, borging resultaten, vaststellen kaders voor doorontwikkeling implementatie.
4. Herontwerpfase: formule ontwikkeling (voorlopig business model, herontwerp kernprocessen).
5. Implementatiefase: gefaseerde uitvoering vanuit pilots (1e en 2e tranche), verdere uitrol.
6. Evaluatie: evaluatie *In voor zorg!*-traject, toetsen, bijstellen, borgen.

Het betreft een traject met focus met een *extramuraal setting*

Resultaten:

- Verdere verdieping van de eerstelijnsamenwerking tussen Centrum Huisartsen Schiedam en het wijkteam van Careyn.
- Eerstelijnszorgpaden zijn beschreven en overdraagbaar gemaakt.
- Stip op de horizon is vertaald in een stappenplan en eerste maatregelen t.b.v. feitelijke integratie.
- Positiebepaling op maat ontwikkeld en toegepast, instrument beschikbaar.

42. SMO Breda

Sector: GGZ

Aantal fte: 145 medewerkers

Aantal cliënten: 1.386

Omzet: 12 miljoen

[Meer informatie over SMO Breda](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Ketensamenwerking: het verbeteren van de integrale zorgverlening aan de gezamenlijke doelgroep van SMO Breda en Novadic-Kentron, (chronisch) verslaafde dak- en thuislozen in de regio Breda. Zorg moet kwalitatief goed en tijdig zijn en naadloos op elkaar aansluiten. Hierdoor glijden cliënten minder af in verloedering, kleine criminaliteit en/of de gevangenis. De opgave vanuit *In voor zorg!* is tweeledig:

- Keten niveau: overbruggen van verschillen in cultuur, structuur en werkwijzen tussen de Verslavingszorg en de Maatschappelijke opvang.
- Maatschappelijk niveau: het verbeteren van de psychische en materiële zelfstandigheid van de doelgroep. Cliënten glijden minder af in zwaardere zorg of keren minder terug in zorg.

Wat was de veranderaanpak van SMO Breda?

- Een uitgebreide situatieanalyse (SWOT, concurrentie-, markt-, zorgvraag- en doelgroep analyse) en verkenning van dubbelingen in de zorgprocessen van ketenpartners. Dit heeft geleid tot een fundamenteel herontwerp van de keten.
- Kenmerkend is dat het cliëntproces centraal staat: er ontstaat een gezamenlijk beeld van relevante gebeurtenissen in het leven van de cliënt. Van hieruit wordt maatwerk geleverd op basis van gezamenlijk en aansluitende dienstverlening. Het cliëntproces is als vertrekpunt gekozen om achterliggende culturen, structuren en werkwijzen van de ketenpartners te herontwerpen en beter op elkaar af te stemmen.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

Keten niveau:

- Er is een gezamenlijk besturingskader ontwikkeld voor SMO Breda en Novadic-Kentron: de samenwerking is op basis hiervan ingericht en operationeel.
- Verankering en borging van de samenwerking door in gebruik name van nieuw ontwikkelde werkwijzen. Bijvoorbeeld: aanmeldformulier, intakeformulier, herstelplan, signaleringsplan, crisisplan, dossiervorming, ICT en kwaliteitssysteem.
- Betere bezettingsgraad intramurale capaciteit, crisisopvang en dag- en nachtopvang.
- Ontdubbeling van het primaire proces en de besturing: dubbelingen in zorgverlening of het onthouden van zorgverlening wordt voorkomen.
- Geen wachtlijsten meer in onderlinge verwijzing.

Maatschappelijk niveau:

- Verbeterde signalering van zorgproblematiek bij dak- en thuislozen.
- Voorkomen van afglijden: minder voortijdig beëindigen verblijf in intramurale locaties door verslavingsproblematiek.
- Cliënten worden binnen 10 dagen geholpen (was 3-4 maanden).
- De politie is tevreden over de overlastvermindering als gevolg van de verbeterde samenwerking tussen SMO Breda en Novadic-Kentron.

43. Oosterlengte

Sector: ouderenzorg
Aantal fte: 851,7
Aantal cliënten: 2.685
Omzet: 66,2 miljoen
[Meer informatie over Oosterlengte](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Oosterlengte zet in op het ontwikkelen van samenhangende ouderenzorg in het krimpgebied Oost Groningen, waar de zorg dubbel onder druk staat (ontgroening en vergrijzing). Om haar positie te verstevigen ontwikkelt Oosterlengte zich als integrale ketenzorgorganisatie in nauwe samenwerking met haar ketenpartners in de regio: o.a. huisartsen, het ziekenhuis, de gemeenten (Wmo) en GZZ Groningen.

Met ondersteuning van *In voor zorg!* werkte Oosterlengte aan de volgende ambities:

- Verbeteren en verslimmen van de samenhang en samenwerking binnen de eigen organisatie en met de hele keten van care en cure in Oost-Groningen.
- Blijvend innoveren met beperkte middelen in een krimpgebied waar ‘alles’ onder druk staat.
- Daadwerkelijk samen met de managers, hoofden en medewerkers hiermee aan de slag.
- Aanjager, voortrekker en betrouwbare partner met oog voor de maatschappelijke behoeften in deze krimpregio.

Wat was de veranderaanpak van Oosterlengte?

Oosterlengte heeft een integrale veranderaanpak gevolgd, bestaande uit drie deeltrajecten:

- Ketenzorg: slimmer samenwerken met huisartsen en Doktersdienst Groningen (DDG).
- Ketenzorg: slimmer samenwerken met de ziekenhuizen.
- Professionals en bedrijfsvoering: Slimmer Werken pilot.
-

Daarnaast is de verbinding gelegd naar ‘beïnvloedende’ stakeholders (o.a. het Zorgkantoor) om de samenhangende aanpak van dit traject te borgen.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten:

- Met Geriatisch Netwerk is ketenzorg concreet gemaakt in de samenwerking met de huisartsen en voorbereid voor de ziekenhuizen.
- Slimmer Werken methodiek is toegepast en geborgd.
- ‘Innoveren door samenwerken’ is door de organisatie eigen gemaakt en gebruikt als motto van het meerjarenbeleidsplan.
- Versterking van de cultuur binnen Oosterlengte van luisteren naar elkaar, feedback ontvangen, kritisch durven kijken naar de eigen werkprocessen en de verbinding zoeken.

D. Zorg op Afstand

44. Amerpoort (en) Reinaerde

Sector: VG

Aantal fte: Amerpoort: 2400 / Reinaerde: 2200

Aantal cliënten: Amerpoort: 2200 / Reinaerde: 2300

[Meer informatie over Amerpoort \(en\) Reinaerde](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Amerpoort en Reinaerde formuleerden beide hun visie op de inzet van domotica: de werkwijzen werden vormgegeven en geïmplementeerd. Het gaat om inbedding in het zorgproces, wijzigingsbeheer, configuratiebeheer, risicomangement, incidentmanagement, het selecteren van leveranciers en ook de budgettering van domotica.

Wat was de veranderaanpak van Amerpoort (en) Reinaerde?

- Amerpoort en Reinaerde hebben een gezamenlijke ICT afdeling. De scope van het project werd al snel verbreed naar alle relevante bedrijfsprocessen (van vraag tot aanbod), het professionaliseren van de organisatie, processen en instrumenten en later ook tot het selecteren en contracteren van een nieuwe voorkeursleverancier.
- Gestuurd is op een structurele borging van de visie en beleidsuitgangspunten in zowel de primaire processen (de zorg), de ondersteunende processen (met name ICT< huisvesting) en de besturingsprocessen.
- Veel aandacht is uitgegaan naar het professionaliseren van programma- en projectmanagement. De projectinrichting dient dan ook als blauwdruk voor vervolprojecten.

De focus van het traject was *extramuraal*.

Resultaten:

- Visie en beleid domotica vastgesteld, gecommuniceerd en geïmplementeerd.
- Werkwijzen in gebruik, beheer en risicomangement aangepast in driehoek zorg, huisvesting, ICT. Uitgangspunt is dat de cliëntvraag leidend is, dat het gebruik van domotica en zorg op afstand primair tot doel heeft om de veiligheid, autonomie en zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Conform deze uitgangspunten zijn alle processen herzien. Van de vraag naar de cliënt naar het aanbod vanuit zorg en daarna pas naar de ondersteuning met domotica.
- Een functioneel programma van eisen voor bewaking op afstand is opgesteld.
- Voorkeursleverancier geselecteerd en gecontracteerd middels uniek prestatiecontract.
- Er is een digitale toolkit ontwikkeld die begeleiders en managers in zorg ondersteunt bij hun veranderende rol.
- Cliënten kunnen langer zelfstandig thuis blijven wonen.
- Cliënten voelen zich door domotica veiliger en minder eenzaam.

45. Philadelphia

Sector: VG

Aantal fte: 4.625

Aantal cliënten: 4.200 intramuraal, 3.200 extramuraal

Omzet: 350,9 miljoen

[Meer informatie over Philadelphia](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Het implementeren van DigiZorg bij de groep ambulante wonende verstandelijk beperkten. Hiermee wil Philadelphia inzicht in de consequenties voor:

1. de behoefte, zelfstandigheid en participatiemogelijkheden van de cliënt;
2. de eigen organisatie;
3. de externe positie van Philadelphia ten opzichte van gemeenten.

Wat was de veranderaanpak van Philadelphia?

Er zijn gedurende 1,5 jaar stapsgewijs vijf verschillende fasen doorlopen:

1. Voorbereidingsfase:

- informeren en scholen van (zorg) professionals en cliënten;
- bepalen en inrichten van de te gebruiken techniek en infrastructuur;
- opstellen communicatieplan;
- opstellen plan voor effectmeting;
- opvragen financiering voor technologische infrastructuur.

2. *Pilot fase*: toepassing van DigiZorg in drie (pilot)praktijken in drie verschillende regio's, waarbij voortdurende evaluatie plaatsvindt.

3. *Evaluatiefase*: het vastleggen en evalueren van bevindingen met DigiZorg.

4. *Voorbereiding opschaling*: opleidingsprogramma ten behoeve van opschaling binnen de organisatie.

5. *Opschalingfase*: opschaling van DigiZorg binnen de hele organisatie van Philadelphia.

- Om resultaten te meten zijn diverse metingen (effectmeting en monitoring) gedaan bij verschillende betrokken (zorg) professionals.

De focus van het traject was *extramuraal*.

Resultaten

- In Philadelphia's nieuwe dienstenportfolio Ondersteuning 2.0 speelt Digicontact een centrale rol. Het primaire proces bestaat niet meer uit begeleiding achter de voordeur. De cliënt wordt geacht om gebruik te maken van zijn of haar eigen kracht, het sociale netwerk en de collectieve voorzieningen in de buurt.
- Philadelphia heeft als hoofdonderdelen van Ondersteuning 2.0: ontmoetingsplekken, Digicontact en individuele begeleiding. Digicontact ondersteunt 24/7 de cliënt, hun sociaal netwerk en de medewerkers/vrijwilligers in de collectieve buurtvoorzieningen. Individuele begeleiding heeft als taak de cliënt te coachen in het gebruiken van hun eigen kracht, een beroep te doen op het sociale netwerk en de collectieve voorzieningen.

46. Proteion Thuis

Sector: VVT

Aantal fte: 1.318

Aantal cliënten: 3.587

Omzet: 111,7 miljoen

[Meer informatie over Proteion Thuis](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Proteion Thuis:

- ontwikkelde en implementeerde ThuisService (TS): een digitaal platform voor vitale ouderen voor het bevorderen van ontmoeting, participatie en samenredzaamheid. Ouderen hebben toegang tot verschillende service- en gemakdiensten. Via beeldbellen en sociale media kunnen ze met elkaar contact zoeken;
- ontwikkelde en implementeerde het Virtuele Verzorgingshuis (VVH): een virtueel netwerk voor wonen, welzijn en zorg voor kwetsbare, zelfstandig wonende ouderen met een indicatie voor ZZP 1-4. Er is een elektronisch dossier van Zorgverband voor onderlinge communicatie en afstemming. Zorg vindt plaats op basis van schermzorg, autonome monitoring en domotica.

Wat was de veranderaanpak van Proteion Thuis?

- In beide projecten werd met alle betrokkenen - verpleegkundigen, huisarts, vrijwilligers, buurtcoördinator en de cliënt zelf - in kaart gebracht waar cliënten behoefte aan hebben.
- Gekeken is met wie Proteion zou moeten samenwerken en welke nieuwe technieken van toepassing kunnen zijn.
- Daarna zijn twee pilots gestart en zijn de concepten voor TS en VVH ontwikkeld met de kennis die is opgedaan.
- Er wordt momenteel gewerkt aan een effectonderzoek en een business case op basis van de pilots. Dit vormt de basis voor het besluit over een verdere uitrol van beide concepten binnen het gehele werkgebied van Proteion Thuis.

Het betreft een traject in een *extramurale setting*.

Resultaten

- VVH is operationeel in Wessum en wordt stevig uitgebouwd.
- Minder complexe zorg wordt dichterbij de mensen georganiseerd.
- VVH en TS stimuleren integraliteit: over problemen wordt gecommuniceerd, de huisarts staat niet met lege handen en signalen in de thuissituatie worden adequaat opgepakt.
- Het verzorgingshuis is veelal overbodig geworden.
- De kwaliteit van zorg is verbeterd volgens de cliënt.
- Verhoogde doelmatige inzet van zorg met substitutie naar de nulde lijn waar dat mogelijk is.
- Cliënten voelen zich onderdeel van hun eigen zorg.
- Substitutie is mogelijk. Tijdens de pilot is Begeleiding in Beeld gemiddeld 307 minuten per maand ingezet ter vervanging van een huisbezoek. Te zien is dat de mate van substitutie toeneemt naarmate de pilot vordert.
- Thuisbegeleiders vinden dat door Begeleiding in Beeld effectiever en efficiënter begeleiding kan worden verleend. Thuisbegeleiders geven aan sneller tot de kern van de hulpvraag te komen doordat er geen afleiding uit de omgeving is.
- 80% van de cliënten met Begeleiding in Beeld geeft aan dat het van toegevoegde waarde is voor de kwaliteit van de begeleiding.
- 60% van de cliënten die deelnamen aan de pilot geeft aan dat dankzij Begeleiding in Beeld de zelfredzaamheid is verbeterd.
- 72% van de cliënten geeft aan dat de emotionele ondersteuning is verbeterd dankzij Begeleiding in Beeld.
- 92% van de cliënten wil in de toekomst gebruik blijven maken van Begeleiding in Beeld.

47. RIBW ZWWF

Sector: GGZ

Aantal fte: 300

Aantal cliënten: 850

Omzet: 18 miljoen

[Meer informatie over RIBW ZWWF](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Digitale begeleiding is een reguliere behandelwijze bij RIBW ZWWF.

Wat is de veranderaanpak van RIBW ZWWF?

- In co creatie met alle betrokkenen is bepaald waaraan de techniek moest voldoen, welke beleidsregels voor financiële tegemoetkoming zouden kunnen zorgen en wat er intern moest gebeuren om dit traject succesvol te laten verlopen.
- Doordat er aanvullende financiële maatregelen zijn, is de inzet van digitale begeleiding met beeld een goede investering. Wanneer deze maatregelen vervallen moet er scherp gestuurd worden om inzet betaalbaar te houden. Daarom is er gekozen voor het zelf aanschaffen van de devices en beperkte externe ondersteuning bij mutaties en calamiteiten. Deze keuze maakt RIBW ZWWF toekomstbestendig. Wanneer 25% van de huidige productie digitaal wordt verleend is een business case zonder aanvullende financiering mogelijk.

Het betreft een traject met focus op een *extramurale setting*.

Resultaten:

- 300 cliënten worden begeleidt via beeldcommunicatie. In de loop van 2014 worden alle 500 ambulante cliënten via beeldcommunicatie begeleid.
- Inzet van digitale begeleiding met beeld verhoogt de efficiency: begeleiders kunnen makkelijker en sneller in contact komen met hun cliënt. Beeldcontact realiseert een betere inschatting van de situatie en kan crisissen voorkomen. De combinatie van fysieke begeleiding en digitale begeleiding zorgt voor substitutie (overal tot nu toe van 14%). Dit heeft geen weerslag op de ervaren kwaliteit van dienstverlening.
- Door inzet van digitale begeleiding met beeld kan de span of control op termijn omhoog. Er kunnen meer mensen geholpen worden met minder middelen.
- Het gekozen device biedt cliënten tevens de mogelijkheid hun zelfredzaamheid te vergroten door gebruik te maken van bruikbare apps, social media, beeldcontact met mantelzorgers en andere professionals, mailcontact en sms via WIFI. Vergroten van zelfredzaamheid maakt veilig thuis wonen langer mogelijk.
- Cliënten en medewerkers ervaren digitale begeleiding met beeld als een meerwaarde. Begeleiders geven aan dat de kwaliteit van hun werk en dienstverlening vergroot is. Cliënten zijn makkelijker en sneller te bereiken en de toevoeging van beeld geeft de situatie veel beter weer.

48. Stichting Het Spectrum

Sector: Ouderenzorg intramuraal en extramuraal

Aantal fte: 417

Aantal cliënten: 527

Omzet: 26,8 miljoen

[Meer informatie over Stichting Het Spectrum](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Het Spectrum werkt met technologie aantoonbaar zinvol en kostendekkend. Tijdens het *In voor zorg*-project nam Het Spectrum de nieuwbouwlocatie De Prinsemarij in gebruik en benutte dit als pilot voor de nieuwe manier van werken met technologie. Zo bereidt Het Spectrum zich voor op het scheiden van wonen en zorg.

Wat was de veranderaanpak van Stichting Het Spectrum?

Het Spectrum werkte aan:

- de inzet van domotica en zorg op afstand in de nieuwbouwlocatie *De Prinsemarij*, in samenhang met;
- het ontwikkelen van een nieuwe zorgvisie, uitgewerkt in gedrag en werkwijzen van de professional;
- de zorgvisie is gebaseerd op 10 zelfredzaamheids- en vitaliteitsdomeinen. Middels de 'Duurzaam Beter' methode is deze visie vertaald naar de werkvloer.

Het betreft een traject met focus op een *intramurale setting*.

Resultaten

- 26% besparing op zorg- en ondersteuningskosten in dag- en avonden in *De Prinsemarij*.
- 90% besparing op arbeidskosten van nachtzorg in *De Prinsemarij*.
- 78% besparing op arbeidskosten van receptie in *De Prinsemarij*.
- 90 tot 95% van de cliënten zijn zelfredzamer dan zonder de technologie.
- 86% van de cliënten vindt het leven in de nieuwe situatie, ondersteund met techniek, even aangenaam of aangener dan zonder de technologie.
- 70% van de cliënten beveelt het leven in *De Prinsemarij* aan, 30% is neutraal of minder positief.

Het Spectrum laat zien dat zelfredzaamheid geen ander woord is voor verschraving, maar een kans voor verbetering van kwaliteit van zorg.

49. Zorggroep Meander

Sector: ouderenzorg

Aantal fte: 2.219 medewerkers (het aantal fte is niet bekend)

Aantal cliënten: 2.364

Omzet: 75,8 miljoen

[Meer informatie over Zorggroep Meander](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Zorggroep Meander implementeerde zorg op afstand in de revalidatie met als doel optimalisatie van het revalidatieprogramma voor orthopedie-cliënten samen met ketenpartners.

De begeleiding richt zich op twee aspecten:

1. inbrengen van inhoudelijke expertise op het gebied van zorg op afstand;
2. begeleiden van het implementatietraject.

Wat was de veranderaanpak van Zorggroep Meander?

Het project is vanuit de zorginhoud opgepakt. Er is voor gekozen om de huidige werkwijze grondig onder de loep te nemen. Wat gaat goed en wat kan beter?

- Eerst is gekeken hoe de kwaliteit van de revalidatie verbeterd kon worden. Cliënten werden hier intensief bij betrokken.
- Er zijn verbeteringen bepaald op het gebied van kennis, werkwijze en de communicatie tussen zorg en paramedici. Daarvoor is een scholingsprogramma gemaakt voor verzorgenden, inclusief werkinstructies en protocollen. Verzorgenden waren bijvoorbeeld gewend om veel taken van cliënten over te nemen, bijvoorbeeld tijdens het wassen en aankleden.
- De nieuwe werkwijze is 'de handen op de rug aanpak', waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf doet. Dit betekende eveneens dat een aantal zaken op de afdeling moest worden aangepast en daarover bogen de ergotherapeuten zich. Te gebruiken zorgtechnologie is eerst door zorgprofessionals getest.

Resultaten

- Zorgpad orthopedie ontwikkeld gezamenlijk met ketenpartner Refaja ziekenhuis: een geoptimaliseerd zorgarrangement voor electieve orthopedie is ontwikkeld en wordt toegepast. Dat wil zeggen dat het arrangement is geborgd in werkinstructies, processen en leermiddelen. Er wordt toegezien en bijgestuurd op het handhaven van het nieuwe therapeutisch klimaat.
- Zorgtechnologie wordt toegepast: het nieuwe therapeutisch klimaat wordt ondersteund door de zorg technologische toepassingen door videofeedback met de iPad en klinimetrie met de BioVal.
- Intensievere therapie en minder ligdagen: door het nieuwe therapeutisch klimaat, onder andere gerealiseerd door de inzet van videofeedback met de iPad, krijgen cliënten per dag een half uur extra oefentherapie. Aantal ligdagen is met 8 % afgenomen waardoor er nu meer cliënten kunnen worden geholpen.
- Cliënttevredenheid: score is gestegen van een 6,6 naar een 8+.

50. Zorggroep Raalte

Sector: Ouderenzorg intramuraal en extramuraal

Aantal fte: 193

Aantal cliënten: 450

Omzet: € 15,6 miljoen

[Meer informatie over Zorggroep Raalte](#)

Wat is de veranderopgave waar *In voor zorg!* ondersteuning in heeft geboden?

Zorggroep Raalte implementeerde zorg op afstand.

Kort na de start van het traject deed zich de kans voor om kartrekker te worden van het project domotica als onderdeel van het programma woonservice gebieden van de gemeente Raalte. Dit bracht extra financiële ruimte met zich mee en Zorggroep Raalte kreeg hiermee een leidende positie in de gemeente op het onderwerp.

Wat was de veranderaanpak van Zorggroep Raalte?

Er is gekozen voor een gemeente brede aanpak met Zorggroep Raalte als kartrekker.

Uitgangspunten waren:

- Praktijkervaring op doen m.b.t. inzichten in efficiencyvoordelen in het aanbieden van zorg en welzijn middels thuishetchnologie.
- Uitwerken van de samenwerking met achterliggende organisaties.
- Burgers laten wennen aan thuishetchnologie.

In twee periodes met in totaal ± 40 deelnemers is ervaring opgedaan met een vijftal voorzieningen.

Om thuishetchnologie te promoten bij burgers in gemeente Raalte startte gemeente Raalte de communicatiecampagne "De kr8 van Raalte" en zijn er drie informatiepunten opgezet.

Het betreft een traject met focus op een *extramuraal setting*.

Resultaten (fase 1)

- Opgedane ervaring zorgt ervoor dat Zorggroep Raalte de juiste informatie heeft om in 2014 afspraken te maken met gemeentes, zorgverzekeraars en zorgkantoor.
- Het is aantoonbaar dat de zorg op een andere manier ingericht kan worden met een andere kostenstructuur met behoud, en zelfs toename, van kwaliteit van leven en dienstverlening.
- Per deelnemende cliënt is door de inzet van thuishetchnologie per maand één uur minder zorg nodig.
- Door de juiste inzet van thuishetchnologie kunnen cliënten of hun omgeving taken vervullen waardoor er minder beroep wordt gedaan op de formele zorg.
- De zelfredzaamheid van cliënten wordt vergroot (o.a. door de medicijndispenser, deurvideofoon en elektrisch bedienbare gordijnen).