



# Op weg van denken naar doen

Veranderingen en innovaties in de praktijk van  
verpleging en verzorging en zorg thuis



Dit is een gezamenlijke uitgave  
van ActiZ, NPCF en STOOM

De volgende organisaties hebben hun medewerking verleend aan deze brochure.

**Stichting Zorgcombinatie Nieuwe Maas**

Dillenburgsingel 5  
3136 EA Vlaardingen  
[www.nieuwemaas.nl](http://www.nieuwemaas.nl)

**Beweging 3.0**

St. Brandaenstraat 4  
3814 WZ Amersfoort  
[www.beweging3.nl](http://www.beweging3.nl)

**Rivas Zorggroep**

Banneweg 57  
4204 AA Gorinchem  
[www.rivas.nl](http://www.rivas.nl)

**Stichting Zuidzorg**

De Run 5601  
5504 DK Veldhoven  
[www.zuidzorg.nl](http://www.zuidzorg.nl)

**Zorggroep Elde**

Liduinahof 35  
5281 AD Boxtel  
[www.zorggroep-elde.nl](http://www.zorggroep-elde.nl)

**Careyn Zuwe Aveant**

's-Gravelandseweg 290  
3125 BK Schiedam  
[www.careyn.nl](http://www.careyn.nl)  
[www.zuwe.nl](http://www.zuwe.nl)  
[www.aveant.nl](http://www.aveant.nl)

**Zorggroep Noorderbreedte**

Henri Dunantweg 2  
8934 AD Leeuwarden  
[www.znb.nl](http://www.znb.nl)

# Op weg van denken naar doen

**ActiZ, NPCF en STOOM werken afzonderlijk en gezamenlijk aan de randvoorwaarden van een zorgsysteem waarin de mens weer centraal staat. In 'Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven' en 'Toekomst Zorg Thuis 2020', verwoorden de organisaties hun visie die veel overeenkomstige thema's hebben. Deze thema's zijn: de cliënt als regisseur, zelf- en samenredzaamheid, preventie en gezond leven, en zorgondernemerschap.**

Als mensen geen autonomie hebben, kunnen ze ook niet zelfredzaam zijn en is gezond leven een opgelegd criterium. De cliënt als klant, opdrachtgever en regisseur van zijn eigen zorgproces vraagt een andere zorgondernemersblik op de organisatie en de geboden diensten. En alleen ondernemende zorgorganisaties zullen hun medewerkers, cliënten en stakeholders kunnen overtuigen van een nieuw paradigma waarbij eerst gekeken wordt naar wat mensen zelf en samen kunnen en dan pas naar welke zorg zij nodig hebben.

Als deze ontwikkelingen elkaar gaan versterken, kunnen we tot een echte, fundamentele omslag in denken en doen in de zorg komen. Zo'n transitie zal echter niet zonder slag of stoot gaan. Regels en financieringsstructuren, maar ook de mindset van de maatschappij, bestuurders, zorgverleners en managers zal moeten veranderen.

ActiZ, NPCF en STOOM hebben zich in hun visieontwikkeling laten inspireren door voorbeelden uit de praktijk. Ondernemers die voorop lopen. Deze koplopers moeten gekoesterd worden, omdat zij – vaak tegen de stroom in – laten zien dat vernieuwingen wel kunnen. Overigens laten de koplopers in deze publicatie ook zien dat hun innovaties niet alleen in een lange termijn strategie passen, maar ook op de kortere termijn renderen. Elk praktijkvoorbeeld is uniek in zijn vernieuwing, maar de projecten hebben gemene delers, die ook in de visies van ActiZ, NPCF en STOOM terugkomen. Kortom: de theorie van de visie in praktijk gebracht door al lerende te doen.

ActiZ, NPCF en STOOM hopen dat u zich ook laat inspireren door deze zeven verhalen uit de praktijk en de ingezette transitie van de zorgbranche.

*Aad Koster*  
directeur ActiZ

*Wilna Wind*  
directeur NPCF

*Marco van Alderwegen*  
directeur STOOM

# Thema's als leidraad

De vier thema's uit de visies van ActiZ, NPCF en STOOM die ook terugkeren in de praktijkvoorbeelden in deze brochure zijn:

- De cliënt als regisseur van zijn eigen leven
- Zelf- en samenredzaamheid
- Preventie en gezond leven
- Ondernemen in de zorg

## De cliënt als regisseur van zijn eigen leven

De autonomie van mensen moet weer centraal staan. Dat gaat veel verder dan alleen 'cliëntgericht' werken of het beste met de cliënt voor hebben. Het gaat erom dat de cliënt zelf – binnen de grenzen van wat verantwoorde zorg is – zijn eigen zorg vormgeeft en dit optimaal laat passen bij wat hij zelf wil of wie hij zelf is. Een betekenisvolle dialoog tussen professional en cliënt is essentieel om de regisseurrol van de cliënt waar te maken. Die regie kan de cliënt vanuit zijn eigen omgeving, zijn thuis voeren. Thuis is dan het vertrouwde woonhuis waar dat mogelijk is. Maar als dat niet (meer) lukt, dan zal een verzorgings- of verpleeghuis ook veel meer een 'thuis' zijn. Vanuit thuis zal die cliënt steeds meer zelf regelen, en ook zelf kopen, via persoonsvolgend budget uit collectieve middelen maar ook uit zijn eigen portemonnee of 'zorgpensioen'. Zoals bijvoorbeeld in het verhaal van Johan Letting, bestuurder van Noorderbreedte, over vouchers. Het interview met Albert Arp (Beweging 3.0) laat zien dat vraaggestuurde zorg niet 'u vraagt, wij draaien' is. Zorgprofessionals moeten in dialoog met de cliënten de vraag verhelderen en deze afstemmen op wat zij kunnen bieden.

## Zelf- en samenredzaamheid

Zelf- en samenredzaamheid gaat over de regie nemen over het eigen (en elkaars) leven op zo'n manier dat directe professionele zorg niet of minder nodig is. Door het bevorderen van zelf- en/of samenredzaamheid kunnen mensen meer het heft in eigen handen nemen om ziekte te voorkomen dan wel beter met hun ziekte of beperking om te gaan. Zelfredzaamheid kan vergroot worden door samen te werken. Als de zwakte van de een ondersteund wordt met de kracht van de ander, ontstaat een gezonde maatschappij. Krachtige zorggemeenschappen kunnen zich rondom een gedeelde ziekte of probleem vormen, maar ook andere sociale verbanden zoals familie, wijk en werk kunnen kracht geven. Ook voor mensen die wel zorg nodig hebben is het belangrijk aansluiting te houden of te laten plaatsvinden met sociale verbanden. In een thuissituatie kan technologische innovatie zelfredzaamheid bevorderen, bijvoorbeeld medicatiesystemen, medische monitoring of een 'meedenkend' dossier. Maar ook samenredzaamheid kan versterkt worden via bijvoorbeeld sociale netwerksites of alarmeringssystemen van burens en familie. ZuidZorg is daar met zorg op afstand al mee bezig. Waar mensen niet meer zelfredzaam zijn en hun thuis in een instelling vinden, is het belangrijk dat samenredzaamheid blijft voortbestaan. Dat betekent dat verplegings- en verzorgingshuizen zich naar buiten moeten richten om 'zorggemeenschappen' te vormen met mantelzorgers en vrijwilligers, zoals Zorgcombinatie Nieuwe Maas laat zien.

De volgende organisaties geven een inkijkje in hun manier van invulling van deze vier thema's.

- Zorgcombinatie Nieuwe Maas
- Beweging 3.0
- Rivas Zorggroep
- ZuidZorg
- Zorggroep Elde
- Careyn Zuwe Aveant en
- Zorggroep Noorderbreedte

## Preventie en gezond leven

We worden steeds ouder, maar niet altijd in goede gezondheid. Onze laatste levensjaren zijn vaak jaren met een beperkte gezondheid. Dat komt deels door ouderdomsziektes die niet te vermijden zijn of omdat bestaande aandoeningen zich verergeren. Een andere oorzaak is dat we met vertraging de prijs voor onze levensstijl betalen. We moeten weer leren op een bewuste, actieve manier met onze gezondheid bezig te zijn. Vanuit de eigen regie dragen we ook een eigen verantwoordelijkheid. Dit in samenhang met onze gemeenschappelijke positie: de maatschappij zorgt goed voor ons als het echt nodig is, maar dan moeten we ook eerst zo goed mogelijk voor ons zelf zorgen. Dat hoeft niet perse afgedwongen te worden. In het preventieprogramma De Gezonde Regio, waarin Rivas Zorggroep één van de zes deelnemende partijen is, blijken mensen zelf initiatieven te nemen. Preventie is geen nieuw thema voor de zorg. We onderschrijven allemaal dat voorkomen beter is dan genezen, maar ons zorgsysteem drukt bepaald niet uit dat voorkomen ook belangrijker is dan genezen. We hebben nu te veel een 'ziektezorg' en te weinig een echte gezondheidszorg. We moeten veel meer inzetten op vroege opsporing en diagnostiek, geholpen door technische innovatie.

## Ondernemen in de zorg

De eigen regie van de cliënt centraal stellen, maakt ook ruimte vrij voor zorgaanbieders. Ruimte om te ondernemen. Zorgaanbieders worden te veel ingeklemd in een keurslijf van financiële structuren en voorschriften, waardoor weinig creatieve ruimte overblijft om met nieuwe diensten en dus nieuwe oplossingen te komen. Dit maakt innovatie moeizaam, bijvoorbeeld doordat oude regels geen raad weten met nieuwe technologie en organisatievormen. In de zorg van de toekomst is er niet één beste soort zorg, maar verschilt de invulling van 'beste zorg' van aanbieder tot aanbieder en van cliënt tot cliënt. Ondernemen betekent dus dat je een diversiteit aan zorgaanbod creëert, waarin de cliënt het laatste woord heeft. Dit laat Zorggroep Elde zien met 'belevingsgerichte zorg'. Ton van Overbeek, bestuurder van Careyn Zuwe Aveant presenteert zijn visie op 'de maatschappelijke onderneming' als nieuwe vorm van zorgondernemen met 'maatschappelijke aandeelhouders'.

# Op weg naar zorggemeenschappen

**Zorgcombinatie Nieuwe Maas wil cliënten, ondanks krappe budgetten, waardige zorg bieden door het creëren van zorggemeenschappen. “Professionals, familieleden, het sociale netwerk en vrijwilligers vormen samen een zorg- en welzijnsgemeenschap rond de cliënt. Door goede samenwerking met dat netwerk kunnen we zorg en welzijn garanderen, die aansluit bij de wensen van de cliënt”, stelt Mark Janssen, voorzitter van de Raad van Bestuur.**

In Schiedam en Vlaardingen, waar Zorgcombinatie Nieuwe Maas is gevestigd, wonen relatief weinig gegoede cliënten. Zelf bijbetalen voor extra voorzieningen is voor 95 procent van de cliënten geen optie. Janssen: “Dat betekent dat we alle zorg en welzijnsactiviteiten uit de indicatie van de cliënt moeten halen. De meeste cliënten hebben een zorgzwaartepakket, waarvoor we zo’n 15 uur zorg per week kunnen bieden. Als je daar alles van moet doen, kom je tekort.” Vanuit deze harde feiten liet Janssen zich inspireren door de geschiedenis van ver voor de AWBZ. De oorspronkelijke Zonnehuizen (1921) waren zorggemeenschappen, waar particulieren gezamenlijk voor hun ouden van dagen zorgden.

## Ziel en zakelijkheid

Janssen wil die gemeenschapszin eigentijds vorm geven. “We willen met ziel en zakelijkheid zorg bieden. Medewerkers bespreken met de cliënt en zijn familie hoeveel uur er beschikbaar is en beslissen dan samen hoe de zorg eruit kan zien. Dat leidt tot verrassende reacties. Kinderen willen hun moeder helpen bij het in bad doen als de professional de transfer doet. De professional kan tijdens het badderen wat anders doen en de cliënt kan vaker in bad. Het verpleeghuis wordt zo veel meer het huis van je vader of moeder.” Ook met vrijwilligers bespreken medewerkers de behoeften van cliënten en bedenken samen welke rol zij daarin kunnen vervullen. “In de praktijk wordt ‘de vrijwilliger van het wandelen’ veel breder inzetbaar.”

Janssen gelooft dat alleen een procesmatige aanpak tot echte gemeenschapszin leidt. Iedere afdeling of groep start daarom met het vormen van een werkgroep met leidinggevenden, zorgmedewerkers, familieleden en vrijwilligers. Ze bespreken wat goed gaat, wat beter kan en hoe iedereen kan bijdragen aan waardige zorg. “We bieden de werkgroepen een toolkit aan met methodieken voor familieparticipatie en vrijwilligersbetrokkenheid, maar iedere afdeling geeft zijn eigen zorggemeenschap vorm. Anders werkt het niet. Als alle betrokkenen ervaren wat nodig is op een afdeling, komen er vanzelf gezamenlijke oplossingen. Dan wil ‘de vrijwilliger van het wandelen’ wel even met de lunch helpen, als één van de verzorgenden een cliënt intensieve zorg geeft. We leggen niets op en bewaken uiteraard dat de zorg wel verantwoord blijft.”

## Minder stress

Zorgcombinatie Nieuwe Maas heeft de eerste pilots met succes afgerond en start nu met een organisatiebrede invoering. Janssen verwacht dat het nog wel een paar jaar duurt voordat het roer helemaal om is. Maar dat het anders moet, staat voor hem vast. "Dit is voor ons dé manier om toekomstbestendige en waardige zorg te bieden, waarin de cliënt centraal staat. Het maakt het mogelijk om welzijn te garanderen en dat is voor de meeste cliënten in hun laatste levensfase het allerbelangrijkst.

Ik zie ook dat de zorggemeenschap medewerkers oplucht. Ze hoeven zich op weg naar huis geen zorgen te maken over meneer Pietersen, als ze weten dat zijn kleindochter om 22.00 uur nog even bij hem langs gaat. Samen met familie en kennissen van de cliënt en vrijwilligers kunnen we oplossingen vinden. Die gedachte geeft ook de organisatie minder stress."

## Zelf- en samenredzaamheid: zorggemeenschappen



# Thema

Het voorbeeld van zorggemeenschappen brengt het thema 'samenredzaamheid' in de praktijk. Samenredzaamheid staat voor het inzetten van sociale verbanden en professionele zorg die dit proces ondersteunt. Dat is precies de 'Zonnehuizen'-gedachte die de Zorgcombinatie heeft herontdekt. Dat er meer zorg met dezelfde middelen te bieden valt onderstreept dat samenredzaamheid onze zorg toekomstbestendig maakt.

Mark Janssen identificeert een bekende valkuil bij transities: de regels en structuren worden aangepast zonder dat er aandacht is voor het oude paradigma dat nog steeds voortleeft in de ingesleten denkbeelden en werkrouines. Zorg(en) uit handen willen nemen zit diep verankerd in de identiteit van veel zorgverleners. Dat maakt ook duidelijk waarom er zoveel aandacht en steun vanuit het management aan een gezamenlijk proces gegeven moet worden: een structuurverandering kan vaak met een managementbesluit, een cultuurverandering is een kwestie van lange adem.

ActiZ brengt managers en professionals die deze weg willen gaan met elkaar in contact. Bijvoorbeeld in netwerkbijeenkomsten van managers en middenkader waarin men onder deskundige begeleiding van elkaar leert. Samen met het Expertisecentrum Mantelzorg bracht zij 'Samenspel met mantelzorg' uit, een handreiking aan zorgaanbieders.

De NPCF maakt zich er sterk voor dat de vaak zware taak van mantelzorgers niet te zwaar wordt. Dit kan bijvoorbeeld door mantelzorgers periodiek te ontlasten door dagopvang of 'logeerdagen'.

# Ondernemend leiderschap is vraaggericht

**Beweging 3.0, een zorgorganisatie in Eemland, bereidt zich op de toekomst voor door de introductie van ondernemend leiderschap. “De toekomstige cliënt zal geen genoeg meer nemen met ons vaste aanbod. We kunnen niet gewoon ‘bruinbrood, witbrood en melk’ blijven leveren, terwijl de vraag van de cliënt verandert”, stelt bestuurder Albert Arp.**

Dat die vraag van de cliënt de komende vijf jaar verandert, staat voor Arp als een paal boven water. Cliënten komen binnen met vouchers of persoonsgebonden budgetten en kopen daar zorg mee in. Zo krijgen ze per definitie meer zeggenschap. “Daar moeten we als organisatie klaar voor zijn, dat vraagt een omslag. We bieden al jarenlang goede zorg die wij als zorgaanbieders nodig vinden. Nu moeten we vragen wat de cliënt wil, hem als cliënt ontvangen en vervolgens de zorg daarop afstemmen. Het klinkt simpel, maar vraagt een hele omslag. Net als bij een ondernemer moeten de cliënten tevreden zijn, want zonder cliënt is er geen geld en werk.”

## **Trainen en inspireren**

Het project Ondernemend leiderschap, waar Beweging 3.0 op twee locaties mee proefdraait, stoomt medewerkers en leidinggevenden klaar voor deze nieuwe opdracht. “We investeren in het trainen van leidinggevenden en medewerkers. Gastvrijheid is daarin een belangrijk aspect. Hoe ontvang je nieuwe cliënten, hoe achterhaal je wat ze graag willen en wat ze gewend zijn? Leidinggevenden leren hoe ze medewerkers kunnen inspireren en hoe ze de zorg anders kunnen organiseren. Als cliënten op verschillende tijden warm willen eten, dan kun je de maaltijden misschien beter in een restaurant aanbieden.” Teamleiders spelen in dit verandertraject een cruciale rol, omdat zij de vertaling naar de werkvloer moeten maken. Maar ook alle medewerkers denken actief mee in verschillende werkgroepen. In zo’n transitie moet je iedereen meenemen, vindt Arp.

Daarnaast werken op de twee proeflocaties zorg- en woonconsulenten. Zij achterhalen wat de cliënt gewend was om te doen en wat hij graag wil. Vervolgens bespreken ze hoe deze wensen binnen de locatie te realiseren zijn. “Ze adresseren de vragen van de cliënt naar het aanbod van de organisatie. De cliënt moet binnen een zorgcentrum zoveel mogelijk kunnen blijven doen wat hij gewend was. Maaltijden, gewoonten en activiteiten zijn daarin erg belangrijk.”

## **Meer werkgeluk**

De nieuwe werkwijze is warm en gastvrij, maar heeft ook zeker een zakelijke kant. “We willen het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk maken, maar die zorg moet wel betaald worden”, stelt Arp. “De cliënt heeft een AWBZ-budget, waaruit hij zorg kan betalen. Daarnaast kan hij bijbetalen voor kleine extra’s. Je zegt niet meer: ‘dat doen we hier niet’, maar zoekt samen met de cliënt creatieve oplossingen voor zijn wensen”.

Dat vraagt een totaal andere instelling van medewerkers. Die omslag is volgens Arp behoorlijk ingrijpend.

“We zitten nu midden in een pilot op twee locaties. Als we daar met dit project de omslag naar ondernemend leiderschap kunnen maken, willen we het in 2011 verder doorvoeren. We evalueren tussentijds en merken nu al dat de nieuwe aanpak tot meer werkgeluk leidt. Ook de cliëntenraden zijn enthousiast en volgen de ontwikkelingen in het project. Gelukkige cliënten en gelukkige medewerkers hebben een positieve correlatie.”

Arp verwacht ook een positief effect op het welbevinden van cliënten doordat ze zelf actiever worden betrokken bij hun zorgproces. De hospitalisering zal daardoor afnemen. “De cliënt houdt en krijgt zo mogelijk meer regie. Zorgconsulenten vragen regelmatig wat de cliënt wil en wat hij zelf kan. Dat is goed want er wijzigt natuurlijk tijdens het verblijf ook het een en ander. Niet alleen in negatieve zin. Doordat de cliënt zelf meedenkt, blijft hij actiever en gezonder. Als je zomaar taken overneemt, maak je mensen afhankelijk en ziek.”

## Eigen regie: veranderend leiderschap



Beweging 3.0 is een goed voorbeeld van een zorgaanbieder die zich voorbereidt op een toekomst waarbij de ‘regie bij de cliënt’ ligt. Het klinkt simpel, maar de gevolgen voor organisaties zijn ingrijpend. Van een situatie waarin de cliënt de ontvanger is van zorg die top-down bepaald en gefinancierd wordt, gaan we naar een situatie waarin de cliënt echt de klant is. Die ‘klant’ zal vaak niet spontaan kunnen aangeven wat zijn zorgbehoefte is. Daarom gaat vraaggericht ondernemen veel verder dan ‘u vraagt wij draaien’. Ondernemen voor een cliënt die de regie voert, betekent in dialoog met de cliënt, zijn of haar behoefte bepalen. Die dialoog tussen professional en cliënt moet organisatorisch ingebed zijn.

Het verandertraject binnen Beweging 3.0 geeft een goede indruk wat daarbij komt kijken. Het is voor medewerkers – ook met ondersteunende training – een hele stap. Arp geeft aan dat er vaak best goodwill is bij medewerkers, die er gaandeweg steeds meer plezier in krijgen, maar waarschuwt ook dat je hard je best moet doen die goodwill niet te verspelen.

ActiZ ondersteunt zorgaanbieders in soortgelijke processen. Zo werkt ActiZ aan de mogelijkheid voor zorgaanbieders om hun functies meer resultaatgericht en minder taakgericht te definiëren om ruimte voor de professional te maken. Momenteel denkt zij – middels zogenaamde toekomstateliers – met leden, beroepsgroepen en deskundigen over een verdere visie op de organisatorische inbedding van de professional.

De NPCF zet vanuit het patiëntperspectief in op de cliënt die sturende rol te geven waar hij recht op heeft. Eerst door – ook samen met ActiZ – rechten van patiënten te verankeren, waaronder het invoeren van de tweezijdige leveringsvoorwaarden en via het zorgleefplan. De uitdaging is nu die verworven rechten van papier (nog meer) de praktijk in te krijgen, bijvoorbeeld door versterking van de rol van de zorgleefplannen.

# Maatschappelijke commercie versterkt zorginnovatie

**Zelforganisatie is de rode draad in de visie van Ton van Overbeek, bestuurder van Careyn Zuwe Aveant. “Als we op alle niveaus de zorg zelf organiseren, worden we een stuk minder afhankelijk van instituties en budgetten.”**

Careyn trekt dit concept door naar cliënten, medewerkers, wijkteams en de totale organisatie. “Mijn grootmoeder zat vroeger in de leunstoel te wachten op zorg waar ze recht op had. Activiteitenbegeleiders bedachten de activiteiten voor de mensen. Wij bieden onze cliënten nu videocommunicatiemiddelen, waarmee ze zelf andere ouderen kunnen ontmoeten. Ook kunnen zij zo jongere ouderen inschakelen om hen te helpen. We stimuleren deze zelforganisatie.”

## Commercie ten behoeve van innovatie

Op organisatieniveau doet Van Overbeek hetzelfde. Hij zet zelf een stip aan de horizon en wacht niet op de overheid of zorgverzekeraars om die te bereiken. Careyn verbreedt de zorgonderneming met commerciële bedrijven om blijvend te kunnen investeren in zorgvernieuwing. Zo zijn er bedrijven opgericht voor ICT en domotica, administratie, personeel (uitzendbureau) en hulpmiddelen. “De zorg laat te veel geld weglekken naar het bedrijfsleven. Je kunt een commercieel bedrijf winst laten maken op een rolstoel, maar je kunt als zorgaanbieder die winst ook zelf pakken. Dat is wat wij doen. We hebben bijvoorbeeld ook een administratiebedrijf voor Careyn. Dat bedrijf doet inmiddels ook de administratie voor diverse Centra voor Jeugd en Gezin en we draaien de loonstroken voor een ziekenhuis.”

De winst van deze activiteiten steekt Careyn volledig in zorginnovatie. “Met een eigen inkomen kun je consistent vernieuwen, je bent niet meer afhankelijk van projectmiddelen die per definitie onzeker zijn.” Een voorbeeld van zo’n innovatie is het systeem Pal4, een systeem voor screen-to-screenzorg (zorg op afstand) en communities. Daarnaast ontwikkelt Careyn ook preventieprogramma’s waarmee zorgverleners bijvoorbeeld chronisch zieke cliënten thuis kunnen begeleiden. Van Overbeek: “Daar heb je geld voor nodig. Door te zorgen dat je als zorginstelling zelf je broek op kunt houden, kun je continu vernieuwen. We hebben nu ook een innovatie- en productontwikkelprogramma. Dat neemt natuurlijk niet weg dat de overheid uiteindelijk de productvernieuwingen wel moet gaan financieren.”

## Broodnodig

Innovatie is in de optiek van Van Overbeek broodnodig. Het is de enige manier om meer zorg te bieden voor minder geld. “Van ons ondernemerschap profiteren straks de cliënten zonder dat ze zich daar misschien van bewust zijn. We moeten in de toekomst meer mensen met hetzelfde budget helpen. Als je dan de kwaliteit wilt handhaven, moet je vernieuwen.”

E-Health en domotica spelen daar een grote rol in, maar het zijn volgens Van Overbeek vooral hulpmiddelen voor zelforganisatie. “Het gaat om het versterken van zelfzorg en het opzetten van wijkteams, waar medewerkers zelf de zorg op buurtniveau organiseren. Daardoor ben je een stuk goedkoper uit. Ook bij onze wijkzorg gebruiken cliënten soms maar de helft van hun indicatie.”

## Bottom up

Volgens Overbeek is vernieuwing leuk voor een organisatie en medewerkers, maar je moet er wel tijd voor uittrekken. Zo lopen de ontwikkelingen op het gebied van domotica al een jaar of zes. Ook het kleinschalig organiseren van de zorg heeft een aantal jaren geduurd. "Vernieuwen doe je niet binnen een jaar. Het kost tijd en energie om medewerkers mee te nemen. Maar er is hierdoor wel meer dynamiek ontstaan. Iedereen vindt het leuk om vernieuwend te werken." Ook hier is volgens Van Overbeek 'zelforganisatie' de succesformule. "We laten steeds meer medewerkers bottom up in wijkteams zelf hun werk organiseren. Dan komt de motivatie vanzelf. Als management moet je vooral belemmeringen weghalen en minder institutioneel gaan denken. Dan kunnen medewerkers en cliënten heel veel zelf."

## Zorgondernemerschap: zelforganisatie



Careyn laat net als Zorggroep Elde en Beweging 3.0 zien hoe belangrijk vraaggericht werken is en dat het leiderschap en veel enthousiasme vraagt om medewerkers in dit proces mee te nemen en een actieve rol te geven. Maar Careyn gaat ook een stap verder, door tot in de fundamenten te doordenken wat de implicaties zijn voor de organisatievorm.

Wat opvalt aan Careyn's invulling van ondernemerschap is dat de schijntegenstelling tussen commercieel en maatschappelijk wordt doorbroken. In Careyn's visie worden maatschappelijke 'stakeholders' echte 'shareholders' in de onderneming. Tegelijkertijd benut Careyn commerciële mogelijkheden om potentiële winst niet te laten weglekken en creëert zo eigen middelen om te kunnen innoveren.

Careyn leert dat juist door aan ideologische dogma's voorbij te gaan, maatschappelijke waarde kan worden gecreëerd.

ActiZ vindt het van belang dat zorgaanbieders zelf vorm geven aan hoe zij een maatschappelijke onderneming willen zijn. Dit soort innovaties vraagt een transformatie van zorgorganisaties naar wat Overbeek 'minder industrieel denken' noemt. ActiZ besteedt onder de noemer van 'sociale innovatie' veel aandacht aan organisatorische vernieuwing. Zij onderzoekt bijvoorbeeld de implicaties van leiderschap in verandering en organiseert masterclasses voor bestuurders.

Maar werkt ook aan vernieuwend loopbaanbeleid en zelfstandigheidvergroting van medewerkers. Zij kijkt en denkt mee met koplopers op dit gebied om hun ervaringen breed te kunnen delen in de sector.

# Belevingsgerichte zorg verrijkt

**Zorggroep Elde** kiest voor belevingsgerichte zorg. Dat resulteert in verpleeg- en verzorgingshuizen met een eigen cultuur en sfeer. In 2011 opent de Zorggroep het eerste Turkse en Marokkaanse verpleeghuis in Nederland.

“Ons hele leven gaan we om met gelijkgestemden en dan word je op je tachtigste of negentigste als enige Turkse of Marokkaanse bewoner in een verpleeghuis opgenomen waar je niets van je vroegere leven herkent. Juist als je gaat dementeren, wil je zoveel mogelijk het leven leiden wat je had”, stelt bestuurder Thijs Meulemans. Vanuit die overtuiging is de keuze van Zorggroep Elde voor een belevingsgerichte organisatiecultuur, waarin gastvrijheid en beleving centraal staan, vanzelfsprekend. Empathie voor de cliënt vormt het uitgangspunt.

## 126 soepen

Meulemans maakt met een voorbeeld over de maaltijden duidelijk wat er is veranderd. “We hadden 126 soorten soepen met klinkende namen waar ouderen nog nooit van hadden gehoord. Onze cliënten konden ook niet bestellen waar ze op die dag trek in hadden. Ze moesten weken van tevoren hun maaltijd vaststellen uit een ellenlang menu. Dat liep voor geen meter en sloot niet aan bij hun behoeften. Nu kunnen ouderen in het restaurant bestellen waar ze trek in hebben. Ze kiezen uit een beperkt aantal soepen, maar dat zijn wel soepen die ze kennen en lekker vinden.” Wie dat wil kan ook op zijn kamer eten: dan komt er een buffetwagen langs. Om te zorgen dat het menu in de smaak blijft vallen, is er een panel in het leven geroepen.

## Culturele rijkdom

Een eigen sfeer is ook terug te vinden in de diversiteit aan woonvormen binnen Zorggroep Elde. “Iedereen is anders. We hebben zware verpleeghuiszorg op gewone eenpersoonskamers en op grote kamers van 40 vierkante meter. In al onze woningen brengen we de beleving terug: in de activiteiten, de inrichting, de sfeer. In Molenweide staat het rijke Roomse leven centraal. Daar wonen zusters samen met leken die zich hier ook thuis voelen. Ze eten net als vroeger met zijn allen aan één tafel. In Nieuw Beekvliet hangt een Surinaams-Javaanse cultuur. Daar vieren we het Suikerfeest in een moskee met koepel en sikkil. En dan hebben we ook nog onze zorgboerderij.”

In 2011 opent Zorggroep Elde het eerste Nederlandse verpleeghuis voor 50 tot 55 Turkse en Marokkaanse bewoners met een zware verpleeghuisbehoefte. Met dit initiatief heeft de Zorggroep in ieder geval achttien allochtone leerlingen weten aan te trekken.

## Populair

Met belevingsgerichte zorg scoort de organisatie volgens Meulemans goed bij de cliënt en medewerker. “Je krijgt fans; je trekt cliënten en medewerkers aan. Onze huizen lopen heel goed. In de praktijk blijkt de nieuwe werkwijze ook goedkoper. Het hele maaltijdverhaal heeft ons een miljoen opgeleverd door een efficiëntere werkwijze en meer omzet. De ouderen uit de buurt staan om 11.30 uur al voor de deur van onze restaurants.”

Zo bracht de nieuwe aanpak Zorggroep Elde in de top tien van de benchmark in de zorg. “We zijn een triple A-organisatie: de cliënt- en medewerkertevredenheid liggen een halve punt boven het landelijk gemiddelde en ook financieel staan we er goed voor. De keuze voor warme zorg pakt heel goed uit.” Cliënt- en medewerkertevredenheid gaan volgens Meulemans hand in hand. “Als de cliënten gelukkig zijn, is dat voor medewerkers de grootste stimulans. Daarnaast kunnen we door de verschillende culturen ook aan medewerkers variatie bieden. Gastvrije, belevingsgerichte zorg is ook voor hen een verrijking.”

## Transitie

Toch wil dat niet zeggen dat de transitie vanzelf is gegaan. Zorggroep Elde heeft medewerkers na de fusie in 2004 eerst zekerheid geboden. Niemand hoefde weg. Vanuit die zekerheid is de cultuurverandering ingezet. “Gastvrijheid moest in de genen van de hele organisatie komen. We hebben mensen getraind, hebben kaartjes uitgedeeld met de basisgedragsregels, er zijn reflectiegesprekken gevoerd en we zijn opgehouden met leidinggeven. Thuis kunnen medewerkers van alles zelf, waarom zouden we ze dan hier niet meer verantwoordelijkheid geven? In 2009 hebben we ons vijfjarig bestaan met medewerkers, vrijwilligers en cliënten gevierd. Er is echt een familie ontstaan.”

## Zorgondernemerschap: diversificatie van aanbod



# Thema

Zorggroep Elde brengt op twee belangrijke aspecten nieuw zorgondernemerschap in de praktijk. Net zoals bij Beweging 3.0 laat ze zien dat het verhelderen en aansluiten bij de vraag van de cliënt cruciaal is. Maar Zorggroep Elde laat ook een andere kant van ondernemen zien: diversificatie van aanbod. Als de klant de keuze krijgt, moet hij ook echt iets te kiezen hebben. De klant van de toekomst zal zich minder afvragen bij welke zorgaanbieder hij de beste kwaliteit krijgt, maar meer bij welke zorgaanbieder hij de kwaliteit krijgt die het beste bij hem past. En andersom: als de klant kiest, kan de zorgondernemer verschillende uitgesproken sferen of ‘belevingen’ neerzetten. Juist het ontdekken en creëren van dit soort niches maakt ondernemen leuk en ondernemende bedrijven aantrekkelijk om in te werken. In het interview komen een aantal religieuze en etnische niches aan bod, maar het kan evengoed voor bijvoorbeeld lifestylegroepen.

Dit vraagt wel ruimte voor ondernemerschap. ActiZ zet zich in om op landelijk niveau de juiste randvoorwaarden voor zorgondernemerschap te creëren. Dat betekent vermindering van de schotten in financiering, vereenvoudiging van indicatiestelling en vermindering van administratieve lasten. Maar ook de vrijheid om samenwerking aan te gaan voor ketenzorg of in te zetten op technologie. Het moet voor zorgaanbieders mogelijk worden met creatieve, nieuwe diensten en vormen van zorg te komen. ActiZ denkt op landelijk niveau ook mee over de verdere ontwikkeling van de kwaliteitsnormen voor Verantwoorde zorg. Een van die ontwikkelingen is persoonlijke aandacht, rekeninghoudend met de ‘eigenheid’ van de cliënt.

De NPCF stelt zich tot doel cliënten te versterken om keuzes te kunnen en willen maken. Deze zomer bracht de NPCF een themanummer uit, waarin ze een landschap schetst van informatie en ondersteuning van cliënten in hun keuzes, waarin cliënten zelf ook een actieve rol spelen. Zoals de introductie van kwalitatieve ‘recensies’ naast de kwantitatieve indicatoren.

Diversiteit  
Samenhang  
Toekomst  
Maatwerk  
ActiZ  
Zorg  
Client  
Professional  
Preventie  
Zorggemeenschap  
Techniek  
regie  
Eigen

# Samenredzaamheid

LOC

Ondernemend

Thema's

Dialog

Beleving

Autonomie leven

Transitie

STOOM

NPCF

Vraaggericht

Gezond

Zelfmanagement

Innovatie

Maatschappelijk

Voucher

# Preventie wordt promotie van gezondheid

In de regio Zuid Holland-Zuid zetten zorgaanbieders en zorgverzekeraar UVIT (Trias) hun kaarten gezamenlijk op het preventieprogramma **De Gezonde Regio**. Rivas Zorggroep is één van de zes deelnemende partijen. Bestuurder Kees Heijblom verwacht er veel van. “Als we preventie goed aanpakken en mensen zelf meer regie geven, houden we in de toekomst genoeg capaciteit over voor cliënten die meer zorg nodig hebben.”

De Gezonde Regio, gestart in 2007, wordt bewust heel breed aangepakt. Er zijn vier beloften geformuleerd die mikken op vier doelgroepen: jonge gezinnen en kinderen (‘Wij stimuleren en helpen jullie gezond te leven’), mensen met gezondheidsrisico’s (‘Wij helpen u een stap extra te doen’), werknemers (‘Wij helpen u om prettig en gezond te werken’) en ouderen (‘Wij helpen u gemakkelijk en zo lang mogelijk thuis te wonen’). “Als zorgaanbieders willen we ons niet meer richten op het oplossen van knelpunten, maar op het aanboren van eigen mogelijkheden in elke levensfase”, licht Heijblom toe.

## Paradigmaswitch

De grootste verandering is dat zorgaanbieders vanuit een totaal ander paradigma naar de zorg gaan kijken. Heijblom formuleert het als volgt: “Gezondheid is niet het domein van de zorgaanbieder, maar moet weer het domein van de zorggebruiker worden. De kennis moet naar de zorggebruiker. Dan is hij beter in staat om bewuste keuzes te maken.”

De deelnemers aan De Gezonde Regio gaan er vanuit dat jong geleerd, oud gedaan is en zijn gestart met projecten op basisscholen. Kinderen leren er ontbijten en ervaren dat bewegen leuk is. Ze krijgen ook inzicht in hoe ze gezond kunnen eten. Heijblom: “Dat is een succes. We leren kinderen dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. ‘Het is jouw lijf en jouw leven.’ Via de kinderen bereiken we ook ouders en grootouders.” Ook voor ouderen zijn er concrete projecten. Zo zijn er consultatiebureaus voor ouderen, waar in een vroeg stadium klachten worden opgespoord. “Deze diagnostiek geeft helderheid en stimuleert mensen zelf keuzes te maken voor hun toekomst. Als je weet dat je op den duur niet meer zelfstandig zal kunnen wonen, kun je daarop anticiperen en tijdig actief naar alternatieven zoeken.” Een ander initiatief is de screening op hart- en vaatziekten voor 55-plussers in drie gemeenten. “Dit idee komt vanuit de doelgroep zelf. Als een initiatief op verzoek van de doelgroep tot stand komt, werkt het vaak effectiever. De opkomst voor deze screening was 70 procent in 2009!”

## Uitdaging

Heijblom weet zeker dat we de gezondheidszorg niet op de oude manier kunnen blijven organiseren. “Als we niet inzetten op preventie, neemt het aantal chronisch zieken enorm toe. Over tien jaar hebben we niet meer het beschikbare personeel om hen goede zorg te geven. Zelfs niet als we er meer geld voor over zouden hebben.” Gezondheid is volgens Heijblom teveel het probleem geworden van zorgaanbieders. Het moet een uitdaging worden voor mensen zelf. Als we - voor zover mogelijk - zelf onze gezondheid in de hand houden, hebben we minder zorg nodig.” Daarnaast moeten zorgverleners hun cliënten de ruimte geven eigen verantwoordelijkheid te nemen. Ook ouderen. Als je mensen keuze geeft, leidt dat tot andere oplossingen, weet hij uit eigen ervaring. Hij geeft een voorbeeld uit zijn vroegere praktijk als verpleeghuisarts. Een patiënt bij wie twee benen werden geamputeerd, kreeg twee protheses en leerde daarmee op de revalidatieafdeling lopen. Toen Heijblom hem later thuis opzocht, deden de protheses dienst als paraplu. “De patiënt vond een rolstoel veel gemakkelijker en had alleen maar met de protheses geïmproviseerd om ons een plezier te doen.”

Het is nog te vroeg voor harde resultaten, maar Heijblom verwacht deze zeker. “Een medisch specialist in de Gezonde Regio geeft aan dat driekwart van zijn patiënten eigenlijk niet langs zou hoeven komen. En uit Amerikaans onderzoek blijkt dat goede preventie bij hartpatiënten leidt tot 30 procent minder sterfte ten gevolge van hartfalen.”

De deelnemers aan de Gezonde Regio zijn:

- Yulius, voor geestelijke gezondheid
- Rivas Zorggroep
- Vereniging van Ondernemende huisartsen (VOH)
- GGD Zuid-Holland Zuid
- Zorgbelang Zuid-Holland
- Zorgverzekeraar UVIT (Trias)

## Preventie en gezond leven



# Thema

Preventie en verzorging zijn in ons denken vaak uitersten in het zorgspectrum. Toch zijn deze aspecten nauw verbonden. De kwaliteit in de care zal nauwelijks houdbaar zijn, als door preventie de instroom niet wordt verminderd. Bovendien liggen er ook uitgelezen kansen juist voor de care: zij werkt van nature al fijnmazig, dicht bij mensen en heeft vaak een integraal zicht op haar cliënten. Tot slot heeft de care een rijke geschiedenis in preventie: historisch gezien wist zij juist door de combinatie van preventie en verpleging het vertrouwen van mensen te winnen. Tegelijkertijd zal dit misschien wel de grootste uitdaging in de transitie van de zorg blijken. Het vergt een paradigmaverschuiving van het leveren van zorg naar het juist voorkomen van die zorg. En de eigen regie van de cliënt betekent ook een eigen verantwoordelijkheid. Professionals zullen dus nog meer dan nu cliënten moeten activeren en aanspreken. Ook het financieel systeem moet een omslag maken, waarbij er geen negatieve, maar juist positieve prijsprikkels voor preventie en gezond leven ontstaan. Daarom is het zo belangrijk als koploper ook de financiële en zorginkopende partijen te betrekken, zoals De Gezonde Regio heeft gedaan door een nauwe samenwerking met de zorgverzekeraar.

ActiZ zet zich op landelijk niveau in voor de juiste financiële prikkels. Op de korte termijn maakt zij zich sterk voor behoud van financiering van preventie-activiteiten vanuit de care en ondersteunt haar leden bij preventieprogramma's. Voor de lange termijn heeft haar externe toekomstcommissie verkend hoe 'gezond leven' integraal onderdeel van care kan worden.

Ook in de visie van de NPCF, speelt preventie een belangrijke rol. Technologische mogelijkheden kunnen gebruikt worden om preventie 'leuk' of zelfs 'entertaining' te maken. De NPCF zorgbrede visie ziet juist ook voor de care goede kansen om vanuit de langdurende relatie tussen behandelaar en cliënt aan preventie te werken (in haar visie 'zorgconsument en preventie').

# ZuidZorg, koploper in zorg op afstand

Ruim acht jaar geleden is ZuidZorg al begonnen met de invoering van Zorg op afstand. Inmiddels maken 650 cliënten actief gebruik van screen-to-screenzorg. Daarmee is ZuidZorg koploper eHealth in de verpleging, verzorging en zorg thuis. Bestuurder Cees Verouden gelooft heilig dat dit dé oplossing is voor de toekomst.

Cliënten van ZuidZorg kunnen kiezen voor verschillende vormen van zorg op afstand: bijvoorbeeld begeleiding bij medicatie, een goedemorgen-goedeavonds-service en monitoring via camera's of sensoren. "De camera's kunnen vanuit onze zorgcentrale bestuurd worden. Dat gebeurt bijvoorbeeld als de cliënt aan een alarmkoord trekt", licht Verouden toe. "Dan vragen we altijd eerst of we beeldverbinding mogen maken. Dit wordt ook geregistreerd, zodat we kunnen melden aan de cliënt wanneer er opnames zijn gemaakt."

Sensoren volgen bepaald gedrag van dementerende cliënten, bijvoorbeeld of ze 's nachts uit bed gaan. "De zorgcentrale weet dan dat mevrouw Jansen haar bed verlaat en volgt of ze weer teruggaat. Als de zorgcentrale denkt dat er iets mis is, gaat ons mobiele nachtzorgteam naar haar toe."

## Geruststellend

Met goede monitoring op afstand van chronisch zieken helpt ZuidZorg cliënten met bijvoorbeeld diabetes of COPD langer gezond te blijven. Als mevrouw Pietersen insuline moet hebben, signaleert het systeem dat vanuit het digitale dossier. Via een beeldverbinding begeleidt de zorgverlener mevrouw Pietersen bij het toedienen van de insuline. Verouden: "Doordat je cliënten 24 uur per dag op afstand kunt volgen, signaleer je ook sneller een achteruitgang bij bijvoorbeeld dementerenden. Met die informatie kun je gericht zorg inzetten."

Cliënten en mantelzorgers ervaren, zo blijkt uit evaluatieonderzoek, een afname van onzekerheid. En ook dat leidt tot gezondheidswinst. "Als mensen minder onzeker zijn, durven ze meer te doen en kunnen ze langer thuis blijven wonen", stelt Verouden. "Met deze zorg houden we de zelfredzaamheid zo lang mogelijk in stand en dat is toch wat we allemaal willen. Mijn moeder van 87 woont alleen. Zij maakt ook gebruik van zorg op afstand. Ze kan overal in huis op knoppen drukken als ze zich niet lekker voelt. Dat is een geruststelling voor haar én voor mij."

## Andere organisatie

Verouden benadrukt dat zorg op afstand veel meer vraagt dan het aansluiten van kastjes en het monteren van camera's. "Je moet eerst je organisatie hierop aanpassen. Je hebt een 24-uurszorgcentrale nodig die de cliënten 's nachts kan volgen en een mobiel team dat 24 uur per dag kan uitrukken."

Maar volgens Verouden verdient een organisatie deze investering dubbel en dwars terug. "Door de vergrijzing stijgt de zorgvraag hoe dan ook, terwijl de arbeidsmarkt krimpt. Door zorg op afstand in combinatie met goede 24-uurszorg kunnen we ons personeel veel efficiënter inzetten en capaciteitsproblemen oplossen. Dit is dé manier om de zorg toekomstbestendig te organiseren." De eerste resultaten zijn veelbelovend: tevreden cliënten en een productiviteitstoename.

## Cultuuromslag

Voor medewerkers zijn de positieve ervaringen van cliënten een stimulans. “De cliënt is alles voor de medewerker. Betere zorg leidt daarom ook altijd tot hogere medewerkertevredenheid”, vervolgt Verouden. “Bovendien ervaren medewerkers dat ze dankzij monitoring beter kunnen inschatten welke zorg cliënten nodig hebben.”

Aan de andere kant heeft Verouden ervaren dat je zo’n transitie niet van de ene dag op de andere dag realiseert. Serieus aan de slag gaan met zorg op afstand vraagt een cultuuromslag. “We zijn bewust gestart met een projectteam met een afvaardiging uit ieder team. Die vertegenwoordigers haalden hun team er weer bij. Je moet iedereen bij de invoering betrekken.” Een tweede succesvoorwaarde is een gedreven manager. Daaraan heeft het ZuidZorg niet ontbroken. “Ik geloof hier heilig in. Zorg op afstand en diensten op afstand zijn de enige weg voor toekomstbestendige verantwoorde zorg. Wij investeren nu ook in diensten op afstand, waarmee ouderen via het beeldscherm sociale contacten kunnen onderhouden.”

## Zelf- en samenredzaamheid: innovaties



Zuidzorg’s activiteiten zijn technisch innovatief, maar vanuit een transitieperspectief springt vooral het hand-in-hand gaan van deze techniek met nieuwe diensten in het oog. Zeker waar deze diensten zich ontwikkelen in de richting van zelf- en samenredzaamheid van mensen. Dankzij slimme alarmeringssystemen en videobewaking zijn mensen langer zelfredzaam, juist omdat professionals meteen kunnen bijspringen als het even niet lukt. Doordat men ook cliënten onderling met anderen kan verbinden ontstaan er mogelijkheden voor samenredzaamheid. Zo ontwikkelt zorg op afstand zich van substitutie van traditionele diensten tot het bieden van geheel nieuwe functionaliteiten.

Zuidzorg’s ervaringen ondersteunen dat niet-technologische innovaties ook niet-technologische uitdagingen met zich meebrengen. Nieuwe diensten vragen een andere organisatievorm. Zoals een bemande zorgcentrale of zorgteams. Technologie is ‘slechts’ een component in slimme diensten die mensen zelfredzaam maken. De komende tijd zullen dit soort technologieën van experimenteel definitief ‘mainstream’ worden. De uitdaging zit hem in ‘gewoon’ onderdeel van routines en ‘gewoon’ onderdeel van de financiering zijn.

ActiZ helpt zorgaanbieders in dit proces. Als initiatiefnemer tot het Zorg op Afstand programma en netwerk heeft zij zowel koploperexperimenten ondersteund als op landelijk niveau onderzoek en het leggen van verbindingen gefaciliteerd. Het programma Zorg op Afstand is inmiddels afgerond. ActiZ heeft Zorg op Afstand opgenomen in haar reguliere activiteiten en zet zich in voor het verspreiden en nog meer benutten van technologie in de zorg, onder andere door te pleiten voor structurele financiering van Zorg op Afstand.

Ook de NPCF ziet in haar visie technologie als middel om mensen meer regie te geven en onafhankelijker te maken en identificeert een groot aantal mogelijke technologische richtingen.

# Vouchers veranderen zorglandschap

**In de toekomst krijgen cliënten vouchers, tegoedbonnen voor de geïndiceerde AWBZ-zorg, die ze kunnen inwisselen bij zorgaanbieders naar keuze. In de provincie Friesland start in 2011 een eerste experiment bij veertig cliënten. Johan Lettink bestuurder van Noorderbreedte ziet de voordelen, maar verwacht dat invoering ook veel voeten in de aarde zal hebben.**

In het Friese experiment wordt gekeken wat er verandert voor de verschillende partijen: de cliënt, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, de gemeente, het CAK, het CIZ en de zorgaanbieder. Lettink neemt vast een voorschot. "Een cliënt met een zorgzwaartepakket 7 ziet bijvoorbeeld straks op zijn voucher dat hij op jaarbasis een tegoed heeft van € 60.000, waarvan hij naar verwachting een eigen bijdrage betaalt die kan oplopen tot € 20.000. Hij zal dan met een zorgaanbieder onderhandelen welke zorg hij daarvoor kan inkopen. Maar hij kan niet zeggen dat zijn decubitus niet behandeld hoeft te worden, omdat hij liever iedere dag wil wandelen met een begeleider. Een zorgaanbieder houdt zijn professionele verantwoordelijkheid. In het experiment gaan we uittesten hoe het overleg tussen zorgaanbieders en cliënten verloopt en tegen welke dilemma's we aanlopen."

## Arrangementen

In principe kunnen cliënten met hun voucher zorg inkopen bij verschillende zorgaanbieders. Ze kunnen bijvoorbeeld activiteiten bij instelling A inkopen en persoonlijke verzorging bij B, terwijl ze een appartement huren op een terrein bij C. Lettink denkt dat het in de praktijk niet zo'n vaart zal lopen. "Ik verwacht dat de meeste cliënten met één instelling zaken doen. Toch zal het zorglandschap hierdoor veranderen. Een cliënt met een voucher voor zeven dagen 24-uurszorg zal waarschijnlijk eerst kiezen voor een opname van twee of drie dagen per week. De rest van de week blijft hij nog thuis bij zijn partner en koop extra thuiszorg in. Dat scheelt in totale kosten en in de eigen bijdrage."

Voor Noorderbreedte betekent de nieuwe werkwijze dat de coördinatoren Zorg gaan onderhandelen met de cliënt. Zij coördineren nu het zorgleefplan, waarin al precies staat wat een cliënt aan zorg nodig heeft en wat hij krijgt. Lettink: "Nieuw is dat ze nu ook aan de cliënt inzichtelijk moeten maken wat de zorg kost. We gaan medewerkers goed bijscholen in dat kostenverhaal. Ik denk trouwens niet dat we de kosten per minuut en per handeling inzichtelijk maken. We hangen niet aan elke toiletgang een prijskaartje. Als je een hotelnacht boekt, weet je ook niet hoeveel het schoonmaken van de kamer kost. We bieden de cliënt bepaalde arrangementen tegen een bepaalde AWBZ-, Wmo- en/of zorgverzekeringsprijs aan en maken duidelijk wat daar allemaal inzit. Daarvoor moeten we goede standaarden ontwikkelen."

## Mega-operatie

In het Friese experiment gaan de NZa, het CAK en het CIZ ook testen hoe de afrekening en de administratieve verwerking en het onderling berichtenverkeer vorm krijgen. Het is de bedoeling dat de vouchers voor iedere cliënt in een beschermde omgeving online komen te staan. Daar ziet de cliënt dan precies welke zorg is afgeboekt. "Het werken met vouchers vraagt een forse investering in nieuwe bedrijfsvoering bij alle partijen. Zo moet het huidige AZR-systeem opnieuw worden ingericht. Dat is een mega-operatie, die we ons maar een keer in de tien jaar kunnen permitteren."

## Zelfbeschikking

Is deze vernieuwing zo'n investering waard? "Ja", zegt Lettink vol overtuiging. "Het levert minder bevoogding en een duidelijke betaalrelatie op. Cliënten weten straks wat de overheid wel en niet vergoedt. Dat schept duidelijkheid in verwachtingen. Voor medewerkers wordt helder dat hun handeling de cliënt geld kost. Dus dan moeten ze wel zeker weten dat de cliënt dat ook wil."

De toekomstige generatie, waar Lettink ook zelf toebehoort, wil zelfbeschikking. "Als ik straks cliënt ben, lijkt het mij aantrekkelijk om gericht te beslissen over mijn zorg. Als de activiteiten mij niet aanspreken, zeg ik: 'haal dat er maar vanaf. Dat organiseer ik zelf wel!'"

## Eigen regie: persoonsvolgende bekostiging



Dit experiment legt de 'inkoopmacht' radicaal bij de cliënt. Zo worden de juiste randvoorwaarden geschapen om zorgaanbieders vraaggericht te kunnen laten werken. Dit soort grote veranderingen kunnen niet aan de tekentafel worden ontworpen. Dit experiment is dan ook zo opgezet dat eerst op kleine schaal geleerd en verdiept wordt om daarna met die geleerde lessen het experiment op te schalen en te verbreden. Zo wordt er al-lerende-gedaan en al-doende-geleerd.

Dit experiment is ook een voorbeeld van de betrokken rol die ActiZ wil spelen bij het vertalen van haar abstracte visie naar de concrete praktijk. ActiZ heeft – samen met het LOC – het initiatief genomen om dit experiment met steun van VWS op te zetten. Door alle partijen in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken, kan er gezamenlijk geleerd worden over wat het betekent als de cliënt ook in de financiering zelf de regie krijgt.

De NPCF zet zich ook in om de cliënt sturend te maken in de zorgfinanciering, door haar steun voor de invoering van vouchers maar ook bijvoorbeeld door zich sterk te maken voor persoonsgebonden budgetten. Haar lidorganisatie Per Saldo ondersteunt cliënten en naasten die kiezen om zelf de financiële regie te voeren met een breed scala aan activiteiten en behartigt hun belangen.

# De toekomst start nu

**Het werken aan een toekomstbestendige zorg betekent ook het ontdekken en aanwenden van duurzame bronnen. En kiezen voor het werken aan noodzakelijke veranderingen in de organisatie van de zorg. De zorgrelatie tussen cliënt en zorgvrager moet weer centraal staan. De zorg moet doeltreffend en doelmatig zijn en gedragen worden door de samenleving. Hiervoor bestaat geen blauwdruk. Het betekent een omslag in het denken over de zorg: een transitie.**

In het veld zijn op diverse plaatsen al vernieuwende initiatieven gestart die deze transitie op eigen wijze en in eigen tempo vorm geven. Van een aantal van deze initiatieven en projecten heeft u in deze brochure kennis kunnen nemen. Elk van deze projecten is een illustratie van de wil om de paradigmashift in de zorg te bewerkstelligen. Transitie is daarbij vooral ook leren door te doen.

Die transitie willen ActiZ, NPCF, STOOM en LOC versterken. Vanuit LOC en NPCF door het geven van inzicht in het perspectief van cliënten. Innovatie start bij de vraag.

De veranderingen in de zorgvraag maken ook een transitie in het stelsel onontkoombaar. Een gezamenlijk visie en ambitie met zorggebruikers, zorgaanbieders, zorginkopers en financiers is daarom essentieel.

Afgelopen voorjaar hebben zowel ActiZ als NPCF en STOOM een visiedocument over de toekomst van de langdurige zorg en de zorg thuis uitgebracht. LOC deed dat al eerder met 'Waarde-volle zorg'. Naast de raakvlakken in deze visies wordt ook de urgentie gedeeld: de toekomstige zorg begint nu. En vanuit een gemeenschappelijk visie en ambitie zijn wij aan de slag.

*Doet u met ons mee?*

## Colofon

Dit is een gezamenlijke uitgave van ActiZ, NPCF en STOOM als vervolg op de in 2010 uitgebrachte toekomstvisies op de zorg.

Deze brochure is te lezen en te downloaden via [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl) [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl) [www.stoom.nl](http://www.stoom.nl)

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.

### (Eind-)redactie:

Corine Zijderveld, NPCF

Jacqueline Donga, ActiZ

Lidy Hartemink, bestuurder gezondheidszorg

Marco van Alderwegen, STOOM

Roel van Raak, Viatore

### Interviews

Janny Terlouw, Terlouw & Schotman Communicatie

### Beeldmateriaal

Met dank aan Zorggroep Noorderbreedte en Ingrid Alberti, NPCF

### Vormgeving

Cascade – visuele communicatie

### Druk

Libertas

© januari 2011

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid tot stand gekomen.

Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat.

De organisaties die deze brochure uitbrengen, aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade

ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomen-

heden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

STOOM

Stichting  
Onderzoek en  
Ontwikkeling  
Maatschappelijke  
gezondheidszorg

actiz  
*organisatie van zorgondernemers*

**NP  
CF** NEDERLANDSE  
PATIËNTEN  
CONSUMENTEN  
FEDERATIE