



Op weg naar meer bewegingsvrijheid!

In alle vrijheid kunnen bewegen in je eigen woon-
leefomgeving met de zorg die ondersteund wordt
door passende techniek.

Een implementatieplan is opgenomen in de bijlage.

Naam student	Sandra de Jonge
Studentennummer	S1087036
Modulecode/naam	MIZ-BD-OI beroepsproduct
Datum	20 mei 2018
Instelling	Woonzorgcentrum Groot Hoogwaak, Noordwijk

Voorwoord

De organisatie waarin ik werkzaam ben, is het woonzorg-centrum Groot Hoogwaak in Noordwijk aan Zee. Naast mijn functie als verpleegkundige op de afdeling kleinschalig wonen werk ik ook aan organisatiebrede kwaliteitsvraagstukken. De opleiding Management in de Zorg sluit daar goed op aan. Het afstudeeronderzoek past goed binnen deze werkzaamheden.

Groot Hoogwaak heeft vorig jaar de functie verpleeghuis behaald, voorheen was het een verzorgingshuis. De veranderende en vooral complexer wordende zorgvraag kon niet meer af met een verzorgingshuis. Ouderen wonen langer thuis, daar wordt sinds een aantal jaren door de overheid op gestuurd en dat wordt via de gemeente vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning gefinancierd.

Clënten komen pas bij ons in zorg wanneer de maximale thuiszorgindicatie bereikt is en zij voor een verpleeghuisindicatie via de Wet langdurige zorg in aanmerking komen. De meeste van deze cliënten hebben dan intensieve zorg op somatisch (lichamelijk) en/of psychosociaal (geestelijk) gebied nodig. Om de complexer wordende zorgvraag te kunnen blijven leveren gaat het huis gerenoveerd worden. Na de renovatie zal gewerkt gaan worden met nieuwe technologie zoals slimme sensoren en andere vormen van domotica.

Dit onderzoek richt zich op de vraag wat er nodig is om in die nieuwe situatie de cliënt zo optimaal mogelijk eigen regie en bewegingsruimte te geven.

Opdrachtgever voor dit onderzoek is de manager bedrijfsvoering bij Groot Hoogwaak, zij is nauw betrokken bij de renovatie.

Het komen tot de onderzoeksvraag veroorzaakte bij mij kopzorgen, begin maart twijfelde ik nóg steeds over de vraag en onderzoek verliep niet altijd zoals van tevoren was bedacht.

Ik ben daarom extra tevreden met het resultaat van het onderzoek en de conclusies die ik daar uit kon trekken. Het heeft geresulteerd in onderbouwde aanbevelingen en in een praktisch implementatieplan. De medewerkers zijn de belangrijkste factor voor het wel of niet slagen van een organisatieverandering en dat komt terug in het implementatieplan.

Ik wil mijn collega's enorm bedanken voor hun hulp en steun. Ook wil ik mijn opdrachtgever Karin Voskamp bedanken voor het sparren. Wanneer het niet gemakkelijk was en het onderzoek en ik alle kanten op leek te dwalen, bleef zij in mij geloven.

Minder op de voorgrond maar voor mij het allerbelangrijkst was het geduld en de wijsheid van mijn vriend Ewald en ook zijn expertise op het gebied van gegevensbescherming heeft mij enorm geholpen. Ik wil mijn klasgenoten en de docenten van de opleiding Management in de Zorg van de Hogeschool Leiden bedanken voor het delen van hun kennis en in het bijzonder mijn studiebegeleider Louise Berkhout. Zij speelde een belangrijke rol bij dit hele proces. Haar nuchtere kijk op zaken en haar kennis en ervaring op het gebied van onderzoek waren een belangrijke rode draad en zorgden voor ankerpunten op momenten dat ik alle kanten uit dreef.

Tot slot wil ik Dineke Grutter bedanken voor haar moeilijke vragen waardoor ik beetje bij beetje meer kijk kreeg in mijn eigen handelen. Het gaf me inzichten die ik het afgelopen jaar heb kunnen gebruiken om tot dit eindresultaat te komen.

Naast al deze geweldige mensen wil ik als allerlaatste noemen dat ik al die uren alleen, zoekend, lezend, schrijvend en deletend niet had kunnen volbrengen zonder mijn favoriete radio station Pinguin Radio en de oneindige Spotify playlisten.

Ik zou zeggen, zet een lekker muziekje aan en veel leesplezier.

Sandra de Jonge, mei 2018.

Management samenvatting

In het woonzorgcentrum Groot Hoogwaak in Noordwijk aan Zee wonen ouderen met en zonder psychosociale aandoening. De cliënten die er het laatste jaar zijn komen wonen, hebben steeds complexer wordende problemen. Naar verwachting zal voornamelijk de groep cliënten een psychosociale aandoening snel toenemen. Groot Hoogwaak wil al deze cliënten een prettige, toegankelijke en veilige woonomgeving bieden. Door de verschillen in aandoening is dat nu niet altijd optimaal haalbaar.

Later dit jaar gaat er gestart worden met een renovatie. Er worden dan ook diverse nieuwe technieken in gebruik genomen, zoals cameratoezicht op de gangen en slimme sensoren in de appartementen. Groot Hoogwaak wil op deze manier voor elke individuele cliënt het beste kunnen bieden. Hierdoor kunnen cliënten blijven wonen op hun eigen afdeling en hoeven ze niet te verhuizen wanneer zij meer of andere zorg nodig hebben. Groot Hoogwaak streeft er naar een dementievriendelijke organisatie te zijn waar men elkaar helpt tevreden oud te worden.

Aanleiding van dit onderzoek zijn de aanstaande renovatie van het gebouw samen met de veranderingen en steeds complexer wordende zorg. De vraag is hoe Groot Hoogwaak voor alle cliënten met diverse aandoeningen en problemen een prettige en veilige woonomgeving kan zijn. Hiervoor is deze probleemstelling in de volgende onderzoeksvraag geformuleerd.

Hoe kan Groot Hoogwaak de individuele bewegingsvrijheid (en welbevinden) voor ouderen met en zonder cognitieve problemen vergroten met een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

De onderzoeksvraag bestaat uit vier deelvragen.

Deelvraag 1. Wat wordt er verstaan onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

Deelvraag 2. Wat zijn wensen van de cliënt op het gebied van bewegingsvrijheid?

Deelvraag 3. Wat zijn de juridische kaders voor het gebruik van domotica?

Deelvraag 4. Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers?

Door middel van diverse onderzoeken zijn deze deelvragen beantwoord. De conclusie van het onderzoek is dat de medewerkers de sleutel zijn tot succes zijn in de veranderingen.

De veranderbereidheid van medewerkers is van groot belang bij al deze transitie. De aanbeveling is om verder onderzoek naar het veranderproces te doen, zodat de kans op succes vergroot wordt.

De aanbevelingen naar de opdrachtgever zijn het verder analyseren van de impact bij het gebruik van domotica. Daarnaast dient het huidige beleid aangepast te worden van de “Wet bijzondere opnames psychiatrische ziekenhuizen” naar beleid dat voldoet aan de nieuwe Wet zorg en dwang.

Dit rapport is opgebouwd uit een probleemschets, de beschrijving van het onderzoek en de onderzoeksmethoden en de conclusie met aanbeveling. Afsluitend is er een implementatieplan uitgewerkt op basis van de bevindingen op het gebied van de veranderbereidheid van medewerkers.

Management summary

In the residential care center “Groot Hoogwaak” in Noordwijk (Netherlands) there are clients living with and without a psychosocial disorder. Through the last couple of years these clients are suffering with increasingly complex psychosocial problems, and the expectation is that the number of clients with complex problems will increase in the near future. “Groot Hoogwaak” wants to offer all their clients a pleasant, accessible and safe environment in which to live in, but due to the differences in psychosocial disorders of these clients, this is not always feasible. Later this year (2018) a renovation of the building will start, and various new technologies will be put into place, such as camera surveillance on the corridors and smart sensors in the apartments.

“Groot Hoogwaak” wants to be able to offer the best care for each individual client and wants to be able to adjust this care gradually depending on problems increasing or changing. This will allow clients to continue to live in their own ward and not having to move when they are for example facing dementia. The goal of “Groot Hoogwaak” is to be a dementia-friendly organization where they help each other getting older in a satisfied and decent way.

The reason of this thesis is to find out what is the best response to the above-mentioned changes in the number of clients, the increased complexity of the psychosocial care and the renovation of the building of “Groot Hoogwaak”, because they have their own challenges.

The issue: How can “Groot Hoogwaak” offer a safe and comfortable living environment for all clients with different disorders and problems and manage that environment accordingly so clients have freedom and can make to a certain level their own decisions. This also has a big impact on the personnel. This is because they have to control the changing situation and it is more complex then facing new systems and procedures.

To solve this issue, it is converted into a research question which then is divided into four sub questions which are answered by several research methods.

Research question:

How can “Groot Hoogwaak” increase the individual freedom and wellbeing of elderly people with or without cognitive issues considering the argument balance between safety and freedom?

Sub questions:

1. What is meant with the argument balance between safety and freedom?
2. What are the wishes of the clients in respect to freedom of movement?
3. What are the Legal boundaries of using domotics?
4. What are the consequences of the increased freedom of clients to the awareness and responsibilities of the staff?

The conclusion of the research is that the staff is the key to success in all the changes “Groot Hoogwaak” is facing. To handle the transition, it is essential that all the staff are willing and able to change accordingly with the transition process. The recommendation is to do further research to this transition process to increase the change to a positive result.

The other two recommendations to “Groot Hoogwaak” are:

1. Analysis the probable risks which are connected to using domotics
2. Change the current policy so this will comply with the new law “Zorg en Dwang”

This report starts with describing the issue, then the research question is presented and followed by the description of the research methods and ends with a conclusion and recommendation.

At the end of the report a change management plan is included as a follow up to the survey of the ability of change of staff.

Inhoud

1	Inleiding	7
2	Probleemverkenning	8
2.1	Aanleiding en achtergrond	8
2.2	Analyse van de probleemsituatie	9
2.2.1	Interne analyse, 7S model	9
2.2.2	Externe analyse, DESTEP	12
2.2.3	SWOT-analyse	13
2.3	Probleemstelling	14
3	Theoretisch kader	15
3.1	Veranderbereidheid van medewerkers	15
3.2	Vrijheidsbeperkende interventies	17
3.3	Effecten van domotica in verpleeghuizen	17
3.4	Onderzoek naar beleving van cliënten in de ouderenzorg	18
4	Onderzoeksvraag	19
4.1	Centrale vraagstelling	19
4.2	Deelvragen	19
4.3	Doelstelling	19
4.4	Begrippen	19
5	Methode van onderzoek	21
5.1	Type onderzoek	21
5.2	Onderzoeksdoelgroep	21
5.3	Dataverzameling	21
5.4	Dataverwerking en analyse	22
5.5	Betrouwbaarheid en validiteit	23
5.6	Praktische bruikbaarheid	23
6	Onderzoeksresultaten	25
6.1	Resultaten deelvraag 1	25
6.2	Resultaten deelvraag 2	26
6.3	Resultaten deelvraag 3	27
6.4	Resultaten deelvraag 4	27
7	Conclusie	29
7.1	Conclusie deelvragen	29
7.2	Conclusie centrale vraag	30
7.3	Discussie	30
7.4	Aanbevelingen	30
8	Implementatieplan	32
8.1	Waarom gaat er iets veranderen	32
8.2	Hoe gaat het veranderen	32
8.3	De interventies	33
8.4	Planning	35
8.5	Communicatie	35
8.6	Financieel	36
8.7	Realisatie van de interventies	36

	Bibliografie	37
--	--------------	----

Bijlagen 40

B.1.	Organogram Groot Hoogwaak	40
B.2.	Mindmap poster van het afdelingsjaarplan 2018	41
B.3.	SWOT-analyse	42
B.4.	Cliëntinterview	43
B.5.	DPIA-cameramonitoring	46
B.6.	Medewerkersenquête	47
B.7.	Focusgroeponderzoek	52
B.8.	Het Stappenplan	56
B.9.	Het Implementatieplan	57

1 Inleiding

Zomaar een dag in woonzorg-centrum Groot Hoogwaak, een vriendelijke lange man wandelt richting de uitgang. Het is een koude zondagochtend en hij wil boodschappen gaan doen. De rits van zijn jas is kapot en zijn portemonnee is leeg. De man heeft weinig besef meer van het weer, waar hij woont en zijn bankpasjes zijn enige tijd geleden al door zijn zoon meegenomen. Deze man heeft dementie.

De verzorging treft de man nog net in de gang. Ze brengen hem weer naar zijn kamer alwaar hij met zijn eveneens demente vrouw woont. Hij is gewend de afwas te doen en hij wilde afwasmiddel gaan kopen. Het afwasmiddel is niet op, maar staat in een kastje met slot omdat hij recent zijn vrouw een glas afwasmiddel heeft gegeven in plaats van fris. De verzorging houdt het echtpaar goed in de gaten maar dit kunnen ze niet continu doen. In een onbewaakt ogenblik kan het snel gevaarlijk zijn bij dit stel.

Een mevrouw met dun wit haar wankelt over diezelfde etage... 'ik weet het niet, ik weet het ook niet meer hoor'. Ze loopt bij andere kamers binnen en veroorzaakt zo irritatie bij die bewoners.

Deze mevrouw is slecht ter been maar heeft daar zelf geen erg in, ze valt regelmatig. Wanneer ze van de afdeling afdwaalt en in de gezamenlijke ruimte uitkomt, klampt ze daar bewoners, bezoekers en personeel aan. De verzorging brengt haar regelmatig terug maar soms missen ze haar net terwijl ze de afdeling af gaat. Laatst was ze kwijt en heeft de verzorging 20 minuten gezocht naar deze dame.

De verzorging heeft op sommige momenten de handen vol aan de zorg en begeleiding van deze cliënten en soms ook hun naasten. Daarnaast moeten zij ook nog aandacht hebben voor de cliënten die last ondervinden van het gedrag van hun medebewoners. Groot Hoogwaak wil deze cliënten graag veilige belevingsgerichte zorg bieden, maar dat is nu niet altijd optimaal haalbaar.

De cliënten van nu en van de toekomst hebben een veel complexere zorgvraag dan de cliënten van een aantal jaren geleden. Met de ophanden zijnde renovatie en keuze voor installatie van domotica is het een goed moment om breder te kijken naar de vraag hoe Groot Hoogwaak de zorg met betrekking tot individuele bewegingsvrijheid kan verbeteren. Dit maakt het tot een managementvraagstuk omdat het onderzoek een pluriform beeld kan geven van de gehele situatie. De uitkomsten kunnen gebruikt worden om te sturen. Door eerst onderzoek te doen wordt inzichtelijk gemaakt waar de uitdagingen liggen zodat managers straks beter in staat zijn om tijdig te sturen. Hierdoor past dit onderzoek goed als de afstudeeropdracht voor de opleiding *Management in de Zorg*.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is de manager bedrijfsvoering bij Groot Hoogwaak. In het onderzoek is aandacht voor het belang van de cliënten, maar er wordt ook stil gestaan bij de wensen van medewerkers. Tot slot is er een implementatieplan geschreven met betrekking tot veranderbereidheid van medewerkers waar zowel managers, medewerkers en cliënten van kunnen profiteren.

2 Probleemverkenning

2.1 Aanleiding en achtergrond

Wat is het probleem?

De setting waar het vraagstuk plaatsvindt, is het woonzorg-centrum Groot Hoogwaak. Cliënten van het intramurale gedeelte van het woonzorg-centrum hebben nu niet altijd de vrijheid die ze wel zouden willen, bijvoorbeeld bewoners die ook geheugenproblemen hebben. De verzorging en de receptionist houden hen goed in het oog. Wanneer een cliënt in de hal komt en de deur uit wil gaan haalt de verzorging haar snel terug. “Kom maar mee, doe u de jas maar uit want ik heb de koffie net klaar”.

Die cliënt wordt op dat moment in haar vrijheid beperkt. De verpleging kan ook niet de hele dag al die bewoners in de gaten houden en er is geen eenduidig beleid over wie waar mag komen. De ene verzorgende is erg bezorgd, terwijl de andere verzorgende de cliënten zelf laat rondwandelen.

Een andere situatie vindt plaats op de gesloten afdeling psychogeriatric. Voor een aantal van de cliënten daar zou het best mogelijk zijn om veilig binnen die etage rond te wandelen. Er zijn nu veel gesloten deuren waarvan de vraag is of dat voor hen wel nodig en wenselijk is.

Hoe kunnen we de diverse doelgroepen maximaal mogelijke vrijheid bieden rekening houdend met wat verantwoord is?

Wie heeft het probleem?

Het probleem betreft de cliënten van de 52 appartementen intramuraal, de zes cliënten kort verblijf en de 14 bewoners van de afdeling kleinschalig wonen, totaal 72 cliënten.

Zij zijn op te delen in cliënten met alleen een somatische aandoening, met een aandoening op psychogeriatric gebied en met een combinatie van beide aandoeningen.

Wanneer is het probleem ontstaan?

Het probleem is ontstaan nu de cliënten ouder worden en naast verschillende somatische aandoeningen ook vaak cognitieve problemen hebben.

Bij het maken van plannen en het nemen van beslissingen is het “Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg” van het zorginstituut Nederland leidend (Zorginstituut Nederland, 2017). Daarin wordt genoemd dat er specifieke aandacht moet zijn voor het inrichten van woon- en leefomgeving en mogelijkheden en wensen van alle verschillende soorten doelgroepen.

De inzichten zijn ook veranderd de laatste jaren. De trend was dat psychogeriatric zorg op basis van regels en wetgeving het best op een gesloten afdeling kon. Nu begint men zich te realiseren dat dit lang niet altijd in lijn ligt met de belangen van de cliënt. Groot Hoogwaak heeft haar visie en beleid hier vorig jaar op aangepast.

Waarom is het een probleem?

De cliënten krijgen nu niet de meest optimale bewegingsvrijheid. Sommige cliënten wonend op intramuraal verdwalen in het huis wat kan resulteren in verwardheid en onrust. Op de afdeling kleinschalig wonen, kunnen de cliënten de afdeling niet af en staan zij daarom regelmatig boos bij de gesloten deur. Het is nu niet mogelijk om individueel de bewegingsvrijheid aan te passen.

Waar doet het probleem zich voor?

Binnen het intramurale deel van woonzorg-centrum Groot Hoogwaak te Noordwijk.

Wat is de aanleiding?

De wens om aan de individuele behoefte van de cliënten tegemoet te komen en deze cliënten zo min mogelijk te beperken in hun eigen regie, zelfstandigheid en bewegingsvrijheid. Tegelijkertijd zal per individu ook gekeken moeten worden naar het waarborgen van zijn of haar veiligheid.

2.2 Analyse van de probleemsituatie

Om een beeld te krijgen van de omgevingsfactoren van het probleem is een DESTEP analyse gemaakt. Voor het verkrijgen van een beeld op de interne factoren is het 7S model van McKinsey ingevuld (Trompenaars & Coebergh, 2014). De kansen en bedreigingen zijn in kaart gebracht in een SWOT-analyse met confrontatiematrix (Trompenaars & Coebergh, 2014). Deze drie analyses bij elkaar geven een zo compleet mogelijk beeld van de factoren die een rol spelen bij de probleemsituatie en de aanpak van het vraagstuk.

2.2.1 Interne analyse, 7S model

Het 7S model, beschreven in Trompenaars & Coebergh (2014), is een model om een interne analyse te maken voor de organisatie. Hierbij worden de volgende zeven aspecten in kaart gebracht.

1.Strategie (strategy)

De strategie van Groot Hoogwaak is om de cliënten centraal te stellen. 'Hoe wordt de cliënt hier beter van' is de leidende vraag bij het nemen van beslissingen. Concurrerende organisaties in de omgeving zien wij als een samenwerkingspartner. Door op de hoogte te blijven van ontwikkelingen en "Client Tevredenheid Enquêtes" is de organisatie voorbereid op veranderingen. Op de website van Zorgkaart Nederland scoort de organisatie een gemiddelde van 8.1.

In 2018 vindt er een renovatie van het zorghuis plaats om weer helemaal aan de toekomstige eisen en wensen te kunnen blijven voldoen. De organisatie streeft ernaar om voor alle cliënten een fijne en veilige woonomgeving te bieden. De ambitie is om van Groot Hoogwaak een dementievriendelijke organisatie te maken (Viets, 2018).

2.Structuur (structure)

Het bedrijf bestaat uit een directeur-bestuurder, een kleine managementlaag en een compacte ondersteunende dienst. De uitvoerende kern is groot en bestaat voornamelijk uit verzorgend personeel. De organisatie is informeel en overzichtelijk, mensen weten elkaar te vinden. De teams zijn grotendeels zelforganiserend en zijn recent gestart met werken aan de hand van teamrollen en eigenaarschap. Er zijn diverse bottom-up initiatieven zoals de organiserende en adviserende VAR (verpleegkundige adviesraad). Een nadeel van de informele sfeer is dat er zaken kunnen blijven liggen omdat er geen eigenaar of urgentie benoemd is. Na de transitie van zorg en de reorganisatie van vorig jaar wordt er nu gewerkt aan een cultuurverandering met als doel professionalisering van de medewerkers. Zie bijlage 1. Organogram Groot Hoogwaak.

3.Systemen (systems)

Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) is de belangrijkste applicatie in de organisatie. Vanuit het dossier worden periodieke overzichten gemaakt voor bijvoorbeeld incidentenregistratie. Het huidige systeem is onvoldoende geschikt voor uitgebreide analyses en om zaken aan elkaar te linken. Medio 2018 wordt overgegaan op een nieuw ECD systeem.

Ieder kwartaal worden rapportages gemaakt over onder andere onderwerpen uit het jaarplan, incidenten registratie en andere Key Performance Indicatoren (KPI).

Op de werkvloer wordt gebruikgemaakt van de Vilans-protocollen, navraag en ervaring leert dat deze maar weinig geraadpleegd worden. De protocollen worden door de externe partij, Vilans, bijgehouden. Er vinden met regelmaat interne en externe audits plaats en uit die rapportage worden verbeteracties geformuleerd. Het afdelingsjaarplan wordt gebruikt als stuurinstrument. Speerpunten, smart doelstellingen en voortgang worden middels de PDCA verbetercyclus in het document bijgehouden en KPI's zijn in het jaarplan benoemd. Er wordt gewerkt met het kwaliteitskeurmerk van de HKZ, (Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector) deze onafhankelijke instantie toetst en certificeert zorginstellingen.

Het afdelingsjaarplan wordt driemaal per jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Een mindmap poster van het plan hangt inzichtelijk in elke teampost. Zie bijlage 2. Mindmap poster.

4. Gedeelde waarden (shared value)

Gedeelde waarden zijn van invloed op alle facetten van bedrijfsvoering.

Een belangrijke gedeelde waarde is dat de medewerkers er zijn voor de cliënt. Het missiestatement van de organisatie is: “Wij helpen Noordwijkers om samen met elkaar tevreden oud te worden” (Groot Hoogwaak Kaderbrief, 2018).

In de bedrijfsvoering is deze missie leidend. Omdat de organisatie nog maar kort door de transitie in de ouderenzorg is gegaan is de uitvoering van deze missie nog niet voor iedereen even duidelijk. De visie lijkt momenteel meer door het management en ondersteunende diensten gedragen te worden dan door de uitvoerende kern. De uitvoerende kern staat het dichtst bij de cliënt en die cliënt is vaak ook nog aan het wennen aan de veranderingen die hebben plaatsgevonden. Was het tot voor kort gewoon dat de uitvoerende kern veel onbeschreven en onvergoede taken op zich nam, nu is het duidelijk wie welke zorg, service of dienst ontvangt en afneemt en wat de familie doet.

Met het woord “samen” in de missie wordt bedoeld samen met de verzorging, de huishouding, (para)medici, de activiteitenbegeleiding en vrijwilligers maar ook particuliere diensten, mantelzorgers enzovoorts. Daarnaast is er recent gestart met een nieuwe functie: de servicemedewerker. Deze servicemedewerkers hebben als taak de appartementen schoon te houden en zij helpen ook met het ronddelen van de maaltijden. Voorheen werden deze taken door twee verschillende functies gedaan. Door het samenvoegen tot één functie is de verwachting dat het werk voor deze medewerkers afwisselender en uitdagender wordt. Het beoogde doel is dat deze medewerker nu dicht bij de cliënt staat en een meer signalerende rol kan gaan vervullen (Groot Hoogwaak Kaderbrief, 2018).

5. Medewerkers (Staff)

Het overgrote deel van de uitvoerende kern zijn de servicemedewerkers, verzorgenden, helpenden en verpleegkundigen. Er is een kleine ondersteunende dienst en de managementlaag is compact.

De personeelstevredenheid is recent in kaart gebracht door middel van een medewerkerstevredenheid onderzoek. Medewerkers zijn op dit moment over het algemeen tevreden over het contact met de cliënten. Over de werkdruk, de veranderingen en de communicatie rondom veranderingen zijn ze duidelijk minder tevreden. Men geeft ook aan zich lang niet altijd gehoord te voelen (Groot Hoogwaak Notitie MTO, 2017).

‘Daar zouden ze eens wat aan moeten doen’ is een veel gehoorde uitspraak van medewerkers.

Het verloop was voorheen klein, maar gedurende de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis is er een aantal medewerkers vertrokken. Er zijn weer nieuwe medewerkers aangetrokken maar het is moeilijk om alle vacatures op te vullen, dit geldt zeker voor verpleegkundigen en verzorgenden. De moeilijkheden met de arbeidsmarkt is een landelijk probleem (V&VN, 2017).

Er wordt gestuurd op de ontwikkeling van alle medewerkers. Er is een actief opleidingsbeleid, medewerkers worden uitgedaagd om verder te groeien. Diverse verzorgenden volgen momenteel de opleiding tot verpleegkundige. Door een scholingscyclus voor de voorbehouden handelingen blijven alle zorgmedewerkers bevoegd en bekwaam. Elke medewerker heeft vorig jaar een functieprofiel ontvangen. Eenmaal per jaar vindt er een jaargesprek plaats waarin persoonlijke ontwikkeling en bijdrage aan de organisatie centraal staan. Naast een salaris conform CAO zijn er geen andere financiële beloningssystemen (Groot Hoogwaak Strategisch personeelsbeleid, 2017).

6. Stijl (Style)

De stijl van leidinggeven is informeel en na de reorganisatie toenemend bottom-up.

Dit is niet voor alle medewerkers even gemakkelijk, het vraagt van medewerkers dat zij actief meedoen en -denken. De teams zijn momenteel bezig om zelforganiserend te gaan werken met teamrollen.

Er is een basisrooster en de persoon met de teamrol Planner organiseert dat de openstaande diensten

worden opgevuld zodat er een goede verdeling is van zorgvraag en zorgaanbod. Men heeft hier dus zelf invloed op en kan het inrichten zoals het team wenst. Dit vraagt voor medewerkers en managers wel om een andere manier van werken, denken en overleggen dan men voorheen gewend was.

7.Sleutelvaardigheden (Skills)

Van de medewerkers wordt verwacht dat zij zelf in staat zijn de dagelijkse gang van zaken binnen het team te regelen. Na de reorganisatie, begin 2017, is er voor iedere medewerker een nieuwe aangepaste functie-taakomschrijving opgesteld. Het grootste deel van de medewerkers is MBO niveau 3 opgeleid. Overzicht houden, structuur aanbrengen, aanpakken, elkaar aanspreken op gedrag zijn eigenschappen die in de teams gemist worden. Er wordt momenteel een verpleegkundige adviesraad opgezet (VAR). Van de verpleegkundigen wordt verwacht dat zij zich bezighouden met afdeling overstijgende zaken. Veelvoorkomende eigenschappen van de medewerkers in de uitvoerende kern zijn doorzettingsvermogen en samenhangigheid. Het tegemoetkomen aan de wensen van de cliënt is de grote gemeenschappelijke deler.

Een deel van de medewerkers heeft vooral affiniteit met de somatische zorg en een ander deel haalt meer voldoening uit werken met cliënten met dementie.

Om de kennis en kunde van medewerkers op peil te houden wordt sinds dit jaar gebruikgemaakt van een e-learning- en examineercyclus (Groot Hoogwaak Strategisch personeelsbeleid, 2017).

2.2.2 Externe analyse, DESTEP

Voor het maken van een externe analyse is het belangrijk om de omgevingsfactoren in kaart te brengen. Omgevingsfactoren kunnen zowel een kans als bedreiging vormen en je hebt als organisatie weinig invloed op deze omgevingsfactoren (Marcus & Van Dam, 2012).

In de DESTEP-analyse wordt naar zes factoren gekeken te weten: demografische, economische, sociale, technische, ecologische en politieke factoren.

1. Demografische factoren

Volgens het Planbureau voor de leefomgeving (2017), is de vergrijzing een groot probleem. Er komen steeds meer ouderen en het aantal jonge gezinnen neemt af. Deze ouderen worden ook nog eens veel ouder, niet alleen het aantal 65-plussers stijgt maar ook het aantal 85-plussers zal toenemen. Dit wordt de dubbele vergrijzing genoemd.

Doordat het aantal ouderen in de toekomst toeneemt, zal er meer behoefte komen aan complexe zorg. Het aantal jongeren zal dalen. Er is dus een kleiner wordende groep die voor een groter wordende groep zal moeten gaan zorgen. Dat geldt voor de professionele zorg, maar ook voor de mantelzorgers en het sociale netwerk om de ouderen heen. Naar verwachting zal het aantal mensen met dementie sterk toenemen, de schatting is dat in de komende 20 jaar het aantal mensen met dementie zal verdubbelen (Alzheimer Nederland, 2017).

Doordat het aantal mensen in de werkende leeftijd krimpt, kan dit tekorten in de arbeidsmarkt tot gevolg hebben (Planbureau voor de leefomgeving, 2017).

Het kost zorginstellingen momenteel moeite om vacatures voor verzorgenden en verpleegkundigen opgevuld te krijgen. Dit probleem zal in de toekomst mogelijk nog groter worden (V&VN, 2017).

2. Economische factoren

De intramurale zorg die Groot Hoogwaak verleent, wordt vergoed door de Wet langdurige zorg. Door de vergrijzing zullen de zorgkosten in de toekomst verder stijgen. Om deze zorg voor iedereen betaalbaar te houden heeft er een transitie in de zorg plaatsgevonden maar er wordt nog steeds gezocht naar mogelijkheden om de kosten voor de ouderenzorg in de hand te houden (PGGM, 2016).

3. Sociale factoren

De ouderen van de toekomst zijn naar verwachting hoger opgeleid en vermogender dan de ouderen van nu. De toekomstige ouderen zullen naar verwachting ook langer gezond zijn.

Zeven procent van de mensen in de leeftijd van 65 tot 75 jaar heeft momenteel een HBO of universitaire opleiding. Bij de huidige jongeren in de leeftijd van 25 tot 35 jaar ligt dat percentage op 17% (Rijksoverheid, 2017).

De ouderen van nu zijn lager opgeleid dan de jongeren van nu. Aangezien deze jongeren van nu de ouderen van de toekomst zijn, is het dus te voorspellen dat het opleidingsniveau van de ouderen in de toekomst zal toenemen.

4. Technische factoren

Met de verwachte toename van het aantal ouderen zal ook de vraag naar huizen voor ouderen toenemen. Daarnaast zal de vraag naar zorg en zorgcentra in de buurt toenemen (Planbureau voor de leefomgeving, 2017). Er zal dus bedacht moeten worden hoe we flexibel of levensloopbestendige woningen kunnen gaan bouwen en hoe we deze leefomgeving moeten gaan inrichten.

Daarnaast wordt verwacht dat domotica (de samenvoeging van diensten en techniek in huisautomatisering) een grote rol zal gaan spelen bij de huisvesting van ouderen en bij de zorg van de toekomst. Domotica wordt daarbij niet ingezet als vervanging van zorg maar complementair aan de zorg (Knoop, 2016).

5.Ecologische factoren

De maatschappelijke roep voor innovatieve ideeën om duurzaam te ondernemen groeit. Voor de verduurzaming van de zorgsector heeft de duurzaamheidsbeweging MVO-Nederland een aantal innovatieve projecten gestart, enkele thema's zijn: duurzaam inkopen en het verminderen van afval (MVO Nederland, 2017).

6.Politieke factoren

Deze factoren zijn onvoorspelbaar en je hebt er weinig tot geen grip op. De organisatie zal zich goed op de hoogte moeten blijven stellen van de laatste ontwikkelingen van wet- en regelgeving om zich te bedenken wat dit voor ons betekent. Op lokaal niveau is het zinvol om met de politiek in contact te blijven. Op deze manier kan je tijdig inspelen en sturen op veranderingen. Na de hervorming in de langdurige zorg, de opgelegde bezuiniging en negatieve beeldvorming in de media, beginnen politieke partijen in te zien dat er wat moet veranderen. Er kwam een kwaliteitsprogramma voor de verpleeghuiszorg 'Waardigheid en trots' en recent stemde de Tweede Kamer in met verlenging hiervan. Ook met betrekking tot wet- en regelgeving hebben er veranderingen plaatsgevonden waar de organisatie direct mee te maken krijgt. Zo zal 25 mei 2018 de nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht worden. Hierin worden eisen gesteld aan verwerking van privacygevoelige cliëntengegevens (Autoriteit Persoonsgegevens, 2018). Dus ook bij het inzetten van domotica speelt dit. Een andere belangrijke wet, de huidige Wet bijzondere opnames psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) zal per 2020 worden vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd). In de Wzd is beschreven aan welke eisen het gebruik van domotica als vrijheidsbeperkende interventie moet voldoen (Ministerie van VWS, 2018).

Conclusie van de interne en externe analyse

Met betrekking tot het onderzoeksonderwerp is de conclusie van de interne en externe analyse dat er bedreigingen liggen op het gebied van de arbeidsmarkt. Een andere bedreiging is dat medewerkers moeite lijken te hebben met de veranderingen in de organisatie. Vooral de zelforganisatie van de teams loopt nog niet soepel. Deze bedreigingen zullen serieus genomen moeten worden bij volgende stappen en veranderingen, maar ze bieden tegelijkertijd ook een grote kans omdat medewerkers wel lijken mee te willen gaan in de cultuurverandering. De uitspraak 'Daar zouden ze eens wat aan moeten doen' doet suggereren dat men wel verandering wil maar niet wil (of weet hoe) te veranderen.

Met het oog op de voorgenomen renovatie lijkt er ook een goede kans te liggen op het gebied van ondersteunende domotica. Ook op het gebied van inrichting geeft de renovatie mogelijkheden om een belangrijke bijdrage te leveren aan de wens om de cliënten een optimale bewegingsvrijheid te bieden.

De toename van het aantal ouderen die een meer complexe zorgvraag zullen ontwikkelen is een uitdaging die de organisatie het hoofd zal moeten gaan bieden.

2.2.3 SWOT-analyse

Op basis van de bevindingen vanuit de interne en externe analyse is een SWOT-analyse gemaakt, hierin worden sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen in kaart gebracht, zie bijlage 3.

De conclusie van de SWOT-analyse is dat de toename van ouderen en de complexere wordende zorgvraag een uitdaging zal zijn. De arbeidsmarktproblemen zouden mogelijk een bedreiging kunnen vormen.

Als sterkte kan er gezegd worden dat het huidige personeel over het algemeen tevreden is over zijn/haar werk met de cliënten. Tegelijkertijd geeft het personeel aan dat het moeite kost om alle veranderingen bij te houden. De kans zal te vinden zijn in de manier waarop deze medewerkers betrokken gaan worden bij de komende veranderingen.

2.3 Probleemstelling

De cliënt krijgt nu niet altijd de vrijheid die hij of zij wel zou willen hebben. De afwegingen hiervoor zijn niet altijd onderbouwd in het verlengde van wet- en regelgeving, of vastgelegd in het dossier. Cliënten met cognitieve problemen worden beperkt in hun bewegingsvrijheid, zij worden door de medewerkers terug naar de etage gehaald en in het zicht gehouden. Dit speelt zowel op de open afdelingen als ook op de gesloten afdeling. Op de gesloten afdeling kunnen de cliënten weliswaar niet van de afdeling af, maar ook daar zijn medewerkers die de cliënten veilig in het zicht willen houden en ze verbaal beletten om een rondje op de gang te gaan lopen. Cliënten zonder cognitieve aandoening worden niet zozeer door medewerkers belemmerd maar bij hen is toegankelijkheid een belemmering. Zo is het restaurant lawaaiig groot en bevindt het buitenpleintje bij de voordeur zich pal op de zuidwester zeewind.

De toename van cliënten met een complexe zorgvraag en de verwachte groei van cliënten met dementie zullen grote veranderingen met zich meebrengen voor de zorgverleners. Dit vraagt om een nieuwe werkwijze, slimme hulpmiddelen zoals domotica en medewerkers die in staat zijn om mee te veranderen. Deze verandering zal meer omvatten dan het leren gebruik maken van nieuwe systemen of richtlijnen. De werk- en benaderingscultuur zal met de toename van de complexe zorgvraag en de toename van cliënten met dementie ook gaan veranderen. Hoe kan er gerealiseerd gaan worden dat cliënten zelfregie en vrijheid behouden en dat medewerkers hier mee om kunnen gaan?

3 Theoretisch kader

Na het doen van de interne en externe analyse kan geconcludeerd worden dat de kansen vooral liggen bij de veranderbereidheid van medewerkers. De medewerkers zijn van groot belang om de transitie naar een toekomstbestendig en dementievriendelijk verpleeghuis te kunnen maken.

Een andere kans is het inzetten van slimme technologische hulpmiddelen ter ondersteuning bij de zorg voor een steeds complexere zorgvraag. Daarnaast zal er rekening gehouden moeten worden met de nieuwe privacywetgeving en de komende wetsveranderingen met betrekking tot onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkende interventies.

3.1 Veranderbereidheid van medewerkers

In het model van gepland gedrag van Azjen (1991) wordt beschreven dat medewerkers de belangrijkste factor voor de verandering zijn. Medewerkers zijn van grote invloed op het slagen of falen van een verandering. Lewin (1948) beschrijft drie elementaire stappen in organisatieverandering te weten:

- Unfreeze, om te kunnen gaan bewegen
- Move, om te komen tot de gewenste verandering
- Refreeze, om de nieuwe vorm te behouden

Metselaar, Cozijnsen en Delft (2016) beschrijven weerstand als “een vervelend obstakel die de ontwikkeling van organisaties remt” (Metselaar, Cozijnsen & Van Delft, 2016, p54). De oorzaak van weerstand is vaak niet omdat men tegen veranderingen is maar omdat men het oneens is met hoe het in de organisatie vergaat. De positieve kant hiervan is dat men met deze weerstand laat zien wél betrokken te zijn. Maak gebruik van deze positieve kant van de weerstand (Metselaar, Cozijnsen & Van Delft, 2016).

De Caluwé en Vermaak (2014) beschrijven op basis van kleurdenken vijf verschillende manieren van veranderbereidheid en hoe deze ingezet kunnen worden bij een geplande verandering. Geeldruk denken gaat over belangen, posities en onderhandelingen om doelen te realiseren, zoals in een politieke setting. Blauwdruk denken gaat over analytisch en rationeel denken en volgens een stappenplan veranderingen realiseren zoals in een groot ziekenhuis. Rooddruk denken gaat over de mensen en de onderlinge relaties met de nadruk op gezamenlijkheid. Groendruk denken bevat het leren en ontwikkelen zoals in een zelfsturend team. Bij witdruk denken ligt de nadruk op creatieve en dynamische manieren van werken bijvoorbeeld in nieuwe startups en in de ontwerpsector.

Bij het inzetten van interventies is het van belang om te weten met welke kleur en situatie je te maken hebt. De Caluwé & Vermaak (2014) beschrijven hoe een “kiem” als hefboom gebruikt kan worden en hoe “angels” verwijderd kunnen worden.

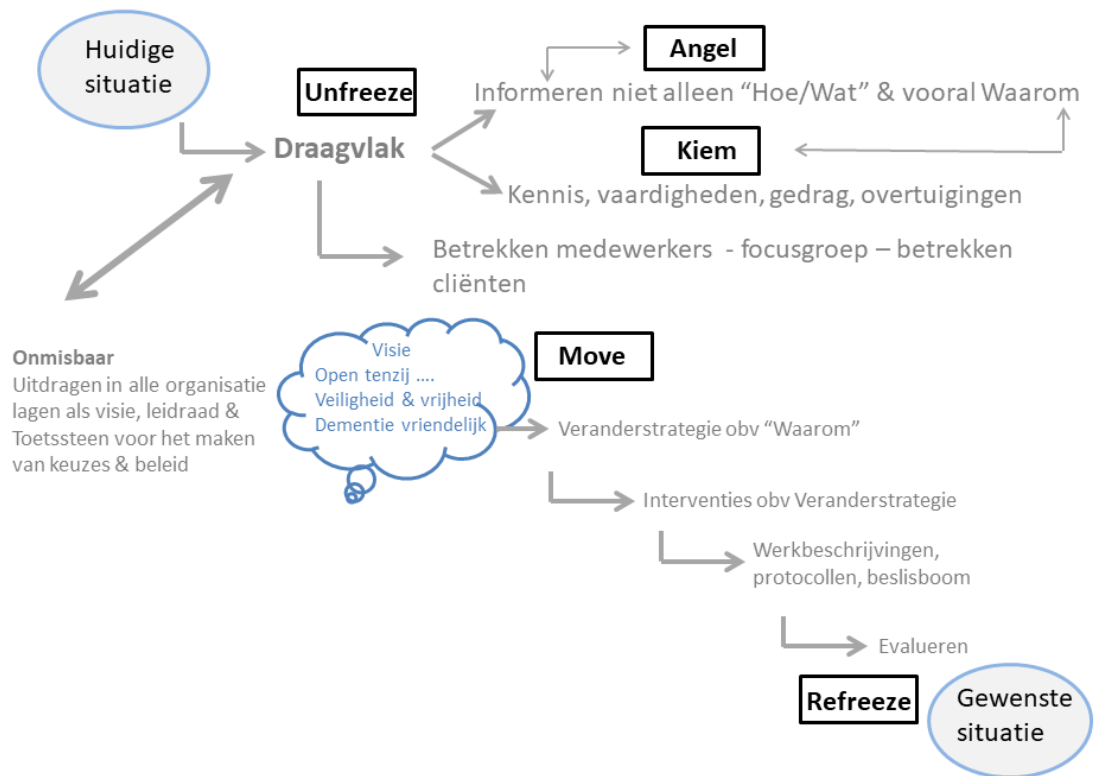
In het Golden Circle model van Sinek (2012) staat naast ‘hoe en wat’ vooral de vraag ‘waarom’ centraal. Sinek legt in zijn TED-talk uit dat het zo belangrijk is om naast de ‘wat en hoe vraag’ ook vooral aandacht te hebben voor de ‘waarom vraag’. Zolang mensen niet weten waarom ze iets doen zijn ze ook minder gemotiveerd om het te gaan doen. Wanneer mensen worden meegenomen in de visie waaruit veranderingen voortkomen zijn ze eerder in staat om mee te veranderen.

Samenvattend zijn deze drie theorieën door de onderzoeker in het volgende model gezet. Het model laat zien in welke fase van de verandering welke theorie toe te passen is. Door alle stappen te doorlopen komen de belangrijkste aspecten van veranderbereidheid aan bod.

Binnen Groot Hoogwaak kan de ontevredenheid van medewerkers als angel gezien worden.

Tegelijkertijd zijn medewerkers begaan met de cliënten. Het aan de hand van een heldere visie uitleggen waarom er veranderd gaat worden zou weerstand kunnen verminderen en kan daarom als kiem gebruikt worden. De kiem is hier de positieve kant van de weerstand.

Causaal diagram op basis van alle aspecten uit het theoretisch kader



Figuur 1. Causaal verband gedragsverandering op basis van hierboven beschreven literatuur.

Toelichting figuur 1. Een veranderproces gaat meestal niet vanzelf. In het causaal diagram staan de drie elementaire stappen: unfreeze, move en refreeze. Hiermee wordt vanuit de huidige situatie via een heldere organisatie visie naar de gewenste situatie gegaan.

Draagvlak wordt in de unfreeze fase verkregen, hierin is het belangrijk dat de gehele organisatie dezelfde visie kent en deelt. Het is belangrijk om deze visie uit te dragen in alle keuzes die er gemaakt worden. Inzicht krijgen in de angel en de kiem zijn hierbij essentieel, zij vormen een belangrijke basis voor de in te zetten veranderstrategie. Noem in deze fase naast het 'hoe en wat' ook vooral het 'waarom'. Wanneer medewerkers het 'waarom' begrijpen kunnen zij pas verder met het hoe en wat. Pas wanneer dit alles klopt, is de basis gelegd om te starten met de werkelijke (cultuur)verandering om zo de gewenste situatie te bereiken. Helder communiceren op de juiste momenten en naar de juiste betrokkenen is hierbij van groot belang.

3.2 Vrijheidsbeperkende interventies

In 2007 inventariseerde onderzoeksbureau Nivel in samenwerking met de beroepsvereniging voor verzorgenden en verpleegkundigen V&VN, hoe het gesteld was met vrijheidsbeperkende interventies in verpleeghuizen (De Veer, Francke, De Kruijff & Bolle, 2007). Conclusie van dit onderzoek is dat verzorgenden van mening verschillen over wanneer een interventie vrijheidsbeperkend is en de frequentie hiervan. Zij maken gebruik van vrijheidsbeperkende interventies ter bescherming van de cliënt. Voorbeelden van toegepaste interventies zijn het omhoog doen van de beddekken of het plaatsten van de cliënt in een diepe stoel, beide interventies belemmeren de bewoners op te staan. Als oorzaak voor het gebruik noemen de verzorgenden het gebrek aan toezicht op de cliënten. In het rapport “Minder vrijheidsbeperking in verpleeghuizen” worden als negatieve gevolgen van vrijheidsbeperkende interventies een toename van onrust, verslechtering van mobiliteit, toename van incontinentie, huidletsel en depressie genoemd (Hamers, 2010). Voor het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies is (nu nog) de Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen van toepassing. Deze wet zal naar verwachting in 2020 vervangen worden door de ophanden zijnde Wet zorg en dwang. Het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt welke zorg een cliënt met dementie nodig heeft en of een BOPZ aangewezen voorziening (vaak op een gesloten afdeling) wenselijk is. In de Grondwet benoemt Artikel 15 het recht op vrijheid voor iedereen. Specialist ouderengeneeskunde en BOPZ-arts Van Leen beschrijft in het tijdschrift voor ouderengeneeskunde dat in de instelling Avoord Zorg en Wonen waar Van Leen (2015) werkzaam is, dat bij slechts 3-5% van de cliënten het afsluiten van de buitendeur gewenst is. Omdat Avoord een gesloten instelling was hield dat dus in dat 95-97% van de cliënten daar onnodig achter een gesloten deur woonde. Deze cliënten hebben dus niet de vrijheid om zelfstandig de afdeling of instelling te verlaten. Bij het wegnemen van dichte deuren in Avoord Zorg en Wonen was er grote bezorgdheid onder medewerkers, men was bang voor dwalen, vallen en negatieve publiciteit. Bij een pilot binnen die organisatie waar één afdeling met 20 psychogeriatricië cliënten de deuren opendeed bleek dat op een enkele uitzondering na cliënten uit eigen beweging weer terugkeerden (Van Leen, 2015).

3.3 Effecten van domotica in verpleeghuizen

Volgens trendrapporten is er een grote digitale transformatie op komst. ICT-innovaties zijn volop in ontwikkeling. Deze transformatie is onomkeerbaar en heeft niet alleen gevolgen voor de cliënten maar ook voor zorginstellingen en de zorgmedewerkers (Finalist, 2016). Domotica zoals sensoren, camera, dwaaldetectie en leefcirkels zijn vrijheidsbeperkende interventies en vallen (nu nog) onder de Wet BOPZ. De besluitvorming moet gezamenlijk plaatsvinden en de interventie moet vastgelegd en periodiek geëvalueerd worden. Dit is een beschreven eis vanuit de het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017). In de publicatie toezichthoudende domotica (2012) wordt voor het eerst onderscheid gemaakt tussen akoestische- en cameramonitoring versus traditionele sensoren. Deze traditionele sensoren worden gezien als een lichtere vorm van vrijheidsbeperking omdat het minder inbreuk op de privacy geeft (Niemeijer, Depla, Frederiks & Hartogh 2012). Naast de Wet BOPZ zijn ook Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (vanaf mei 2018 Algemene Verordening Gegevensbescherming) belangrijke wetten bij de inzet van domotica.

‘The effects of domotics in nursing homes, a case study on costs, workload and quality of life’ is een onderzoek dat in 2016 plaatsvond in een woonzorg-centrum waar vooral cliënten met dementie wonen (Van de Velde, 2016). Het doel van de studie was te onderzoeken hoe de invoering van domotica in het woonzorg-centrum effect heeft gehad op de ervaren kwaliteit van leven van de cliënten, de werklast onder zorgmedewerkers en de zorgkosten. De studie laat zien dat er een gunstig effect is op de kwaliteit van leven, de cliënten ervaren meer vrijheid. De werklast blijkt overdag gelijk gebleven maar in de nacht is deze duidelijk afgenomen. De belangrijkste ontdekking is dat de organisatie een kostenbesparing van naar schatting 96.000 euro per jaar heeft gerealiseerd door minder inzet van nachtdiensten. Daarnaast

bleek er een besparing van 73,1% op het gebruik van sedatie en antidepressiva. Het woonzorgcentrum maakt gebruik van slimme sensoren (camera, sensor en spreek-luisterverbinding) op de slaapkamers. Het huis is ingericht met leefcirkels die op individueel niveau de meest mogelijke bewegingsvrijheid geven.

3.4 Onderzoek naar beleving van cliënten in de ouderenzorg

Het aantal ouderen neemt toe, met de toegenomen levensverwachting nemen ook de ouderdomsklachten toe. Cliënten van nu hebben vaker lichamelijke, psychische of sociale problemen en deze klachten versterken elkaar ook in veel gevallen. Het herkennen van deze problemen en het tijdig starten van ondersteuning is van groot belang voor de ervaren kwaliteit van leven. Daarnaast draagt het herkennen en starten van passende interventies bij aan behoud van zelfstandigheid (Van Hintum, 2011). Eveen, een grote zorgaanbieder, startte in 2013 met een wetenschappelijk onderbouwd vernieuwingsprogramma om de dienstverlening te verbeteren. De hoofddoelstelling was vergroten van het welbevinden van de cliënten. Hierop is breed ingezet en men realiseerde zich dat hierbij niet alleen naar de woonomgeving gekeken moest worden maar dat ook het gedrag van medewerkers een belangrijke factor was. In een pilot werd onderzocht hoe de interventies effect hadden op de mate van onrust bij de bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Het resultaat was positief, de onrust was afgenomen, medewerkers waren meer tevreden en het ziekteverzuim was gedaald. Het vernieuwingsprogramma is opgesteld met De Lange (lector Transitie in de Zorg). Volgens De Lange (2017) neemt bij cliënten met matige of verder gevorderde dementie de kwaliteit van leven toe wanneer er wordt aangesloten bij de behoeften en mogelijkheden van deze cliënten. In haar proefschrift *Nurse-patient communication in elderly-care*, beschrijven Caris, De Gruijter, Kerkstra & Bensling (1999) dat de communicatie tussen cliënten in de ouderenzorg en de verpleegkundigen en verzorgenden van groot belang is. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten goed kunnen interpreteren. Communicatie speelt een belangrijke rol in de verzorging en is onmisbaar bij het beoordelen van specifieke wensen en behoeften als sociaal-emotionele ondersteuning of het uitwisselen van informatie (Caris, De Gruijter, Kerkstra & Bensling, 1999). Oomkes & Garner (2011) beschrijven het belang van de situatie waarin de communicatie plaatsvindt. Zo maakt het een verschil waar het gesprek plaatsvindt of op welk moment en met wie je praat. Ook een (sub)cultuur kan van invloed zijn op de communicatie. Als basisregels noemen Oomkes & Garner (2011), rekening houden met de behoeften van de ontvanger, niet alleen aandacht hebben voor wat je wilt horen en nagaan of je de ander echt begrepen hebt. Bij het interviewen van cliënten volgens een vooropgestelde vragenlijst is het van belang dat er gestart wordt met meer algemene vragen en dat naar specifieke vragen wordt toegewerkt. De interviewer moet in staat zijn om te parafraseren. Door de verkregen feitelijke informatie, in de eigen woorden en op een veronderstellende toon samen te vatten nagaan of je de ander begrepen hebt. Dit is van belang om te verhelderen, de interviewer gaat na of hij het antwoord goed begrepen heeft en het stelt de geïnterviewde cliënt op zijn gemak (Gramsbergen & Van der Molen, 2013).

4 Onderzoeksvraag

De huidige inrichting van woonzorgcentrum Groot Hoogwaak voldoet niet optimaal aan de wensen en behoeften van de toekomst. De oorzaak hiervan is dat transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis nog niet is afgerond.

Er gaat gerenoveerd worden waarbij uiteindelijk ook diverse soorten domotica geïnstalleerd gaan worden. Uit de literatuur blijkt dat hier meer bij komt kijken dan enkel de praktische kant. Er zijn juridische kaders die verkend moeten worden en wat is de wens van de cliënt in deze? Tot slot dient rekening gehouden te worden met de veranderbereidheid van medewerkers. Het betreft hier een cultuurverandering en in de praktijk blijkt dat niet eenvoudig.

4.1 Centrale vraagstelling

Hoe kan Groot Hoogwaak de individuele bewegingsvrijheid (en welbevinden) voor ouderen met en zonder cognitieve problemen vergroten met een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

4.2 Deelvragen

Deelvraag 1. Wat wordt er verstaan onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

Deelvraag 2. Wat zijn wensen van de cliënt op het gebied van bewegingsvrijheid?

Deelvraag 3. Wat zijn de juridische kaders voor het gebruik van domotica?

Deelvraag 4. Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers?

4.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is per doelgroep beschreven.

Cliënt

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in en vaststellen van de beleving en wensen van cliënten om hier vervolgens op in te kunnen spelen.

Medewerkers

De onderzoeker wil inzichtelijk krijgen hoe medewerkers aankijken tegen het vergroten van bewegingsvrijheid van cliënten door het gebruik van domotica.

Organisatie

De doelstelling voor de organisatie is om op basis van de bevindingen van dit onderzoek tot een passende veranderstrategie te komen om van de huidige naar de gewenste situatie te komen.

4.4 Begrippen

Individuele bewegingsvrijheid

Van Dale (1988), beschrijft de definitie van bewegingsvrijheid als volgt: “De mogelijkheid om te doen en laten wat men wil” (Van Dale, 1988, p132).

In artikel 3 van de universele verklaring van de rechten van de mens wordt vrijheid als volgt beschreven: “Eenieder heeft het recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon” (United Nations Human Rights, 2018).

Cognitieve problemen

Vergeetachtigheid komt bij veel mensen voor, maar is bij ouderen soms de voorbode van een geheugenstoornis. Er is sprake van een cognitieve stoornis wanneer er een duidelijke afwijking bestaat op een of meerdere tests waarmee cognitieve functies kunnen worden gemeten.

In de van Dale (1988), wordt cognitief als volgt beschreven: “Het vermogen tot kennen betreffend” (van Dale, 1988, p193).

Cognitieve problemen bij ouderen uiten zich vaak in het niet meer kennen en of herkennen. Zij hebben

moeite met het herkennen van een handeling, voorwerp of persoon. Maar ook het herkennen van een gevaarlijke situatie zoals in het verkeer of in de keuken is verstoord.

Domotica

Domotica is (in deze context) het gebruiken van technologie en diensten om de kwaliteit van wonen en leven te verbeteren. Voorbeelden ervan zijn dwaaldetectie en gps of sensor- en monitorobservatie en alarmering.

Juridisch kader

Met het juridisch kader wordt bedoeld aan welke wetten en regels er voldaan moet worden.

Met betrekking tot de onderzoeksvraag en deelvragen staan de kaders vast in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat is opgesteld door Zorginstituut Nederland (Zorginstituut Nederland, 2017). Het kwaliteitskader beschrijft, op basis van diverse wetten, de eisen waaraan verpleeghuiszorg moet voldoen.

5 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op methode die gebruikt is in dit onderzoek. Door het doen van praktijkonderzoek en literatuuronderzoek worden antwoorden verkregen op de deelvragen.

5.1 Type onderzoek

Er wordt gebruik gemaakt van diverse kwalitatieve onderzoeksmethoden, per deelvraag zal de gekozen onderzoeksmethode worden toegelicht.

5.2 Onderzoeksdoelgroep

De onderzoeksdoelgroep bestaat uit cliënten en medewerkers. Cliënten zijn de bewoners van het intramurale gedeelte van woonzorg-centrum Groot Hoogwaak. Zij verblijven op een somatische- of op een indicatie voor psychogeriatric. De medewerkers zijn werkzaam in de zorg in de functie van verzorgende, helpende of verpleegkundige.

5.3 Dataverzameling

Op verschillende manieren en per deelvraag is er onderzoek gedaan. In deze paragraaf wordt beschreven op welke manier de diverse data zijn verzameld.

Deelvraag 1. Wat wordt er verstaan onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid? Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is deskresearch gedaan naar drie onderwerpen.

A. Wat betekent de overgang van wet BOPZ naar Wzd? Hiervoor is literatuuronderzoek gedaan en vervolgens is de praktische toepassing onderzocht.

B. Wat is de huidige situatie met betrekking tot vrijheidsbeperkende interventies binnen de organisatie? Hiervoor is een nulmeting gedaan.

C. Hoe komt een goed onderbouwde afweging tussen veiligheid en vrijheid tot stand? Door het doen van literatuuronderzoek is bekeken hoe dit in de praktijk toe te passen is.

Deelvraag 2. Wat zijn wensen van de cliënt op het gebied van bewegingsvrijheid?

Door te onderzoeken wat voor cliënten belangrijk is, wordt deze deelvraag beantwoord.

Voor dit onderzoek werden 12 interviews afgenomen bij cliënten met en zonder cognitieve problemen. De vragen zijn gebaseerd op de vragen van het medewerkersonderzoek de data zullen anoniem zijn en worden gerubriceerd en verwerkt. Zie bijlage 4.

Deelvraag 3. Wat zijn de juridische kaders voor het gebruik van domotica?

Met nieuwe privacywet AVG die in mei van kracht wordt, is uitgezocht waaraan voldaan moet gaan worden wanneer er gewerkt gaat worden met domotica. Hiervoor is deskresearch gedaan en is er gebruikgemaakt van het analyse model Data Protection Impact Assessment (DPIA). Zie bijlage 5.

Deelvraag 4. Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers?

Om duidelijk te krijgen wat voor medewerkers belangrijk is gebruikgemaakt van enquêtes. Hiervoor zijn 22 medewerkers benaderd en gevraagd de enquêtes in te vullen. Zie bijlage 6.

De enquêtevragen werden aangepast tot stellingen die in een focusgroep besproken zijn. Voor die focusgroep werden 10 deelnemers uitgenodigd. Data van beide onderzoeken zijn gerubriceerd en geanalyseerd.

Daarnaast worden in de enquêtes en in de focusgroep vragen gesteld met betrekking tot veranderbereidheid. Zie bijlage 7.

Uiteindelijk zullen de stellingen van de focusgroep in aangepaste vorm als vragen gebruikt worden in het cliëntenonderzoek beschreven bij deelvraag 2.

5.4 Dataverwerking en analyse

Hoe de verschillende data zijn verwerkt en geanalyseerd is in deze volgende paragraaf en per deelvraag beschreven.

Deelvraag 1. Wat wordt er verstaan onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid? Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is deskresearch gedaan naar drie onderwerpen.

A. Wat betekent de overgang van wet BOPZ naar Wzd? Hiervoor is literatuuronderzoek gedaan. Er werd gezocht op zoekterm “Wet zorg en dwang verpleeghuis”. De gevonden relevante informatie is onderzocht op toepasbaarheid voor de organisatie, vervolgens is bekeken hoe deze in de organisatie toepasbaar is.

B. Wat is de huidige situatie met betrekking tot vrijheidsbeperkende interventies binnen de organisatie? Hiervoor is dossieronderzoek gedaan, door middel van een nulmeting is inzicht gekregen in de huidige situatie. Deze data zijn geanalyseerd en verwerkt in een tabel.

C. Hoe komt een goed onderbouwde afweging tussen veiligheid en vrijheid tot stand? Er is gezocht op de zoekterm “balans vrijheid veiligheid verpleeghuis”. De gevonden informatie werd op bruikbaarheid beoordeeld. Vervolgens is bekeken hoe dit in de organisatie toepasbaar is.

Deelvraag 2. Wat zijn wensen van de cliënt op het gebied van bewegingsvrijheid?

Om een beeld te krijgen van de wensen van cliënten zijn bij 12 van de 72 cliënten interviews afgenomen. Er werd gekozen voor een dwarsdoorsnede van de bewoners en er werden interviews afgenomen bij cliënten met enkel een somatische aandoening. De cliënten met cognitieve problemen werden vertegenwoordigd door hun mantelzorger. Op verzoek van de opdrachtgever werden de cliënten en mantelzorgers voorafgaand aan het interview mondeling geïnformeerd over de aanleiding en het doel van het onderzoek, de ophanden zijnde renovatie en het gebruik van domotica.

Het interview bestond uit open en gesloten vragen. De data zijn gerubriceerd, geanalyseerd en in tabellen verwerkt. Tot slot is een conclusie en aanbeveling geformuleerd, zie bijlage 4.

Deelvraag 3. Wat zijn de juridische kaders voor het gebruik van domotica?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is literatuuronderzoek gedaan. Met nieuwe privacywetgeving op komst is uitgezocht waaraan voldaan moet gaan worden wanneer er gewerkt gaat worden met domotica. Hiervoor is veel bruikbare informatie gevonden op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens. Alle gevonden informatie werd beoordeeld op bruikbaarheid. Vervolgens is er verder ingezoomd op het cameratoezicht. Dit is met gebruik van een Data Protection Impact Assessment (DPIA) geanalyseerd, zie bijlage 5.

Deelvraag 4. Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers?

Van de 20 verstuurde enquêtes kwamen er zeven ingevuld retour. De uitspraken en antwoorden uit de ingevulde enquêtes werden geanalyseerd door middel van het labelen van de tekst en vervolgens werden deze uitspraken gecodeerd en gerubriceerd.

Op de 12 uitnodigingen voor deelname aan de focusgroepbijeenkomst hebben zes medewerkers toegezegd deel te nemen. Van deze zes heeft één deelnemer zich op de dag zelf afgemeld. Er waren uiteindelijk vijf focusgroeppdeelnemers aanwezig. Deze deelnemers waren ervaren en beginnende verzorgenden en verpleegkundigen van verschillende afdelingen. De bijeenkomst werd geleid door een onafhankelijke focusgroeppbegeleider. De onderzoeker was aanwezig maar nam geen deel aan de bijeenkomst en beperkte zich tot het nemen van notities.

Daarnaast is er een audio-opname gemaakt van de bijeenkomst.

De uitspraken van de focusgroepeelnemers zijn uitgeschreven, geselecteerd en gerubriceerd. Van de analyse is een adviesnotitie geschreven voor de opdrachtgever.

De data van de vragen gericht op de veranderbereidheid zijn kwantitatief geanalyseerd en in een tabel verwerkt, zie bijlage 7.

5.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Baarda (2014) noemt het van belang om enkel te meten wat je als onderzoeker wilt weten.

Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek is het volgens Baarda belangrijk om toevalligheden voor te zijn. Om de validiteit van dit kwalitatief onderzoek te vergroten is gekeken naar verschillende perspectieven door het interviewen van cliënten en mantelzorgers en het doen van een medewerkersonderzoek. Dit wordt triangulatie genoemd.

Betrouwbaarheid van het deskresearch naar het juridische kader omtrent gedwongen zorg is groot.

De nulmeting van het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies is gebaseerd op data rechtstreeks uit de cliëntendossiers.

Er is gebruikgemaakt van een ongestructureerd open interview en de onderzoeker heeft iedere vraag bij het stellen toegelicht. Deze manier van gegevens verzamelen sluit aan bij de onderzoeksdoelgroep en de onderzoeker kon waar nodig uitleg geven en doorvragen. De cliënten en hun mantelzorgers zijn enkele dagen voorafgaand aan het interview geïnformeerd over het thema en de vragen zodat men alvast kon nadenken. Er werd gekozen voor een rustige plek in het appartement van de cliënt. Voorafgaand aan het interview is genoemd dat de data niet herleidbaar zijn naar de persoon. Dit alles vergroot de betrouwbaarheid.

Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek naar gebruik van domotica en het juridische kader is groot. Door deskresearch is in kaart gebracht wat de Europese Algemene Verordening Gegevens bescherming, die mei 2018 van kracht wordt, voor de organisatie betekent.

De betrouwbaarheid van de enquête is beperkt want de respons viel tegen. Slechts zeven van de 20 uitgestuurde enquêtes kwamen retour. De vragen waren onvolledig ingevuld en de reacties gaven ook geen duidelijk antwoord op de vragen. De validiteit is hiermee ook twijfelachtig.

De betrouwbaarheid van de focusgroeptijdenkomst was groot. Door selectie van deelnemers op eigenschappen als zelfredzaamheid en professionaliteit werd het risico op sociaal wenselijke antwoorden verkleind. Met een openingsvraag en een transitievraag werden de deelnemers naar het onderwerp geleid. Men gaf open, eerlijk en kritisch antwoord op de vragen. Er is een audio-opname van de bijeenkomst gemaakt en tot slot van de bijeenkomst heeft de onafhankelijke focusgroepleider haar samenvatting aan de deelnemers voor gelegd om te beoordelen of deze juist was. De data zijn geanalyseerd volgens de door de docent verstrekte handleiding voor focusgroeponderzoek. De validiteit van dit onderzoek is hiermee vergroot. Door de verschillende manieren van onderzoeken en door het bekijken vanuit verschillende perspectieven is de validiteit van het onderzoek vergroot.

5.6 Praktische bruikbaarheid

De praktische bruikbaarheid van de nulmeting is groot. Het bevestigde het beeld dat afspraken met betrekking tot vrijheid beperkende interventies onvoldoende worden vastgelegd en geëvalueerd.

De DPIA-uitkomsten zijn van grote waarde voor het nemen van beslissingen om privacyrisico's te verkleinen.

Ondanks de geringe respons op de enquêtes in het medewerkersonderzoek, is de uitkomst ervan bruikbaar. De lage opkomst en de beantwoording die vaak niet paste bij de vraag geven wellicht weer dat men ondanks de uitleg weinig besef heeft van het belang van verandering en wat dit voor de

medewerkers betekent. Er werd gemeld dat het moeite kostte om de enquête ingevuld terug te sturen. Men had moeite met de benodigde techniek zoals e-mail op computer openen, de bijlage openen, deze invullen, opslaan en retour e-mailen. In de enquête gaven respondenten ook aan dat men betrokken wil worden bij veranderingen. Bij eerdere veranderingen werd men onaangenaam verrast en werden de medewerkers pas op het laatste moment en summier geïnformeerd.

De respons bevestigt het beeld van de onderzoeker met betrekking tot organisatiecultuur en de medewerkers en is daarom bruikbaar voor het bepalen van de veranderstrategie en verdere interventies.

De praktische bruikbaarheid van het focusgroeponderzoek is groot. Het geeft de onderzoeker een goed beeld van wat medewerkers al weten, van wat men belangrijk vindt en wat hun behoefte is. De informatie geeft tegelijk ook weer hoe het gesteld is met de bewustwording, eigen handelen en zelfreflectie. Voor het verder uitwerken van een veranderstrategie zijn dit belangrijke uitkomsten.

De praktische bruikbaarheid van de cliënteninterviews is groot, de reacties gaven niet altijd antwoord op de onderzoeksvraag maar konden op een andere manier gebruikt worden om aan het vergroten van tevredenheid te werken.

6 Onderzoeksresultaten

6.1 Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1. Wat wordt er verstaan onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

Juridisch kader met betrekking tot vrijheidsbeperkende interventies

De Wet bijzondere opnames psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) beschrijft de wetgeving op het gebied van vrijheidsbeperkende handelingen. Momenteel vallen de niet vrijwillige opnames van bijvoorbeeld cliënten met dementie onder deze wet. De BOPZ gaat in 2020 vervangen worden door de Wet zorg en dwang. Deze wet is breder te gebruiken dan de wet BOPZ en beschrijft ook de wetgeving met betrekking tot het gebruik van domotica als vrijheidsbeperkende maatregel.

Uitgangspunt van deze wet is dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk vermeden moet worden.

Als onvrijwillige zorg de enige keuze is mag dit alleen worden ingezet met voldoende verantwoord toezicht. 'Onvrijwillige zorg' is zorg waartegen de cliënt zich verzet (Ministerie van VWS, 2018).

Voorbeelden van onvrijwillige zorg zijn onder andere beperken in de bewegingsvrijheid door een rolstoel op de rem te zetten, het gebruik van bedhekken, toezicht houden op de cliënt of het weghalen van gevaarlijke voorwerpen zoals scharen. Op basis van de WGBO heeft de cliënt het recht op volledige informatie en behandeling. Naast de juridische aspecten kunnen er mogelijk ook ethische dilemma's aan de orde komen, deze dienen per individu en per situatie besproken te worden.

Dossieronderzoek vrijheidsbeperkende interventies

Er is dossieronderzoek gedaan naar het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de eigen organisatie. Uit de dossiers van alle 72 cliënten is onderzocht welke vrijheidsbeperkende interventies er waren ingezet en of deze volgens protocol geregistreerd waren.

Het onderzoek vond plaats in december 2017.

Op het moment van de meting waren er totaal 68 maatregelen geregistreerd bij 33 cliënten. Inzetten van de bewegingsmelders (20) en het gebruik van de bedhekken (30) waren de meest voorkomende maatregelen. In 17 gevallen bleek er geen BOPZ-status ingevuld en bij slechts 12 gevallen was er een evaluatiedatum ingevuld. In 30 gevallen was de maatregel vrijwillig ingezet, voor de overige 38 was dit op basis van de BOPZ-status. Naast de geregistreeerde vrijheidsbeperkende maatregelen vinden er ook niet-geregistreeerde maatregelen plaats. Het is onduidelijk om hoeveel gevallen dat gaat of hoe vaak dat plaatsvond maar een indicatie die de onderzoeker hiervoor vond is dat niet bij iedere cliënt van de gesloten PG-afdeling de maatregel cameratoezicht in het dossier staat verwerkt. Dit terwijl cameratoezicht voor elke cliënt op die afdeling van toepassing is. Slechts bij drie van de 14 cliënten was dit cameratoezicht in het dossier vermeld.

Tabel 2.

Nulmeting december 2017 De ingezette vrijheidsbeperkende interventies en de status daarvan

BOPZ status ingevuld	51 wel	17 niet	68 totaal
Evaluatiedatum ingevuld	12 wel	56 niet	68 totaal
Status	30 vrijwillig	38 BOPZ	68 totaal

Besluitvorming voor het inzetten van vrijheidsbeperkende interventies

De onderzoeker heeft deskresearch gedaan om te onderzoeken hoe er in de organisatie per individuele cliënt tot een onderbouwde afweging tussen veiligheid en vrijheid gekomen kan worden.

Het kennisplein 'Zorg voor Beter' heeft een stappenplan ontwikkeld om deze besluitvorming te vergemakkelijken. Het schema maakt inzichtelijk hoe er stap voor stap tot een zorgvuldig overwogen beslissing gekomen kan worden. Zie bijlage 8.

Er wordt gestart met het stappenplan wanneer de zorg en interventies, beschreven in het individuele zorgleefplan, onvoldoende effect hebben en er risico bestaat op ernstig nadeel.

Stap 1. Hierin worden gevraagd naar de oorzaak en gevolg van het nadeel van de interventie en er wordt gevraagd naar alternatieven. Wanneer er geen alternatieven gevonden worden en gekozen wordt voor onvrijwillige zorg, wordt er doorgedaan naar de volgende stap.

Stap 2. Samen met een arts en een deskundige zoals een psycholoog ouderengeneeskunde, wordt afgewogen welke interventies er ingezet kunnen worden. De proportionaliteit en doeltreffendheid worden afgewogen en er dient gekeken te worden naar zorgvuldigheidseisen waardoor de impact verminderd kan worden. Gemaakte afspraken worden in het dossier genoteerd en geëvalueerd.

Bij stap 3 beoordelen de arts en een externe deskundige of er betere alternatieven zijn.

De interventies dienen regelmatig geëvalueerd te worden met als doel het weer kunnen afbouwen van de onvrijwillige zorg. De beslissingen dienen samen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger gemaakt te worden.

6.2 Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2. Wat zijn wensen van de cliënten op het gebied van bewegingsvrijheid?

Alle gevraagde cliënten en/of de mantelzorgers waren bereid mee te doen aan het onderzoek.

Voor enkele cliënten kostte het beantwoorden van de vragen duidelijk moeite. Eén cliënt viel regelmatig in slaap, daar is de onderzoeker op een later tijdstip teruggedaan. Uiteindelijk zijn dus 12 van de 12 interviews afgenomen. Naast antwoord op de vraag kwamen er ook klachten over onder andere het eten naar voren maar ook complimenten aan het adres van de directeur-bestuurder.

De conclusie uit de openingsvragen is dat de meeste cliënten de gezelligheid om zich heen ervaren als een positieve bijdrage aan een goed leven. Als oorzaak van een minder goed leven noemen zij vooral verslechterende gezondheid en fysieke beperkingen.

Op **vraag 1**, met betrekking tot samenwerken worden luisteren, afspraken maken en nakomen als belangrijke punten genoemd. Samenwerking vindt men erg belangrijk en gemiddeld gezien zijn cliënten matig tevreden over de samenwerking.

Bij **vraag 2**, over bewegingsvrijheid en eigen regie, geven de ondervraagde cliënten aan dat ze vrijheid en eigen regie belangrijk vinden maar dat ze het ook waarderen als er ondersteuning en veiligheid geboden wordt. Over het algemeen is men redelijk tot erg tevreden over de vrijheid en eigen regie. Twee cliënten geven aan hier ontevreden over te zijn. Het gros vindt vrijheid en eigen regie erg belangrijk.

De reacties bij **vraag 3**, de vraag met betrekking tot de inzet van nieuwe technologie is voor een deel moeilijk te beantwoorden, dat wil zeggen, men weet niet zo goed wat het voor hen zal betekenen.

Een groot deel zegt prima, twee cliënten vragen om aandacht voor de privacy en twee cliënten verwachten dat het hun veiligheid vergroot. Over het algemeen vindt men dit belangrijk.

Vraag 4 gaat over de balans tussen veiligheid en vrijheid, deze vraag vinden cliënten moeilijk te beantwoorden. Men vindt beide belangrijk en moet lang denken om tot een overwogen antwoord te komen. Er zijn geen cliënten die uitgesproken kiezen voor juist veiligheid of juist vrijheid. Antwoorden zitten vooral in het midden met de balans iets meer richting veiligheid.

Vraag 5 luidt 'wat is voor u belangrijk om u veilig te voelen?'. De antwoorden zijn divers maar te rubriceren in vier thema's. Veiligheid zoals de deur op slot en veiligheid in de vorm van geen drempels en obstakels. Maar ook veiligheid door geborgenheid en aandacht en een rustige vertrouwde omgeving worden genoemd.

Op **vraag 6** 'Wat is voor u het belangrijkste om u vrij te voelen?' Ook hier waren de antwoorden divers maar goed te rubriceren tot het zelf kunnen gaan en staan waar je wil, kunnen doen wat je wil en zelf keuzes kunnen maken.

De antwoorden bij **vraag 7**, 'Wat zou u tegen de directeur willen zeggen?' waren heel diverse antwoorden, kritische opmerking over bijvoorbeeld het eten en de schoonmaak maar ook aardige complimenten aan het adres van de directeur. Een ander belangrijk punt dat genoemd werd was de vraag om een beschermde binnentuin.

6.3 Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3. Wat zijn de juridisch kaders voor het gebruik van domotica?

Om de deelvraag te beantwoorden werd deskresearch gedaan op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens.

Op 25 mei 2018 gaat de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming in werking. Deze verordening is een aanvulling op de reeds geldende wetgeving zoals de Wet op bijzondere beroepen voor de individuele gezondheidszorg (BIG) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en het medisch beroepsgeheim. Deze AVG dwingt organisaties tot zorgvuldigheid bij het verwerken van persoonsgegevens. Het vraagt de bestuurders na te denken over hoe de persoonsgegevens verwerkt en beschermd worden en hoe deze aantoonbaar rechtmatig, transparant, juist en doelmatig gebruikt worden.

Voor zorgaanbieders geldt dat zij een register moeten bijhouden van de persoonsgegevens die verwerkt worden, dat zij een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitvoeren en dat zij een functionaris gegevensbescherming (FG) aanstellen.

De DPIA maakt inzichtelijk waar de risico's liggen. Er kan vervolgens gekeken worden hoe deze risico's of de impact ervan verkleind kunnen worden. Het is van belang om deze DPIA in een vroeg stadium uit te voeren zodat er tijdig gestuurd kan worden (Autoriteit Persoonsgegevens, 2018).

Data Protection Impact Assessment

De onderzoeker heeft zich toegespitst op het gebruik van cameratoezicht. Deze camera's op de gangen van het intramurale zorghuis maken deel uit van de domotica die na de renovatie medio 2018 in gebruik genomen gaan worden. De camera's hebben niet alleen impact op de cliënten, ook medewerkers en bezoekers hebben hier mee te maken.

De onderzoeker heeft bij het maken van de DPIA gebruik gemaakt van de expertise van een specialist informatiebeveiliging, Ewald Beekman. Het resultaat is opgenomen in Bijlage 5.

Het resultaat is een overzicht van risicofactoren waar de organisatie rekening mee moet houden en waar nu op gestuurd moet worden.

6.4 Resultaten deelvraag 4

Deelvraag 4. Wat betekent het vergroten van de individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn en verantwoordelijkheden bij medewerkers?

De enquête is wel uitgevoerd maar de reacties bleken inhoudelijk onvoldoende antwoord te geven op de onderzoeksdeelvraag. Van de 22 verzoeken om de enquête in te vullen kwamen er slechts zeven (vaak deels) beantwoord retour en de data zijn daarom niet meegenomen in de onderzoeksresultaten. De matige respons is wel interessant voor de eindconclusie. De focusgroepbijeenkomst gaf wel onderzoeksresultaten. Op basis van drie gestelde vragen op vijf thema's kwam de onderzoeker tot de volgende resultaten. In bijlage 7 is het gehele focusgroeponderzoek te vinden.

Hoe zien medewerkers hun rol in die nieuwe situatie?

De focusgroepeelnemers zijn zich ervan bewust dat het kennen van alle cliënten erg belangrijk is, niet alleen de cliënten van eigen afdeling maar ook die van andere afdelingen. Men is ervan doordrongen dat wanneer de cliënten straks meer door elkaar gaan leven, een flexibele houding van alle medewerkers en overige betrokkenen nodig is. Het is de focusgroepeelnemers duidelijk dat samenwerking en het maken en vastleggen van afspraken over werkindeling en verantwoordelijkheden essentieel zijn.

Wat vinden medewerkers moeilijk aan die rol?

De focusgroepeelnemers zien dat niet elke collega evenveel inlevingsvermogen heeft. Ook de familie en cliënten onderling missen wel eens inlevingsvermogen. Dit maakt het moeilijk om op een continue manier belevingsgerichte zorg te bieden. Aan het idee dat cliënten straks "uit het eigen zicht zijn" moet men erg wennen. Men geeft ook aan dat zij de laatste jaren steeds meer taken hebben gekregen en dat continuïteit van zorg hierdoor in het geding komt. Er wordt onvoldoende tijd ervaren om te werken aan coördinerende taken.

Daarnaast vinden deze medewerkers het moeilijk dat er in hun beleving veel veranderingen plaatsvinden en hebben gevonden waarbij zij niet altijd betrokken waren maar waar ze nu wel hinder van ondervinden.

Wat zijn de wensen van de medewerkers?

De focusgroepeelnemers geven nadrukkelijk aan dat zij graag vroegtijdig geïnformeerd en betrokken willen worden. Om op een professionele wijze cliënten en familie te woord te kunnen staan wil men dat deze ook vroegtijdig geïnformeerd worden.

Daarnaast vinden zij een scholing en duidelijke verwachtingen naar hen toe erg belangrijk.

Men geeft aan dat toezicht in de hal bij de deur onmisbaar is en dat er vooraf goed moet worden nagedacht over bijvoorbeeld een weglööpprotocol of een duidelijk noodplan bij calamiteiten.

De vijf focusgroepeelnemers werd ook gevraagd om onderstaande uitspraken te beoordelen, deze uitspraken zijn gebaseerd op de kleurdenktheorie van De Caluwé & Vermaak (2014). Achter iedere uitspraak staat de bijbehorende kleur van het kleurdenken.

Kan je aankruisen in hoeverre de onderstaande uitspraken jou aanspreken?

- A. Spreekt je totaal **niet** aan
- B. Spreekt je en **beetje** aan
- C. Spreekt je enorm **veel** aan.

Tabel 3.

Uitkomsten medewerkersvragen kleurdenken

	Uitspraak	Kleurdenken	A	B	C
1	Achter gesloten deuren houden	geel	2	3	0
2	Haalbare oplossingen zoeken	geel	0	0	5
3	Eerst denken dan doen	blauw	0	1	4
4	Een goed begin is het halve werk	blauw	0	0	5
5	Het leuk en aangenaam maken	rood	0	0	5
6	Een blijde medewerker is een productieve medewerker	rood	0	0	5
7	Van elkaar leren	groen	0	0	5
8	Al doende leert men	groen	0	2	3
9	Er energie van krijgen	wit	0	0	5
10	Veel beekjes maken een groot water	wit	0	0	5

7 Conclusie

7.1 Conclusie deelvragen

1. Wat wordt er verstaan onder goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

Onder een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid wordt verstaan dat alle stappen en beslissingen goed overwogen en onderbouwd genomen dienen te worden. Het stappenplan hiervoor, behorend bij de nieuwe Wet zorg en dwang, is hierbij een goed hulpmiddel. Alle facetten van de wet zijn hierin verwerkt. De afweging, en dus de balans, is voor elke cliënt en in elke situatie anders. Gebruik van het stappenplan zorgt voor de onderbouwing, zie bijlage 8. Volgens de WGBO is het is aan de behandelend arts om de cliënt en de mantelzorgers volledig in te lichten en te toetsten of de informatie door hen begrepen is. Op dit moment is de wet BOPZ nog van kracht. De nulmeting naar het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies en de verslaglegging ervan laat zien dat er veel te verbeteren is op het gebied van vastlegging, het vermelden van de BOPZ-status en evalueren van de ingezette maatregel. Op basis van de WGBO heeft de cliënt het recht op volledige informatie en behandeling. Naast het juridische kader kunnen er mogelijk ook ethische dilemma's aan de orde komen, deze dienen ook per individu en per situatie besproken te worden.

2. Wat zijn wensen van de cliënt op het gebied van bewegingsvrijheid?

De conclusie uit de cliënteninterviews is dat de cliënt tevreden is over de vrijheid en eigen regie en dat de cliënt de samenwerking tussen de zorgmedewerkers onderling erg belangrijk vinden. Hoe de cliënten aankijken tegen nieuwe technologie als domotica is niet duidelijk geworden. Men kon ook niet duidelijk aangeven wat nu belangrijker was, veiligheid of vrijheid. In de meeste gevallen werden beide als even belangrijk aangegeven. Een beperkte woonomgeving werd door een aantal ook als overzichtelijk, rustig en veilig aangegeven. Hieruit kan geconcludeerd worden dat cliënten goed aangeven hoe zij situaties ervaren maar dat zij zich de meer abstracte onderwerpen moeilijk kunnen voorstellen en daar ook minder duidelijk een beoordeling op kunnen geven.

3. Wat zijn de juridische kaders voor het gebruik van domotica?

De belangrijkste conclusie is dat de besluitvorming tot inzetten van onvrijwillige zorg altijd per cliënt en per situatie multidisciplinair afgewogen moet worden, het stappenplan lijkt daarbij een prima hulpmiddel. De visie 'Open tenzij' voor alle cliënten is daarbij leidend per individu en per situatie zal dus keer op keer het stappenplan gebruikt moeten worden om te voldoen aan wet- en regelgeving. Het juridische kader voor het gebruik van domotica is de Wet zorg en dwang. Het gebruik van domotica, vrijwillig of onvrijwillig is vastgelegd in de BOPZ maar vanaf 2020 in de Wet zorg en dwang. Op basis van de WGBO heeft de cliënt het recht op volledige informatie en behandeling. Naast het juridische kader kunnen er mogelijk ook ethische dilemma's aan de orde komen, deze dienen ook per individu en per situatie besproken te worden.

4. Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers?

Het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten betekent dat medewerkers nog meer een cliëntgerichte houding moeten aannemen. Medewerkers vrezen dat ze cliënten uit het oog verliezen. Men is zich ervan bewust dat complexere zorg meer verantwoordelijkheden met zich mee brengt. Men noemt dat niet iedereen voldoende inlevingsvermogen heeft. Er heerst weerstand en ontevredenheid momenteel. Om het succes van de komende veranderingen te vergroten is het van belang te investeren in medewerkers. In dit onderzoek is aan de hand van de theorie kleurdenken van De Caluwé & Vermaak (2014) achterhaald voor welke manier van veranderen de medewerkers het meeste openstaan. Dit blijkt de rode verandermanier te zijn, gebaseerd op gezamenlijkheid en het betrekken van medewerkers.

7.2 Conclusie centrale vraag

Hoe kan Groot Hoogwaak de individuele bewegingsvrijheid (en welbevinden) voor ouderen met en zonder cognitieve problemen vergroten met een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid?

Conclusie op deze vraag ligt vooral in het handelen en gedrag van de medewerkers.

Bewegingsvrijheid en welbevinden voor cliënten met en zonder cognitieve problemen kunnen enkel worden vergroot wanneer er begrip is voor de wensen en vooral voor de beleving van deze cliënten. Ook de onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid kan pas worden vastgesteld wanneer men voelt en begrijpt wat het gevolg van het handelen voor de cliënten is.

Bewustwording vergroot door echt te voelen hoe jou gedrag of handelen voor de cliënt moet zijn en dit zal bijdragen aan het begrip voor (de wensen van) cliënten. Dit is niet iets wat je in een cursus kan leren of in een doos kan bestellen. Het betreft een cultuuromslag die stap voor stap en goed doordacht ingezet moet worden. Een stappenplan en procedures kunnen hierbij helpen maar de verandering van gedrag zal uit alle medewerkers zelf moeten komen. De nadruk zal liggen op de medewerkers laten begrijpen waarom deze veranderingen nodig zijn en het creëren van bewustwording met betrekking tot het eigen handelen en gedrag.

7.3 Discussie

De situatie van de cliënten kan ten gevolge van fluctuerende gezondheidsklachten wisselen. Dit is van invloed op de uitvoerende werkzaamheden, hierdoor kan het zijn dat hetzelfde onderzoek naar verloop van tijd een andere uitslag laat zien. De organisatie heeft te maken met de waan van de dag en het is ook niet ondenkbaar dat het personeelsbestand er over een half jaar weer heel anders uitziet. Omgaan met deze onzekere factor vraagt om continue monitoring, sturing en aanpassingen.

Door in dit onderzoek vooruit te kijken naar de twee nieuwe wetten, Wzd en de AVG zijn die delen van het onderzoek toekomstbestendig en bruikbaar voor de organisatie in beeld gebracht.

7.4 Aanbevelingen

1. Maak een heldere vertaling van de visie naar een missiestatement. Eén zin die de spijker op zijn kop slaat en uitgedragen wordt door managers, leiders en voorbeeldfiguren in alles wat ze doen. Alle keuzes die gemaakt worden zijn getoetst aan dit missie statement en het handelen van medewerkers kan ook getoetst worden aan dit statement. Het 'waarom' staat hierin centraal zodat men begrijpt 'waarom' er veranderd gaat worden op het gebied van bewegingsvrijheid. Het 'wat en hoe' er veranderd gaat worden komt daarna.

2. Zorg voor een volledige impactanalyse van het gebruik van domotica zodat risico's inzichtelijk worden. Voor de privacyrisico's is het in ieder geval nodig om een helder communicatieplan naar cliënten en naar medewerkers op te stellen, bij voorkeur gerelateerd aan het missiestatement.

3. Ga het huidige BOPZ-beleid herzien, laat dit nu alvast overgaan in nieuw beleid passend bij de Wet zorg en dwang. Gebruik het stappenplan onvrijwillige zorg als leidraad en bekijk of dit in het nieuwe Elektronisch Cliënten Dossier ingepast kan worden.

4. Realiseer de uitvoering van het implementatieplan "Veranderingen met betrekking tot werken met domotica" als basis van een goed doordachte veranderstrategie. Leg de nadruk op bewustwording van de beleving van de cliënten zodat dit bijdraagt aan een cultuurverandering passend bij de visie en het missie statement, zie Bijlage 9.

De veelgehoorde uitspraak van medewerker op de werkvloer 'daar zouden ze eens wat aan moeten doen' suggereert dat men wel verandering wil maar zelf niet wil (of niet weet hoe te) veranderen. Daar ligt dan ook een uitdaging. Daarom is het naast deze aanbevelingen wenselijk om continu, integraal en duurzaam te investeren in de veranderende organisatiecultuur. De ambitieuze doelstelling 'Groot Hoogwaak dementievriendelijk' is iets wat meer nodig heeft dan alleen een paar scholingen, een stappenplan en een visie op papier. Om deze doelstelling te realiseren en echt belevingsgericht te gaan werken moet het radicaal anders. Aangezien dit ingewikkelde materie is zou het verstandig zijn om hier verder middelen voor vrij te maken en wellicht expertise voor in te schakelen. Het kloppend hart is er, dat zijn alle medewerkers die in het medewerkers tevredenheidsonderzoek aangaven dat ze de relatie met de cliënten fijn en belangrijk vinden!

8 Implementatieplan

Het implementatieplan, te vinden in bijlage 9 is beschreven voor direct gebruik in de organisatie. In dit hoofdstuk is de samenvatting beschreven.

8.1 Waarom gaat er iets veranderen

Afgelopen maart heeft de nieuwe directeur bestuurder zijn 100 dagenbrief geschreven (Vieten, 2018). Hierin pleit hij voor 'Doorzetten op alle fronten'. Hij wil vooral inzetten op de volgende punten.

- Cliënttevredenheid
- Voldoende rendement
- Betrokken medewerkers

Dat betekent dat doorgaan zoals we altijd deden (dat was toch altijd prima) niet meer werkt. 'Meer van hetzelfde' is niet meer toereikend. Veranderingen volgen elkaar snel op, dat vraagt om continu onderhoud, aandacht en investering in de medewerkers zodat zij hun werk kunnen blijven doen. De veranderende zorg vraagt om leiders met een heldere visie en die deze visie ook uitdragen in alles wat ze zeggen maar vooral in wat ze dóén. Leiders die de ander centraal zetten en die collega's weten uit te dagen om ook leider te worden. Leiders die in staat zijn op hun eigen handelen te reflecteren en die met een brede blik proactief en probleemoplossend werken. De organisatie kan alleen gezond zijn als medewerkers dit ook zijn en andersom. Een gezonde organisatie met gezonde leiders creëert gezond en betrokken personeel. Uitdragen 'waarom' we gaan veranderen is belangrijker dan enkel het 'hoe en wat' van de verandering noemen.

In de nieuwe situatie, naar verwachting laatste kwartaal 2018, wordt er gewerkt met domotica en zijn medewerkers zich bewust van de veranderingen in verantwoordelijkheden en werkzaamheden die dit met zich mee brengt. Doordat de medewerkers begrijpen waarom deze verandering nu gaat plaatsvinden zullen ze beter in staat zijn om met de nieuwe situatie om te gaan. Ze zijn dan niet alleen in staat om met domotica als leercirkels, cameratoezicht en slimme sensoren te werken, zij zijn ook beter in staat om te gaan met de grote veranderingen die dit met zich mee brengt.

8.2 Hoe gaat het veranderen

In de gewenste situatie heeft de organisatie een heldere en breed uitgedragen visie. Deze visie wordt omgezet in reële plannen en begrijpelijke acties. Medewerkers weten wat de visie inhoudt en ze kunnen benoemen waarom deze visie voor hen belangrijk is. De visie is tevens leidraad en toetssteen voor alle te maken beslissingen.

Het vraagstuk over de introductie van domotica is geanalyseerd aan de hand van de kleurdenktheorie van De Caluwé & Vermaak (2014). Zij noemen vijf manieren van veranderen, er zitten veel verschillen in hoe en waarom mensen (bereid zijn tot) veranderen.

Die theorie is gebaseerd op de volgende onderwerpen.

1. Kleurdenken. Hierin worden mensen, organisaties en de veranderaar zelf getypeerd door vijf verschillende kleuren. Deze kleuren zeggen iets over de manier waarop men het beste kan veranderen. De respondenten van de medewerkers enquête en de deelnemers van het focusgroep onderzoek bleken het meest aan te sluiten bij de rode theorie. In de rode theorie ligt de nadruk op medewerkers betrekken, sfeer en sociale activiteiten.
2. Kijken en begrijpen. Door meervoudig te kijken naar de feiten en te onderzoeken wat er nu precies speelt ben je als veranderaar in staat om een diagnose stellen.
3. Strategie en plannen. Wanneer het vraagstuk ontrafeld is en je tot de kern bent gekomen, kan je een verbeterplan met interventies passend bij de situatie gaan maken. Hierbij is het belangrijk om te weten met welke actoren en opties je te maken hebt.

4. Intervenieren en communiceren. Hierbij staat de veranderaar centraal en dan vooral de manier waarop deze communiceert. Hoe worden de interventies succesvol en hoe krijg je dingen gedaan?

8.3 De interventies

Nadat de het hele vraagstuk is geanalyseerd ben je in staat om hier passende interventies bij te vinden. Belangrijke factoren hierbij zijn de zogenaamde angel en kiem. De kiem is het mogelijke aangrijpingspunt voor vernieuwing.

Waarom willen we veranderen? Omdat we onze cliënten zo optimaal mogelijke bewegingsvrijheid willen bieden. Dit sluit goed aan bij de kiem: medewerkers vinden contact met de cliënten prettig en belangrijk en medewerkers willen goed voor de cliënten zorgen.

De angel gaat over waar de problemen vandaan komen en wat ze in stand houdt.

De problemen lijken te komen vanuit het verleden. De afgelopen jaren is de organisatie veranderd van verzorgingshuis naar verpleeghuis. In deze verandering is onvoldoende aandacht geweest voor het gehele plaatje. Medewerkers geven aan niet of onvoldoende betrokken te zijn geweest bij al die veranderingen maar ze moeten er wel mee werken terwijl dat soms botst met waarden en werkwijze uit de praktijk. Medewerkers zitten hier tot op de dag van vandaag mee, ze kunnen maar moeilijk begrijpen waarom al die veranderingen plaatsvinden en hebben gevonden en ze voelen zich niet serieus genomen. Keer op keer vinden medewerkers weer gelegenheid om dit op te rakelen. Managers krijgen er moeilijk grip op en met elkaar houden ze dit in stand.

1. Lang leve diversiteit!

Een eerste stap bij het vergroten bewustwording. Bijvoorbeeld door gemengde bloemen in de kantoren, begeleidende flyer erbij. Kaartjes aan de bloemen met vragen als

- Wat is voor jou echt belangrijk en hoe verschil je daarin met je collega of cliënt?
- Wat kan jouw collega of cliënt heel goed? Hoe kan jij daarvan leren?
- Als je straks met pensioen bent, waar kijk je dan vol trots op terug?
- Met welke collega of cliënt zou je wel eens willen vastzitten in de lift en wat zou je hem dan vragen?

2. Beleven is voelen is (beter) begrijpen

Een collega-instelling organiseerde een participatiekliniek. In deze participatiekliniek kunnen medewerker en vrijwilligers voelen, beleven en ervaren hoe het is om te leven met een beperking zoals de ziekte van Parkinson of dementie. Aan de managers is gevraagd om medewerkers uit te nodigen en niet alleen te vragen wie er naar deze middag wil maar om vooral ook uit te dragen waarom we dit belangrijk vinden. Pas als je je echt realiseert hoe het is om met een beperking te leven zal je begrijpen dat onder moeilijk gedrag van de cliënt emoties als verdriet, onzekerheid en boosheid liggen.

3. Zelfreflectie, inzicht in eigen handelen en gedrag

Twee maanden geleden hebben de medewerkers een training omgaan met agressie gevolgd.

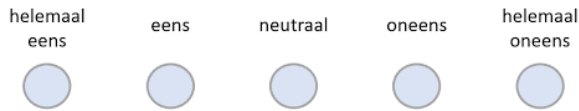
De opbouw van de training was, aandacht voor je eigen emoties, aandacht voor de emotie van de ander, omgaan met ongewenst gedrag en omgaan met fysieke agressie. De training pakte goed uit omdat de basis van de training vooral ging over omgaan met emoties van jezelf en de ander en over elkaar aanvoelen. Ik zie dit als een mooie hefboom om dit gevoel gaande te houden en het kan bijdragen aan het vergroten van bewustzijn en veranderbereidheid. In navolging op deze training is aan de medewerkers gevraagd om aan te geven wat ze goed afging in de training en hoe ze dat bewust kunnen gaan inzetten en anderen hiervan laten leren. Daarnaast wordt ze gevraagd wat ze moeilijk vonden en hoe we elkaar daarbij kunnen helpen.

4. Nulmeting en opvolg evaluatie

Begin mei vindt er een korte nulmeting plaats met twee vragen over medewerkerstevredenheid.

Deze meting wordt gedurende de het traject (mei t/m december 2018) elke twee maanden herhaald.

- A. Ik word voldoende geïnformeerd over de veranderingen die ons te wachten staan wanneer we na de renovatie met domotica gaan werken.



- B. Ik word voldoende betrokken bij de veranderingen die ons te wachten staan wanneer we na de renovatie met domotica gaan werken.



5. Communicatieplan opstellen

In het communicatieplan is vooral het 'waarom' belangrijk. Waarom gaan we dit doen? Waarom vinden we dit belangrijk? Het 'wat en hoe' komen daarna.

Hiervoor is het belangrijk de organisatievisie kort, inspirerend en begrijpelijk te verwoorden.

Het communicatieplan zal worden opgesteld door managers en directie en hierbij dient rekening gehouden te worden met de beschreven analyse over de veranderbereidheid van de medewerkers. De visie zal in alle keuzen en besluiten leidend zijn in zowel woorden maar zeker ook in daden. Managers zijn proactief en ondersteunend naar de teams. De communicatie zal als een continue cyclus moeten zijn. Maak bij het uitdragen van dit communicatieplan gebruik van sleutelfiguren die op de werkvloer extra uitleg of toelichting te geven. Managers die zich openlijk uitspreken geven het plan nog meer kracht. Kortom, zorg voor zichtbaar en hoorbaar uitdragen van visie, benoem dit regelmatig en geef waar nodig uitleg op de afdelingen.

6. Presentatie

Op 6 juni vindt de presentatie plaats van het onderzoek waarin de uitkomsten en het implementatieplan worden uitgelegd.

7. Scholing

Er worden scholingen over gebruik domotica en de werking van leefcirkels georganiseerd waarin ook wordt uitgelegd wat dit voor cliënten en voor verpleging inhoudt. Er wordt uitleg gegeven over het gebruik van het stappenplan dat gebruikt gaat worden voor de gezamenlijke besluitvorming voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit stappenplan wordt opgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier. Tevens krijgen de medewerkers uitleg over het belang van afspraken, verslaglegging en evaluatie in het dossier. Dit stappenplan is alvast vooruitlopend op de Wet zorg en dwang.

8. Artsen informeren

De manager zorg gaat de artsen informeren over de domotica waarmee we gaan werken. Deze zal samen met deze artsen afspraken maken over de werkwijze en de verantwoordelijkheden.

8.4 Planning

Maand 2018	Interventie nummer	Interventie	verantwoordelijk
Maart	1	Interventie 1: Lang leve diversiteit	Sandra
April	4	Interventie 4: Nulmeting	Sandra
	5	Interventie 5: Communicatieplan opstellen	Directie GHW
	2	Interventie 2: de Participatiekliniek	Sandra/ manager zorg
Mei	3	Interventie 3: Zelfreflectie, inzicht in eigen handelen en gedrag	Sandra/ manager zorg
Juni	6	Interventie 6: Presentatie van onderzoek en uitkomsten en hoe dit aansluit bij veranderingen in GHW	Sandra
Juli	4	Interventie 4: eerste meting, zo nodig bijsturen	Sandra
Augustus			
September	8	Scholingen organiseren gebruik domotica en werking leefcirkels en wat dit voor cliënten en voor verpleging inhoudt. Blijven checken met voortgang renovatie is september reëel? Uitleg over belang afspraken, verslaglegging in dossier en evaluatie en wie is waar verantwoordelijk voor.	Sandra/ manager zorg
	8	Alle artsen informeren en afspreken verantwoordelijkheden	Sandra/ manager zorg
Oktober	4	Interventie 4: Tweede meting, zo nodig bijsturen	Sandra
November		Evaluatie veranderstrategie	Sandra
December		Evaluatie implementatie domotica	Sandra
Januari 2019	4	Interventie 4: Derde meting, zo nodig bijsturen	Sandra

8.5 Communicatie

Zoals bij de interventies beschreven zal er een communicatieplan opgesteld moeten worden. Hoe, Wat, Wie maar vooral Waarom. Waarom gaan we dit doen? Waarom vinden we dit belangrijk? Daarvoor is het belangrijk de organisatievisie kort, inspirerend en begrijpelijk te verwoorden. Het communicatieplan zal worden opgesteld door managers en directie en hierbij dient rekening gehouden te worden met de beschreven analyse over de veranderbereidheid van deze medewerkers. De visie zal in alle keuzen en besluiten leidend zijn, dit noemen en uitdragen. Managers zijn proactief en ondersteunend naar de teams. De communicatie zal als een continue cyclus moeten zijn. Maak bij het uitdragen van dit communicatieplan gebruik van sleutelfiguren die op de werkvloer extra uitleg of toelichting te geven. Managers die zich openlijk uitspreken geven het plan nog meer kracht. Kortom, zorg voor zichtbaar en hoorbaar uitdragen van visie, benoem dit regelmatig en geef waar nodig uitleg op de afdelingen. Om in een veranderende omgeving koers te houden is het hebben van een voor iedereen herkenbare visie van groot belang. De visie zorgt ervoor dat je als organisatie oog houdt voor waar je het voor doet. Een visie gaat over je kernwaarden en je bestaansrecht, dat waar je je mee onderscheidt van anderen (Van der Loo, Geelhoed en Samhoud, 2015).

- Betekenis, zodat medewerkers begrijpen wat er gebeurt.
- Doelen, wat is het doel, waar wil je naar toe, je visie als kompas.
- Binding, met gemeenschappelijke doelen worden mensen verbonden en dat inspireert.
- Energie, een visie beweegt en stuurt naar de acties en keuzen.
- Continue verbetering, de visie als toetssteen voor gedrag en keuzen.

8.6 Financieel

De grootste kosten van de beschreven interventies zullen bestaan uit uurloon. Hieronder is de berekening van uurloon kosten beschreven over de drie groepen werknemers die werkzaam zijn op de betreffende afdelingen. Gemiddeld kost een medewerker 32,00 euro per uur.

- Het uurloon van een verpleegkundige (max FWG 45) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 37,22 (zonder ORT)
- Het uurloon van een verzorgende IG INTRAMURAAL (max FWG 35) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 31,61 (zonder ORT)
- Het uurloon van een helpende (max FWG 25) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 28,03 (zonder ORT)

Voor het uitvoeren van dit plan is de investering naar schatting 4.446,64 euro. In het implementatieplan, Bijlage 9, is dit verder gespecificeerd. Wanneer je continu en duurzaam wil veranderen, zal je oog moeten hebben voor de medewerkers. Deze zijn van essentieel belang voor het wel of niet slagen van een verandering. Dit vraagt om een goed doordachte veranderstrategie, tijd en middelen en dit gaat gepaard met investeringen. Door medewerkers hierin tegemoet te komen en dit te benoemen vergroot je de veranderbereidheid.

Hiervoor zou jaarlijks een structureel bedrag moeten worden gereserveerd. Mogelijk kan een deel van de kosten dit jaar nog bekostigd worden uit de 'Waardigheid en Trots' subsidie.

8.7 Realisatie van de interventies

Interventie 1. Lang leve diversiteit

Deze interventie heeft plaatsgevonden en de eerste interesse is gewekt.

De medewerkers van de verpleging, op wie de interventie primair was gericht, hebben er weinig aandacht aan besteed. Ik heb wat rondgevraagd, medewerkers gaven aan dat het ze niet was opgevallen of dat men het wel had gezien maar geen tijd had gehad. Bij de medewerkers van het secretariaat en bij medewerkers en vrijwilligers van de activiteitenbegeleiding is deze interventie positief ontvangen.

Interventie 2. De participatiekliniek

Ik heb de managers per mail én mondeling persoonlijk uitgelegd waarom het belangrijk was om hun medewerkers uit te leggen waarom we deze participatiekliniek zo belangrijk vinden en hoe het aansluit op de visie van de organisatie. Hier werd positief en begripvol op gereageerd.

Deze interventie heeft ondertussen plaatsgevonden. De beoogde tien medewerkers vanuit de verpleging bleken er slechts vier. Ook hier was de deelname van activiteitenbegeleiding, medewerkers vanuit de ondersteunende dienst en vrijwilligers groot. De reacties waren positief.

Interventie 5. Communicatieplan

Er is een start gemaakt met communicatie naar medewerkers en cliënten en eind mei vinden er informatiebijeenkomsten plaats.

De overige interventies moeten nog plaatsvinden.

Bibliografie

- Alzheimer Nederland. *Cijfers en feiten over dementie*. Geraadpleegd op 15 december 2017, van <https://www.alzheimer-nederland.nl>: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>
- Autoriteit persoonsgegevens. *AVG-nieuwe Europese privacywetgeving*. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl>: <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff.
- De Caluwé, L., & Vermaak, H. (2014). *Leren veranderen, een handboek voor de veranderkundige*. Deventer: Vakmedianet.
- Caris, W., De Gruijter, I., Kerkstra, A., & Bensing, J. (1999). *Factors related to nurse communication with elderly people*. (Publicatie). NIVEL, Utrecht
- Doekhie, K., Van der Veer, A., Rademakers, J., Schellevis, F., & Francke, A. (2014). *Ouderen van de toekomst, verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Utrecht: NIVEL.
- Gramsbergen, Y., & Van der Molen, H. (2013). *Gesprekken in organisaties*. Groningen: Noordhoff.
- Groot Hoogwaak, (2017). *Strategisch personeelsbeleid*. Noordwijk: Groot Hoogwaak.
- Groot Hoogwaak, (2017). *Strategische personeelsbeleid*. Noordwijk: Groot Hoogwaak.
- Groot Hoogwaak, (2018). *Jaarplan 2018*. Noordwijk: Groot Hoogwaak.
- Groot Hoogwaak, (2018). *Kaderbrief*. Noordwijk: Groot Hoogwaak.
- Groot Hoogwaak, (2018). *Notitie Medewerkerstevredenheidsonderzoek*. Noordwijk: Groot Hoogwaak.
- Hamers, J. (2010). *Minder vrijheidbeperking in verpleeghuizen*. Maastricht Universiteit.
- Knoop, B. (2016). Langer zelfredzaam met domotica, de opmars van 'slimme' apparaten in de ouderenzorg. *Medisch Contact*. Geraadpleegd op 12 januari 2018, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/langer-zelfredzaam-met-domotica.htm>
- Van Leen, M. (2015). Open of gesloten wooncentra voor cliënten met dementie: Op weg naar een organisatie met open deuren binnen de reikwijdte van de wet BOPZ. *Tijdschrift voor ouderengeneeskunde*. Geraadpleegd op 12 januari 2018, van <http://www.verenotijdschrift.nl/om2015/juni/praktijk/open-of-gesloten-woonzorgcentra-voor-clienten-met-dementie/>
- Van der Loo, H., Geelhoed, J., & Samhoud, S. (2015). *Kus de visie wakker*. Amsterdam: Boom.

- Marcus, J., & Van Dam, N. (2012). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management*. Groningen: Noordhoff.
- Metselaar, E., Cozijnsen, A., & Van Delft, J. (2017). *Van weerstand van veranderbereidheid, over willen, moeten en kunnen veranderen*. De Kwakel: Changemanager.nl.
- Ministerie van VWS. *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.dwanginezorg.nl>: <https://www.dwanginezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>
- MVO Nederland. *Manifest Jonge Leiders voor een duurzame economie*. Geraadpleegd op 18 december 2017, van <https://mvonederland.nl/sites/default/files/media/Manifest%20Jonge%20leiders%20voor%20een%20duurzame%20economie%202829-8-2017%29.pdf>
- Niemeijer, A., Depla, M., Frederiks, B., & Hartogh, C. (2012). *Toezichthoudende domotica*. Amsterdam: VU-Medisch centrum .
- Oomkes, F., & Garner, A. (2011). *Communiceren, contact maken, houden en verdiepen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Hussem, A. (2016). *Naar een andere financiering van ouderenzorg?* Zeist: PGGM. Geraadpleegd op 21 januari 2018, van <https://www.pggm.nl/wat-vinden-we/Paginas/Naar-een-andere-financiering-van-ouderenzorg.aspx>
- Planbureau voor de leefomgeving. *Demografische ontwikkelingen 2010-2040*. Geraadpleegd op 18 december 2017, van www.pbl.nl.
- TED. (2012, 9 mei). *Simon Sinek and "The Golden Circle"* [video-bestand] Geraadpleegd op 12 december 2017, van <https://www.youtube.com/watch?v=ISTw0PGcyN0>.
- Trompenaars, F., & Coebergh P-H. (2014). *100+ management models, how to understand and apply the world's most powerful business tools*. Oxford: Infinityideas.
- V&VN. (2017, oktober 10). *Reactie regeerakkoord, beperkte aandacht voor arbeidsmarktproblemen*. Geraadpleegd op 12 december 2017, van www.venvn.nl <https://www.venvn.nl/berichten/id/2066702/reactie-regeerakkoord-beperkte-aandacht-voor-arbeidsmarktproblemen>
- Van Hintum, M. (2011). *Kwetsbare ouderen in praktijk*. Opgehaald op 4 januari 2018, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen_in_de_praktijk
- De Veer, A., Francke, A., De Kruif, A., & Bolle, J. (2007, januari). *Vrijheidsbeperkende interventies, een inventarisatie onder verzorgenden*. Opgehaald op 4 december 2017, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/pvv256.artikelverpleeghuisgeneeskunde.pdf> .

Van de Velde, I. (2016). *The effects of domotics in nursing homes, A case study on Costs an Workload and Quality od life*. (Afstudeeropdracht) Vrije Universiteit Amsterdam

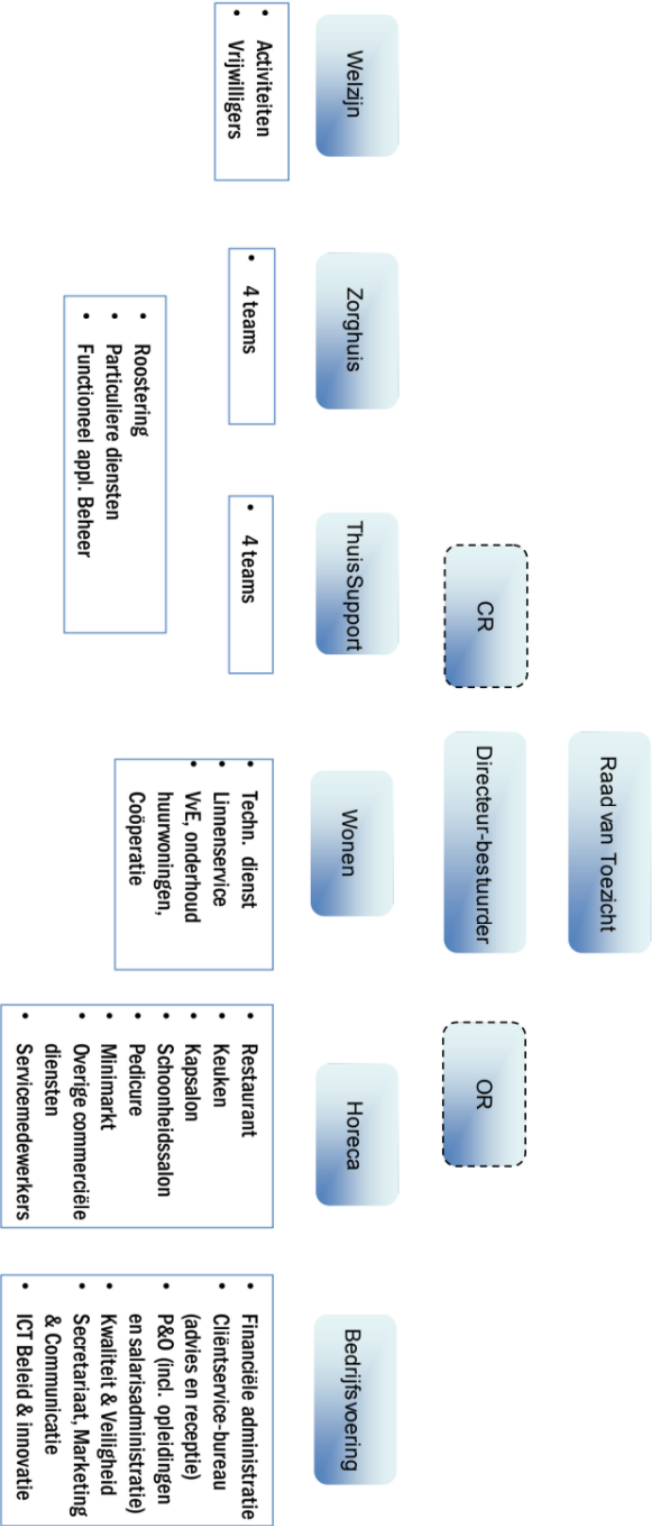
Vieten, M. (2018). *100 dagenbrief*. Noordwijk: Groot Hoogwaak

Zorginstituut Nederland. (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Samen Leren en Verbeteren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

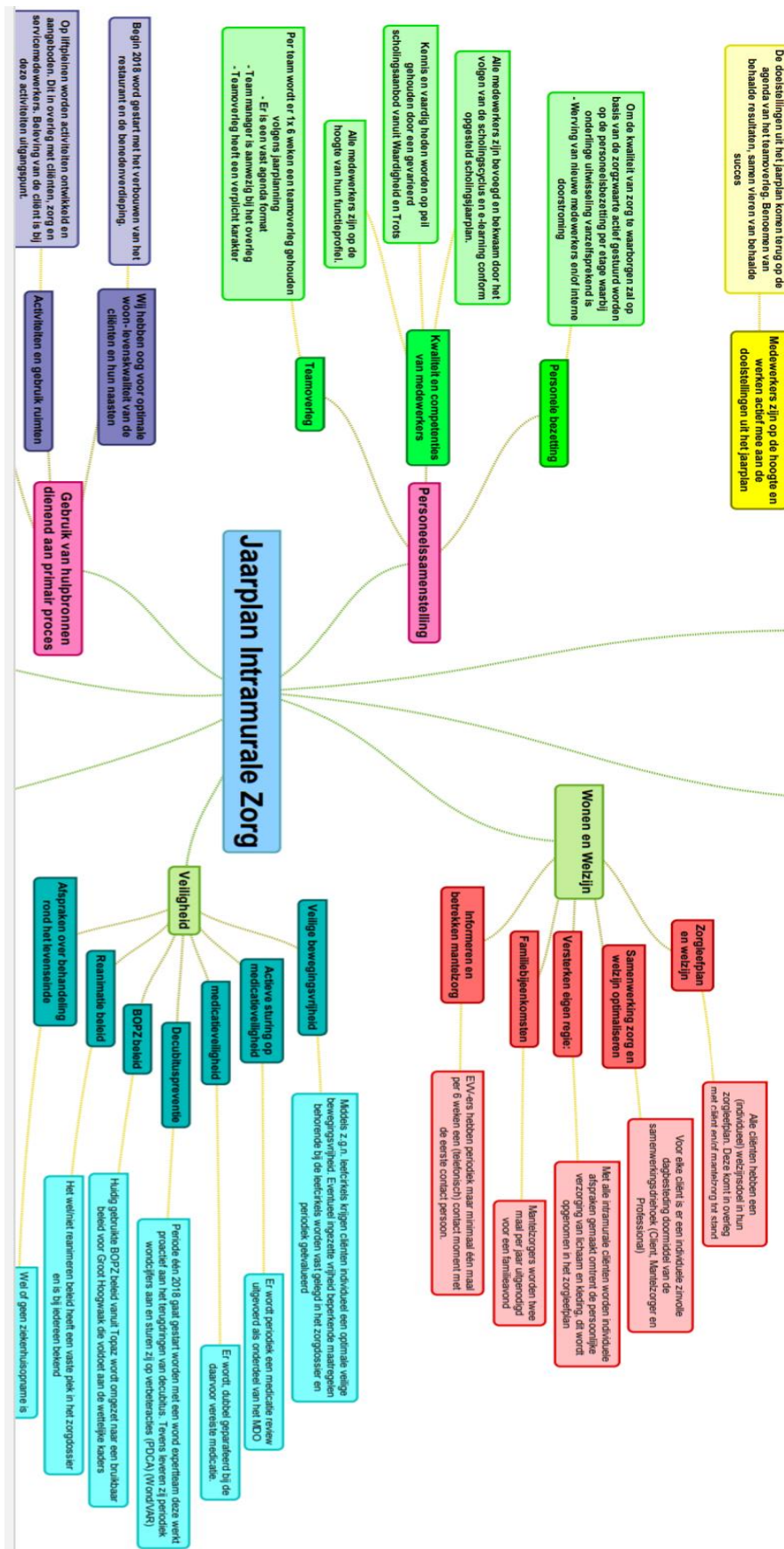
Organisatiestructuur per 1 januari 2018

Bijlagen

B.1. Organogram Groot Hoogwaak



B.2. Mindmap poster van het afdelingsjaarplan 2018



Waardeer iedere combinatie met een 0
(geen kwestie)
1 (issue van geringe waarde)
3 (issue)
5 (belangrijke issue)

		sterkten					zwakten				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
kansen	1	5	3	5			5	3	3		
	2	3	5	5			3	5	3		
	3	3	5	3			3	3	3		
	4	0									
	5	0									
bedreigingen	1	3	5	5			5	3	3		
	2	5	3	5			5	3	3		
	3	5	5	3			3	3	3		
	4	0									
	5	0									

24 25 26 0 0 24 20 15 0 0

24 24 20 0 0 24 20 15 0 0

B.3. SWOT-analyse

B.4. Cliëntinterview

Opzet cliënten interview

Clientnummer:

Openingsvragen:

A. Hoelang woont u al binnen GHW?	
B. Hebt u momenteel een goed leven? Kan u een rapportcijfer 1-10 geven?	
C. Wat draagt voor u bij aan een goed leven?	
D. Wat maakt het leven minder goed?	
E. Kan u zich zelfstandig voortbewegen over uw afdeling? (lopend of in de rolstoel)	

1 Wat is voor u belangrijk in de samenwerking van alle betrokken partijen bij uw zorg? Dus zorgverleners, vrijwilligers en mantelzorger

Om cliënten optimale belevingsgerichte zorg en bewegingsvrijheid op maat te geven is het van belang dat iedereen goed samenwerkt. De verzorging, de dokter en u en uw familie. Samen bekijken we wat u nog wil en kan en hoe we daar met zijn allen aan kunnen werken. En dan is samenwerken, met hetzelfde doel, erg belangrijk.

Ervaringsvraag

Ik ervaar een goede samenwerking tussen de mensen betrokken bij mijn zorg				
helemaal eens	eens	neutraal	oneens	helemaal oneens
☐	☐	☐	☐	☐

Belangen vraag

Kan u aangeven hoe belangrijk deze samenwerking is voor u?	
1. Niet zo belangrijk	
2. Belangrijk	
3. Heel belangrijk	

2 Groot Hoogwaak streeft er naar om u meer mogelijkheden, vrijheid en eigen regie te geven, wat is voor u belangrijk m.b.t. bewegingsvrijheid in het huis / de directe woonomgeving?

Dan kan u denken aan fysieke toegankelijk van bv het winkeltje, de recreanette of de kapper. Brede deuren, goede verlichting, ruime openingstijden, vrijwilligers die u evt kunnen helpen. Gaan en staan waar u wil.

Maar ook een handig slot waarmee u zelf gemakkelijk uw deur open kan maken en een beschutte, gezellige binnenplaats waar u gebruik van kan maken.

Of wanneer dat nodig wordt een detectie systeem wat 's nachts een oogje in het zeil houdt wat de nachtzuster helpt zodat zij u niet 3x per nacht hoeft te storen met een inlooptmoment. Zij komt dan op het moment dat u dat nodig heeft.

Ervaringsvraag

Ik ben tevreden over mijn vrijheid en eigen regie				
helemaal eens	eens	neutraal	oneens	helemaal oneens
☐	☐	☐	☐	☐

Belangen vraag

Kan u aangeven hoe belangrijk vrijheid en eigen regie voor u is	
1. Niet zo belangrijk	
2. Belangrijk	
3. Heel belangrijk	

3 Wat is voor u belangrijk wanneer er in GHW gewerkt gaat worden met ondersteunende technologie?

Leefcirkels per individu, op basis van kunnen en wensen een veilige wooncirkel bv wel niet toegang tot de galerij of door de voordeur kunnen. Wanneer cliënten vergeetachtig worden is dat namelijk niet altijd veilig.

Nieuw soort sloten, camera op de gang geven 's nachts een seintje wanneer cliënt op de gang dwaalt. (om terug te kijken bij incidenten privacy geborgd volgens nieuwe privacy wet per mei dit jaar, beelden worden niet langer dan mag bewaard enzo) Slimme sensor mogelijkheid die seintje doorgeeft aan nachtzuster wanneer cliënt uit bed gaat, roept, huilt, valt enz. Voor ons is belangrijk dat we dit gezamenlijk en individueel afspraken en alleen gebruiken wanneer dit nodig is. We hopen hier mee uw privacy, eigen regie, woonplezier en veiligheid te vergroten. Wat zou dan voor u belangrijk zijn?

Dat de vpk dit periodiek evalueert?

Dat u zich veilig voelt?

Dat onbekenden zich melden bij de balie?

Dat de deur na 20;00 dicht is?

Dat u uitleg krijgt over de technologie?

Belangen vraag

Kan u aangeven hoe belangrijk dit (genoemde punt).....voor u zal zijn?	
1. Niet zo belangrijk	
2. Belangrijk	
3. Heel belangrijk	

4. Als u veiligheid en vrijheid tegen elkaar zou afwegen wat weegt dan het zwaarst? Wat is voor u het belangrijkste?

Vrijheid				Veiligheid
1	2	3	4	
Bijvoorbeeld - Autonomie, zelfstandigheid - Toegankelijkheid oa restaurant, winkel, recreanette		Bijvoorbeeld Vallen Verdwalen op de gang		

5. Wat is voor u het belangrijkste om u veilig te voelen?

6. Wat is voor u het belangrijkste om u vrij te voelen?

7. Als u één minuut had om dit onderwerp (eigen regie, autonomie, bewegingsvrijheid enz) met de directie te bespreken had wat zou u dan tegen hen willen zeggen?

8. Afsluitende vraag:

Is er met betrekking tot dit thema nog iets wat niet ter sprake is gekomen maar waar u wel wat over kwijt wil?

B.5. DPIA- analyse m.b.t. cameramonitoring.

Het hele Excel document is op te vragen bij de onderzoeker

In dit format voor het maken van een Data Protection Impact Assessment staan per vraag alle eisen vanuit de AVG benoemd door alle vragen te beantwoorden geeft het format als een stroomschema aan of en waar er nog verder onderzoek of interventies moeten worden gedaan. Alle risicofactoren worden op deze manier inzichtelijk.

1.2	Is het duidelijk wie verantwoordelijk is voor de verwerking van de	Houd bij de beantwoording rekening met:	J	Directeur Groot Hoogwaak
1.3	Verwerkt uw organisatie de persoonsgegevens in opdracht en	Deze vragenlijst is bedoeld voor organisaties die	N	
1.4	Is het duidelijk wie (na afloop van het project) verantwoordelijk	Uiteraard moeten ook in de toekomst de	J	Directeur Groot Hoogwaak
1.5	Is het doel van de verwerking van persoonsgegevens voldoende	SMART staat voor: Specifiek Meetbaar	N	redenen verwerking SMART omschrijven!
1.6	Is er sprake van:			
a.	Gebruik van nieuwe technologie?	Bijvoorbeeld intelligente transportsystemen,	N	camera toezicht wordt al gebruikt
b.	Gebruik van technologie die bij het publiek vragen of weer stand	Bijvoorbeeld biometrie, RFID, behaviour	J	ja, denk ook aan bezoekers, of medewerkers
c.	De invoering van bestaande technologie in nieuwe context?	Zoals cameratoezicht of drugscontrole op de	N	
d.	(Ander) grote verschuivingen in de werk-wijze van de	werkvloer.		
e.	Een nieuwe verwerking van persoonsgegevens	Bijvoorbeeld het samenvoegen of koppelen van	J	manier van werken veranderd hierdoor, met nam
f.	Het verzamelen van meer of andere persoonsgegevens dan	Het gebruik van gegevens voor andere	N	
g.	Gebruik van al verzamelde gegevens voor een nieuw doel of een	Bijvoorbeeld gegevensverrijking door enquêtes	N	
g.	Gebruik van al verzamelde gegevens voor een nieuw doel of een	Bijvoorbeeld het @nenvoegen van interne	N	
g.	Gebruik van al verzamelde gegevens voor een nieuw doel of een	Bijvoorbeeld het samenvoegen van interne	N	
1.7	Heeft u op alle bovenstaande (a t/m g) een antwoord?	databases om klantprofielen op te stellen.	N	nee, dus doorgaan met de DPIA
1.8	Is er (naast de Wbp) veel wet- en regelgeving ten aanzien van	Houd bij de beantwoording rekening met: BOPZ	N	WGBO en BOPZ
1.9	Zijn er veel maatschappelijke belanghebbenden?	Houd bij de beantwoording rekening met: 1.	J	medewerkers, bezoekers, leveranciers (N.B. in de
1.10	Zijn er veel partijen betrokken bij de uitvoering van het project?	Houd bij de beantwoording rekening met: 1.	N	Groot Hoogwaak, leverancier techniek, aannemer
1.11	Is er een geschillenregeling / partij waar betrokkene terecht kan		J	OR en/of cliëntenraad
2	De gegevens			
2.1	Zijn alle gegevens nodig om het doel te bereiken (worden er zo	Houd bij de beantwoording rekening met: 1. Is	N	scope en doelbinding moet eerst SMART omschre
2.2	Kan het doel met geanonimiseerde of gepseudonimiseerde	Door pseudonimisering, worden de direct	N	camerabeelden kunnen niet geanonimiseerd wor
2.3	Kunnen de gegevens gebruikt worden om het gedrag, de	Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan geolocat	J	kan wel, in doel omschrijven dat dit gebruik uitge
2.4	Is sprake van verwerken van:			
a.	Bijzondere persoonsgegevens?	De Wbp (artikel 16) noemt zogenaamde	N	ras en iets van gezondheid is wel enigzins af te lei
b.	Uniek identificerende gegevens?	Bijvoorbeeld biometrische gegevens,	J	camerabeelden
c.	Wettelijk voorgeschreven persoons-nummers?	Bijvoorbeeld het burgerservicenummer (BSN).	N	

B.6. Medewerkersenquête

Enquête

Beste collega's

Voor mijn opleiding Management in de Zorg ben ik bezig met een opdracht over de bewegingsvrijheid van onze cliënten. Vanuit ontwikkelingen als de steeds complexer wordende zorgvraag en de toename in aantal mensen met de diagnose dementie, zijn verschillende trends zichtbaar over hoe hierop ingespeeld wordt.

Kijkend naar Groot Hoogwaak zie ik kansen om onze cliënten meer bewegingsvrijheid te kunnen bieden. Om erachter te komen waarmee rekening gehouden moet worden om ons als organisatie daarin te kunnen ontwikkelen, wil ik graag weten wat dit voor ons als medewerkers betekent in het dagelijks werk en in onze verantwoordelijkheden.

Ik wil jou vragen om te helpen. Wil je de onderstaande enquête vragen te beantwoorden zodat ik een goed beeld kan vormen van wat medewerkers aan kennis, ervaring, eigenschappen enz nodig denken te hebben. Wat heb jij nodig om in een dementievriendelijke omgeving met meer technische ondersteuning (domotica) goed te kunnen functioneren? De enquête mag anoniem worden ingevuld en zal alleen voor dit onderzoek worden gebruikt. Als alle reacties verwerkt zijn krijgen jullie uiteraard een terugkoppeling, dat zal naar ik verwacht begin april zijn.

In de bijlage onderaan dit document kan je meer informatie lezen over het onderzoek en de verwachte ontwikkelingen op het gebied van zorg. In de bijlage staan ook wat termen uitgelegd.

Het verwerken van alle informatie kost veel tijd, daarom wil ik jullie vragen de ingevulde enquêtes **graag voor 22 januari retour** te sturen. Dat kan per mail of als je dat liever doet anoniem. Print de enquête dan uit, vul hem in en kom hem langsbrengen op het kantoor waar ook Gerard zit, daar staat een doos klaar waar je de enquête in kan doen.

Alvast enorm bedankt voor je hulp.

Sandra de Jonge,

Verpleegkundige kleinschalig wonen



1. Omgeving:

Wat is er volgens jou belangrijk om de woonomgeving van onze cliënten, ongeacht zorgvraag of aandoening, aantrekkelijk te maken?

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

2. Verzorging en ondersteuning

Wat is er volgens jou belangrijk om onze cliënten met en zonder dementie te verzorgen? Hierbij rekening houdend met persoonlijke wensen, benadering en aandoening.

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

3. Communicatie en contact leggen

Wat is er volgens jou belangrijk in de communicatieve vaardigheden rondom de zorg voor onze cliënten (en hun naasten)?

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

4. Samenwerking

Wat is er volgens jou belangrijk is in de samenwerking rondom de zorg voor onze cliënten met en zonder dementie?

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

5. Nieuw technische hulpmiddelen, domotica

Wat is er volgens jou belangrijk wanneer er gewerkt gaat worden met iets nieuws als domotica?

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

6. Bewegingsvrijheid

Wat is volgens jou belangrijk wanneer onze cliënten op basis van individuele wensen en behoeften meer bewegingsvrijheid krijgen?

Welke rol speel jij daarin?

Wat vind je daar lastig aan?

En welke eigenschap zou je verder willen ontwikkelen?

7. Wat wil jij nog van je collega's leren?

8. Wat kunnen collega's van jou leren?

9. Tot slot.

Kan je aankruisen in hoeverre de onderstaande uitspraken jou aanspreken?

1. Spreekt je totaal **niet** aan
2. Spreekt je en **beetje** aan
3. Spreekt je enorm **veel** aan.

	Uitspraak	1 niet	2 beetje	3 veel
1	Achter gesloten deuren houden			
2	Haalbare oplossingen zoeken			
3	Eerst denken dan doen			
4	Een goed begin is het halve werk			
5	Het leuk en aangenaam maken			
6	Een blij medewerker is een productieve medewerker			
7	Van elkaar leren			
8	Al doende leert men			
9	Er energie van krijgen			
10	Veel beekjes maken een groot water			

Enquête bijlage

In deze bijlage vind je meer informatie over het onderzoek.

Voor mijn opleiding Management in de zorg doe ik momenteel een opdracht met als thema bewegingsvrijheid van cliënten in Groot Hoogwaak. Hiervoor zal ik op diverse manieren onderzoek doen om de verschillende deelvragen te beantwoorden.

Voor deze deelvraag heb ik jullie hulp nodig: Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden van medewerkers?

Met het complexer worden van de zorgvraag en de naar verwachting verdubbeling van mensen met dementie de aankomende 20 jaar verwachten we verandering van ons werk. Om toekomstbestendig te blijven zal er in 2018 gerenoveerd gaan worden en wil Groot Hoogwaak gaan groeien naar een dementievriendelijke omgeving. Er zullen zogenaamde leefcirkels komen, cliënten krijgen een bandje om die een deur opent of juist gesloten houdt. Op deze manier kunnen zij veilig rondbewegen binnen de leefcirkels die voor hen zijn ingesteld. Ook zullen er slimme sensors komen die het gemakkelijker maken om cliënten 's nachts te observeren. Deze zorg op afstand wordt domotica genoemd. Wanneer er bekend is wat er precies aangeschaft wordt volgt hierover meer informatie.

De gewenste toekomstige situatie is dat cliënten met én zonder cognitieve aandoening kunnen veilig, zelfstandig gaan waar ze willen. Dat betekent dat medewerkers en vrijwilligers in staat moeten zijn om met alle soorten cliënten om te gaan. Medewerkers en vrijwilligers zijn zich ervan bewust dat zij in een dementievriendelijke omgeving werken en kunnen inspelen op de specifieke zorgvraag die hier mee gepaard gaat. Afspraken met betrekking tot individuele bewegingsvrijheid worden onderbouwd en vastgelegd in het ECD. Medewerkers zijn in staat om met nieuwe systemen, richtlijnen, hulpmiddelen om te gaan en ze zijn zich ervan bewust dat de gewenste situatie nieuwe of andere verantwoordelijkheden met zich mee brengt.

Het zou geweldig mooi zijn als iedere bewoner ongeacht zijn of haar zorgvraag zich vrij door het huis en tuin kan bewegen en dat alle medewerkers en vrijwilligers hier ontspannen mee om kunnen gaan met gepaste bejegening. Dit kan een grote verandering betekenen voor medewerkers.

Een belangrijke vraag is dus: Wat hebben medewerkers hier voor nodig?

Om antwoord te krijgen op deze vraag wil ik door middel van een focusgroep onderzoek meer inzicht krijgen in wensen en behoeften van medewerkers. Wat hebben medewerkers nodig om tot deze gewenste situatie te komen?

Voorafgaand aan de focusgroepbijeenkomst heb ik jullie mening, ervaring en gedachten nodig om een zicht te krijgen op wat jullie belangrijk vinden. Met jullie input van deze enquête kan ik tot stellingen komen die ik de focusgroepeelnemers ga voorleggen om en nog weer meer specifieke beeld te krijgen van de behoeften van medewerkers om tot die gewenste situatie te komen.

Met alle verkregen informatie kan ik dan een zogenaamde dataanalyse doen om tot een conclusie te komen.

De focusgroep en de enquêtegroep bestaan beide uit servicemedewerkers, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen.

Het doel van het schrijven van de conclusie is helder krijgen wat deze veranderingen voor medewerkers, in de teams en voor de manager betekenen. Waar moeten wij rekening mee houden en wat moeten wij doen om de medewerkers te ondersteunen om tot de gewenste situatie te komen?

Mogelijk wat onbekende termen staan hier uitgelegd.

Domotica: Domotica is het gebruiken van technologie en diensten om de kwaliteit van wonen en leven te verbeteren, ook wel zorg op afstand genoemd. Voorbeelden ervan zijn dwaaldetectie en gps of sensor- en monitorobservatie.

Cognitieve aandoening: Een verstoring van hersenfuncties zoals geheugen, oriëntatie, of concentratie problemen. Oorzaken zijn bv dementie of een beroerte maar ook een psychose, depressie of alcohol/drugs gebruik kunnen cognitieve aandoeningen veroorzaken.

Dementievriendelijk omgeving: Onder dementievriendelijk verstaan we een rustige en overzichtelijke omgeving en medewerkers met inlevingsvermogen. Kernwoorden hierbij zijn: Eigenwaarde, Erbij horen, Belevingsgerichte benadering en Empathie.

B.7. Focusgroeponderzoek

Deelnemers aan het focusgroeponderzoek waren zowel beginnende als ervaren verzorgenden en verpleegkundigen van de diverse afdelingen.

1. Verzorging en ondersteuning (transitiestelling)

Bij de verzorging en ondersteuning van cliënten is het belangrijk rekening te houden met persoonlijke wensen, benadering en aandoening. Daarbij is inlevingsvermogen van alle medewerkers erg belangrijk.

Alle vijf de FG leden knikken ja.

Belangrijk te weten wie de cliënt is/ was, dat je wat over de geschiedenis weet en dat je je verdiept in de beleving en benadering van de cliënt.

Ik neem de iPad altijd mee, zo kan ik altijd even in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) lezen wat er in de zorgafspraken of benaderingskaart staat.

Dat vraagt inlevingsvermogen, het begrijpen van de cliënten, je moet dan kunnen luisteren en doorvragen.

Dat is wel moeilijk, niet iedereen heeft dat in zich, Het zit in je of niet, het is een gevoel. Dat zou wel moeten.

Cliënten wonen nu steeds meer door elkaar somatiek en pg. Sommige cliënten vinden dat storend en missen inlevingsvermogen. Deze mix van cliënten levert nu wel eens problemen op.

Vraag van FGB: Hoe ga je daar dan mee om?

Een rol bij familie leggen, uitleg geven dat we er niet 24 uur per dag naast kunnen zitten. Bv familie inschakelen en te vragen om te komen tijdens het dagelijkse onrust moment.

Inleving en begrip van familie is ook belangrijk. Het is ons beroep, maar het overkomt hen. Het is de taak van de eerst verzorgende om familie te informeren en te ondersteunen. Dat is vaak lastig. Familie mist inlevingsvermogen en ook afspraken met hen maken gaat niet altijd gemakkelijk. Het is ook moeilijk als familie het onderling niet met elkaar eens is, terwijl je ze zo hard nodig hebt.

Dat krijg je steeds meer en dat kost soms veel tijd. Ik denk dan: ik ben hier voor de cliënt hoor!

Dat vind ik soms moeilijk om mee om te gaan. Ik krijg hierin weinig ondersteuning van het management. Ze zien het wel maar ze kunnen er niet wat mee.

Vraag van FGB: Wat zou je dan willen ontwikkelen?

Afspraken vastleggen en nakomen.

Aanspreken op flexibel zijn. Niet elke dag dezelfde looplijst afgaan maar collega wijzen op inzicht. bijvoorbeeld als cliënt nog even wil blijven liggen alvast naar de volgende gaan

Flexibel zijn. Inzicht hebben en kunnen afwijken van de looplijst.

Alle mogelijkheden bekijken.

Beleving is het belangrijkste

2. Samenwerking (sleutelvraag)

Bij zorg voor de cliënt is samenwerking is een multidisciplinaire aanpak belangrijk. Van elke betrokken discipline wordt verwacht dat hij meedenkt en dat beslissingen samen gemaakt worden.

Iedereen knikt ja, Er zijn nu korte lijnen met de arts, ergotherapeut en de fysiotherapeut. Op de afdelingen intramuraal is er nog weinig structuur in maar men weet elkaar wel vinden.

Wij vragen ook of en wanneer een mantelzorger geïnformeerd wil worden.

Op afdeling KSW is meer structuur 2x per week arts contact en maandelijks evaluatie van cliënten en 2x per jaar is er Multi Disciplinair Overleg waarbij ook de mantelzorg wordt uitgenodigd.

Vraag FGB: Wat is daar dan lastig aan?

Het is wel moeilijk in de avond het weekend. Dan heb je met een vervanger te maken. Dan is het wel eens moeilijk, zij kennen de cliënt dan niet. Dan is het moeilijk om te vertellen hoe de situatie precies is.

Vraag FGB: wat zou je nog willen ontwikkelen op het gebied van samenwerking?

Vroeger deed de TL dit, al die zaken moeten we nu zelf bij doen. Niet iedereen heeft dat inzicht en

daadkracht, er blijft veel liggen.

Ik zou wel een dag-oudste willen. Iemand die na de koffie de rest van de ochtend al die lopende zaken kan doen. Contact met de andere disciplines en het coördineren van de zorg. Hier dan werkafspraken over maken.

Er is nu veel werkdruk, ik heb daar de tijd niet voor. Er blijft veel liggen.

Ook veel organisatie dingen gaat zonder overleg. Dat is verspilling! Bijvoorbeeld de invoer van de service medewerker, dat is niet in overleg gegaan, de communicatie was slecht en het blijkt lang niet altijd goed te werken. Dan is er ineens geen koffierondje maar daar weten wij dan ook niks van en dan kom je er om 10:00 achter dat er helemaal geen koffie is rondgebracht! Moeten wij dan ook nog doen. Wordt niet doorgegeven of meegedacht. En ook een keer geen ontbijtmedewerker laatst. Moesten we al dat brood ook nog zelf gaan doen! Verzorging lost alle problemen op en dan blijft het maar doorgaan.

Ik had over die nieuwe functie servicemedewerker graag overleg gehad.

Vraag FGB: wat kan je daar aan doen?

Aangeven en zeggen dat ik er wel voor open sta maar dat ik wil meedenken als er dingen gaan veranderen.

3. Nieuwe technische hulpmiddelen zoals domotica (sleutelvraag)

Wanneer er gewerkt gaat worden met iets nieuws als domotica is het belangrijk dat medewerkers weten wat er van hen wordt verwacht.

**! kort toelichten: domotica, slimme sensoren op de kamer, leefcirkels, meer open deuren.*

Zeker dat is heel belangrijk! En een goede cursus vooraf, voordat we gaan starten.

Een heldere verwachting voordat het geïnstalleerd gaat worden.

We hebben nu wel eens cliënten die we dan verward uit de winkelstraat moeten gaan halen. Die zou dat óf een gps moeten krijgen óf die moet zo'n detectiebandje om zodat die niet meer zonder begeleiding naar buiten kan.

Vraag FGB: wat zou je daar moeilijk aan vinden?

Ik zou wel moeten wennen aan het loslopen en dat je cliënt zomaar de afdeling af kan lopen. Je weet dan niet waar ze zijn. En dan moet je met etentijd iedereen bij elkaar gaan zoeken.

.. Ja maar je kan toch zo opzoeken op de computer waar die dan is (!)

Je moet anders gaan kijken, meer signaleren. Ik was op vorig werk gewend dat als er iemand kwijt was de verpleegkundige dienst die dan ging zoeken. En je moet ook voor elkaar kijken. Als je een cliënt van een andere afdeling zonder jas op de binnenplaats ziet moet je je collega van de andere afdeling even bellen.

Nú we gaan verbouwen moeten we dus goed gaan bepalen wie er dan zo'n armbandje krijgt. En hoe moet dat dan met de liften en met het bezoek? En trappenhuisen. En de KSW cliënten die andere deuren ingaan en mensen gaan lastig vallen met gedrag.

Of van afdeling kleinschalig wonen alleen naar de begane grond, dat ze niet op andere afdelingen kunnen komen. Mar dan moet daar wel toezicht zijn van de receptie of een gastvrouw ofzo.

Familie moet ook geïnformeerd worden over domotica. Soms is familie tegen, i.v.m. privacy op met vrijheid.

4. Bewegingsvrijheid (sleutelvraag)

Wanneer onze cliënten meer individuele bewegingsruimte krijgen is het belangrijk dat de omgeving en de manier van werken en denken hierop zijn ingericht.

KSW boven is helemaal niet handig. Wij kunnen nergens heen, de deur zit dicht, buiten schijnt de zon en de cliënten kunnen niet naar buiten. Daar worden mensen verdrietig van.

De bouw in de L vorm is ook helemaal niet handig.

Vraag FGB: wat betekent dat voor jou in je werk?

Kilometers maken, veel lopen en zoeken om bij iedereen langs te gaan, te controleren en regelmatig hapjes en drankjes aan te bieden.

Ik weet uit mijn vorige werk dat je op een gegeven moment wel weet waar iedereen uit kan hangen. Belangrijk om patroon en route te herkennen. Dus eigen personeel! Invallers en zzp-ers kennen de cliënten en de patronen niet.

En als er een cliënt moet overgeven? Ik kan niet op al die 56 cliënten letten waarvan meer dan de helft ook pg problemen heeft.

Integratie van de cliënten is heel belangrijk. KSW cliënten mengen met intra maar ksw cliënt alleen uit de leefcirkels afdeling als het echt kan. Dus geen ontsnappers of moeilijk gedrag cliënten.

Vraag FGB: wat wil je dan nog ontwikkelen?

En een weglööpprotocol, moeten we dan ook hebben.

Veel overleggen, over cliënt van jou die nu niet zit en de koffie hier mee drinkt.

Afrondende vragen

Als je nu 1 minuut hebt om met de directie te praten over dit onderwerp, wat zou je dan zeggen?

Ik hoop dat het werkt, doel meer veiligheid.

*Ik ben voor meer vrijheid en veiligheid van de omgeving. Bv een veilige serre of een dakterras
Gevoel van vrijheid maar toch veilig binnen, belevingsgericht.*

*Ik vind leefcirkels niet haalbaar voor de KSW cliënten i.v.m. bouw en inrichting van de rest van het huis.
Hoe gaan we handelen met bv een stroomstoring!? We moeten zorgen voor een back-up, een plan B.
Goed communiceren en de zorg medewerkers betrekken en voor aanschaf en uitvoering goed doordenken. In het verleden waren er veel dingen in de praktijk niet haalbaar, maar wij moeten ermee werken.*

Korte samenvatting van jou van wat er allemaal gezegd is en vragen of dit klopt

FGB Suzanne geeft een samenvatting van wat er bij elke stellen gezegd is, (:) er wordt instemmend geknikt.

Vragen of deelnemers iets gemist hebben of nog iets willen toevoegen

Nee, het was duidelijk en fijn om mee te praten.

Ik hoop dat we hier vooraf al betrokken worden.

Er werd nog even nagepraat en FG deelnemers en FGB werden hartelijk bedankt.

Resultaten van kleurdenken vragen door de 5 FG medewerkers ingevuld.

Kan je aankruisen in hoeverre de onderstaande uitspraken jou aanspreken?

0. Spreekt je totaal **niet** aan
1. Spreekt je een **beetje** aan
2. Spreekt je enorm **veel** aan.

	Uitspraak
1	Achter gesloten deuren houden
2	Haalbare oplossingen zoeken
3	Eerst denken dan doen
4	Een goed begin is het halve werk
5	Het leuk en aangenaam maken
6	Een blij medewerker is een productieve medewerker
7	Van elkaar leren
8	Al doende leert men
9	Er energie van krijgen
10	Veel beekjes maken een groot water

	gemiddeld	deelnemer1	deelnemer2	deelnemer3	deelnemer4	deelnemer5
vraag 1	0,6	0	1	1	1	0
vraag 2	2	2	2	2	2	2
vraag 3	1,8	2	2	2	2	1
vraag 4	2	2	2	2	2	2
vraag 5	2	2	2	2	2	2
vraag 6	2	2	2	2	2	2
vraag 7	2	2	2	2	2	2
vraag 8	1,6	1	2	2	1	2
vraag 9	2	2	2	2	2	2
vraag 10	2	2	2	2	2	2

De Caluwé en Vermaak (2014) onderscheiden vijf verschillende manieren van veranderbereidheid. In dit onderzoek heeft de onderzoeker achterhaald voor welke manier van veranderen de medewerkers het meeste open staan. Uit dit onderzoek blijkt dat de lerende, analytisch en organische manieren van veranderen hen het meest aanspreekt. Op basis hiervan wordt later een advies gegeven mbt veranderstrategie.

B.8. Het Stappenplan

Wet Zorg en Dwang

Zorgplan opstellen

voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie

De Wet zorg en dwang (WZD) stelt eisen aan het opstellen van een zorgplan voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of dementie¹ die professionele zorg krijgen (thuis of in een zorginstelling). Onderstaand stappenplan waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen.

ZORGPLAN OPSTELLEN (artikel 7 WZD)

Het zorgplan

- Het zorgplan wordt z.s.m., maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het zorgplan houdt zo veel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt.
- Als dat niet mogelijk is, laat de zorgverantwoordelijke de cliënt schriftelijk en onderbouwd weten waarom niet.
- De zorgverantwoordelijke bespreekt het zorgplan met de cliënt.

Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Constaateert de zorgverantwoordelijke/vertegenwoordiger dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte en dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan onderstaand stappenplan.

Rechten cliënt

- Begrijpelijke informatie over zorg.
- Periodieke evaluatie zorgplan.
- Advies en bijstand van een cliënten-vertrouwenspersoon.
- Zo nodig: bijstand van een tolk.
- Mogelijkheid om klacht in te dienen.

Evaluatie zorgplan

- 4 weken na inwerkingtreding.
- Daarna min. 1x per 6 maanden.
- Onvrijwillige zorg in zorgplan: evaluatie door (uitgebreid) deskundigenoverleg.

STAP 1: ONDERZOEK NAAR ALTERNATIEVEN (artikel 9 WZD)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal 1 andere deskundige:

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
 - Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
 - Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
 - Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
 - Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?
- Client heeft recht om bij het overleg te zijn.

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt zich verzet en kan bestaan uit:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de VB of dementie.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.
- Toezicht (inclusief domotica).
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen).
- Beperking op het ontvangen van bezoeken.

Geen alternatieven gevonden?

Naar stap 2

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

- Ontstaat toch risico op ernstig nadeel?
- Verzet de cliënt zich tegen de alternatieven?

Naar stap 2

STAP 2: ONVRIJWILLIGE ZORG IN ZORGPLAN (artikel 10 WZD)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met deskundigen²:

- Zijn er nieuwe inzichten over de besprekingspunten uit stap 1?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Wat is de impact op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt die impact?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor de maatregelen? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

Betrokkenen bij het overleg

- Zorgverantwoordelijke.
- Minimaal 1 andere deskundige van een andere discipline.
- Overweegt men beperking in bewegingsvrijheid, insluiting of medische handelingen, dan moet een arts toestemming geven.
- Cliënt heeft recht aanwezig te zijn.

Geen alternatieven gevonden?

Zorgverantwoordelijke zet in zorgplan:

- Situaties, vorm, duur en frequentie van onvrijwillige zorg.
- Wie de onvrijwillige zorg toepast.
- Termijn (max. 3 maanden).
- Afbouwplan.
- Aanvullende zorgvuldigheidseisen.
- Continuïteit in zorg voor de cliënt.
- Toezicht en kwaliteitsbewaking door zorgaanbieder en WZD-arts.

WZD-arts beoordeelt zorgplan en laat zo nodig aanpassingen doorvoeren.

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

Blijkt vrijwillige zorg onvoldoende om ernstig nadeel te voorkomen?

Herhaling stap 2

Verzet cliënt zich (alsnog) tegen de uitvoering van het zorgplan?

Naar stap 3

Beoordeling en toezicht

- Bij opname onvrijwillige zorg in zorgplan beoordeelt WZD-arts of:
- Onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen is (onvrijwillige zorg = ultimum remedium).
 - Zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen.

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de WZD-arts. Zorgverantwoordelijke en WZD-arts houden toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

Onvrijwillige zorg afbouwen

Lukt het niet onvrijwillige zorg af te bouwen in de afgesproken termijn?

- Overleg met deskundige³ die nog niet bij de zorg is betrokken.

Lukt het daarna nog niet om onvrijwillige zorg af te bouwen?

Naar stap 3

STAP 3: EXTERN ADVIES OVER (AFBOUW NAAR) VRIJWILLIGE ZORG (artikel 11 WZD)

Deskundigenoverleg met externe deskundige³

- Zijn er (nieuwe/andere) alternatieven?
- Kunnen veranderingen in de omgeving (inclusief interactie met zorgverleners) de situatie verbeteren?

Geen alternatieven gevonden?

- In zorgplan opnemen hoe advies externe deskundige is toegepast.
- Zorgplan aanpassen zoals beschreven in stap 2.
- De termijn voor onvrijwillige zorg is nu telkens maximaal 6 maanden.

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

Verlenging onvrijwillige zorg

In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

Beoordeling en toezicht

WZD-arts beoordeelt zorgplan (zoals beschreven in stap 2). Zorgverantwoordelijke en WZD-arts houden toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg.

Bron: Stappenplan Wet zorg en dwang. Ministerie van VWS, 2018.

B.9. Het Implementatieplan

Implementatieplan Veranderingen met betrekking tot werken met domotica

Inhoud

- 1. Aanleiding**
- 2. Huidige situatie**
- 3. Gewenste situatie**
- 4. SMART doel**
- 5. Waarom veranderen zo gecompliceerd is**
- 6. Denken over veranderen in 5 kleuren**
- 7. Hoofdbestanddelen van een geplande verandering**
- 8. Begrijpen wat er aan de hand is**
- 9. Verandering tot realiteit maken**
- 10. Interventies**
- 11. Tijdspad**
- 12. Financieel kader**
- 13. Afsluitend**

1 Aanleiding

Aanleiding voor dit verbeterplan zijn de uitkomsten van het onderzoek **dat** ik eerder dit jaar deed. Eén van de deelvragen uit het onderzoek was: “Wat betekent het vergroten van individuele bewegingsvrijheid van individuele cliënten voor het bewustzijn van verantwoordelijkheden bij medewerkers”?

De centrale vraagstelling van het onderzoek was: “Hoe kan Groot Hoogwaak de individuele bewegingsvrijheid (en welbevinden) voor ouderen met en zonder cognitieve problemen vergroten met een goed onderbouwde balans tussen veiligheid en vrijheid”?

De grootste uitdaging hiervoor ligt bij de veranderbereidheid van de medewerkers, zij kunnen uiteindelijk het verschil gaan maken! En daar is meer voor nodig dan alleen een cursus of een scholing, dat wordt door medewerkers zelf aangegeven in de enquêtes en in het focusgroeponderzoek. Daarnaast wordt dit ook in diverse literatuur benoemd.

Dit verbeterplan draagt bij aan de veranderbereidheid van medewerkers en is gebaseerd op de twee volgende aanbevelingen uit mijn eerdere onderzoek:

1. Een heldere vertaling van de visie naar een missie statement.

bijvoorbeeld: In Groot Hoogwaak staat een (dementie)vriendelijk woonomgeving op 1.

Eén zin die de spijker op zijn kop slaat en managers, leiders en voorbeeld figuren die dit missiestatement uitdragen in alles wat ze doen. Alle keuzes die gemaakt worden zijn getoetst aan dit missiestatement en het handelen van medewerkers kan ook getoetst worden aan dit statement. Het ‘waarom’ staat hierin centraal zodat men begrijpt waarom er veranderd gaat worden, wat en hoe er veranderd gaat worden komt daarna.

2. Een verbeterplan en veranderstrategie beschrijven voor het gaan werken met domotica en leefcirkels waarmee per individuele cliënt de optimale bewegingsvrijheid kan worden geboden. Met de nadruk op bewustwording van de beleving van de cliënten en bijdragend aan een cultuurverandering passend bij de visie en het missiestatement. Dat is dus dit document.

De veel gehoorde uitspraak van medewerker op de werkvloer ‘daar zouden ze eens wat aan moeten doen’ doet suggereren dat men weet wat er beter kan. Tegelijk laat het zien dat men niet wil (of niet weet hoe te) veranderen om hier een begin mee te maken. Daar ligt dan ook een uitdaging waar wellicht nog verder onderzoek naar nodig is.

Het document is geschreven voor de managers en de directeur-bestuurder maar ik nodig alle medewerkers van Groot Hoogwaak uit om het door te lezen, wij zijn tenslotte allemaal medewerkers met onze eigen kennis en eigenschappen. Bij óns ligt de sleutel tot verandering en de mogelijkheid om Groot Hoogwaak samen tot een toekomstbestendige organisatie te maken. Het wel of niet slagen van veranderingen ligt dus bij ons en het mooie van ons is, dat we met heel veel zijn!

2 Huidige situatie

Met het complexer worden van de zorg en meer cliënten die naast somatische klachten ook psychogeriatrische klachten hebben, verandert het werk snel. Groot Hoogwaak streeft ernaar een dementievriendelijk organisatie te zijn. Om toekomstbestendig te blijven gaat een groot deel van het zorghuis gerenoveerd worden en na de renovatie zal er gestart gaan worden met het gebruik van domotica (de samenvoeging van diensten en techniek in huisautomatisering). Naar verwachting zal deze domotica een grote rol gaan spelen bij de huisvesting van ouderen en bij de zorg van de toekomst. Niet als vervanging van zorg maar complementair aan de zorg.

Elke twee jaar vindt er een medewerkerstevredenheidsenquête plaats. Dit jaar had 46% van de medewerkers van intramuraal de enquête ingevuld. Het onderzoek vond najaar 2017 plaats.

Medewerkers van intramuraal gaven hierin aan dat ze het contact met de cliënten zelf heel aantrekkelijk vinden. De sfeer vonden ze minder aantrekkelijk. Als punten die de organisatie zou moeten verbeteren noemen ze de werkdruk en de communicatie.

De huidige missie en visie zijn niet of nauwelijks bekend op de werkvloer.

Er wordt nu nog nauwelijks met domotica gewerkt.

3 Gewenste situatie

In de gewenste situatie heeft de organisatie een heldere en breed uitgedragen visie. Deze visie wordt omgezet in reële plannen en begrijpelijke acties. Medewerkers weten wat de visie inhoudt en ze kunnen benoemen waarom deze visie voor hen belangrijk is. De visie is tevens leidraad en toetssteen voor alle te maken beslissingen.

Afgelopen maart heeft de nieuwe directeur bestuurder zijn 100 dagenbrief geschreven. Hierin pleit hij voor 'Doorzetten op alle fronten' hij wil vooral inzetten op

- Cliënttevredenheid en kwaliteit
- Voldoende rendement
- Betrokken medewerkers

De hierboven beschreven gewenste situatie is essentieel om de drie speerpunten te realiseren.

Wanneer medewerkers begrijpen 'waarom' er veranderd gaat worden zijn ze ook beter in staat om te veranderen. De organisatie zal ook mee moeten veranderen. Doorgaan zoals we altijd deden 'dat was toch altijd prima' werkt niet meer. "Meer van hetzelfde" is niet meer toereikend. Veranderingen volgen elkaar snel op, dat vraagt om continu onderhoud, aandacht en investering in de medewerkers zodat zij hun werk kunnen blijven doen. De veranderende zorg vraagt om leiders met een heldere visie, die deze visie ook uitdragen in alles wat ze zeggen maar vooral in wat ze doén. Leiders die de ander centraal zetten en die medewerkers weten uit te dagen om ook leider te worden. Leiders die in staat zijn op hun eigen handelen te reflecteren en die met een brede blik proactief en probleemoplossend werken. De organisatie kan alleen gezond zijn als medewerkers dit ook zijn en andersom, een gezonde organisatie met gezonde leiders creëert gezond en betrokken personeel.

In de nieuwe situatie naar verwachting laatste kwartaal 2018 wordt er gewerkt met domotica en zijn medewerkers zich bewust van de veranderingen in verantwoordelijkheden en werkzaamheden die dit met zich mee brengt. Doordat medewerkers begrijpen waarom deze verandering is zullen ze beter in staat zijn om met de nieuwe situatie om te gaan. Ze zijn dan niet alleen in staat om met domotica als leefcirkels, cameratoezicht en slimme sensoren te werken, zij zijn ook beter in staat om te gaan met de grote veranderingen die dit met zich mee brengt.

4 SMART doel

In het volgend MTO is de tevredenheid van medewerkers met 0.5 punt gestegen.

Op de korte termijn is ook monitoring nodig om waar nodig al te kunnen sturen.

Er zal maandelijks een kort meetmoment zijn waarbij medewerkerstevredenheid met betrekking tot communicatie en voortgang bij het hele renovatie- en domotica-traject in kaart wordt gebracht.

Deze meetmomenten laten een stijgende lijn in tevredenheid zien.

De nulmeting hiervoor zal plaatsvinden in mei. Deze meting zal vervolgens elke twee maanden herhaald worden.

5 Waarom veranderen zo gecompliceerd is



Figuur 1. *Wie wil veranderingen?*

Ik hoor medewerkers vaak over zaken praten waarvan zij zien dat het nu niet lekker loopt en dat het beter kan. Een veel gehoorde uitspraak is dan "daar zouden ze eens wat aan moeten doen". Slechts een klein deel is in staat om constructief mee te denken aan oplossingen. De oplossing wordt vaak gezocht in omgevingsfactoren, een nieuwe werkafspraken, een nieuw apparaat, een nieuw systeem. Maar het nieuwe systeem werkt alleen als je de afspraken die daarover gemaakt zijn nakomt. Gedrag van medewerkers maakt of een verandering slaagt of faalt.

De Caluwé en Vermaak (2014) beschrijven in hun boek *Leren veranderen* diverse theorieën waarom veranderen zo gecompliceerd is. Vooral de theorieën gebaseerd op chaosdenken vind ik kijkend naar Groot Hoogwaak erg herkenbaar. Chaosdenken gaat over onderliggende patronen die vaak hun oorsprong in het verleden hebben, deze patronen zijn onderdeel geworden van de cultuur van de organisatie en worden in stand gehouden door de mensen die er werken. "Dat doen we hier altijd zo, het ging altijd goed". Er is onvoldoende dynamisch evenwicht door onder andere de externe ontwikkeling, die afgelopen jaren sneller is gegaan dan de interne ontwikkeling kon bijhouden. Je kan niet meer verder met meer van hetzelfde en je kan pas door ontwikkelen wanneer je verantwoordelijkheid neemt voor je verleden. Beelden en dromen gebaseerd op hoe het was en hoe je het altijd deed werken niet meer, ze worden disfunctioneel.

De Caluwé en Vermaak beschrijven ook de theorie van Frost over vergiftigde emoties en verwaarlozing. Pijnlijke emoties bij verstoring in organisaties zoals verandering van koers of verandering van manager horen erbij en zijn op zich niet vergiftigend. Dit wordt het wel wanneer medewerkers hierdoor eigenwaarde of uitzicht op verbetering verliezen. Door bijvoorbeeld hard optreden, te veel taken die 'over de schutting' komen en hiermee het gebrek aan respect en begrip. Medewerkers ervaren dit als dat hun mening of bijdrage er niet toe doet. De Caluwé en Vermaak waarschuwen voor dit emotionele vergif, deze emotie wordt vaak onderschat en het kan erg gevaarlijk zijn voor de organisatie. Als leider of manager is het daarom belangrijk dat je deze emoties herkent, benoemt en dat je er aandacht aan schenkt.

6 Denken over veranderen in vijf kleuren

Er zijn volgens de Caluwé en Vermaak vijf manieren van veranderen er zitten veel verschillen in hoe en waarom mensen (bereid zijn tot) veranderen.

Dingen/mensen zullen veranderen, als je...	
Geeldruk 	– belangen bij elkaar brengt – ze kunt overhalen tot het innemen van (bepaalde) standpunten/meningen – win-winsituaties creëert/coalities vormt – de voordelen kunt laten zien van bepaalde opvattingen (macht, status, invloed) – de neuzen kunt richten van de mensen die 'ertoe doen' – ze in een onderhandelingsproces krijgt
Blauwdruk 	– van tevoren een duidelijk resultaat/doel formuleert – een goed stappenplan maakt van A naar B – keuzes baseert op inhoudelijke expertise en empirische bewijzen – de stappen goed monitort en op basis daarvan bijstuurt – alles zoveel mogelijk stabiel houdt en beheerst – de omgevingscomplexiteit zoveel mogelijk reduceert
Rooddruk 	– ze op de juiste manier prikkelt en motiveert – het voor mensen aangenaam maakt (sociale settings) – geavanceerde HRM-instrumenten inzet voor belonen, motiveren, promoveren, status – ze aandacht, respect, vertrouwen en erkenning geeft – ze iets teruggeeft voor wat zij jou geven
Groendruk 	– ze bewust maakt van nieuwe zienswijzen/eigen tekortkomingen (bewust onbekwaam) – ze kunt motiveren om nieuwe dingen te zien/te leren/te kunnen – ze in staat stelt eigen leerdoelen te stellen en het eigen leerproces mee vorm te geven – geschikte (gezamenlijke) leersituaties kunt creëren – ze helpt groeien
Witdruk 	– aansluit op de 'natuurlijke weg', de 'roeping' van mensen zelf – ruimte biedt voor de eigen energie, inspiratie en kracht van mensen – dynamiek/complexiteit wilt duiden en kunt zien waar 'de tijd rijp voor is' – eventuele blokkades wegneemt en conflicten optimaliseert – betekenis toevoegt aan de processen waar mensen in zitten – symbolen en rituelen gebruikt

Figuur 2. Kleurdenken volgens de Caluwé en Vermaak.

Niet alleen de mensen in de organisatie hebben een voorkeurskleur maar ook organisatieculturen hebben een kleur. Als veranderaar heb je ook een kleur. Situaties kan je ook in kleur zien. Waar het om gaat dat je vooraf eerst je probleem uitpluist en analyseert. Wanneer je dat helemaal helder hebt kan je aan de slag met je verbeterstrategie en met interventies.

7 Hoofdbestanddelen van geplande verandering

Uitkomsten en effecten

Groot Hoogwaak streeft naar een dementievriendelijke woonomgeving.

Daar komt veel bij kijken, er gaat gerenoveerd worden en er zal gewerkt gaan worden met domotica, techniek en leefcirkels. Dat heeft gevolgen voor de verpleging maar ook voor vrijwilligers, de servicemedewerkers, de receptioniste, eigenlijk voor iedereen die in Groot Hoogwaak werk of er vaak komt. Dus vergeet ook de familie en bezoekers niet. Het is veel meer dan alleen een paar nieuwe apparaten, alleen een cursus hoe de apparatuur werkt is onvoldoende. Het betreft een bewustwording van veranderende en steeds complexer wordende zorg met daarbij nieuwe verantwoordelijkheden en op de doelgroep aangepast gedrag. Dat vraagt om een grote verandering van werken en denken, we kunnen het niet meer af met meer van hetzelfde, zoals we het altijd deden.

Context en historie

Tot enkele jaren geleden was Groot Hoogwaak een verzorgingshuis, was je oud en eenzaam dan kwam je gezellig in Groot Hoogwaak. Wonen en zorg, alles kwam uit één potje en cliënten woonden gemiddeld acht jaar in redelijke gezondheid een verzorgingshuis. Kwam je uit Noodwijk Zee, was je protestant en ging je naar Groot Hoogwaak. Kwam je van Noordwijk Binnen, was je katholiek, ging je naar st Jeroen. Alles was overzichtelijk en voor iedereen was plek.

In 2015 kwam de transitie in de zorg. Wonen en zorg werden gescheiden, cliënten kregen een indicatie en alleen als thuis wonen echt niet meer gaat kom je in aanmerking voor een verpleeghuis.

De huidige cliënten worden dus steeds ouder en hebben meer en complexe problemen. Er wordt verwacht dat 1 op de 5 mensen dementie krijgt.

Daarnaast is er sprake van een dubbele vergrijzing, dat houdt in dat er binnen de groep 65plussers steeds meer 80-plussers komen. Tegelijk worden er steeds minder kinderen geboren. We kunnen dus concluderen dat er steeds meer 65-plussers komen die ook nog eens ouder worden en langer doorleven maar dan met toenemende complexiteit zoals dementie.

Medewerkers van Groot Hoogwaak worden ook ouder, er is een grote groep medewerkers van 50 jaar en ouder. Wetend dat er steeds minder jonge mensen bijkomen is het dus ook een grote uitdaging om gezond aan het werk te blijven en om jonge nieuwe mensen aan te trekken.

We kunnen dus niet door gaan met meer van hetzelfde. “Vroeger deden we het ook zo en dat was altijd goed” gaat dus in de meeste gevallen niet meer op. We hebben te maken met eisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en met steeds complexer wordende zorgvragers.

Rollen en actoren

We hebben te maken met nieuwe rollen en actoren. Familie lijkt veeleisender te worden en cliënten hebben meer en complexe zorgvragen. We hebben te maken met een zorgkantoor en het net genoemde kwaliteitskader verpleeghuiszorg. En aan het eind van de dag zijn we een bedrijf waarin we moeten zorgen dat doelen gehaald worden om ook financieel gezond te blijven.

We hebben in twee jaar tijd meerdere bestuurders gehad, momenteel lijkt dit weer stabiel. Twee jaar geleden is ervoor gekozen om een managementlaag weg te halen en meer taken bij de teams te leggen. Voor managers betekende dat een verandering van hun taken en rol en op de werkvloer streven we nu naar een grotere vorm van zelforganisatie. Daarbij zijn een aantal stappen wellicht te snel en te gemakkelijk genomen want overgaan op zelforganisatie vraagt om een goed doordachte voorbereiding. Daarnaast is het ook heel belangrijk dat medewerkers ook de noodzaak zien en de wil hebben om deze extra taken te doen. Uiteraard kunnen kennis, vaardigheden en tijd ook niet ontbreken om deze taken te kunnen doen. Allerlei factoren waar onvoldoende aandacht voor is geweest, zo lijkt het nu. Al met al heeft dit van medewerkers gevraagd en samen met alle andere veranderingen van de laatste jaren en die steeds complexer wordende zorg geven zij aan dat ze wel willen maar dat het er vaak niet van komt. De structuur is er niet en er blijven veel dingen liggen met alle gevolgen van dien. De medewerkers die ik gesproken heb zien zelforganisatie wel als een mooi onderdeel van zelfontwikkeling en groei, ze vinden het ook leuk om nieuwe dingen te leren maar komen er alleen niet toe om dit ook in uitvoering te

brenge. Ook geven ze aan dat ze zich lang niet altijd bij gesteund voelen door hun manager en de organisatie.

Dit alles maakt dat deze grote verandering goed doordacht ingezet moet gaan worden.

We kunnen niet af met hoe we het altijd deden.

Communicatie en betekenisgeving

Een Smalle benadering gaat over communicatie gericht over het veranderingsproces. Communicatie wordt gebruikt om de veranderingen aan te kondigen en uit te leggen. De communicatie wordt ingezet om positieve en negatieve verwachtingen te managen. Met deze manier zet je communicatie in bovenop het **veranderproces** en de verandering zelf. Deze smalle communicatie is passend bij een rood / blauwe situatie. De communicatie gaat vooral over de verandering.

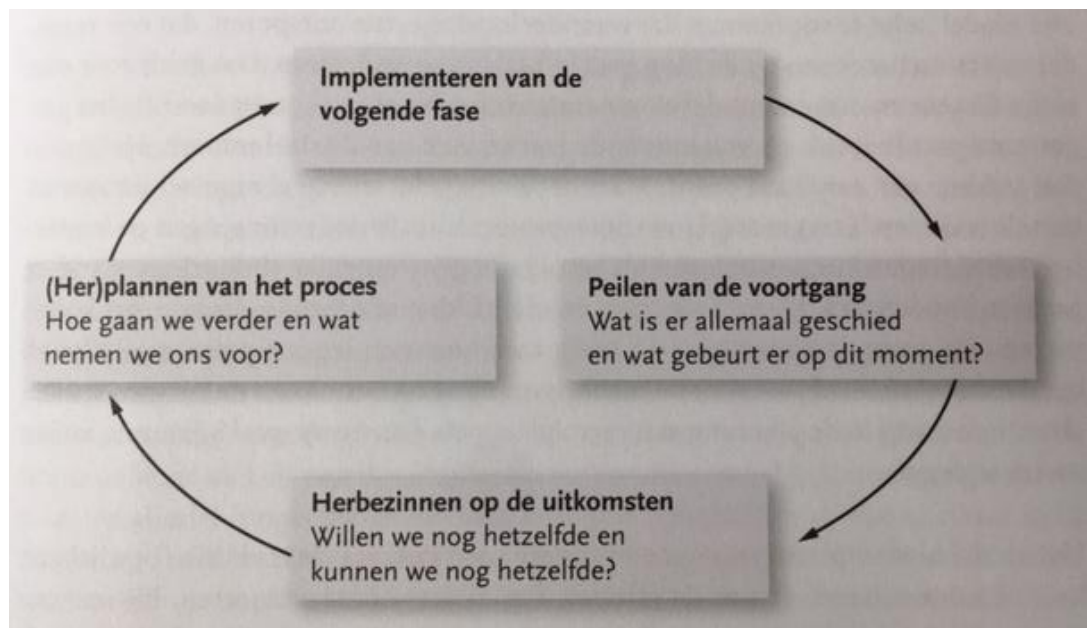
Een Breede benadering de verandering maakt onderdeel uit van de communicatie, zonder communicatie geen verandering. Iedereen maakt deel uit van de verandering en het proces. Deze aanpak is vooral voor witte en gele medewerkers weggelegd. Alle betrokken zitten in de **binnencirkel** en de verandering wordt er simpelweg in meegenomen. De verandering maakt deel uit van de communicatie. Dit werkt goed bij creatieve, flexibele en zelflerende organisaties. Over communicatie kan nog veel meer geschreven worden maar het belangrijkste is dat je pas na een complete analyse van de geplande verandering kan bepalen welke communicatiestrategie hierbij past. Het communicatieplan is onmisbaar in alle fases van de geplande verandering.

Geel 	Inseinen, vooroverleg, lobby, doelgroepenquêtes, onderhandelings-sies, afdelingsoverleg, stemsessies, lekkage, inspraakbijeenkomsten, georganiseerd overleg met OR, perscommuniqué
Blauw 	Gegevens verzamelen, benchmarking, noodzaak/urgentie aantonen, expertpanels, rapporten, maquettes, mededelingen (bord) van het management, intranetpostings en e-mail, nieuwsbrief, instructies, videoboodschappen, voortgangsmonitors
Rood 	Kick-off bijeenkomst, zeepkistsessies, slogans en motto's, lokmiddelen introduceren, reclame/brochures, spreekuren organiseren, theaterwerk-vormen, personeelsblad benutten, symposium, helpdesk, voorbeeldge-drag aanwijzen, prijzen uitreiken, ombudsman/vrouw, ideeënbus, goo-dies, teleconferencing, 'walk the talk'
Groen 	Participatie organiseren, large group interventions, spelsimulaties, inter-views/tweegesprekken, (survey) feedback organiseren, elders kijken, an-dere zienswijze introduceren, intervisie, overdrachtsmomenten, spie-gelen, vragen stellen, klantenpanels, bijeenkomsten/heisessies faciliteren, werkontbijt organiseren
Wit 	Rituele start, open space, zoekconferenties, brainstorm, platform voor helden, wandelgang, netwerken, intranetdiscussies, mystiek creëren, di-lemma's en paradoxen benadrukken, rituele afsluiting

Figuur 3. Manieren van communiceren volgens de Caluwé en Vermaak

Sturing en reflectie

Je gaat dus bewust interventies inzetten om een uitkomst of doel te realiseren. Dat vraagt continue monitoring, evaluatie en bijsturen. Zonder sturing is een veranderproces als een voortdurende trein. De sturing maakt of breekt het geheel. De manier van sturen hangt ook weer samen met de kleur van de interventie en de medewerkers met wie je de verandering doet.



Figuur 4. Continue cyclus sturing bij geplande verandering. De Caluwé & Vermaak.

De Caluwé & Vermaak beschrijven drie manieren om de cyclus toe te passen.

- Vooraf benoemen hoe vaak en wanneer je wil meten. Wat is een indicatie om te meten.
- Vooraf benoemen wie wat gaat doen. Wie meet, wie bepaalt het vervolg, wie zijn er betrokken?
- Vooraf nadenken over hoe deze betrokken hierover met elkaar overleggen. Op welke manier gebeurt de rapportage.

8 Begrijpen wat er aan de hand is (gericht op gaan werken met domotica en wat dit dan voor medewerker op de werkvloer tot gevolg heeft)

Om echt te begrijpen wat er aan de hand is breng je de complexe omgeving verder in kaart. Hiervoor kijk je naar het hele systeem, trends en huidige denkbeelden om tot een gezamenlijk bewustzijn te komen. Het bewustzijn dat cliënten van nu en van de toekomst een complexe zorgvraag hebben waarbij je per individu zal moeten afwegen wat deze zorg dan inhoudt. Daarnaast zal je als medewerker andere verantwoordelijkheden gaan krijgen wanneer er gewerkt gaat werken met domotica.

De Caluwé & Vermaak beschrijven deze volgende stappen voor het analyseren van de situatie en pas als je begrijpt wat er aan de hand is, kan je verder met je geplande verandering.

- **De aanloop naar de diagnose**

Waar speelt dit?

De geplande verandering gaat plaatsvinden op de intramurale afdelingen van woonzorgcentrum Groot Hoogwaak. De medewerkers die daar werken zijn helpende, verzorgende en verpleegkundigen. Daarnaast werken er ter ondersteuning aan de zorg ook servicemedewerkers op deze afdelingen. De medewerkers zijn recent gevraagd mee te doen aan een MTO. Daaruit bleek dat men tevreden is over de relatie met de cliënten maar dat zij verbetering willen zien op het gebeid van communicatie en werkdruk.

Er heeft recent een onderzoek plaatsgevonden over hoe medewerkers aankeken tegen het gebruik van domotica en individuele leefcirkels. Hiervoor werd een enquête gedaan, de respons hierop was zeer matig. Ook werd er een focusgroeponderzoek gedaan, hierop kwam meer respons. Rode draad hierdoor heen was dat medewerkers het gevoel hebben de laatste jaren niet betrokken te zijn bij veranderingen en dat de communicatie hierbij ook als slecht is ervaren. Men geeft aan dat de zorg complexer wordt, dat de werkdruk toeneemt en dat men niet aan alle werkzaamheden toekomt die ze wel zouden moeten doen.

Er werd ook een kort onderzoek gedaan naar de veranderkleur van de medewerkers die meededen aan de enquête en het focusgroeponderzoek. Hieruit bleek ook dat deze medewerkers het meest worden aangesproken door rode motto's.

Wat moet er veranderen?

Na de renovatie, naar verwachting in het laatste kwartaal van 2018 gaat er gestart worden met domotica bestaande uit leefcirkels, slimme sensoren en cameratoezicht. Deze verandering betreft meer dan alleen een werkwijze voor het instellen en gebruik van de techniek. Het betreft een bewustwording, een cultuurverandering om in staat te zijn om per individu te bekijken bij wie welke domotica ingezet moet worden. Elke afspraak en interventie zal vastgelegd en geëvalueerd moeten worden. Daarnaast zal men er van bewust moeten zijn dat cliënten met en zonder cognitieve aandoening meer en meer door elkaar gaan wonen. Dat vraagt om belevingsgerichte benadering en een, per cliënt afgewogen, balans tussen veiligheid en vrijheid.

Wie gaan dit voor elkaar brengen?

De initiator en sleutelfiguren, managers en medewerkers.

Bij het uitdragen gebruikmaken van de sleutelfiguren op de werkvloer om extra uitleg of toelichting te geven. De medewerkers die mee deden aan het focusgroeponderzoek gebruiken als sleutelfiguren. Managers en directie die zich openlijk uitspreken en het plan kracht meegeven, die zichtbaar en hoorbaar zijn en via verschillende kanalen uitleg geven.

Medewerkers moeten het gaan doen maar dat kan niet zonder sleutelfiguren, managers en ondersteuners. Andere belangrijke partijen zijn de cliënten en de mantelzorgers en de (huis)artsen. Met elkaar moeten zij afspraken maken en zorg leveren.

De scholing voor het gebruik van de domotica zal gegeven worden door externe experts.

- **De diagnose**

Bij het stellen van de diagnose is het belangrijk om meervoudig te kijken. Ik heb hiervoor gebruik gemaakt van mijn dagelijkse ervaringen, de Focusgroep uitkomsten, het MTO en de 100 dagen brief.

Op basis van het theoretisch kader uit mijn onderzoek en deze gegevens uit de organisatie heb ik een globale diagnose kunnen stellen. Ik heb dat gedaan vanuit een rode benaderingswijze omdat ik deze zie als het meeste bruikbaar voor deze groep medewerkers. De focusgroep deelnemers noemde de rode benaderwijze het meest aansprekend.

	Individu	Groep	Organisatie	Omgeving
Geel 	- Valt hij een beetje goed bij het bestuur? - Weet hij hoe de hazen lopen? - Wat is zijn echte agenda?	- Wie praat (niet) met wie? - Zijn er dubbele petten? - Wie staat het sterkst en wat is zijn manoeuvreerruimte?	- Wat zijn de kansen dat men intern tot overeenstemming komt? - Wie zijn de (informele) leiders? - Wat wil het Belgische hoofdkantoor?	- Hoe is de corporate governance georganiseerd? - Wie vormen onze grootste bedreiging? - Is hier (Europese) regelgeving op van invloed?
Blauw 	- Wat zijn haar taken en verantwoordelijkheden? - Wat weet hij wel en niet? - Welke kleur heeft hij?	- Wat zijn de besluitvormingsregels? - Wat is de span of control? - In welke fase zitten we?	- Hoe ziet het organogram eruit? - Maken we nog winst en zitten we nog op koers? - Waar baseren we dat op?	- Wie zijn concurrenten en wat is hun marktaandeel? - Hoe ziet de keten eruit? - Kan gewerkt worden volgens een franchise-formule?
Rood 	- Is hij een teamspeler? - Waar loopt hij warm voor? - Stelt hij zich loyaal op?	- Is er een beetje sfeer? - Mogen mensen elkaar en zijn ze maatjes? - Wordt er samengewerkt?	- Wat is de organisatiecultuur? - Voor welke ambities gaan we met elkaar? - Staat er een kerstboom (rond Kerstmis)?	- Wat is het imago van deze tent in de buitenwereld? - Zijn we goede burens in onze regio? - Hoe is het consumentenvertrouwen?
Groen 	- Denkt hij ook over zichzelf na? - Verlegt hij zijn grenzen? - Is hij zich bewust van zijn allergieën?	- Houden ze elkaar een spiegel voor en spreken ze elkaar aan? - Worden dingen uitgetoetst? - Vullen mensen elkaar aan?	- Hoe wordt ervaring/kennis behouden? - Is er sprake van opleiding in en op het werk? - Staan de ramen en deuren open?	- Luisteren ze naar klanten? - Spelen ze in op trends in de buitenwereld? - Maken ze gebruik van kennis en wetenschap?
Wit 	- Maakt hij het een beetje spannend? - Weet zij wat zij wil? - Kan hij met tegenstellingen omgaan?	- Kunnen ze er de humor van inzien? - Wordt diversiteit opgezocht? - Is het geen toeval dat dit groepje is ontstaan?	- Wat houdt hier mensen tegen? - Wat zijn de genen/wortels van de organisatie? - Waar kun je mensen voor uit bed halen?	- Lopen ze met een boodschap in de buitenwereld rond? - Hoe definiëren ze hun wereld? - Hoe centraal ervaren ze zich in het netwerk?

Figuur 5. Vragen per kleur om tot een diagnose te komen.

Tabel 1.

Diagnose op basis van de rode benadering als hierboven in de figuur.

Individu	Groep	Organisatie	Omgeving
Is hij een teamspeler In principe wel maar door de werkdruk kan dit onder druk staan. Er zijn de laatste jaren veel vaste teams uiteen gevallen of door elkaar geschoven.	Is er een beetje sfeer. In het MTO is aangegeven dat medewerkers de sfeer momenteel niet aantrekkelijk vinden.	Wat is de organisatiecultuur Van oudsher is de organisatie een gezellige organisatie waar mensen zich thuis voelen. Dit gevoel heeft de laatste jaren een deuk opgelopen	Wat is ons imago in de buitenwereld. Van oudsher kan hier alles. Nu is dat niet meer vanzelfsprekend. Dat is wel eens teleurstellend voor cliënten
Waar loopt hij warm voor Gezelligheid met elkaar en iets kunnen betekenen voor de cliënten	Mogen mensen elkaar. Ik ervaar dat men elkaar wel mag maar dat er bondjes zijn en dat er veel over elkaar gepraat wordt	Voor welke ambitie gaan we met elkaar Het lijkt erop dat de ambities nogal uiteen lopen. Er is ook niet echt een herkenbare visie.	Zijn we goede burens in de regio. We hebben een samenwerkingen verband met twee andere organisaties in de regio. En ook in het dorp hebben we partners waar mee we samenwerken
Stelt hij zich loyaal op. Ja, maar door vergiftigde emoties kan dat nu een stuk minder zijn	Wordt er samen gewerkt Er wordt oppervlakkig samen gewerkt	Staat er een kerstboom met de feestdagen Jazeker, met ballen	Hoe is het consumenten vertrouwen Op de website van zorgkaart Nederland scoren we een 8.1 Over het algemeen zijn consumenten tevreden al zijn er ook klachten. Bijvoorbeeld over de zorg, het eten, de was of de schoonmaak.

- **Kern van het vraagstuk**

Angel, waar komen de problemen vandaan en wat houdt ze in stand?

De problemen lijken te komen vanuit het verleden: De afgelopen jaren is de organisatie veranderd van verzorgingshuis naar verpleeghuis. In deze verandering is onvoldoende aandacht geweest voor de medewerkers en het gehele plaatje. Er was wisselend/ onduidelijk beleid en divers managers volgden elkaar snel op. Veranderingen lijken als losse stukken onvoldoende doordacht gestart te zijn en nu zitten de organisatie in de fase dat we van al die losse stukken en de stukken die er nog steeds bij komen een geheel moeten gaan puzzelen. Medewerkers geven aan niet of onvoldoende betrokken te zijn geweest bij al die veranderingen maar ze moeten er wel mee werken terwijl dat soms botst met waarden en werkwijze uit de praktijk. Medewerkers zitten hier tot op de dag van vandaag mee, ze kunnen maar moeilijk begrijpen waarom al die veranderingen plaatsvinden en hebben gevonden en ze voelen zich niet serieus genomen. Keer op keer vinden medewerkers weer gelegenheid om dit op te rakelen. Managers krijgen er moeilijk grip op en met elkaar houden ze dit in stand.

Kiem, wat is het mogelijke aangrijpingspunt voor vernieuwing?

Het aangrijpingspunt voor vernieuwing is dat medewerkers nu ook inzien dat een verpleeghuis nu heel anders is dan het verzorgingshuis van vroeger. De medewerkers geven ook aan dat ze hun contact met

de cliënten prettig en belangrijk vinden, dat is de kiem. De medewerkers die meededen zijn al warm gemaakt voor de verandering. De kracht zit hier in de kiem inpassen in het waarom dus uitleggen van 'waarom' er gaan veranderen en het vergroten van inzicht wat dat die veranderingen dan als gevolg gaan hebben, mooie bijkomstigheid is dat ik merk dat de managers dat nu ook inzien en benoemen. 'Waarom' is hier: omdat we onze cliënten optimale bewegingsvrijheid willen bieden en dit sluit goed aan bij de kiem: medewerkers vinden contact met de cliënten prettig en belangrijk. Medewerkers willen goed voor ze zorgen.

9 Verandering tot realiteit maken

Het uitleggen van 'Waarom' er veranderd gaat worden heeft meer aandacht nodig dat het 'wat en hoe' veranderen. Het 'waarom' gaat over waarden en beleving die medewerkers soms eerst nog moeten ontdekken. Door vele verschillende interventies die allemaal met elkaar samenwerken en in lijn zijn met de visie van 'waarom' er veranderd wordt maak je een sterke veranderstrategie. Dit in tegenstelling van het 'wat en hoe' veranderen wat meer rationeel en planmatig aan te pakken is.

Managers zijn proactief en ondersteunend naar de teams. De communicatie zal als een continue cyclus moeten blijven plaats vinden.

- **De veranderstrategie**

De veranderstrategie vindt plaats vanuit de angel en de kiem.

De angel. De problemen lijken te komen vanuit het verleden: De afgelopen jaren is de organisatie veranderd van verzorgingshuis naar verpleeghuis. In deze verandering is onvoldoende aandacht geweest voor de medewerkers en het gehele plaatje, zij voelden zich niet gehoord.

De kiem. De focusgroepeelnemers en de managers zijn gaandeweg het onderzoek al mee genomen in deze komende veranderingen. Zij zien nu ook in dat de zorg veranderd en dat dat vraagt om verandering van werken.

De veranderstrategie is een bewust gekozen en doelgericht pad om weerstand te verkleinen en effect van de verandering kracht bij te zetten.

Bij het uitdragen van deze verandering gebruikmaken van de sleutelfiguren en op de werkvloer extra uitleg of toelichting te geven. Managers en directie zich openlijk uitspreken en het plan kracht meegeven. Zichtbaar, hoorbaar. Uitdragen van visie en waar nodig uitleg geven.

- **Het interventieplan**

Het interventieplan bestaat uit diverse grote en kleine interventies gebaseerd op rood- en groendruk denken. Alle interventies bij elkaar kan je zien als een stevige muur. Een muur uit één stuk valt sneller en in zijn geheel om als een gemetselde muur van bakstenen en specie. Een muur uit een stuk kan in zijn geheel omwaaien of wegspoelen. Bij een bakstenen muur kan met slecht weer er eens een steen tussenuit vallen of er valt misschien een deel vanaf. Een bakstenen muur kost wat meer moeite en de bakstenen moeten goed bij elkaar aansluiten.

10 Interventies

1. Lang leve diversiteit!

Een eerste stap bij het vergroten bewustwording. Gemengde bloemen in de kantoren, begeleidende flyer erbij. Kaartjes aan de bloemen met vragen als

- -Wat is voor jou echt belangrijk en hoe verschil je daarin met je collega of cliënt?
- -Wat kan jouw collega of cliënt heel goed? Hoe kan jij daarvan leren?
- -Als je straks met pensioen bent waar kijk je dan vol trots op terug?
- -Met welke collega of cliënt zou je wel eens willen vastzitten in de lift en wat zou je hem dan vragen?

2. Beleven is voelen is (beter) begrijpen

In de participatiekliniek op 24 april. Hier kunnen medewerkers en vrijwilligers voelen, beleven en ervaren hoe het is om te leven met een beperking zoals de ziekte van Parkinson of dementie. Voor deze uitnodiging is aan de managers gevraagd om niet alleen te vragen wie er naar deze middag wil maar om vooral ook uit te dragen waarom we dit belangrijk vinden. Pas als je je echt realiseert hoe het is om met een beperking te leven zal je begrijpen dat onder moeilijk gedrag van de cliënt emoties als verdriet, onzekerheid en boosheid liggen.

3. Zelfreflectie, inzicht in eigen handelen en gedrag

Twee maanden geleden hebben de medewerkers een training omgaan met agressie gevolgd. De opbouw van de training was, aandacht voor je eigen emoties, aandacht voor de emotie van de ander, omgaan met ongewenst gedrag en omgaan met fysieke agressie. De training pakte boven verwachting goed uit omdat de basis van de training vooral ging over omgaan met emoties van jezelf en de ander en over elkaar aanvoelen. Na afloop gaven medewerkers aan dat ze wel een vervolg zouden willen. Alle medewerkers gaven aan dat ze deze training leuk en leerzaam vonden. Het waren gezellige avonden en er werd echt naar elkaar geluisterd. Ik zie dit als een mooie hefboom om dit gevoel gaande te houden en het kan bijdragen aan het vergroten van bewustzijn en veranderbereidheid. In navolging op deze training wordt de medewerkers gevraagd om aan te geven wat ze goed afging in de training en hoe ze dat bewust kunnen gaan inzetten en anderen hiervan laten leren. Daarnaast wordt ze gevraagd wat ze moeilijk vonden en hoe we elkaar daarbij kunnen helpen.

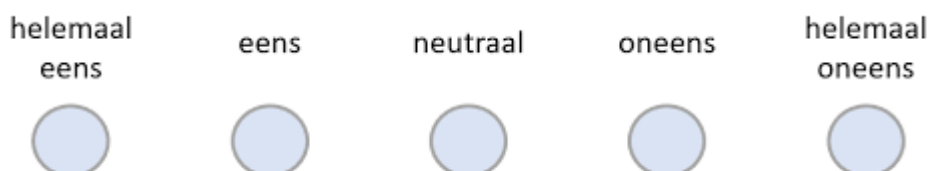
4. Nulmeting en opvolg evaluatie

Korte nulmeting bij start met twee vragen over medewerkerstevredenheid.

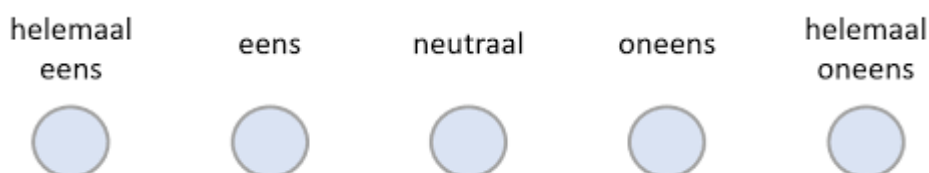
Tevredenheid bij betrokken en geïnformeerd worden over veranderingen m.b.t. domotica. Deze meting gaandeweg het proces herhalen en waar nodig bijsturen.

De meting gedurende de rest van het traject elke twee maanden herhalen.

1. Ik word voldoende geïnformeerd over de veranderingen die ons te wachten staan wanneer we na de renovatie met domotica gaan werken.



2. Ik word voldoende betrokken bij de veranderingen die ons te wachten staan wanneer we na de renovatie met domotica gaan werken.



5. Communicatieplan opstellen

Hoe, Wat, Wie maar vooral Waarom. Waarom gaan we dit doen? Waarom vinden we dit belangrijk?

Daarvoor is het belangrijk de organisatievisie kort, inspirerend en begrijpelijk te verwoorden.

Het communicatieplan zal worden opgesteld door managers en directie en hierbij dient rekening gehouden te worden met de beschreven analyse over de veranderbereidheid van deze medewerkers. De visie zal in alle keuzen en besluiten leidend zijn, dit noemen en uitdragen. Managers zijn proactief en ondersteunend naar de teams. De communicatie zal als een continue cyclus moeten zijn. Bij het uitdragen van dit communicatieplan gebruik maken van de sleutelfiguren en op de werkvloer extra uitleg of toelichting te geven. Managers en directie zich openlijk uitspreken en het plan kracht meegeven. Zichtbaar, hoorbaar. Uitdragen van visie en waar nodig uitleg geven.

Om een veranderende omgeving koers te houden is het hebben van een voor iedereen herkenbare visie van groot belang. De visie zorgt ervoor dat je als organisatie oog houdt voor waar je het voor doet. Een visie gaat over je kernwaarden en je bestaansrecht, datgene waar je je mee onderscheidt van anderen.

- Betekenis, zodat medewerkers begrijpen wat er gebeurt
- Doelen, wat is het doel, waar wil je naar toe, je visie als kompas
- Binding, met gemeenschappelijke doelen worden mensen verbonden en dat inspireert.
- Energie, een visie beweegt en stuurt naar de acties en keuzen
- Continue verbetering, de visie als toetssteen voor gedrag en keuzen.

6. Presentatie

Presentatie van onderzoek, uitkomsten en presentatie van dit implementatieplan vindt plaats op 6 juni.

7. Scholing

Scholingen over gebruik domotica en werking leefcirkels en wat dit voor cliënten en voor verpleging inhoudt.

Uitleg organiseren over het gebruik van het stappenplan dat gebruikt gaat worden voor de gezamenlijke besluitvorming voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit stappenplan wordt opgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier.

Tevens de medewerkers uitleg geven over belang afspraken, verslaglegging en evaluatie in het dossier. Dit stappenplan is alvast vooruitlopend op de Wet zorg en dwang.

8. Artsen informeren

De manager zorg gaat artsen informeren over de domotica waarmee we gaan werken. Deze zal samen met deze artsen afspraken maken over de werkwijze en de verantwoordelijkheden.

Nog een mooie interventie die langs zij kwam is het Antibiotica Resistentie traject. Dat traject gaat ook over veranderbereidheid en gedrag om tot een verandering te komen. Er zijn veel overeenkomsten én we krijgen er vanuit Vilans begeleiding bij.

Alle interventies, klein en groot bij elkaar dragen bij aan het vergroten van de veranderbereidheid.

11 Tijdsplan

Maand 2018	Interventie nummer	Interventie	verantwoordelijk
Maart	1	Interventie 1: Lang leve diversiteit	Sandra
April	4	Interventie 4: Nulmeting	Sandra
	5	Interventie 5: Communicatieplan opstellen	Directie GHW
	2	Interventie 2: de Participatiekliniek	Sandra/ manager zorg
Mei	3	Interventie 3: Zelfreflectie, inzicht in eigen handelen en gedrag	Sandra/ manager zorg
Juni	6	Presentatie van onderzoek en uitkomsten en hoe dit aansluit bij veranderingen in GHW	Sandra
Juli	4	Interventie 4: eerste meting, z.n. bijsturen	Sandra
Augustus			
September	8	Scholingen organiseren gebruik domotica en werking leefcirkels en wat dit voor cliënten en voor verpleging inhoudt. Regelmatig checken met voortgang renovatie, is september reëel? Uitleg over belang afspraken, verslaglegging in dossier en evaluatie. Wie is waar verantwoordelijk voor	Sandra/ manager zorg
	8	Alle artsen informeren en afspreken verantwoordelijkheden	Sandra/ manager zorg
Oktober	4	Interventie 4: Tweede meting, z.n. bijsturen	Sandra
November		Evaluatie veranderstrategie	Sandra
December		Evaluatie implementatie domotica	Sandra
Januari 2019	4	Interventie 4: Derde meting, z.n. bijsturen	Sandra

12 Financieel kader

De grootste kosten van de beschreven interventies bestaan uit uurloon van de medewerkers. Hieronder is de berekening van uurloonkosten beschreven over de drie groepen werknemers die werkzaam zijn op de betreffende afdelingen. Gemiddeld kost een medewerker 32,00 euro per uur.

- Het uurloon van een verpleegkundige (max FWG 45) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 37,22 (zonder ORT)
- Het uurloon van een verzorgende IG INTRAMURAAL (max FWG 35) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 31,61 (zonder ORT)
- Het uurloon van een helpende (max FWG 25) rekening houdend met vakantiegeld, eindejaarsuitkering, sociale lasten, pensioenpremies, vakantie- en ziekte (5%), scholing en overleg (5%) is € 28,03 (zonder ORT)
- Gemiddeld(e) kosten per uur van deze medewerkers zijn 32 euro.

12.1 Kosten interventie 1. Lang Leve diversiteit!

Kosten waren 16,00 euro bloemen.

Beoogde opbrengst interventie 1.

Eerste aandacht krijgen.

12.2 Kosten interventie 2. De Participatiekliniek

Voor deelname aan de Participatiekliniek zijn geen kosten, dit is op uitnodiging van onze collega's van verpleeghuis st Jeroen.

Wanneer medewerkers deelnemen tijdens hun werktijd zijn de kosten deze voor de organisatie.

10 Medewerkers nemen deel aan de participatiekliniek en deze duurt 2 uur.

Gemiddeld kosten per uur van deze medewerkers is 32 euro.

$32,00 \text{ euro} \times 20 \text{ uren} = 640 \text{ euro}$ aan personeelskosten.

Beoogde opbrengsten interventie 2.

Inzicht in de beleving van cliënten. Bewustwording van eigen handelen en wat dat voor de cliënt kan betekenen.

12.3 Kosten interventie 3. Zelfreflectie

De kosten voor deze interventies zijn ook personeelskosten. Deze interventie vindt plaats aansluitend het teamoverleg en heeft een verplicht karakter.

Het gaat om totaal 42 Medewerkers

Gemiddeld kosten per uur van deze medewerkers is 32,00 euro.

$42 \times 0,5 \text{ uren} = 21 \text{ uren} \times 32,00 = 672,00 \text{ euro}$ aan personeelskosten

Beoogde opbrengsten interventie 3.

Draagvlak en betrokkenheid van manager, uitdragen van de visie om draagvlak voor de verandering al met al te vergroten. Inzicht in eigen handelen. Kwaliteiten en aandachtspunten en meer betrokkenheid bij medewerkers onderling.

12.4 Kosten interventie 4. Nulmeting

Opstellen en mailen van de meting. Analyseren van de data. Totaal 4 uur werk $\times 37,22 \text{ euro} = 148,88 \text{ euro}$ aan kosten. Er worden drie meetmomenten gehouden. Kosten totaal dus 446,64 euro

Beoogde opbrengst

Inzicht in beleving van medewerkers om waar nodig te kunnen bijsturen.

12.5 Kosten interventie 5. Het communicatieplan

Het maken van een communicatieplan is in deze financiële paragraaf buiten beschouwing gelaten, dit zal worden uitgevoerd door een ondersteunende dienst. Kosten van het opstellen van een communicatieplan zullen afhangen van het uurloon van diegene die bij het maken van het plan betrokken worden.

Beoogde opbrengst

Per moment bepalen aan wie je wat wil communiceren en op welke manier je dat wil doen. Met een eenduidige communicatie vergroot je draagvlak en bewustwording voor betreffende verandering.

12.6 Kosten interventie 6. Presentatie onderzoek en verbeterplan 18 mei

Kosten hiervoor zijn de uurloonkosten van de aanwezige collega's. Het is nog onduidelijk hoeveel dat er zijn.

Beoogde opbrengst

Geïnformeerde collega's, deze informatie zal verder bijdragen aan de vergoten van bewustwording.

12.7 Kosten voor interventie 7. Scholing voor het gebruik van domotica

Deze scholing wordt verzorgd door de leverancier van de techniek. Deze kosten voor scholing zijn onderdeel van de gehele aanschafprijs. Belangrijk is wel om vooraf goed door te spreken hoe we optimaal gebruik kunnen maken van deze scholing.

Uitgaande van 42 medewerkers en een geschatte scholingsduur van 2 uur komt dat op $42 \times 32,00 = 1.344$ euro, maal 2 uur scholing = 2.688 euro.

Beoogde opbrengst

Medewerkers zijn in staat om de nieuwe techniek te gebruiken.

Medewerkers zijn zich bewust van de procedure behorend bij het gebruik van deze nieuwe techniek.

12.8 Kosten voor interventie 8. Artsen informeren en afspraken vastleggen

Kosten hiervoor is het uurloon van diegene die deze taak op zich gaat nemen.

Beoogde opbrengst

Eenduidig beleid voor huisartsen, de specialist ouderen geneeskunde en medewerkers

Handelen, afspraken vastleggen en evalueren volgens wet- en regelgeving.

Op basis van de bovengenoemde berekeningen zijn de totale kosten voor het uitvoeren van dit plan naar schatting 4.446,64 euro.

13 Afsluitend

Wanneer je continu en duurzaam wil veranderen zal je oog moeten hebben voor de medewerkers. Deze zijn van essentieel belang voor het wel of niet slagen van een verandering. Dit vraagt om een goed doordachte veranderstrategie, tijd en investering en dit gaat gepaard met kosten. Door medewerkers hierin tegemoet te komen vergroot je de veranderbereidheid.

Medewerkers zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor hun eigen ontwikkelcurve en dienen zelf bevoegd en bekwaam te blijven om hun vak te kunnen blijven uitvoeren.

Gezien het verleden en de situatie nu is het verstandig om extra in de medewerkers te investeren. Dit kan een belangrijke hefboom zijn. Door in je medewerkers te investeren voelen zij zich gewaardeerd en op deze manier vergroot je de veranderbereidheid. Het maakt dat medewerkers meer betrokken zijn bij de organisatie en dit komt de werksfeer ten goede. Een bijverschijnsel is dan mogelijk minder ziekteverzuim, minder verloop en een gunstige positie om weer nieuwe medewerkers aan te trekken. Door te investeren in de medewerkers zijn zij beter in staat de cliënt écht centraal te zetten.