

# Zorg en arbeid in één keer vernieuwen: dat werkt

Bij zorgorganisatie BrabantZorg startte in 2011 een experiment waarin sociale innovatie in samenhang met vernieuwing van verpleeghuiszorg in praktijk wordt gebracht. Het experiment, een initiatief van BrabantZorg, Hogeschool Utrecht en ActiZ laat zien hoe gelijktijdig kwaliteitsverbetering van zorg, arbeid en bedrijfsvoering mogelijk is. Kernpunt is dat medewerkers, cliënten en familie van drie verpleeghuisafdelingen de zorg en het werk in de zorg zelf opnieuw inrichten. Het experiment brengt in beeld hoe je vanuit een bestaande zorgorganisatie kunt komen tot nieuwe zorgvormen en een daarbij horende organisatie.

**Door: F. van Rooijen**

**D**e gemiddelde levensverwachting stijgt, waardoor de zorgvraag toeneemt. Die zorgvraag verandert ook: zorgcliënten en hun naasten willen meer invloed en de zorg wordt vaak complexer. Intussen groeit de arbeidsmarkt voor de zorg niet mee met de toenemende zorgvraag. Daarom zijn veranderingen nodig. Om cliënten te ondersteunen in een zo zelfstandig mogelijk leven, zonder hen alles uit handen te nemen. En om de beschikbare arbeid zo effectief mogelijk te benutten en aantrekkelijk te houden.

## Zoals het ging kan het niet doorgaan...

Vernieuwing van arbeid en organisatie, ofwel sociale innovatie, is nodig om aan veranderingen in zorg handen en voeten te geven. Sociale innovatie betekent onder andere meer ruimte voor medewerkers voor dialoog met de cliënt en het inrichten van de zorg. En meer coachende in plaats van sturende leidinggevend. Veranderingen beginnen bij het gesprek tussen

cliënt, familie en werkers in de zorg. Over welke zorg het beste bijdraagt aan kwaliteit van leven, de zeggenschap van de cliënt en de zelf- en samenredzaamheid. Sociale innovatie is van cruciaal belang om deze dialoog tot stand te laten komen.

*Aad Koster, directeur ActiZ, organisatie van zorgondernemers: 'De visie van ActiZ is dat zorgorganisaties in dialoog gaan met de cliënt over wat hij (nog) zelf kan regelen en wat hij van de zorgorganisatie nodig heeft. De zorg wordt daarmee facilitair aan de kwaliteit van leven. En dat vraagt niet alleen een andere rol van cliënten die meer regie krijgen, maar ook van de sociale omgeving, van zorgorganisaties en van medewerkers. Uit twee recente onderzoeken die we hebben laten uitvoeren, blijkt dat zorgorganisaties zich hier goed op voorbereiden. Uit het eerste onderzoek, de Erasmus Innovatiemonitor Zorg 2012, blijkt dat onze branche gemiddeld sociaal innovatiever is dan het bedrijfsleven. En het tweede onderzoek, het Benchmarkonderzoek 2012, toont aan dat de veranderkracht bij medewerkers is toegenomen.'*

## Stappen in het experiment sociale innovatie

### 1. De start: dromen in beeld

Medewerkers bij de drie verpleeghuisafdelingen van BrabantZorg die aan het experiment meedoen, verzamelden hun dromen over de beste zorg en leefplek voor cliënten en de beste manieren om die zorg te bieden. Voor elk van de drie verpleeghuisafdelingen is een houtskoolschets gemaakt om te tonen hoe de nieuwe zorg en leefomgeving eruit kunnen zien. En hoe het team met elkaar wil samenwerken.

Ook cliënten en familie gaven aan wat zij anders willen in de zorg, de leefomgeving en de dagbesteding. De cliënt en de familie komen volgens



Frans van Rooijen



de ontwikkelde ideeën meer centraal te staan. De familie neemt deel aan het leven in het huis. Het verpleeghuis wordt het *thuis* van de cliënt

en familie kan makkelijk en laagdrempelig bij zijn of haar familielid op bezoek. Voor een gesprekje of om met iets te helpen. ICT en nieuwe zorgtechnologie spelen een ondersteunende rol.



*Een zorgmedewerkster van BrabantZorg: 'Dromen is best moeilijk, we zijn zo gauw geneigd in beperkingen te denken.'*

**Daarna: ontwerpen**

Op basis van de schetsen werden in het najaar van 2011 nieuwe zorgorganisatiemodellen ontwikkeld. Concrete voorbeelden daaruit:

- kleinere teams met zelfsturing rond een kleinere groep cliënten; leidinggevendenden krijgen een coachende rol;
- dialoog met familieleden van cliënten over het verbeteren van de levenskwaliteit van hun familielid en wat zij daarin kunnen betekenen;
- participatie en regie van cliënt en familie worden besproken in familiebijeenkomsten, waarin ook de medewerkers een belangrijke rol hebben;
- een digitaal familienet helpt om de betrokkenheid en deelname van familie aan activiteiten te organiseren;
- cliënt en mantelzorgers zijn betrokken bij de rapportage over de zorg door hen direct inzage te geven in het zorgdossier en samen



te rapporteren;

- het rapporteren wordt zo beperkt en gedigitaliseerd dat medewerkers minder administratieve lastendruk ervaren.

*Medewerkster BrabantZorg: 'Samenwerken doe je niet alleen.'*

### **Vervolgens: het gaat werken**

In 2012 is gestart met de invoering van de veranderingen in de dagelijkse praktijk. En met alles wat daar in organisatorische zin bij komt kijken. Zo zijn de kleinere teams aan de slag gegaan. En krijgen ze steeds meer de smaak te pakken van een grote zelfstandigheid in het werk, samen met de cliënten en de familie.

Zorgmedewerkers, leidinggevend en ondersteunende diensten groeien steeds meer in hun nieuwe rollen. Opgedane kennis wordt later binnen BrabantZorg verspreid, maar komt ook beschikbaar voor andere zorgorganisaties, zonder dat dit een 'blauwdruk' wordt.

In november en december 2012 is daar een start mee gemaakt met twee werkconferenties waaraan enthousiaste zorgorganisaties meedoen. Dat biedt de mogelijkheid om de bij BrabantZorg opgedane kennis en ervaring te verrijken met kennis en ervaringen vanuit vernieuwingsinitiatieven bij andere zorgorganisaties.

De effecten op de kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering zullen de komende tijd steeds meer in beeld komen. Maar ook nu al is merkbaar dat er echt iets veranderd is:

*Familieleden van cliënten verpleeghuiszorg bij BrabantZorg: 'Wat is het goed te merken dat jullie "anders" zijn gaan werken.'*

*Medewerksters van BrabantZorg: 'We willen nooit meer terug naar hoe het was.'*

### **Informatie over de auteur**

**Frans van Rooijen** is senior beleidsmedewerker van het team werkgeversbeleid bij ActiZ.

### **Wat is bekend?**

Door de vergrijzing neemt de zorgvraag de komende tijd sterk toe, terwijl de arbeidsmarkt krimpt. Daarnaast verandert de zorgvraag ook: zorgcliënten en hun naasten willen meer invloed en de zorg wordt vaak complexer. Er zijn dan ook veranderingen nodig die beginnen bij het gesprek tussen cliënt, familie en werkers in de zorg. Sociale innovatie is van cruciaal belang om deze dialoog tot stand te laten komen.

### **Wat is nieuw?**

Binnen de zorgorganisatie BrabantZorg vindt een experiment sociale innovatie plaats om na te gaan welke zorg het beste bijdraagt aan kwaliteit van leven, de zeggenschap van de cliënt en de zelf- en samenredzaamheid. Het experiment is een initiatief van BrabantZorg, Hogeschool Utrecht en ActiZ, organisatie van zorgondernemers.

### **Wat kun je ermee?**

Het experiment laat zien hoe gelijktijdig kwaliteitsverbetering van zorg, arbeid en bedrijfsvoering mogelijk is. Kernpunt is dat medewerkers, cliënten en familie van drie verpleeghuisafdelingen de zorg en het werk in de zorg zelf opnieuw inrichten. Het experiment brengt in beeld hoe je vanuit een bestaande zorgorganisatie kunt komen tot nieuwe zorgvormen en een daarbij horende organisatie.