

Thuis in de Kern

Evaluatie 2018 – 2021



Thuis in de Kern

Samen voor een vitale Hoeksche Waard



Inhoudsopgave

Thuis in de Kern	3
Leeswijzer	4
Keuzes maken	6
Strategisch beleid.....	8
Organisatie	9
Covid 19	11
Samenwerking	12
Metten is weten.....	14
Veranderkracht	15
Financieel	17
Communicatie.....	18
Projecten.....	19
Het Wijkpension	20
Huiskamer van de Wijk	23
Slim Langer Thuis	25
Zorgcampus Hoeksche Waard	28
Tot slot	31



Thuis in de Kern

Thuis in de Kern is (TIDK) een samenwerkingsverband waarin de Hoeksche Waardse VVT-organisaties Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard de krachten bundelen. Met elkaar en (in wisselende coalities) met anderen faciliteren en organiseren wij vanuit een gedeelde missie en verantwoordelijkheid een aantal noodzakelijke ontwikkelingen. Ontwikkelingen waar de lokale samenleving, waaruit wij voortkomen en waar we in ons dagelijks werk volledig mee verweven zijn, om vraag om vitaal en zelfredzaam te kunnen blijven.

Wij geloven in een inclusieve, sociale en verbonden samenleving waarin iedereen kan meedoen, iedereen tot zijn recht komt en zijn talenten benut. Een vitale samenleving, waarin mensen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. Maar ook een samenleving waar jongeren zich thuis voelen en gezinnen een toekomst zien voor hun kinderen. Een gemeenschap waar mensen voor elkaar klaarstaan wanneer dat nodig is. Wat inwoners zelf kunnen, doen zij zelf. Samen met inwoners, ondernemers en andere relevante partijen uit de lokale gemeenschap helpen wij kwetsbaren wanneer zij dat nodig hebben. In de Hoeksche Waard valt niemand tussen wal en schip.

Deze missie staat echter onder toenemende druk als gevolg van de dubbele vergrijzing, een krimpend arbeidsaanbod en afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. In deze grote organisatorische en logistieke opgave hebben wij als zorgorganisaties elkaar gevonden en hebben we onze samenwerking eind 2018 vormgegeven in het gezamenlijke programma Thuis in de Kern. Met deze evaluatie doen wij verslag van de ontdekkingsreis die we in de periode 2018 tot en met 2021 samen ondernomen hebben, en delen we graag onze 'lessons learned' met iedereen die voor een vergelijkbare opgave staat.

Leeswijzer

Deze evaluatie is geen opsomming van mijlpalen, maar vooral een reisverslag van onze zoektocht, wat we geleerd hebben, wat we meenemen naar de volgende editie van TIDK, en op welke aandachtspunten we daarbij alert moeten zijn. Dit om ons zelf scherp te houden, maar ook om onze kennis en ervaring van de afgelopen te jaren te delen met iedereen die daarin geïnteresseerd is. In het eerste deel van deze rapportage kijken we vooral op meta-niveau naar het programma zoals we dat de afgelopen jaren hebben uitgevoerd. In het tweede deel doen we beknopt verslag van de individuele projecten. Van de projecten zijn meer gedetailleerde evaluaties en projectplannen op aanvraag beschikbaar voor geïnteresseerde collega-organisaties¹.

¹ Zie voor meer informatie en contactgegevens: www.thuisindekern.nl



Keuzes maken

Eind 2018 zijn we gestart met het formuleren van een missie en visie. Medio 2018 was binnen Alerimus het latere project Wijkpension al gestart en binnen Zorgwaard was in 2017 al gestart met het latere subprogramma Slim Langer Thuis. Een eerste inventarisatie van ideeën leverde een lange lijst op van mogelijke projecten. Wat ontbrak was een strategisch kader op basis waarvan we keuzes konden maken en prioriteren. Niet ieder goed idee is per definitie een haalbaar of noodzakelijk project. En niet ieder project dat kansrijk en nodig is, kan vandaag al opgestart worden.

We hebben daarom eerst een toetsingskader opgesteld om de agenda voor het programma te kunnen bepalen. Bij alle ideeën voor projecten en activiteiten bekijken we steeds in welke mate ze bijdragen aan het verlichten van de spanning tussen vraag en aanbod van (langdurige) zorg. We letten daarbij op drie gewenste ontwikkelingen:

- Preventie: hoe kunnen we met elkaar en andere partners de vraag naar (langdurige) zorg zo lang mogelijk uitstellen en mogelijk ook wat verkleinen?
- Participatie: hoe kunnen we met elkaar (cliënten, mantelzorgers, burgers én maatschappelijke organisaties) ons helpend vermogen met- en voor de lokale gemeenschap versterken en de professionele zorg meer als vangnet daaronder laten functioneren?
- Innovatie: hoe kunnen wij als zorgaanbieders onze zorg- en dienstverlening kwantitatief en/of kwalitatief slimmer organiseren en daarmee onze productiecapaciteit vergroten?

Ook nu, in 2022, staan deze drie pijlers nog steeds overeind bij de keuzes die we maken. Dankzij de ervaring van de afgelopen jaren, kunnen we ze inmiddels ook beter vertalen naar oplossingsrichtingen en concrete activiteiten en projecten. We zijn er van overtuigd dat we deze begrippen met de volgende editie van TIDK (2022 – 2025) ook naar een hoger niveau kunnen tillen; zowel wat betreft ambitie als wat betreft actie.

Maar dat is de inhoud. Inhoud stuurt de beweging, maar we hebben ook geleerd dat we naast deze inhoudelijke criteria net zo goed moeten kijken naar het absorberend vermogen van onze organisaties en de mogelijkheden om ingezette ontwikkelingen structureel financieel draagbaar te maken.

Hoewel we duidelijke keuzes hebben gemaakt welke projecten wel en welke (nog) niet op te starten, zijn er toch periodes geweest dat delen van onze organisaties zich overladen voelden door wat er vanuit de projecten van TIDK op hen afkwam aan extra werkzaamheden en nieuwe ontwikkelingen. De extra werkdruk als gevolg van Covid 19 heeft daarin zeker een rol gespeeld. Maar ook los daarvan hebben we geleerd dat het verstandig is om, voorafgaand aan het vaststellen van een projectplan, eerst goed in te schatten wat het project vraagt van de organisatie en of de organisatie dat kan leveren. Handicap daarbij is dat de projecten vooral antwoord lijken te geven op de vragen van morgen, en niet op de meest urgente vragen van vandaag. De hectiek van de interne dagelijkse going concern stond wat dat betreft soms lijnrecht tegenover het wenkend perspectief van het programma TIDK; zowel op tactisch- als op operationeel niveau.

Wat betreft de financiering hebben we dankzij de transitie-middelen vanuit CZ Zorgkantoor in de afgelopen jaren een inhoudelijk sterk programma kunnen uitvoeren met een professionele projectorganisatie. Tegelijk zien we ook dat bepaalde ingezette ontwikkelingen niet- of slechts deels- op een structurele wijze kunnen worden gefinancierd via de reguliere bekostiging. Zo was er tijdelijk geld voor de pilot Logeerszorg; een ontwikkeling die noodzakelijk is, succesvol is en verder opgeschaald zou moeten worden omdat het intramurale opname uitstelt. Vooralsnog zien wij echter nog geen mogelijkheid om deze onmisbare vorm van zorg structureel financieel dekkend te krijgen uit de reguliere bekostiging vanuit Wlz of Zvw.



Strategisch beleid

Vanuit onze missie/visie en een (relatief abstract) strategisch toetsingskader, zijn we voortvarend gestart met diverse projecten. Naarmate deze vorderden, werd binnen een aantal projecten ook duidelijk dat we ons interne strategische beleid moesten aanscherpen. Zo werd vanuit de visie dat we de instroom van BBL-kandidaten willen vergroten, het project Zorgcampus opgestart. Dit verliep zo succesvol, dat de potentiële instroom groter was dan we konden plaatsen. Vanuit de operatie ontstonden daarmee strategische vragen als hoeveel kandidaten, met welk functieprofiel heb je over vijf jaar eigenlijk nodig? En wat is het maximale aantal leerlingen dat we kunnen plaatsen? Hoe schalen we onze begeleidingscapaciteit op? Met andere woorden: het uitvoeren van HR-beleid dwong ons om ons HR-beleid vervolgens scherper te definiëren en verder vooruit te kijken dan we gewend waren.

Op het gebied van E-health zijn er verschillende pilots gedaan die resulteerden in een businesscase en een advies ten behoeve van implementatie. Deze (kansrijke) uitkomsten waren vervolgens weer aanleiding om op strategisch niveau de businesscase voor de hele organisatie door te rekenen en targets te formuleren voor bredere implementatie. Ook hier waren de uitkomsten op operationeel niveau aanleiding om op strategisch niveau ons beleid en onze ambities scherper te definiëren.

Het is misschien niet de koninklijke weg om vanuit operationeel niveau een appèl te doen voor aanpassingen in de strategie, maar in sommige gevallen was dit nu eenmaal de route van onze ontdekkingsreis. Conclusie is in ieder geval dat na een geslaagde pilot niet altijd direct tot brede implementatie overgegaan kan worden, omdat het antwoord op de ene vraag soms weer een volgende, meer verfijnde- of meer strategische vraag oproept.



Organisatie

Noodzaak

Dankzij de transitiemiddelen ontstond er financiële ruimte om een projectorganisatie in te richten; een noodzakelijke voorwaarde om de gewenste veranderingen in gang te kunnen zetten. Binnen de reguliere financiering (die altijd direct of indirect gerelateerd is aan de vandaag geleverde zorg) is er normaal gesproken weinig speelruimte om deze 'extra' overhead (die gericht is op de *toekomstige* productie) te financieren. Dat daar tijdelijke financiering voor beschikbaar was, kwam als geroepen, maar tegelijk zijn we ons hiermee bewust geworden van onze kwetsbaarheid als kleine en middelgrote organisaties. De transformatie van de ouderenzorg is een proces van vele jaren dat op een structurele wijze een plek in onze organisatie- en dus ook in onze begroting moet krijgen. Beide vormen een grote uitdaging voor de komende jaren.

Een belangrijke reden voor de noodzakelijkheid van professioneel projectmanagement, is het feit dat we binnen onze organisaties niet beschikten over de kennis die nodig is voor dit type projecten. Uiteraard werken we projectmatig wanneer nodig, bijvoorbeeld bij de uitrol van IT-projecten. Maar de ambities van TIDK vragen om een ander type project en om andere competenties van de projectleider. Het zijn projecten waar geen blauwdruk voor is en waar vooraf vaak nog niet een gedetailleerd eindbeeld te geven is van het eindresultaat. Het zijn ontwikkelprojecten pur sang, waarin ruimte voor bijsturing en voortschrijdend inzicht moet zijn, en die veel flexibiliteit, doorzettingsvermogen en creativiteit van de projectleider vragen. Projecten ook, waarbij we steeds in- en uitzoomen van visie naar operatie en vice versa. Met dit soort innovatieve veranderprojecten hebben we de afgelopen drie jaar ervaring op kunnen doen; de komende jaren is het zaak deze kennis te behouden en verder te ontwikkelen, en deze manier van werken en denken verder te internaliseren. De grootste uitdaging die we hierin zien is dat de going concern (en alle bijbehorende dagelijks te blussen brandjes) ons te vaak nog terugduwt in de oude manier van denken en doen. Verandering is de going concern als het aan ons als bestuurders ligt, maar daarin hebben we nog een weg te gaan.

Organisatiestructuur

Bij aanvang van het programma hebben we er voor gekozen het programmateam (vijf projectleiders plus programmamanager) te positioneren als 'buitenboordmotor': weliswaar verbonden met de interne organisaties via de projectgroepen, maar met een eigen opdrachtgeverslijn los van de interne structuur van onze organisaties. Als directeur-bestuurders traden wij op als inhoudelijk opdrachtgever en stuurden we op strategisch-tactisch niveau direct de projectleiders aan. Op tactisch-operationeel niveau fungeerde de programmamanager als sparringpartner en facilitator voor projectleiders. Op strategisch niveau was de externe programmamanager verantwoordelijk voor de samenhang van het programma en trad hij op als adviseur van het bestuur.

Het idee daarachter was om los van de interne organisaties een experimenteeromgeving te scheppen met alle ruimte voor out-of-the-box denken en handelen; los van conventies, (een relatieve behoudende) organisatiecultuur of knelpunten in de going concern. In de eerste 1-2 jaar heeft dat goed gewerkt en zijn er bewegingen in gang gezet die niet ontstaan zouden zijn wanneer de opdracht vanaf het begin intern belegd zou zijn geweest. Maar naarmate pilots meer tot conclusies en aanbevelingen voor bredere implementatie kwamen, werd steeds meer duidelijk dat onze interne organisaties onvoldoende aanhaakten op wat in de proeftuinen van TIDK was ontwikkeld.



Dankzij interne en externe communicatie ontstond bij medewerkers wel steeds meer beeld bij inhoud en doelen van TIDK, en door het delen van verslagen en later het integreren van TIDK projecten in onze jaarplannen, ontstond ook bij MT's meer betrokkenheid. Toch moeten we constateren dat de urgentie van de veranderingen die we met TIDK proberen in gang te zetten, nog niet bij iedereen gevoeld wordt in de interne organisaties. De going concern domineert (zeker in tijden van Corona) en TIDK is wel belangrijk, maar wordt vaak gevoeld als iets dat we 'erbij' moeten zien te doen.

Na verloop van tijd werd er vanuit de projecten ook steeds meer inzet gevraagd van onze interne organisaties. Begrijpelijk, want daar moet de verandering uiteindelijk gestalte krijgen. Het oplossen van knelpunten in de going concern die daarmee gepaard gaan, ligt echter buiten de directe invloedssfeer van de projectleiders. Deze moesten opgelost worden via het overleg met de bestuurders die deze vervolgens in hun organisatie meenamen. Een structuur die op den duur toch te onpraktisch en niet altijd effectief was. Voor experimenten en pilots heeft de externe positionering dus bijzonder goed gewerkt, maar voor implementatieprojecten niet. Voor de volgende editie van TIDK hebben we er dan ook voor gekozen om de projecten volledig te internaliseren en het opdrachtgeverschap direct bij onze MT's te beleggen.

Covid 19

De afgelopen twee jaar stonden uiteraard in het teken van Covid. Projecten liepen vertraging op omdat veel leden van projectgroepen zich periodiek volledig moesten richten op het primaire proces, omdat we onze huizen tijdelijk moesten sluiten, en omdat we gedurende enkele maanden het contact met kwetsbare ouderen thuis tot het minimum moesten beperken. Waar mogelijk zijn activiteiten doorgezet, en is er 'achter de schermen' zoveel als mogelijk doorgewerkt aan de gewenste ontwikkelingen.

Ondanks alle tragedie en stress (zowel voor cliënten als medewerkers) die met de besmettingsgolven gepaard gingen, hebben we er ook veel van geleerd; inzichten die ons helpen in het realiseren van onze opgaven. Zo heeft Covid ons gedwongen om in korte tijd werkprocessen anders in te richten en de samenwerking tussen organisaties versneld te intensiveren. Mede dankzij de samenwerking binnen TIDK (onderling en met andere partners) konden we samen met Careyn tijdens de eerste golf in zeer korte tijd een 'white label' Covidteam samenstellen dat alle thuiszorgcliënten met Covid (of een verdenking daarvan) in de Hoeksche Waard in een aparte thuiszorgroute opnam. In die periode was er nog weinig bekend over Covid, persoonlijke beschermingsmiddelen waren uiterst schaars en besmettingen onder medewerkers van de teams van de organisaties dreigden de capaciteit voor de gehele thuiszorg ernstig onder druk te zetten. Het heeft ons als bestuurders en ook onze medewerkers laten zien dat we sneller kunnen veranderen als dat nodig is en dat het helemaal niet zo spannend hoeft te zijn om bij elkaar 'in de keuken te kijken'. Zeker in de buitengebieden van de Hoeksche Waard zal op termijn gekeken moeten worden naar vormen van 'white label' zorg die alleen over de organisaties heen op een kostenefficiënte wijze kan worden georganiseerd. Onder druk van de eerste Covidcrisis hebben we geleerd hoe we dat kunnen organiseren.

Door Covid werden we ook gedwongen om daadwerkelijk harde keuzes te maken over afschaling van zorg en/of ondersteuning; iets wat we in de zorg niet gewend zijn te doen. Zo besloten wij in april 2020 onze huishoudelijke ondersteuning stil te leggen en onze Huiskamers van de Wijk en onze zorglocaties te sluiten om fysiek contact met kwetsbare cliënten te beperken tot het noodzakelijke minimum. We hebben daarbij maatwerk toegepast en voor de uiterst kwetsbaren de ondersteuning juist zoveel als mogelijk gehandhaafd of zelfs geïntensiveerd, onder andere door middel van regelmatig contact via telefoon of de Compaan tablet voor beeldzorg. Dit heeft ons meerdere inzichten gebracht. Bijvoorbeeld dat cliënten soms een stuk zelfredzamer zijn dan wij geneigd zijn te denken en dat we soms te snel overgaan tot 'zorgen voor' in plaats van 'zorgen dat'. Ook werd hiermee duidelijk dat we met onze financiers moeten zoeken naar manieren hoe we van financiering van standaardproducten komen tot bekostiging van maatwerk; een aanpak die beter aansluit op de werkelijke behoeften (vraag achter de vraag) van de cliënt en bovendien resulteert in een efficiëntere inzet van de zorgprofessional.

Wat we ook hebben gezien in die periode, is dat onze medewerkers wel degelijk in staat zijn om hun werkzaamheden radicaal anders in te richten en dat er dus wel degelijk sprake is van bereidheid tot veranderen, mits de urgentie maar groot genoeg is. Het feit dat we in de ouderenzorg voor enorme uitdagingen staan is weliswaar bij iedereen bekend, maar is voor veel medewerkers toch 'ver van mijn bed' en vaak net zo abstract als het besef dat de zeespiegel gaat stijgen. Zeker tijdens de eerste Covidcrisis was de urgentie echter niet te missen en kwam er ongekend veel in beweging. Aan ons de opdracht om dat gevoel van urgentie vast te houden want de werkdruk als gevolg van de besmettingsgolven is wat ons betreft een illustratieve voorbode van onze dagelijkse realiteit over 5-10 jaar indien we niet snel genoeg op alle fronten innoveren.

Samenwerking

Noodzakelijk middel

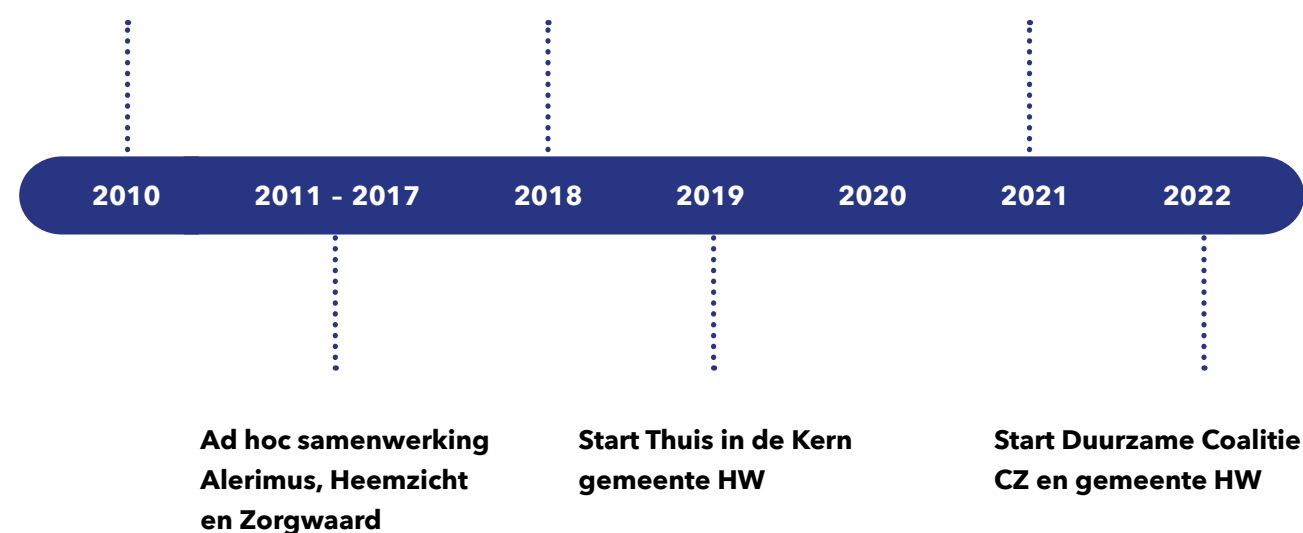
Binnen de Hoeksche Waard is van oudsher een grote bereidheid tot samenwerken. In 2010 al werd het convenant 'Pact van mijn Hart' ondertekend door gemeenten, HW Wonen en alle in de Hoeksche Waard actieve zorg- en welzijnsorganisaties. Het pact kwam tot stand vanuit het besef dat ons een grote opgave te wachten stond en het besef dat deze alleen door middel van samenwerking opgelost kon worden. Door het ontbreken van middelen voor een professionele uitvoeringsorganisatie bleef deze samenwerking beperkt tot goede intenties en het delen van kennis. Voor ons was dit aanleiding om met elkaar 'klein te beginnen' en van daaruit verder te bouwen aan een bredere gezamenlijke aanpak. Dit resulteerde in 2018 in een meer formele samenwerking in de vorm van het programma Thuis in de Kern. We hebben met het formuleren van een gezamenlijke missie en visie 'ringen gewisseld' en ons vertrouwen en commitment naar elkaar uitgesproken. We zeggen dat vaak heel makkelijk en terloops, maar achteraf bezien is dat best bijzonder en iets waar we stiekem ook wel trots op zijn.

Samenwerken is een middel en geen doel op zich. De samenwerking tussen ons drieën is pure noodzaak. Als individuele organisatie (Heemzicht klein, Zorgwaard middelgroot en Alerimus daar tussenin) hebben we individueel niet de kennis, middelen en slagkracht om de noodzakelijke transformatie van onze organisaties tijdig te realiseren. Daarnaast kunnen we als zorgaanbieders ook niet zonder andere samenwerkingspartners. Als we de demografische opgave van een snel groeiende groep van kwetsbare inwoners primair vanuit een zorgoptiek blijven bekijken, redden we het niet. Het is evengoed een sociaal-, welzijns- en huisvestingsvraagstuk, en we moeten de focus verschuiven van zorg naar vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid. Dat raakt aan de opdracht van allerlei andere partijen, die zich vanuit hun eigen optiek inspannen om inhoud te geven aan een missie die we met elkaar delen. Als we 1 best practice mogen meegeven aan collega's elders in het land, dan is het samenwerken, samenwerken, samenwerken!

Pact van mijn Hart

Start Thuis in de Kern Zorgaanbieders

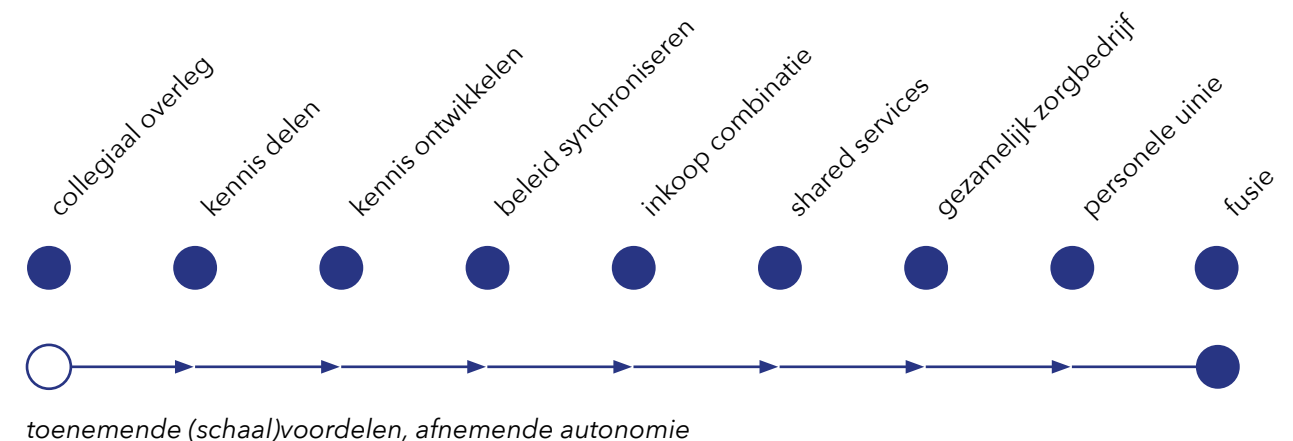
WWZ-visie gemeente HW opgesteld met partners



Zoektocht

Ondanks intenties, besef van nut en noodzaak en wederzijds vertrouwen, hebben we in de afgelopen jaren ook ontdekt dat samenwerken soms helemaal niet zo makkelijk is; ook al willen we dat nog zo graag. Waar wij als bestuurders elkaar lang geleden al vonden als samenwerkingspartners, keken aanvankelijk veel van onze medewerkers nog naar de andere organisatie als 'de concurrent'. Uiteraard is het positief dat medewerkers zich identificeren met hun werkgever en zich daarin loyaal opstellen. Samenwerking is echter een cruciale voorwaarde om onze transformatie te laten slagen. Mede dankzij interne communicatie van gezamenlijke persberichten en de samenwerking in projectgroepen, verdween het gevoel van 'wij versus zij' steeds meer naar de achtergrond en wordt er inmiddels ook op de werkvloer veel meer gedacht vanuit kansen en de synergie die samenwerking kan brengen.

Maar ook voor ons als bestuurders was onze samenwerking een zoektocht die onderweg vroeg om een herdefinitie van wat we samen doen en wat ieder voor zich. Samenwerken kan op vele manieren; van kennis delen tot en met de (illustratieve) optie van een fusie van organisaties. Voor aanvang van het programma zat onze samenwerking vooral in het samen nadenken over oplossingen en delen van kennis. Met de projecten hebben we aanvankelijk vooral kennis ontwikkeld.



Naarmate de uitkomsten van een project richting adviezen voor bredere implementatie gaan, moeten er binnen de interne organisatie keuzes worden gemaakt over aanpassing van beleid en strategie. Qua uitvoering moeten we goed afwegen of we de implementatie samen oppakken, een inkoopcombinatie willen vormen, of misschien wel een shared service willen inrichten. Gaandeweg kwam de samenwerking steeds dieper onze individuele organisaties binnen en riep deze ook allerlei governance vraagstukken op. Als een beslissing vanuit de samenwerking in TIDK raakt aan het individuele mandaat van een MT, directeur-bestuurder of een Raad van Toezicht, wordt samenwerken ineens toch een stuk ingewikkelder. Dan is het niet langer een voldoende voorwaarde dat wij als directeur-bestuurders naar elkaar ons vertrouwen en commitment uitspreken.

Tegelijk realiseren we ons, dat onze samenwerking op een aantal thema's naar een volgende, intensievere fase moet. Wat dit voor consequenties heeft voor de governance en identiteit van onze organisaties, onderzoeken we momenteel onder begeleiding van een extern bureau. Daarnaast realiseren we ons ook dat onze huidige samenwerking al veel verder gaat dan de meeste vergelijkbare samenwerkingsverbanden elders in het land. Daarmee hebben we een goede basis om de volgende stap naar verdere integratie en meer slagkracht te zetten.

Meten is weten

Als zorgorganisaties klagen we wel eens over de administratieve werkdruk. We zijn gewend om veel data te verzamelen en op te slaan. Deels inhoudelijk ten behoeve van de zorg, maar voor een belangrijk deel ook om naar financiers en toezichthoudende instanties te verantwoorden wat we doen en hoe we dat doen. In de afgelopen jaren hebben we geleerd ook andersoortige data te verzamelen en te ordenen tot relevante managementinformatie. Om een businesscase op te kunnen stellen van een Wijkpension bijvoorbeeld, moesten we data verzamelen van bezettingsgraad tot gemiddelde verblijfsduur, van geleverde zorg tot klanttevredenheid, van naamsbekendheid tot behoefte in de 'markt', en deze vertalen naar de bijdrage aan onze ambities. Alles met als doel om te komen tot een maatschappelijke kostenbatenanalyse waarmee we nu kunnen bepalen in welke mate deze vorm van zorg een bijdrage levert aan het uitstellen en/of voorkomen van een grotere zorgvraag en dus een grotere belasting van onze capaciteit in de nabije toekomst.

Met de pilots op het gebied van E-health hebben we veel geleerd over het belang, het verzamelen en interpreteren van data. Alle projecten binnen Slim Langer Thuis zijn we gestart met het formuleren van meetbare onderzoeksvragen om uiteindelijk te kunnen komen tot een onderbouwde conclusie of een nieuwe technologie breder geïmplementeerd moet worden en wat daarbij de kaders, risico's en aandachtspunten zijn.

Meten is weten. Niet alleen om te bepalen of opschaling mogelijk en wenselijk is, maar ook als bewijslast om nieuwe producten of werkwijzen structureel gefinancierd te krijgen. Hoewel we de nodige stappen hebben gezet op het gebied van data, realiseren we ons dat we hiermee nog maar aan het begin staan. Waar Big Data in sommige sectoren niet meer weg te denken is, staat het gebruik van data in de zorg eigenlijk nog in de kinderschoenen. We gebruiken data op dit moment vooral als verantwoording, maar nog nauwelijks om de kwaliteit of effectiviteit van de zorg te meten en/of verbeteren.



Voor de zorg thuis zien we grote kansen in het gebruik van data. CZ Zorgkantoor heeft onderzocht hoe de ontwikkeling van kwetsbaarheid verloopt en dit vertaald naar een 'Levensreis Ouder Worden'. Het leven laat zich niet voorspellen, maar er zijn wel verbanden tussen een behoefte in een bepaalde levensfase en de behoefte die bijvoorbeeld een paar jaar later daarop volgt. Op basis van ervaringen en statistieken kunnen inschattingen gemaakt worden hoe de vraag naar zorg zich zal ontwikkelen. Dit biedt kansen in te spelen op die ontwikkeling: in eerste instantie met preventie om ontwikkelingen uit te stellen of te voorkomen, en in tweede instantie door goed voorbereid te zijn op de vraag die op een gegeven moment ontstaat. Deze meer wetenschappelijk-analytische manier van kijken naar de zorgvraag heeft de komende jaren onze aandacht.



Veranderkracht

Veranderprocessen kosten veel tijd, en in het algemeen kan gesteld worden dat het verandervermogen binnen de sector van de ouderenzorg beperkt is. Hoewel we in de afgelopen jaren het nodige in gang hebben kunnen zetten, is het duidelijk dat we nog maar aan het begin staan van de transformatie die nodig is. Wat ons te wachten staat als we die transformatie niet snel genoeg op gang brengen, hebben we in de afgelopen twee jaar heel duidelijk kunnen ervaren. De besmettingsgolven van Covid 19 resulteerden in hoog ziekteverzuim door besmetting en stress, in dagelijks te dichten gaten in werkroosters en in een toenemende werkdruk die mogelijk in de nabije toekomst nog kan resulteren in extra uitval of vertrek van medewerkers. We zijn trots op de betrokkenheid en inzet van onze medewerkers, maar vrezen ook dat we nu al een te groot beroep doen op hun toewijding en loyaliteit naar de cliënt.

Kennis en capaciteit

Veranderen en innoveren moet de going concern worden; in alle lagen van onze organisaties. Daarin staat een aantal dingen in de weg. Allereerst beschikken wij als kleine en middelgrote organisaties onvoldoende over personele capaciteit op het vlak van strategisch beleidsadvies, verandermanagement, en innovatief projectmanagement. De buitenboordmotor van het gezamenlijke programmteam van Thuis in de Kern moet nu gaan draaien binnen onze organisaties. Bij een kleine schaalgrootte ontbreekt het vaak aan expertise op specifieke onderwerpen en aan ruimte in de formatie voor effectief verandermanagement. Het tijdelijk inrichten van een transformatieteam met MT-verantwoordelijkheid kan een oplossing zijn, maar doet uiteraard een groot beslag op de begroting. Intensievere samenwerking is een andere mogelijkheid, maar in de praktijk is dat een veranderproces op zich; zeker op het moment dat samenwerking gaat raken aan het mandaat van MT's, bestuur en RvT, of zelfs aan de mededingingswet.

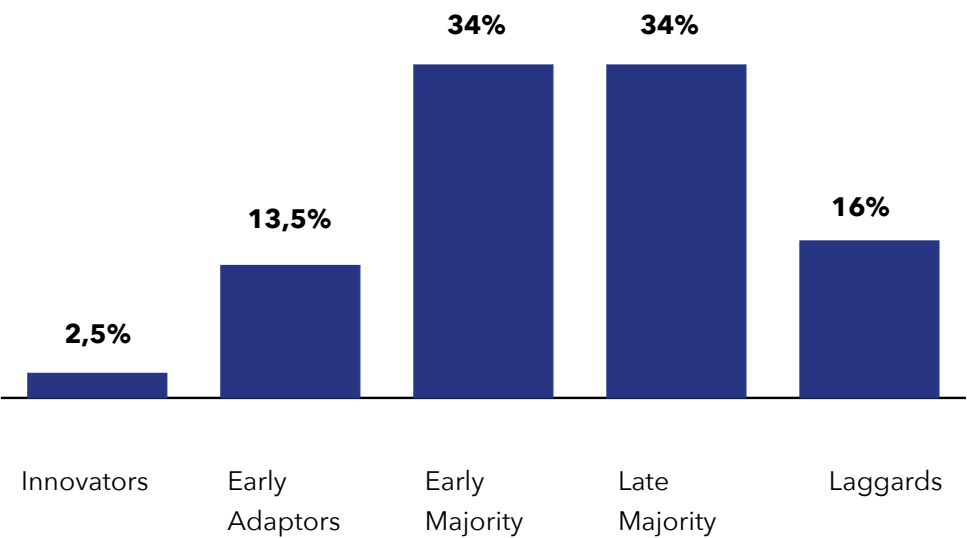
Tijd en prioriteit

Het aanjagen van verandering is één, maar de grootste uitdaging is om deze in alle lagen van de organisatie te laten landen. Daarbij spelen tijd en prioriteit de hoofdrol; zowel op tactisch- als op operationeel niveau. Er is een groeiend bewustzijn dat veranderingen nodig zijn, maar in de praktijk domineert toch te vaak nog de going concern de agenda. Vaak is dat vanwege de noodzaak de zorg draaiende te moeten houden. In onze sector kun je nu eenmaal niet even op de pauzeknop drukken en even de tijd nemen om te recupereren. We zullen altijd tot het uiterste gaan om te voorkomen dat onze cliënten tussen wal en schip vallen.

Het is soms echter ook een kwestie van prioriteit en bewustzijn. Veranderingen en projecten worden nog te vaak gezien als iets dat we ‘ernaast’ moeten doen, terwijl ons dagelijks werk al zoveel druk legt op de agenda. Er is nog te weinig besef dat die veranderingen en projecten juist de oplossing kunnen brengen voor die dagelijkse gaten in het rooster en de werkdruk die daarmee gepaard gaat. Het gevaar dreigt dat we onze energie teveel blijven steken in het dagelijks blussen van veenbrandjes die bij ieder zuchtje wind weer oplaaien en te weinig aandacht geven aan een definitieve oplossing voor die brandjes (die in de toekomst alleen maar groter worden). Het is zaak dat we de komende jaren wegen vinden om die patstelling van tijd en prioriteit te doorbreken. Dit is één van de aandachtspunten binnen de Duurzame Coalitie die we de komende jaren vormen met CZ Zorgkantoor, CZ Zorgverzekeraar en gemeente Hoeksche Waard.

Cultuur en systeem

Een transformatie van deze omvang vraagt uiteraard ook per definitie een cultuuromslag. En binnen TIDK hebben we de afgelopen jaren gezien dat dit een niet te onderschatten uitdaging is. Zowel op tactisch als operationeel niveau zijn we gewend te werken binnen strakke structuren en dienen we te voldoen aan inkoopvoorwaarden, richtlijnen en protocollen. De systeemwereld waarin we functioneren, nodigt niet uit tot creativiteit of improvisatie. En dat heeft zijn weerslag op de organisatiecultuur; niet alleen bij ons, maar binnen de ouderenzorg in het algemeen. Ook binnen onze organisaties is de cultuur relatief behoudend en primair compliant aan de systeemwereld die nog in hoge mate is gebaseerd op hoe we de zorg tien jaar geleden organiseerden. Dat maakt dat we met de uitkomsten van onze pilots vooralsnog alleen de ‘innovators’ en (deels) de ‘early adopters’ in beweging krijgen, terwijl het de hoogste tijd is dat we de ‘early majority’ gaan activeren.



Financieel

De beperkingen in de systeemwereld zien we ook terug als we kijken naar de financiering die nodig is om de transformatie in de zorg te kunnen realiseren. Wij zien preventie van (een grotere) zorgvraag en participatie van helpende handen uit de lokale samenleving als onmisbare onderdelen van onze transformatie, maar investeringen hierin passen niet op de systematiek en opdracht van Zorgkantoor en Zorgverzekeraar en slechts ten dele op die van de gemeente als uitvoerder van de Wmo.

Uit de maatschappelijke kostenbatenanalyse die is opgesteld naar aanleiding van onze pilot Logeertzorg, blijkt duidelijk dat logeertzorg intramurale opname uitstelt en dus een besparing is op de Wlz². De kosten voor het bed worden echter gedragen vanuit de Wmo (die in toenemende mate onder druk staat) en de zorg die tijdens het verblijf wordt geleverd vanuit de Zvw (zolang er geen indicatie Wlz is). Vanuit de optiek van de zorgverzekeraar moet het tijdelijk verblijf bij voorkeur zo kort mogelijk duren, zodat de mantelzorger thuis de zorg weer oppakt in plaats van de zorgprofessional. Vanuit de optiek van de Wlz zou je juist frequenter en ruimhartiger logeertzorg ambiëren zodat kwetsbare inwoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Ondertussen loopt de Wmo-begroting bij vrijwel alle gemeenten uit de rails en is er geen ruimte om deze cruciale vorm van zorg verder te ontwikkelen. Daarmee dreigt logeertzorg verloren te gaan in wat wij wel eens de Bermudadriehoek van Wlz, Zvw en Wmo noemen.

Wat geldt voor logeertzorg, geldt in het algemeen voor allerlei andere vormen van preventie. Daardoor blijven wij als zorgorganisaties financieel afhankelijk van het leveren van declarabele zorg die vooral gericht is op de symptomen en niet op een duurzame aanpak van wat daaronder ligt. Het huidige systeem is niet toekomstbestendig en zou de transformatie van de ouderenzorg wel eens in de weg kunnen staan.

Een ander inzicht van de afgelopen jaren betreft de eerdergenoemde structurele financiering van extra capaciteit op het gebied van verander- en projectmanagement. Zeker de komende tien jaar nog zullen we behoefte houden aan extra formatie die onze transformatie in gang kan zetten en het tempo ervan kan versnellen. Dankzij de transitiemiddelen konden wij deze behoefte afgelopen jaren invullen. Inmiddels zijn de mogelijkheden om deze kosten te dekken een stuk kleiner geworden. Dit vormt de komende jaren een flinke uitdaging op financieel gebied.

De laatste jaren zien we gelukkig wel toenemende mogelijkheden voor structurele dekking voor de inzet van E-health technologie. Zo zijn consulten via beeldzorg inmiddels declarabel en is er ook vergoeding voor de inzet van de medicijndispenser; beide ontwikkelingen die bijdragen aan een effectievere inzet van de zorgprofessional. Aandachtspunt hierbij is dat de vergoeding (zoals gebruikelijk) primair gerelateerd is aan de productieve zorgtijd, terwijl de inzet van E-health daarnaast in de backoffice leidt tot nieuwe- en extra werkzaamheden. Apparatuur moet beheerd worden, er moet een helpdesk beschikbaar zijn voor vragen van gebruikers, en de financieel-administratieve verwerking verloopt net weer anders dan bij ‘analoge’ zorg. Het is nog maar de vraag of met de huidige vergoedingen de total cost of ownership van E-health innovaties structureel gedekt kan worden. We moeten afwachten hoe dit zich ontwikkelt, maar het is wel een aandachtspunt de komende jaren.

² Voor de Hoeksche Waard is berekend dat 1 logeerbed netto een positieve opbrengst heeft van € 266.000, waarvan zo’n 90% in de vorm van besparing op de Wlz.

Communicatie

Vanaf de start van het programma TIDK hebben we veel aandacht besteed aan interne- en externe communicatie. Doel van de interne communicatie was primair het creëren van bewustwording van de enorme zorgvraag die op ons afkomt en van urgentie, nut en noodzaak van het programma Thuis in de Kern. Daarnaast hebben we ook steeds het belang van de samenwerking met elkaar als cruciale randvoorwaarde voor succesvolle projecten benadrukt.

Wat betreft de externe communicatie zijn ouderenzorgorganisaties van oudsher toch wat naar binnen gekeerd. Wat geldt voor de interne samenwerking, geldt evenzeer voor de samenwerking met gemeente, woningcorporatie HW Wonen en allerlei andere partners in de zorg- en welzijnssector. We staan samen voor dezelfde missie en hebben deze ook onderschreven in de Kerngroep WWZ Hoeksche Waard. Vanuit die noodzaak tot samenwerking, is vanaf het begin van TIDK veel aandacht geweest voor externe communicatie door middel van persberichten en via de website en social mediakanalen van Thuis in de Kern. Dat doen we niet zozeer om te etaleren hoe goed we bezig zijn, maar vooral om partners, financiers en cliënten te informeren en mee te nemen in de veranderingen die we in gang zetten en ze uit te nodigen om aan te haken waar mogelijk.

Naast deze externe communicatie gericht op stakeholders hebben we ook stappen gezet op het gebied van marketingcommunicatie. Voor de Huiskamers van de Wijk zijn aparte, consumentgerichte kanalen opgezet, waaronder www.huiskamervandewijk.nl. Vanuit het project Zorgcampus zijn diverse social mediacampagnes en andere middelen ontwikkeld die gericht zijn op instroom van scholieren, zorgstudenten en zij-instromers (zie ook www.zorgcampushw.nl). Ook voor het Wijkpension en de Compaan is communicatie ontwikkeld die zich primair richt op de eindgebruiker, met als doel deze meer vertrouwd en bekend te maken met de mogelijkheden.

Met deze ontwikkelingen hebben we geleerd dat we communicatie niet alleen moeten inzetten om te informeren en bewustwording te creëren om onze transformatie te laten slagen; het gaat ook om verleiden, om een 'call to action'. Of het nu gaat om onze medewerkers te prikkelen tot verandering, om zij-instromers te verleiden tot een baan in de zorg, of de kwetsbare burger te inspireren om meer verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen zelfredzaamheid; zonder professionele strategische (marketing) communicatie krijgen we de verandering in onze organisaties en in de lokale samenleving om ons heen niet in gang.



Projecten



Het Wijkpension

Het Wijkpension is een logeerfaciliteit voor (kwetsbare) ouderen, die tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Het kan gaan om acute situaties maar ook om geplande logeertzorg, waarmee de cliënt en mantelzorger even op adem kunnen komen. Door tijdelijk verblijf dicht bij huis te organiseren, behouden inwoners hun netwerk en sociale contacten. Dit maakt dat zij met een zorgvraag langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

In de zomer van 2018 opende Alerimus haar deuren van het wijkpension. Langer thuis wonen in de eigen vertrouwde omgeving met een goede kwaliteit van leven is ook de opgave van het programma Langer Thuis dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2018 heeft gelanceerd. Het wijkpension geeft uitvoering aan deze ambitie door verblijf te bieden aan ouderen die tijdelijk niet thuis kunnen wonen en door mantelzorgers te ontlasten. Het kan gaan om gepland logeren van de zorgvrager zodat de mantelzorger op adem kan komen of verblijf na opname in een ziekenhuis met als doel verder aan te sterken. Ook kan het zijn dat de wijkzorg signaleert dat tijdelijke opvang in het wijkpension nodig is om de zorg thuis samen (langer) vol te houden.

In de pilot is onderzocht welke behoefte er is aan tijdelijk verblijf, hoe de zorg het beste aan kan sluiten op de behoeften en of een wijkpension kostendekkend is. De ervaring van drie jaar wijkpension leert dat er behoefte is aan opvangmogelijkheid dicht bij huis én dat de mogelijkheid daartoe gewaardeerd wordt door zorgvragers en mantelzorgers. Naast de opbrengst die tijdelijke opvang heeft voor zorgvragers en mantelzorgers, kan verblijf in het wijkpension kosten besparen door bijvoorbeeld een ziekenhuisopname te voorkomen en/of een langdurige opname uit te stellen.



In een deelproject is (als onderdeel van een landelijke pilot) ervaring opgedaan met logeertzorg als voorziening om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Een maatschappelijke kosten baten analyse van logeertzorg toont aan dat geplande logeertzorg niet alleen bijdraagt aan 'samen langer verantwoord thuis', maar laat ook zien dat logeertzorg meer opbrengt dan het kost. De logeerkamer kost €60.590,- per jaar. De netto financiële opbrengsten (baten minus kosten) variëren tussen €57.420 en €266.390 per jaar.

De grootste winst (90%) ligt in het uitstellen van een langdurige opname in een verpleeghuis, gefinancierd vanuit de Wet

langdurige zorg. Voor de andere vormen van tijdelijk verblijf valt een vergelijkbaar effect en daarmee samenhangende besparing te verwachten.

Vanaf juli 2018 tot en met november 2020 is opvang geboden aan 156 zorgvragers en hun naasten. Na een voorzichtige start in 2018 kent het wijkpension inmiddels een bezettingsgraad van meer dan 90%. Bij een bezettingsgraad van 75% is het wijkpension kostendekkend. De coronacrisis is onvermijdelijk van invloed op de pilot wijkpension geweest. De druk op de (ouderen)zorg was groot. Er kwam veel op mantelzorgers af die het in veel gevallen met minder hulp van buitenaf moesten stellen en zich zorgen maakten om de gezondheid van hun kwetsbare naasten. Het wijkpension kende een tijdelijke opnamestop. Er was op meerdere momenten onzekerheid over opnamemogelijkheden en uit voorzorg is gedurende een groot deel van 2020 en 2021 slechts de helft van de opnamecapaciteit benut, zodat logés een appartement niet hoefden te delen. Toch kunnen we van een succesvolle project spreken: de cijfers laten zien dat er behoefte is aan tijdelijk verblijf en dat verwijzers het wijkpension weten te vinden, ondanks het feit dat er nauwelijks ruchtbaarheid is gegeven aan het ontstaan en bestaan ervan.

Het wijkpension wil tijdelijk opvang bieden aan wie dat nodig heeft. Tijdens het project is ontdekt waar grenzen en mogelijkheden liggen: het wijkpension van Alerimus kan niet in alle situaties passende zorg bieden. Geriatrische revalidatiezorg is bijvoorbeeld niet mogelijk in het wijkpension. En hoewel palliatieve zorg georganiseerd kan worden, is de expertise niet zoals in een hospice. Geleerd is dat scherpe triage nodig is om de juiste zorg op de juiste plaats te organiseren én dat nauwe samenwerking met Zorgwaard, Heemzicht en andere partners in de eerste- en tweedelijnszorg noodzakelijk is om capaciteit en expertise optimaal te benutten.

Om inwoners van de Hoeksche Waard zoveel mogelijk opvang in de eigen omgeving te bieden, is in het meerjarenplan van Thuis in de Kern de ontwikkeling van meerdere wijkpensions tot doel gesteld. Vraag is hoe we deze wijkpensions financieren en organiseren. Schaarste aan personeel en financiële middelen pleit voor verdergaande samenwerking bij de realisatie van een dekkend aanbod aan tijdelijk verblijf in de Hoeksche Waard. Om efficiënt in te spelen op de groeiende vraag naar tijdelijk verblijf, ligt het creëren van wijkpensions met een generiek en specialistisch aanbod voor de hand: geplande logeertzorg en laag complex eerstelijnsverblijf op meerdere plekken, hoog complex eerstelijnsverblijf, revalidatiezorg en ziekenhuis verplaatste zorg in een aantal hotspots waar specialistische deskundigheid gebundeld is. Het bieden van alle soorten tijdelijk verblijf verspreid over het eiland is bij een toenemende vraag naar tijdelijke opvang - in combinatie met personeelstekorten - geen haalbare zaak.

Om de route van tijdelijk verblijf efficiënter in te richten, is eind 2020 een vervolgproject gestart met als doel het realiseren van een coördinatiefunctie voor alle vormen van tijdelijk verblijf voor (kwetsbare) ouderen. Doel van de coördinatiefunctie is om vraag en aanbod zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen waardoor ouderen zo snel mogelijk op de meest passende plek terecht komen, zo dicht mogelijk bij huis. De efficiencyslag zal merkbaar zijn bij de zorgvragers (sneller beschikking tot de juiste zorg), maar ook bij de verwijzers (niet meer alle zorginstellingen hoeven na te bellen) en de zorgaanbieders (inzicht en grip op beschikbaarheid van bedden in de hele regio). De coördinatiefunctie zal vraag en aanbod in de Hoeksche Waard monitoren. De behoefte aan tijdelijk verblijf blijft hierdoor inzichtelijk en actueel. Ambitie is dat er in 2022 één centraal telefoonnummer is met daarachter deskundige bemensing die zorgt voor de juiste zorg op de juiste plek. De zorgbemiddelaars van Alerimus en Zorgwaard bemensen deze dienst en realiseren zorgvuldige triage. Tijdelijk verblijf in het wijkpension sluit hier naadloos op aan.

Een pilot biedt ruimte om te leren en experimenteren. Deze uitdaging zijn de medewerkers van Alerimus volop aangegaan. Het was 'learning by doing': er is flexibel ingespeeld op de groeiende vraag naar tijdelijk verblijf, ontdekt wat passende zorg is én er is met vallen en opstaan een team tot stand gekomen dat de verantwoordelijkheid en doorontwikkeling van het wijkpension wil dragen. Medewerkers zijn trots dat het wijkpension meerwaarde heeft voor zorgvragers en mantelzorgers.

In drie jaar tijd is het wijkpension voor medewerkers een niet meer weg te denken onderdeel van de Open Waard geworden. Er is energie en ambitie om het wijkpension verder door te ontwikkelen en in samenwerking met Zorgwaard, Heemzicht, hospice Hoeksche Waard en de stakeholders te zorgen voor de best passende zorg voor inwoners in de Hoeksche Waard.

Voor meer informatie zie ook: www.thuisindekern.nl en www.alerimus.nl.



Huiskamer van de Wijk

De Huiskamer van de Wijk is een plek voor iedereen, jong en oud, waar je even een praatje kunt maken, andere mensen ontmoet, een activiteit organiseert of bezoekt. De Huiskamers van de Wijk zijn niet van de zorgorganisaties, maar van- en voor iedereen in de buurt.

Van oudsher zijn er in de verschillende zorglocaties van Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard plekken waar je 'gewoon' even een kopje koffie kunt drinken, kunt lunchen of deelnemen aan een activiteit. Waar je kunt bijkletsen met mensen die je al kent en nieuwe mensen kunt ontmoeten. In de afgelopen twee jaar is deze voorziening doorontwikkeld tot een concept dat we de Huiskamer van Wijk noemen; een concept dat inmiddels op vijf locaties in de Hoeksche Waard operationeel is.

Belangrijk uitgangspunt is dat we niet aanbodgestuurd werken vanuit een door ons verwachte behoefte: we dagen de lokale samenleving uit en faciliteren in het realiseren van activiteiten, die voorzien in de behoeften die zij signaleren bij hun eigen achterban. Dit kerngerichte werken vormt de ziel van de Huiskamer van de Wijk. We stellen ons hierin primair faciliterend op en leggen de spreekwoordelijke bal bij de lokale gemeenschap. Dat doen we niet uit gemakzucht. Deze manier van werken draagt bij aan de drie strategische doelen van het programma Thuis in de Kern:

- **Preventie:** Vanwege de vraaggestuurde programmering wordt maximaal ingespeeld op de behoeften die er leven in de lokale gemeenschap. Door activering, ontmoeting en zingeving wordt een appèl gedaan op de zelfredzaamheid van de bezoeker. Het directe netwerk wordt zowel geactiveerd als ontlast en er wordt een veel kleiner beroep gedaan op de formele zorg- en dienstverlening. Samen draagt dit bij aan langer zelfstandig blijven wonen van kwetsbare inwoners en preventie van zorgvraag.
- **Participatie:** De huiskamer richt zich niet alleen op kwetsbare ouderen maar net zo goed op jongeren, gezinnen of volledig zelfredzame senioren, die elkaar kunnen ontmoeten en op een zinvolle manier bezig kunnen zijn met dingen die hen interesseren. Door deze mix van doelgroepen is de Huiskamer van de Wijk een effectieve manier om het lokale sociale netwerk te versterken. Daarnaast wordt met deze betrokkenheid het helpend vermogen en de samenredzaamheid vergroot en bij kinderen en jongeren gestimuleerd.
- **Innovatie:** Deze aanpak vraagt van onze medewerkers een andere manier van werken. Niet aanbodgestuurd zelf dingen oppakken, maar ophalen wat er leeft. Lokale partijen uitdagen en anderen durven vragen de organisatie (mee) op te pakken. Dit is in onze optiek de weg die we moeten gaan, om welzijn en zorg efficiënt en vraaggericht met elkaar te integreren.

Voor alle vijf de locaties is er op basis van een situatieverkenning en doelstellingen, een lokaal plan van aanpak gemaakt. De coördinator van de betreffende Huiskamer is eigenaar van het plan. Daarmee is de verbinding met de interne organisatie optimaal, kon de externe projectleider geleidelijk aan een stapje terug doen en was medio 2021 sprake van een going concern. De onderlinge samenwerking tussen de coördinatoren van de huiskamers is goed. Er is een maandelijks overleg waarin ontwikkelpunten worden besproken waar meerdere huiskamers mee aan de slag zijn. Daarnaast is er veelvuldig informeel contact, wat resulteert in inspiratie en praktische samenwerking, bijvoorbeeld rondom acties voor inwoners, of in het kader van overleg met samenwerkingspartners.

In 2020 is ook gewerkt aan de bereikbaarheid van de Huiskamers. Vervoer mag geen belemmering zijn om deel te kunnen nemen. Wanneer dat wel zo is, organiseren we met elkaar een oplossing. Covid heeft ons geleerd dat het ook onder normale omstandigheden soms niet mogelijk is om elkaar fysiek te ontmoeten. Dan is een digitale Huiskamer van de Wijk een mogelijke oplossing. Dit wordt in 2022 verder uitgewerkt in samenwerking met Welzijn HW, gemeente HW en de Bibliotheek.

Omdat er sprake is van preventie van (grotere) zorgvraag en het stimuleren van de participatie van helpende handen uit de lokale samenleving, zien wij het concept van de Huiskamer van de Wijk als een onmisbaar onderdeel van de transformatie die wij moeten realiseren. De financiering ervan vormt echter wel een serieuze bedreiging voor een structurele exploitatie. We zijn dankbaar voor de financiering van het project vanuit de transitiemiddelen van het Zorgkantoor, maar de structurele financiering van de exploitatie van de Huiskamers vormt een grote uitdaging. Gemeente Hoeksche Waard draagt een deel bij omdat hier sprake is van welzijnsactiviteiten en een ontmoetingsfunctie die bijdraagt aan de vitaliteit van de kernen en hun inwoners. De Huiskamer van de Wijk is echter ook een manier om kwetsbaarheid en zorgvraag van inwoners uit te stellen of zelfs helemaal te voorkomen. Er is weliswaar onderzoek dat aantoont dat dit soort activiteiten bijdraagt aan preventie van zorg en ondersteuning, maar dit is (nog) geen argument voor Zorgverzekeraars en Zorgkantoren om dit soort activiteiten mede te financieren.

In 2021 is daarom een aanzet gedaan tot een maatschappelijke kostenbatenanalyse om aan te tonen dat een investering in maatschappelijke zin loont en een besparing geeft doordat er op termijn minder beroep gedaan wordt op zorgorganisaties. Om deze businesscase echter goed te kunnen onderbouwen moeten we de komende jaren goed gaan meten wat de impact is van de Huiskamer van de Wijk. Dat wil zeggen: concrete doelstellingen bepalen, indicatoren vaststellen, meten en rapporteren.

Voor meer informatie zie ook: www.huiskamervandewijk.nl.



Slim Langer Thuis

Al in 2016 werd binnen Zorgwaard (in samenwerking met HW Wonen) de basis gelegd voor het programma Slim Langer Thuis, dat eind 2018 is opgenomen in ons gezamenlijke programma Thuis in de Kern. De activiteiten en pilots die al liepen, waren gestart vanuit het besef dat zorgtechnologie een onmisbaar onderdeel is van de oplossing. In 2018 is, als afgeleide van de visie van TIDK, een E-healthvisie opgesteld waarin de pijlers preventie, participatie en innovatie vertaald zijn naar het domein van E-health en domotica. Het heeft ons een kader gegeven om scherpere keuzes te maken op het gebied van technologische ontwikkelingen, en goede ideeën te onderscheiden van haalbare projecten. Hoewel we nog veel op ons verlanglijstje hebben staan, hebben we binnen dit sub-programma al tien projecten geformuleerd. Daarvan zijn er zeven opgeleverd, is er één bijna afgerond, en moeten er nog twee worden opgestart in de komende periode.

In alle woningen van beperkt mobiele cliënten en cliënten met personenalarmering is digitale toegang tot de woning geplaatst die onze medewerkers met een app kunnen openen. Voor de reguliere zorg, en helemaal voor de ongeplande zorgmomenten, bespaart ons dat substantieel tijd wat betreft sleutelbeheer. De inkoop en het beheer van de sloten hebben we belegd in onze gezamenlijke Stichting Personenalarmering Hoeksche Waard (SPHW).

De uitrol van digitale toegang in onze intramurale locaties wordt in 2022 voltooid. Op de locaties is een digitale basisinfrastructuur geïmplementeerd waarop straks verschillende E-health oplossingen gekoppeld kunnen worden en met één app gemonitord en/of bediend kunnen worden. De eerstvolgende stap in deze ontwikkeling is het realiseren van leefcirkels.

Met corporatie HW Wonen zijn afspraken gemaakt over digitale toegang tot hun bezit. Alle centrale toegangsdeuren van wooncomplexen worden de komende jaren voorzien van dezelfde technologie die wij inzetten in onze locaties en bij onze minder mobiele thuiszorgcliënten. In het verlengde daarvan heeft HW Wonen de ambitie om ook de woningen in aanleuncomplexen en seniorenwoningen voor te bereiden op digitale toegang, zodat deze snel geïnstalleerd kan worden wanneer nodig.

Er is een pilot gedaan met de Medido automatische medicijndispenser die bij de cliënt thuis wordt geplaatst ter gedeeltelijke vervanging van wijkzorg. Vanuit de pilot is verder opgeschaald naar bredere implementatie. Het project is afgerond, de backoffice is ingeregeld en de inzet van de Medido is inmiddels going concern onder verantwoordelijkheid van de thuiszorg. De komende jaren zal deze oplossing intensiever worden ingezet om de inzet van onze professionals verder te optimaliseren. Een andere belangrijke en succesvolle ontwikkeling is de inzet van beeldzorg in de vorm van de Compaan. In het verleden hadden we hier al wat mee geëxperimenteerd, maar tijdens de eerste Covid-golf zijn we hier versneld mee aan de slag gegaan om enerzijds het fysieke contact met de cliënt te beperken en tegelijk de zorg toch zoveel en goed mogelijk te continueren. Inmiddels is beeldzorg in toenemende mate een reguliere vorm van (wijk)zorg en is hij regionaal geïmplementeerd in samenwerking met Compaan. De komende jaren wordt de inzet van beeldzorg versneld opgeschaald naar de volle breedte van onze organisaties. Dankzij de productieve samenwerking met Welzijn HW en gemeente Hoeksche Waard, wordt de Compaan door hen ook ingezet voor welzijns- en sociale doeleinden; bijvoorbeeld om de eenzaamheid onder kwetsbare ouderen terug te dringen.



In de afgelopen jaren hebben we veel ontdekt en geleerd. Regionaal innoveren en lokaal implementeren gaan hand in hand en vraagt voor beide een goede invulling van eigenaarschap en structuur. Kenmerkend is dat een methodiek zoals bijvoorbeeld Prince2 (gangbaar bij ICT en innovatie) niet het gewenste effect heeft gehad, voornamelijk omdat er sprake is van drie losse organisaties en opdrachtgevers. We hebben ook gezien dat een succesvolle pilot niet direct de oplossing is voor onze uitdagingen. Innoveren kan op gespannen voet staan met implementeren; het vereist management van verwachtingen en het is cruciaal elkaar te contracteren, zowel onderling als organisaties als wat betreft verschillende afdelingen binnen de organisatie.

De markt voor E-health is sterk in ontwikkeling. Fabrikanten en innovatiepartners zijn voortdurend bezig om hun toepassingen te optimaliseren. Dat is uiteraard goed, maar het maakt de keuze voor de juiste implementatiestrategie wel een stuk complexer. We hebben gewerkt met verschillende typen samenwerkingspartners, waaronder leveranciers en system integrators. De implementatie van E-health raakt aan vele zaken en reikt daarmee verder dan alleen de oplossing zelf. Zorginnovatie vindt namelijk plaats op verschillende segmenten (toegang, alarmering, ICT, verpleegoproepsystemen, telefonie, maar ook in het administratieve proces) die onderling van elkaar afhankelijk zijn. De zwakste schakel bepaalt daarin de kracht van de keten. We hebben ondervonden dat het niet mogelijk is om alle benodigde kennis bij één partij te vinden. In het werken met verschillende oplossingen en leveranciers is het cruciaal om SLA's, SPOC's (Single Point of Contact), roadmaps, toekomstverwachtingen en onze eigen strategische uitgangspunten goed vast te leggen, zodat wanneer er iets niet werkt of een schakel in de keten doorontwikkeld wordt, eenvoudig bepaald kan worden wie verantwoordelijk is en hoe de oplossing gevonden kan worden. Dit vraagt niet alleen iets van de leveranciers, maar ook van de benadering en borging door ons als zorgorganisaties zelf.

Zoals gezegd is de markt voor E-health sterk in ontwikkeling. De ontwikkeling van producten gaat soms zo snel dat wezenlijke verbeteringen en upgrades soms sneller gaan dan onze afschrijvingstermijn. Feit is dat wij investeringskeuzes in infrastructuur moeten maken voor een termijn waarop we de ontwikkeling van producten en de ontwikkeling van de markt niet volledig kunnen overzien. De roadmap die vooraf wordt afgesproken, kan onderweg wijzigen door voortschrijdende technologische ontwikkeling, de respons van de betreffende leverancier en feedback van gebruikers. Met de wetenschap van nu zouden we op onderdelen wellicht andere keuzes maken dan we in het programma Slim Langer Thuis hebben gemaakt, maar we zien dit ook als iets dat we moeten incalculeren in dit domein.

Al onze pilots hebben we afgesloten met een businesscase. Het lastige is dat daar naast de harde baten en lasten, ook zachte baten worden geadresseerd die weliswaar lastig uit te drukken zijn in geld maar daarmee vaak niet minder belangrijk zijn. Als we vanuit een dergelijke businesscase moeten beslissen of- en in welke mate de technologie breder geïmplementeerd moet worden, is er de neiging om vooral de financiële kant te benaderen. Begrijpelijk, omdat het veelal gaat om forse investeringen. Het effect in kwalitatieve zin blijft in de business case voor bredere implementatie soms onderbelicht en lastig verdedigbaar. Bovendien brengt een business case vooral zicht op herkenbare resultaten op de korte termijn en is niet altijd exact te voorspellen wat het rendement in de toekomst kan zijn.

Helemaal lastig is het om inzichtelijk te maken hoe onze toekomst (en vooral die van onze cliënten) eruit zou komen te zien als we zouden besluiten de investering niet te doen. Een investering in E-health kan dusdanig groot zijn dat hij binnen de huidige systematiek van financiering een te groot beslag op onze begroting legt; en om die reden niet gedaan worden. Maar als we die investering niet doen, wordt de kans op een frequent voorkomende code zwart over een aantal jaren misschien wel substantieel groter. Hoe verwerk je dat in een businesscase? Het zijn diepte-investeringen die we projecteren op onze huidige manier van werken, maar we hebben nog onvoldoende beeld van hoe we over tien jaar zullen werken en wat de consequenties zijn wanneer we beslissen de investering niet te doen.

Het zorgvuldig afwegen van een investeringsbeslissing is uiteraard niet nieuw voor zorgorganisaties, maar al met al kan wel geconcludeerd worden dat investeringen in E-health ontwikkelingen een bredere afweging vragen en dat er meer onzekere factoren een rol spelen dan bij het type investeringsbeslissingen waarmee we veel ervaring hebben.

De introductie van E-health leunt uiteraard in hoge mate op onze IT-infrastructuur. Zo vraagt bijvoorbeeld het verlenen van beeldzorg om meer dan alleen de beschikbaarheid en beheer van een Compaan. Om de kwaliteit van beeldzorg te kunnen borgen, moet de dekking en snelheid van Wifi-systemen op kantoor worden verbeterd en moet de uptime van de internetconnectiviteit gegarandeerd kunnen worden. Het uitrollen van digitale toegang stelt eisen en kaders aan onze keuzes op het gebied van mobiele telefonie. En in de backoffice is extra kennis en capaciteit nodig voor beheer en ondersteuning op het gebied van E-health oplossingen; technologie die weer andere kennis vraagt van onze IT-mensen dan de reguliere kantoorautomatisering. Dit heeft ertoe geleid dat wij ook binnen het bredere domein van IT onze samenwerking geïntensiveerd hebben. We zijn nog niet zover dat we een gezamenlijke helpdesk operationeel hebben, maar we delen kennis en ervaring, en de ontwikkeling van IT-beleid, inkoop en implementatie pakken we steeds meer samen op. Dat is een mooie bijvangst van onze samenwerking op het gebied van E-health oplossingen.

Zorgcampus Hoeksche Waard

Net als onze collega's elders in het land, zien ook wij de krapte op de arbeidsmarkt toenemen. Extra uitdagingen daarbij zijn de relatief beperkte bereikbaarheid van de Hoeksche Waard met het openbaar vervoer en het feit dat de vergrijzing op het eiland sterker is en vroeger inzet dan in veel andere regio's in Nederland. Dit vertaalt zich naar een snel groeiende doelgroep in combinatie met een krimpende beroepsbevolking op het eiland. Dit was voor ons aanleiding om eind 2019 in samenwerking met Careyn en Cavent het project Zorgcampus Hoeksche Waard te definiëren.

Het doel van dit project is meer studenten te interesseren voor een baan in de zorgsector in de Hoeksche Waard. Dat doen we onder andere door het aanbieden van een aantrekkelijke gezamenlijke stage/werkervaring, het voeren van marketingcampagnes en het pro-actiever benaderen van potentiële zij-instromers. Daarnaast beogen we de kennis en kunde van de student te vergroten, zodat onderwijs en praktijk (nog) beter op elkaar aansluiten en het imago van werken in de zorg in de Hoeksche Waard te verbetert.

Om een beter beeld te krijgen van wat ons te wachten staat, hebben we in 2019 samen met gemeente Hoeksche Waard een opdracht verstrekt tot het opstellen van een arbeidsmarktanalyse. Daarbij is niet alleen gekeken naar de behoefte aan intramuraal personeel, maar ook naar de ontwikkeling van de vraag naar arbeid in de thuiszorg en de gehandicaptenzorg. De horizon van het onderzoek was 2025 met een doorkijk naar 2030. De uitkomsten waren ondanks onze verwachtingen confronterend. We realiseren ons dat het een onmogelijke opgave is om zorgvraag en -aanbod in de toekomst met elkaar in evenwicht te brengen uitsluitend via de werving van meer personeel. Het belang van de drie strategische doelen van Thuis in de Kern werd hiermee nogmaals onderstreept.

Desondanks is er met een meer strategisch HR-beleid ook nog veel te winnen. Het project Zorgcampus is in januari 2020 gestart en bestaat uit een aantal deelprojecten. Zo ontwikkelen we een gezamenlijk leernetwerk voor studenten en stagiaires met workshops, klinische lessen en themabijeenkomsten. We ontwikkelen een Hoeksch stageprogramma, waarbij de student kennis maakt met meerdere organisaties en zorgdisciplines. Daarnaast werken we aan de komst van een mbo-opleiding naar de Hoeksche Waard, zodat studenten verbonden blijven aan het eiland en meer afgestudeerden kiezen voor een baan bij een van de participerende zorgaanbieders.

Het project bevond zich vlak voor de Covid crisis in de opstartende fase en heeft in die zin te maken gehad met een valse start. Leden van de projectgroep moesten zich richten op het primaire proces van de zorg en fysieke bijeenkomsten en workshops konden niet georganiseerd worden. Inmiddels is de Zorgcampus goed op stoom gekomen. In samenwerking met gemeente Hoeksche Waard, de Stichting Onderwijs Bedrijfsleven, ROC Da Vinci College en het UWV is het project Sectortafel Zorg opgestart. Het project richt zich op de werving van potentiële zij-instromers die worden gescout door het UWV. De P&O adviseurs van de vijf betrokken zorgorganisaties nemen de werving en selectie over, waarna kandidaten een BBL-traject krijgen aangeboden en kunnen instromen op een opleiding die past bij hun competenties en ambities. Op dit moment vullen we jaarlijks 2-3 klassen met nieuwe BBL-studenten. In de nabije toekomst zal dat stapsgewijs moeten gaan groeien.

Uitgangspunt in de samenwerking in dit project is dat we met het bundelen van krachten meer kunnen bereiken, dan wanneer we elkaar blijven beconcurreren als werkgever. Vanuit die optiek is er vanuit het



Laten we snel kennis maken!

Heb je interesse in stagelopen of een leerwerktraject bij onze zorgcampus? Meld je dan aan. We vertellen je graag meer over de mogelijkheden en zoeken samen met jou naar jouw ideale werkplek.

AANMELDEN



project Zorgcampus ook een communicatiecampagne ontwikkeld, waarmee wij ons werkgeverschap in gezamenlijkheid aantrekkelijker en steviger willen positioneren. De campagne is een samenwerking met gemeente Hoeksche Waard, die aansluit vanuit haar gebiedsmarketing. We richten ons via verschillende kanalen op drie doelgroepen: schoolverlaters, zij-instromers en ouderejaars zorgstudenten. Allen met als doel ze te boeien en binden met een arbeidsovereenkomst.

Als gevolg van de diverse besmettingsgolven heeft het project in de periode 2020 - 2021 effectief misschien maar een jaar echt operationeel kunnen zijn. Desondanks zien we grote resultaten van onze samenwerking. Het potentieel aan nieuwe BBL-collega's is groter dan verwacht, en we blijken ze ook goed te kunnen bereiken en boeien. Daardoor komen vanuit het project ook allerlei strategische vragen op, die ons dwingen ons HR-beleid veel meer te richten op de toekomst.

Als zorgorganisaties zijn we van oudsher erg gewend om te reageren op de vraag naar zorg zoals die zich vandaag aandient en daar onze personeelsbehoefte op af te stemmen. De afgelopen jaren zijn we stapsgewijs en organisch in aantal medewerkers zo goed als mogelijk meegegroeid met de zorgvraag. De 'vijver' met ervaren professionals is echter nagenoeg opgedroogd, en op termijn zal het waarschijnlijk ook steeds lastiger worden om beschikbare ZZP-ers te vinden die de gaten in onze roosters kunnen opvullen. Zelf opleiden wordt het devies, maar dit vraagt op meerdere fronten om investeringen in de organisatie. Zo moeten we manieren vinden om onze begeleidings- en opleidingscapaciteit op te schalen. Een lastige opgave aangezien de werkdruk in de teams al erg hoog is en het ook niet eenvoudig is om ervaren praktijkopleiders te vinden.

Daarnaast moeten we met strategische personeelsplanning een betere analyse maken van de te verwachten uitstroom; gezien de hoge gemiddelde leeftijd van ons personeelsbestand wordt dit een substantiële opgave.



Naast een beter zicht op de kwantitatieve behoefte aan personeel, hebben we ook behoefte aan een scherper beeld van de gewenste ontwikkeling van functies, competenties en vaardigheden. In 2030 organiseren we de zorg thuis op een wezenlijk andere manier en hebben we te maken met een andere samenstelling van de doelgroep; dit heeft gevolgen voor de gewenste functiemix. De rol van de zorgprofessional verschuift naar een meer coachende rol gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en het stimuleren van eigen regie. Dit vraagt om andere competenties dan een aanpak waarin de professional vooral wil zorgen voor de cliënt.

Ook de doelgroep van onze zorglocaties verandert qua samenstelling. In de toekomst wonen daar alleen nog cliënten die echt niet zelfstandig meer kunnen functioneren en wonen. Daarbij zal het voor een groot deel gaan om zware PG-cliënten en voor een deel om zware somatiek. De gemiddelde verblijfsduur wordt korter; de cliënt woont zo lang mogelijk thuis en verblijft gemiddeld genomen eigenlijk alleen in een zorglocatie in de laatste levensfase. Dit heeft consequenties voor de personele bezetting. Waar we nu een mix van overwegend niveau 3 en 4 professionals plus vrijwilligers inzetten, is er in de toekomst enerzijds behoefte aan hogere kwalificaties voor hoogcomplexere verpleegkundige zorg. Anderzijds is er vooral behoefte aan medewerkers (of zo mogelijk vrijwilligers) met agogische vaardigheden zoals observeren, luisteren en communiceren, die verbinding, veiligheid en aandacht geven aan de cliënt. Daarbij gaat het dus niet zozeer om zorg of verpleging, maar vooral om een waardevolle en waardige laatste levensfase in een veilige en liefdevolle omgeving. Er is op dit moment nog geen helder beeld van de functiemix die in 2025 - 2030 nodig is om binnen onze locaties ons personeelsbestand zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van onze bewoners tegen die tijd. Het ontbreekt in de sector ook aan meer gedetailleerde prognoses (uitgesplitst naar type zorgvraag) om er in kwantitatieve zin een scherper beeld van te krijgen.

De komende periode zetten we sterk in op een meer strategisch HR-beleid zodat we zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin onze personeelsbehoefte kunnen vertalen naar targets voor onze gezamenlijke Zorgcampus Hoeksche Waard.

Tot slot

Als directeur-bestuurders van Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard kijken we terug op een leerzame en inspirerende periode. We hebben gezien dat de transformatie van de ouderenzorg geen onmogelijke of abstracte opgave is, maar een verandering die maakbaar is. Een proces waarin met iedere stap die we zetten, het eindbeeld weer een stukje scherper wordt. We hebben ook geleerd om geduld te hebben; veranderingen kosten nu eenmaal tijd. Dat frustreert soms, zeker in het licht van de snelle en forse vergrijzing die met het jaar meer zichtbaar en binnen onze organisaties voelbaar wordt. Maar het gras gaat nu eenmaal niet sneller groeien door er aan te trekken; geef het licht, water en tijd.

De zorg voor onze ouderen is primair een maatschappelijke opgave. Omdat onze organisaties ooit ontstaan zijn vanuit de lokale gemeenschap, voelen we ons diep vanuit onze wortels schatplichtig aan die maatschappij en verantwoordelijk voor die opgave; verantwoordelijk om die lokale samenleving vitaal en zelf- en samenredzaam te houden. Vooraf wisten we al dat we die opgave niet alleen konden aanpakken, en in de loop van de tijd is dat besef alleen maar sterker geworden. Het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg en voorzieningen op lokaal niveau, met een menselijke maat en met een couleur locale die één op één aansluit op de behoeften van de lokale gemeenschap, is een groot goed maar ook een forse uitdaging. Het vraagt ingrijpende veranderingen in onze organisaties die we los van elkaar nooit op deze manier in gang hadden kunnen zetten. En naarmate die veranderingen dieper in onze organisaties binnen komen, wordt de noodzaak van krachtenbundeling door samenwerking alleen maar sterker zichtbaar. Het maakt ons sterker, zodat de lokale gemeenschap ook in de toekomst op ons kan 'leunen' en rekenen. Daarbij is het bijzonder waardevol dat wij als directeur-bestuurders in de afgelopen jaren ook 'elkaars hand vast konden houden', dat we elkaar konden aanvullen in onze visie en opdrachtgeverschap, en dat we konden vertrouwen op elkaar met raad, daad en hulp. Dat is niet vanzelfsprekend.

We wisten vooraf ook dat we verder moesten kijken dan onze eigen sector. Het voorzien in de behoeften van kwetsbare inwoners moet in- en met de samenleving gebeuren; samen met andere professionals, maar ook met verenigingen, kerken en individuele vrijwilligers. Die bredere samenwerking hebben we gezocht en gevonden. We willen daarom onze dank en waardering uitspreken naar iedereen die in de afgelopen jaren een bijdrage heeft geleverd aan het realiseren van de missie van Thuis in de Kern, waaronder gemeente Hoeksche Waard, Careyn, Welzijn HW, CZ Zorgkantoor en HW Wonen.

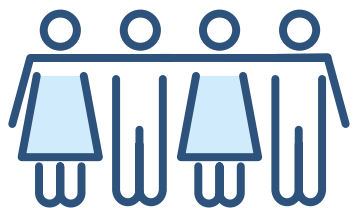
Maar gezien de uitzonderlijke omstandigheden door Covid, gaat onze waardering uiteraard in de eerste plaats uit naar onze medewerkers en vrijwilligers die met hart en ziel en met gevaar voor hun eigen gezondheid alles gegeven hebben om onze cliënten zo goed als mogelijk te helpen. Dat is bepaald geen vanzelfsprekendheid en verdient groot respect.

Ook grote dank willen we uitspreken naar onze programmamanager, onze projectleiders en hun teams, die wisten te schakelen en onder totaal andere omstandigheden hun projecten bijstuurden ten tijde van Covid. Zonder deze externe projectorganisatie, hadden wij met Thuis in de Kern nooit de resultaten kunnen boeken waar we nu met trots op terugblikken.

We realiseren ons dat we nog een hele reis te gaan hebben de komende jaren. Als bestuurders kijken we graag vooruit, maar we hebben met ons programma ook geleerd dat het goed is om af en toe even stil te staan en terug te kijken en te reflecteren op wat er allemaal gebeurd is. Met deze evaluatie hebben we dat gedaan, en wat vooral naar boven komt is een gevoel van trots. Wat we hier samen bereiken, lukt in veel andere regio's vaak (nog) niet. We mogen daar trots op zijn. Trots dat we er samen voor staan: samen voor een vitale Hoeksche Waard!

Logeerszorg

- 2019 landelijke pilot incidentele logeerszorg
- 2020 landelijke pilot structurele logeerszorg
- 2021 ontwerp coördinatiefunctie tijdelijk verblijf
- Bezettingsgraad: 89%
- Gemiddelde verblijfsduur 14 dagen
- Frequentie 1x per jaar tot meerdere keren per maand
- Positieve effecten voor zowel logé als mantelzorger, langer zelfstandig thuis
- 2021 MKBA: logeerszorg brengt meer op dan het kost door uitstel opname (Wlz)
- Op basis van pilots bijgedragen aan handreiking logeerszorg voor gemeenten
- Landelijk kennisnetwerk logeerszorg opgericht
- Logeerszorg geborgd in nieuwe mantelzorgagenda



Wijkpension

- Bezettingsgraad >90%
- Gemiddelde leeftijd 84
- kort verblijf op maat vanuit Wlz, Wmo, Elv, particulier en PGB
- Wijkpension voorkomt bij deel van cliënten ziekenhuisopname en kan opname ziekenhuis verkorten
- Draagt bij aan herstel en verminderd kwetsbaar, daardoor langer thuis
- Ontlast huisartsen
- Positieve business case



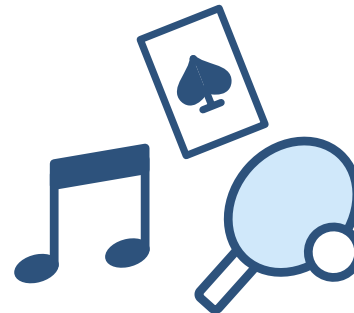
Huiskamer van de Wijk

Bezoekers:

- Gezelligheid en sociaal contact
- Je nuttig voelen
- Actief blijven
- Nieuwe mensen leren kennen
- Meer bekende gezichten in de wijk
- Ontmoetingen met mensen die je in het dagelijks leven niet snel tegenkomt

Een huiskamer op jaarbasis (1 locatie):

- 1900 bezoekers
- 266 activiteiten
- 30 structurele samenwerkingspartners in het netwerk



Thuis in de Kern

Samen voor een vitale Hoeksche Waard

Zorgcampus

- Jaarlijks 40 BBL zij-instromers ism met UWV
- Maandelijks workshops & klinische lessen
- Social media campagnes gericht op scholieren en zorgstudenten



Beeldzorg

- 2020: Pilot met 100 Companen
- Gemiddeld 2 fysieke zorgmomenten vervangen door beeldcontact
- 50% van de cliënten gebruikt de Compaan structureel meer dan 20 dagen per maand
- De meeste medewerkers in de praktijk enthousiast over het leveren van beeldzorg
- Bredere opschaling naar 15% van de zorg digitaal in 2025.
- Voor opschaling SET subsidie aangevraagd en ontvangen.
- Opschaling van lokaal naar centraal en mogelijk naar regionaal



Digitale toegang tot woning

- ± 350 cliënten thuis voorzien van slimme toegang
- Samenwerking met SPHW en HW Wonen
- geen beheer meer fysieke sleutels
- Waardering cliënt en medewerkers >90%
- Tijdbesparing van minimaal 5%



E-health pilots

- Slimme Gordijnen
- GPS track en trace
- Introductie Medido
- Introductie slimme bedsensor



24-uurs zorg

- Onplanbare nachtzorg samen georganiseerd
- Reorganisatie SPHW
- Samenwerking met Huisartsenpost
- Opschaling binnen regio
- SPHW verzorgt onplanbare nachtzorg voor alle grote thuiszorgorganisaties

Digitale toegang én bewoner in eigen regie

- Alle locaties in 2022 voorzien van digitale toegang
- OCC-platform om losse zaken per organisatie aan elkaar te verbinden
- Alarmering over de eigen muren heen
- Start met leefcirkels

