

HARTVERWARMEND THUISVOELEN



Een verhaal over
hoe klantervaringen
leiden tot verandering
en verbetering

bijzonder in zorg



VOORWOORD

Ons project 'Hartverwarmend Thuisvoelen' sluit aan bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen van staatssecretaris van Rijn 'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen'. Dat is waar goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen om draait. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en behandelaars en die voldoet aan hun beroepsstandaard en (beroeps)trots (*bron: www.waardigheidentrots.nl*).

Als Parkhuis besloten we ons veranderplan in te dienen om in aanmerking te komen als één van de pilots. We waren ervan overtuigd dat onze aanpak zou werken en ten goede zou komen aan de cliënten. Het verbeteren van de zorg, de leef- en woonomgeving van cliënten was onze missie, onze bedoeling. We wilden de klantreis -van verhuizing naar het Parkhuis tot aan de laatste fase, het overlijden- in beeld brengen en die verbeteren.

Een leidend principe daarbij was: werken wij in de woonomgeving van de cliënt of woont de cliënt in onze werkomgeving? Dit handelen waarbij we steeds weer teruggingen naar onze missie, bleek een omslag in het denken en handelen. Zo voor de hand liggend, maar niet vanzelfsprekend. We zijn trots op onze aanpak en de inzet van zoveel enthousiaste medewerkers. Graag delen we onze ervaringen, leermomenten en successen met u.

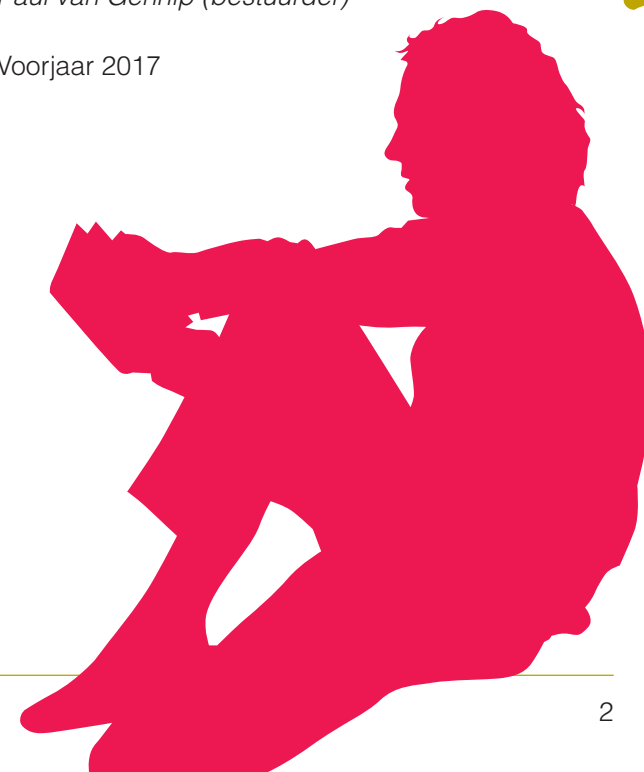
Dit is ons verhaal. Het proces zal voor iedere organisatie anders zijn, maar de aanpak kan iedereen gebruiken. Voor het veranderproces geldt: bedenk waarom je wilt veranderen, hoe je dit wilt doen en wat je wilt doen. Wij zijn ervan overtuigd dat veranderen een proces op maat is en altijd weer anders gaat. Hopelijk werkt onze aanpak aanstekelijk en geeft het andere organisaties handvatten.

Het verhaal over 'Hartverwarmend Thuisvoelen' in het Parkhuis gaat over het gebruik van klantervaringen door spiegelgesprekken in een groot veranderproces. Deze aanpak heeft geleid tot verbeteringen in het directe zorg- en leefproces van cliënten, maar ook tot een breed gedragen structurele organisatieverandering.

Ik als verteller neem u mee op (klant) reis waarbij u leest over hoe onze klantervaringen hebben geleid tot verandering en verbetering. Tussendoor leest u informatie over onze methode.

*Betty Ambaum en Carolien Nijhuis (projectleiders)
Annemieke Krijgsman (manager stafafdeling)
Stefanie Hermens (communicatie adviseur)
Paul van Gennip (bestuurder)*

Voorjaar 2017





INHOUD

De bedoeling	4
Vertrouwen	8
Spiegelgesprekken	9
Deelprocessen	13
Terugkoppeling	14
Besluitvorming	16
Doen!	17
Reorganisatie	19
Reflecties	23
Met dank aan	29
Bijlagen	30
1. Samenvatting methode	
2. Communicatietools	
3. Missie en zorgvisie	





DE BEDOELING

“Nu alle fases achter ons liggen, weet je hoeveel positieve energie deze aanpak heeft gegeven. Dit hadden we ons vooraf niet kunnen voorstellen. We hebben ons tijdens het project ook laten verrassen. De organische aanpak waarbij de inhoud van het zorgproces en het creëren van een breed draagvlak voorop stonden, was inspirerend. Het bevestigde dat een van bovenaf opgelegde aanpak niet werkt voor zo'n groot en ingrijpend veranderproces.”



In het voorjaar van 2015 stonden we aan de vooravond van een organisatieverandering om het cliëntproces te verbeteren. Er ging heel veel goed, maar de basis van de zorg kon op sommige onderdelen beter. Zoals gebruikelijk was er een bestuurlijk kader. De projectdoelstelling luidde:

Uitgaande van het cliëntperspectief én de missie en visie op zorg, leven & wonen, worden met co-creatie werkprocessen opnieuw ingericht en een organisatiestructuur ontwikkeld die hieruit voortvloeit.

Het bestuurlijk kader was:

- 1 MT lid is verantwoordelijk voor het nieuwe geïntegreerde cluster (operationeel per uiterlijk 1 januari 2016)
- Geen uitbreiding van formatie en budgetneutraal.

Daarnaast waren er nog de volgende uitgangspunten:

- De cliëntvraag is leidend bij de uitwerking van de werkprocessen en het organisatiemodel dat daaruit voortvloeit. De basis is het zorgleefplan, waarbinnen zowel cliënt als familie een centrale rol krijgen. De organisatie is hieraan ondersteunend.

- De zorgvisie en kernwaarden geven richting aan het nieuwe organisatiemodel. Ze komen terug in nieuwe werkprocessen, zodat de kwaliteit van zorg voor de cliënt verbetert.
- Verantwoordelijkheid ligt zo laag mogelijk in de organisatie. We geven medewerkers grotere regelruimte, handelingsvrijheid en beslissingsbevoegdheid.
- De nieuwe manier van leidinggeven vraagt om een leidinggevende die weliswaar resultaatgericht is, maar zich vooral richt op de kwaliteit van het primaire proces. De nieuwe leidinggevende is een dienend leidinggevende die inhoud geeft aan de verandering en verantwoordelijkheden vol vertrouwen aan medewerkers delegeert.
- Efficiëntere werkprocessen ontwikkelen die onze visie ondersteunen, gericht op een wendbare organisatie die kan inspelen op toekomstige ontwikkelingen.
- Een uitgewerkt sturingsmodel dat ondersteunend is aan de vastgestelde visie op zorg, leven en wonen.
- Toekomstbestendig in relatie tot de hervormingen Wet langdurige Zorg (WLZ).



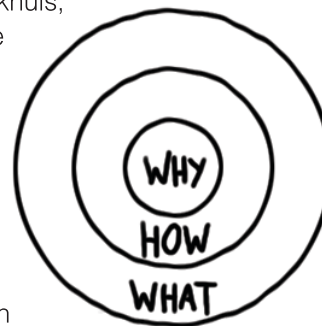
Een blauwdruk voor hoe de organisatie of de veranderingen eruit moesten zien, hadden we niet. Wel een werkwijze: medewerkers staan centraal en wij betrekken ze zoveel mogelijk bij de nieuwe koers. Als je wilt veranderen, moet dit van binnenuit gebeuren, met een zo groot mogelijk draagvlak. Als cliënten veranderingen willen die positief voor ze uitpakken, zien ook medewerkers deze als gegrond en zinvol. Veranderingen die de top bedenkt en oplegt, krijgen vaak niet genoeg steun. Dit omdat ze meestal ver afstaan van de behoeftes in de praktijk. Bij alle stappen die we zouden zetten, stond de toegevoegde waarde voor cliënten voorop.

Dit betekende ook, dat we de inhoudelijke sturing los moesten laten. Zo ontstonden veranderingen daadwerkelijk van binnenuit. Onze taak was het proces begeleiden, ervoor zorgen dat medewerkers de veranderingen zouden dragen en dat deze aansloten op de cliëntvraag. Dus in feite ook aan de top: dienend (project)leiderschap. En daar past dus geen blauwdruk bij en een implementatieplan met een strakke planning.

Voor het bestuur betekende dit loslaten, niet willen beheersen en sturen, maar de uitkomsten en de inhoud afwachten. Vertrouwen hebben in waar

medewerkers mee zouden komen. We moesten het proces als organisatie overdragen aan de uitvoerenden, maar het wel faciliteren. Het bestuur hoefde 'slechts' toe te zien op de uitvoering van de bestuurlijke kaders en de uitwerking van het projectplan, inclusief besluitvorming en de consequenties die daaruit voortvloeiden. En, niet onbelangrijk: zichtbaar en écht betrokken zijn bij wat er gebeurde.

Vanaf de start van het veranderproces hadden we de cirkel van Sinek voor ogen: waarom willen we veranderen, hoe gaan we het doen en wat moeten we doen om de gewenste veranderingen te realiseren? Het waarom van de verandering bracht ons naar de bedoeling. Waarom willen we het doen: de cliënt moet er beter van worden. Leidend is de route die een cliënt doorloopt: de thuissituatie tot aan de verhuizing naar het Parkhuis, het verblijf en de laatste fase, het overlijden. Op basis hiervan werkten we deelprocessen en hun verbeterpunten uit. Werkgroepen met medewerkers uit alle betrokken disciplines en



clusters werkten hierin samen. Onze kernwaarden vormden de basis. In het communicatieplan werkten we verder uit hoe we het draagvlak met verschillende middelen en instrumenten konden ondersteunen en stimuleren. We wilden een grote mate van participatie, waar we de participatieladder als voorbeeld gebruikten.

participatieladder





Missie

Het van onze organisatie

Wij ondersteunen cliënten en hun naasten op hartverwarmende en bekwaame wijze in hun leven met dementie, Korsakov en gerontopsychiatrische problemen.

Strategie

We werken aan onze droom

- We werken structureel aan kwaliteit.
- We verbeteren sturing, communicatie en implementatie sterk.
- We stellen kwaliteit van leven voorop; zorg en behandeling zijn ondersteunend.
- We ontwikkelen eigenaarschap en ondernemerschap.
- We werken aan productontwikkeling, met name op extramurale zorg en respijtzorg.

Visie

Ons klopt sneller voor onze toekomst

- We ontwikkelen ons tot hét expertisecentrum voor dementie, Korsakov en gerontopsychiatrie in Dordrecht e.o.
- We ontwikkelen en verbeteren ons voortdurend en zoeken daarbij actief naar samenwerking met cliënten/familie en anderen/andere sectoren.
- We benutten technologische mogelijkheden.
- Ondernemen staat hoog in ons vaandel; zowel op individueel niveau als op organisatie niveau.
- We zijn trots op onze dienstverlening én onze organisatie.

droom

toekomst

organisatie

We hadden alles uitvoerig voorbereid met de leden van het managementteam, de manager van de stafafdeling, de bestuurder en de communicatieadviseur. Daarnaast hadden we budget vrijgemaakt en de cliëntenraad en ondernemingsraad betrokken bij de plannen en werkwijze. De twee managers van de beide clusters die samengevoegd zouden worden, waren de projectleiders, ondersteund door de manager stafafdeling en de communicatieadviseur.

Om het draagvlak zo groot mogelijk te maken en de denkkraft te vergroten, waren nog twee groepen bij het veranderproces betrokken:

*de 'club van 10': medewerkers uit verschillende behandel-/zorgdisciplines en functies die meedachten over de opdrachten voor de werkgroepen en de voortgang van het project. Zij kregen zelf ook een rol bij de advisering aan het managementteam.

* 'de reisgenoten': medewerkers van verschillende afdelingen en een vertegenwoordiger uit de cliëntenraad. Zij keken mee vanuit hun ervaringen, reflecteerden op het proces, gaven advies aan de projectleiding en hadden een ambassadeursrol voor het project.



Al in de beginfase van het project kwam de naam 'Hartverwarmend Thuisvoelen' naar boven. Deze naam werd het voertuig waarmee we de veranderingen in de zorg hebben gestimuleerd, gebundeld en gerealiseerd. Het was ook een voorbode van zoeken naar passende termen, het zoeken naar het gewone, de menselijke taal.

"We wisten dat het een organisch proces zou worden, waarvan we de inhoudelijke uitkomsten vooraf niet kenden. We wilden per sé niet dat het management zou zeggen hoe het moest, maar vanuit de cliënt werken. Want ervaringen van cliënten zijn echt. Daar kan geen medewerker omheen. Maar hoe konden we het verhaal van de cliënt echt naar voren halen, laten klinken?"

Onze bestuurder vroeg zich af of spiegelgesprekken een bruikbare methode zou zijn. Het was het onderzoeken waard. We maakten een afspraak met adviseurs van Zorgbelang Zuid-Holland, een onafhankelijk patiënten- en consumentenplatform. Na de eerste kennismaking waren we meteen enthousiast. We planden een eerste spiegelbijeenkomst, niet wetende hoe het daarna allemaal zou lopen.

Omdat we cliënten niet zelf aan het woord konden laten- in het Parkhuis wonen voornamelijk mensen met dementie- wilden we de ervaringen van familieleden gebruiken als beginpunt van onze veranderingen.

Spannend, want je geeft iets uit handen. Je weet wel dat je dingen los moet laten en mensen die in de uitvoering werken verantwoordelijkheid moet geven om van binnenuit te veranderen. Maar toch."

TIP

Geef het project een naam die lang mee gaat en blijft inspireren, zoals bij ons Hartverwarmend Thuisvoelen.



VERTROUWEN

“Toen mensen me tijdens de derde bijeenkomst weer vroegen of er geen vooropgezet plan was, vroeg ik uit wanhoop ‘wat moet ik anders zeggen dan wat ik steeds zeg: er is geen plan, wat moet ik zeggen zodat je me gelooft?’ Volgens mij is het daarna veranderd, kwam er een omslagpunt.”

Tijdens de eerste informatiebijeenkomsten over de veranderingen vroegen medewerkers of er écht geen vooropgezet plan was. Er was geen vertrouwen, het management zou toch wel iets bedacht hebben? We moesten vertrouwen krijgen. Dit kon alleen door duidelijk en open te zijn en door te doen wat we zeiden. Medewerkers waren van vroeger uit gewend dat ‘het management’ bepaalde wat anders moest. De keren dat medewerkers zelf met voorstellen kwamen, werd dit achteraf niet gehonoreerd. Door deze negatieve ervaringen, was er de nodige scepsis over de door ons gevraagde inbreng en hun rol. Vanaf het begin van het project hebben we een aantal

keren nadrukkelijk aan moeten geven dat we geen vastgesteld plan hadden. Dat we vanuit de inhoud wilden veranderen en dat daar dan ook de vorm, de organisatiestructuur, uit voort zou komen.

Iedereen was erbij betrokken: vertegenwoordigers uit de ondernemingsraad, de cliëntenraad en medewerkers van ondersteunende diensten. Toen we wat verder in het proces kwamen, hebben we ‘ontwerpsessies’ georganiseerd, waarin we medewerkers vroegen wat hun beelden en ideeën waren voor de nieuwe organisatiestructuur. Ze spraken zich langzaam maar zeker vrijer uit over hun wensen en frustraties. Ze tekenden op flip-overs en vergeleken ze met elkaar. We spraken over het verminderen van het aantal managementlagen en dat medewerkers dichter bij het cliëntproces betrokken wilden zijn. Over dat de eerstverantwoordelijk verzorgende veel meer een contactpersoon moest zijn en dat de huidige organisatiestructuur besluitvorming vertraagde. Ze wilden van managers vooral een coachende en ondersteunende rol.

Er veranderde iets. Mensen spraken zich uit. Toen we begonnen met de spiegelgesprekken en de mensen vroegen voor deelname aan

de club van 10 en de reisgenoten, hadden we geen moeite om deelnemers te vinden. Het vertrouwen was gewonnen en medewerkers werden nieuwsgierig en geïnteresseerd.

Een voorbeeld van het gegroeide vertrouwen bleek later, toen duidelijk werd welke nieuwe functies nodig waren om verbeteringen door te voeren. Het ging om de functies van zorgcoördinator en zorgmanager. Een werkgroep had deze functieprofielen uitgewerkt en via de gebruikelijke kanalen vastgesteld. Er was breed draagvlak voor deze invulling en ook voor de consequenties ervan, namelijk dat er een managementlaag zou verdwijnen. Dit was onderdeel van een nieuwe organisatiestructuur.

Toen het later in het project om de persoonlijke invulling van deze functies ging en het de medewerkers zelf betrof, deed dat wel pijn. En toch stond iedereen achter deze verandering. Steeds was onze insteek: via de inhoud terug naar de bedoeling en daar de vorm op baseren. Hier hadden medewerkers gaandeweg het project ook geen twijfels meer over.

"Mijn zus had in de gaten dat ze ging verhuizen. Het voelde als 'we gaan haar hier parkeren'."

SPIEGELGESPREKKEN

"Vanaf de eerste spiegelbijeenkomst was de methode een succes. Iedereen wilde graag als toehoorder aanwezig zijn en ook de uitwerking in de werkgroepen liep goed. Er ontstond veel enthousiasme en energie. Het bruiste van de ideeën. Natuurlijk waren er ook lastige zaken en zijn er nog steeds onderwerpen die (nog) niet genoeg uit de verf zijn gekomen."

We hebben van het voorjaar 2015 tot en met het najaar van 2016 vier spiegelgesprekken georganiseerd. In een spiegelgesprek interviewt een onafhankelijke interviewer 12-15 familieleden van cliënten aan de hand van een of meerdere thema's. Dit duurt anderhalf uur. De thema's zijn vooraf vastgesteld in overleg met de interviewers en de opdrachtgever, de projectleiding in ons geval. Rondom deze familieleden zitten in een hoefijzervorm circa 25 (bij ons wel 40!) bij het thema betrokken medewerkers. Zij mogen alleen luisteren. Na afloop van het interview is er ruimte voor familieleden en medewerkers om met elkaar in gesprek te gaan. De ervaringen van de familieleden worden niet in twijfel getrokken, ze zijn waar.

Het gesprek namen we op, met garantie van anonimiteit. Zo konden we later een rijke rapportage maken, waar we als organisatie uit kunnen putten. Het verslag hebben we daarna aan alle familieleden verstuurd en beschikbaar gesteld aan alle medewerkers.

"Ziekenhuizen gebruiken vaker spiegelgesprekken om cliëntervaringen te verzamelen. In de ouderenzorg konden we geen voorbeelden vinden. Ook de adviseurs van Zorgbelang kenden het niet. Door goede voorbereiding hadden zij gelukkig voldoende houvast om aan de slag te gaan.

De teamleiders gaven ons namen door van meedenkende, kritische familieleden. De bereidheid mee te doen was heel groot, mensen wilden zelfs hun vrije dag ervoor wijzigen. We hadden een paar thema's geselecteerd waar we de ervaringen van de familieleden over wilden horen. We wisten niet wat we konden verwachten. Bij de start was iedereen gespannen: zou er veel kritiek komen?



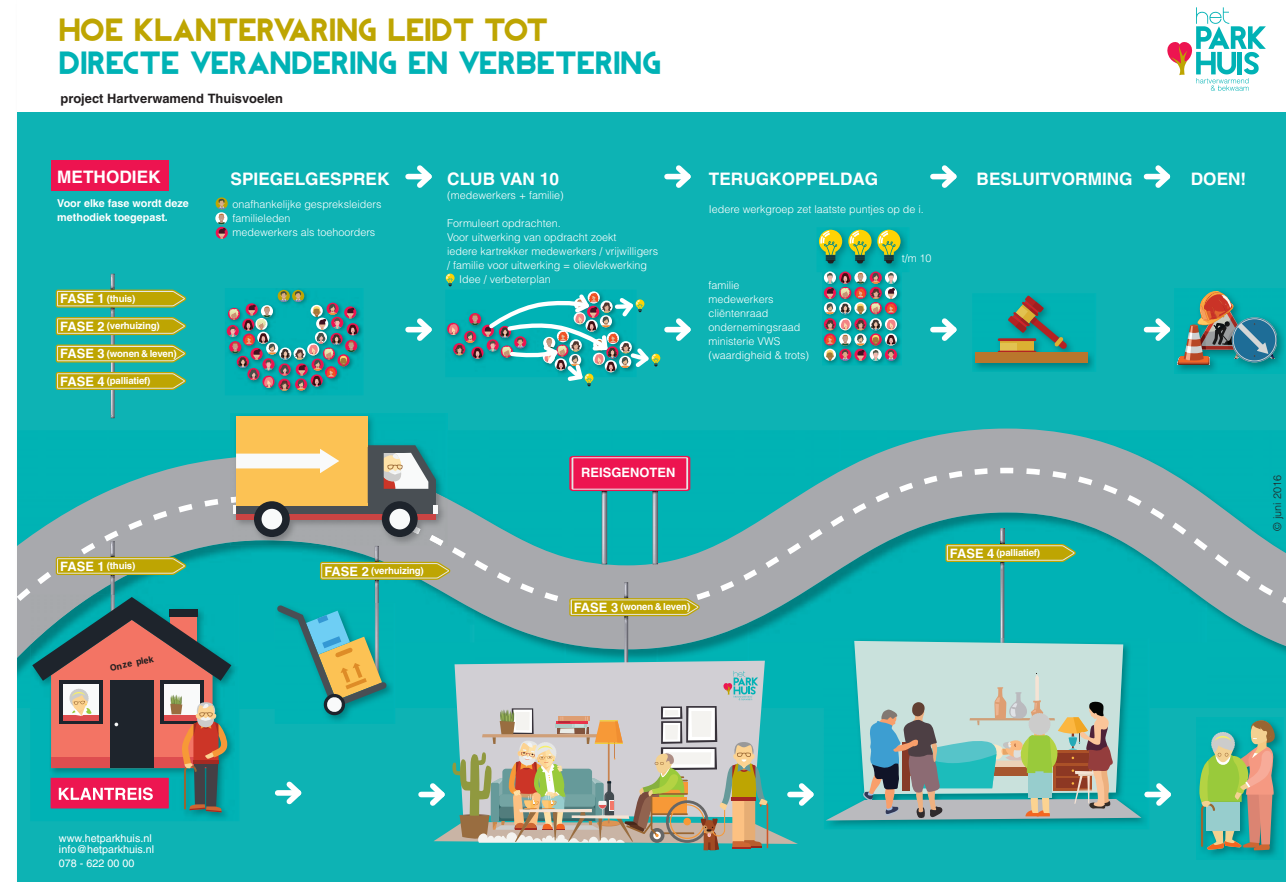
Zouden familieleden wel durven vertellen wat ze tegengevallen was en zouden ze ons de gewenste input leveren om te verbeteren? Zou het geen klachtenrondje worden? Zou iedereen wel aan het woord komen en de gespreksleider wel de goede vragen stellen?

Familieleden waren open en vertelden uitgebreid over hun ervaringen. Ze waren eigenlijk heel tevreden, maar ik hoorde tussen de regels door heel duidelijk wat voor hen lastig was en anders zou kunnen. Met gespitste oren, soms ingehouden adem, luisterde ik, net als de anderen. Sommige reacties kwamen keihard binnen en zal ik niet snel vergeten."

"Het zou fijn zijn als er een buddy of iemand die bekend is bij het Parkhuis beschikbaar is om partners te begeleiden."



Methodiek en Klantreis



Na ieder spiegelgesprek keken we met de club van 10 terug op het gesprek. We inventariseerden de uitkomst, wat opviel, wat we misten en waar we uiteindelijk aan wilden werken. De analyse van het eerste spiegelgesprek leidde tot vier deelprocessen, die werkgroepen verder uitwerkten.

In bijgaande *Infographic* laten we de Methodiek en de Klantreis zien: De vier spiegelgesprekken gingen over de klantreis van bewoners.

Deze bestaat uit vier fases:

- Fase 1 De periode thuis
- Fase 2 De verhuizing en de eerste zes weken
- Fase 3 Het wonen en leven
- Fase 4 De laatste, palliatieve fase

Na de analyse van een spiegelgesprek gingen werkgroepen aan de slag. Vervolgens planden we een vervolgbijeenkomst met familieleden, cliëntenraad, medewerkers en managementteam, waarin de werkgroepen aanbevelingen presenteren. Aan de deelnemers vroeger we of ze deze aanbevelingen herkenden, of ze aansloten bij wat in het spiegelgesprek aan de orde was geweest en of deze aanbevelingen een oplossing waren voor het probleem.



De adviezen bundelden we en gaven we aan het MT die moest besluiten of we het zo gingen uitvoeren. Vervolgens planden we de volgende fase met opnieuw een spiegelgesprek als start. Een circulair proces, waar we steeds weer verder gingen op eerdere bevindingen en ideeën én waarvan we ook steeds weer leerden. Hierdoor was er ruimte voor verfijning en aanpassingen.

“Zoals gezegd was het cliëntproces leidend, waarbij de gang die cliënten doormaken van huis, verhuizing, verblijf en uiteindelijk het overlijden, als het ware de aorta van het proces is. Steeds hadden we eenzelfde aanpak: eerst het spiegelgesprek, daarna de analyse door de club van 10, die de opdrachten formuleerde en suggesties gaf voor de werkgroepen. De breed samengestelde werkgroepen gingen aan de slag en rapporteerden aan een grote groep medewerkers en het managementteam.

Daarna nam het managementteam een besluit en de opdracht om de voorstellen in te voeren. De fase van het doen! En dat vond ik ook de meest lastige fase. Vooral het creëren van draagvlak; mensen die niet in de werkgroepen zaten, betrekken bij waar we voor staan en wat we willen. De ‘club van 10’ en ‘de reisgenoten’ hielpen ons hiermee.

Hartverwarmend Thuisvoelen werd uiteindelijk een organisatiebreed voertuig om aan verbeteringen te werken. Een referentiepunt voor al die veranderingen. Om zoveel mogelijk medewerkers en familieleden te betrekken en te informeren, hebben we na iedere spiegelbijeenkomst onder andere *speciale krantjes* uitgebracht en verspreid. Zo’n veelomvattend veranderproces vraagt om organisatiebrede communicatie, waar we steeds weer spraken over onze kernwaarden en het waarom van de verbeteringen. Op allerlei bijeenkomsten, door de bestuurder, managers en werkgroepleden.”

We zijn begonnen met fase 2, omdat deze fase het dichtst bij de ervaringswereld van de medewerkers stond en we daar ook direct verbeteringen in de zorg konden doorvoeren. Dit zorgt voor herkenbaarheid van het project. Toen we aan het einde van het project bij fase 1 uitkwamen, kwamen daar weer aanbevelingen uit die we meenamen in de werk- en zorgprocessen rond de verhuizing. En zo ontstond een voortdurend in elkaar grijpend verbeterproces.

 Opdracht 1
De verhuizing naar
het Parkhuis
(start laatste levensfase)

Een belangrijke constatering is dat de verhuizing naar het Parkhuis in twee op het begin is van de laatste levensfase, die patiënten fase. Alleen realiseren medewerkers en familiesleden zich dit niet altijd. Deze fase markte de overgang tussen het thuisversterf en het moment dat het met de bewoner autoritair afgehoort gaat. Deze periode kan verspreid zijn van enkele uren

 Resultaten

 Aanbevelingen

Maak een overzicht van alle knooppunten en beslismomenten, breng in beeld wat de verantwoordelijkheden zijn voor welke medewerkers, waarvoor arts en zorgcoördinator en andere teamleden.

[illegible]



“Daar zit hij dan,
op de gesloten afdeling”.



DEELPROCESSEN

“Na het eerste spiegelgesprek waren we onder de indruk van wat er allemaal gezegd was. Hoe konden we dit gesprek nu verder analyseren en opdrachten voor werkgroepen maken? We hadden een groep medewerkers gevraagd hier aan deel te nemen. We noemden hen ‘de club van 10’. Mensen vanuit allerlei disciplines en functies die met ons, de projectleiding, meededen. Ook een lid van de cliëntenraad was erbij. We begonnen met de eerste reacties: wat hadden we gehoord, wat viel op, wat hadden we niet gehoord en wel verwacht te horen. Alles noteerden we zonder discussie op flip-overs.

Daarna begon de zoektocht naar ordening. Dat lukte niet direct die eerste middag. We moesten wennen om op deze manier naar een rode draad te zoeken, in dit nieuw samengestelde

gezelschap. De één kwam meteen met oplossingen en de ander gaf nog meer voorbeelden van verbeterpunten. Dan weer vroeg iemand zich af wat nu eigenlijk deelprocessen waren. Hoofdbrekend was het, maar ook stimulerend. We waren niet gewend zo met elkaar bezig te zijn.

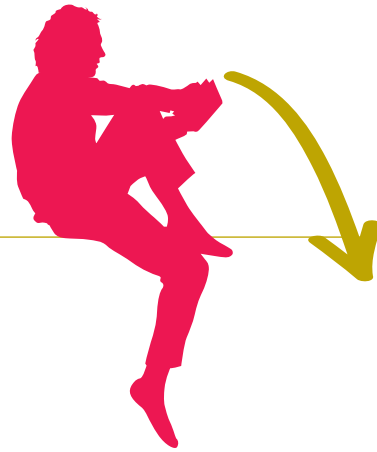
We besloten af te ronden, het wat te laten bezinken en het volgende overleg (dat we op voorhand al hadden gepland) verder te gaan. En toen viel het kwartje eigenlijk heel snel. We stelden vier deelprocessen vast, waarlangs we de opdrachten uitwerkten.”

De vier deelprocessen benoemd op bladzijde 10, vormden als het ware de aorta van de veranderingen:

- Welke informatie is nodig om de zorg na de verhuizing zo goed mogelijk in te richten naar de wensen van de cliënt?
- Welke begeleiding en ondersteuning is nodig voor de familie?
- Wat kan beter in de zorg tijdens het dagelijks leven? De multidisciplinaire behandeling.

“In overleg met de club van 10, benoemden we vier kartrekkers en droegen we werkgroepdeelnemers voor. De kartrekkers werkten zoveel mogelijk naar eigen inzicht en planning. De projectleiders waren tussentijds beschikbaar voor vragen. We hadden wel een paar evaluatiemomenten gepland. De vakantieperiode brak aan en voor iedereen was het een experiment om zoveel eigen ruimte te krijgen. Als projectleiders moesten we het loslaten.

Zo planden medewerkers bijeenkomsten bij iemand thuis en in het Parkhuis. Sommigen waren een ‘dag op de hei’, anderen kozen ervoor verschillende momenten te plannen. Alles naar eigen inzicht en behoefte. Er was een beperkt budget, maar de creativiteit werd zodanig aangesproken dat de kosten als vanzelf minimaal waren. Medewerkers gingen vanzelf verantwoord met de kosten om. Het was namelijk geld voor de zorg, voor de bewoners, en daar gaan medewerkers zorgvuldig mee om. Dat hoeft je als manager niet eens te zeggen.”



"De poort is de eerste indruk"



TERUGKOPPELING

Clientervaringen en ervaringen van familieleden verwoord in het spiegelgesprek, zijn de basis van al het werk van de werkgroepen. De voorgestelde veranderingen moesten een oplossing vormen voor het gesignaleerde probleem of ongenoegen. Tijdens de terugkoppeling werd gevraagd of dit klopte. Hierdoor vergroot het draagvlak en de betrokkenheid van deelnemers en medewerkers. We nodigden mensen uit alle disciplines uit: het managementteam inclusief de bestuurder, de cliëntenraad en een vertegenwoordiger van de ondernemersraad. Ook familieleden die hadden deelgenomen aan de spiegelgesprekken en werkgroepen waren erbij. De aanbevelingen boden we aan het managementteam aan. Voor iedereen maakten we een speciaal informatiebulletin, zodat ze al onze stappen konden volgen.

"Het creëren van draagvlak is een van de uitgangspunten van het project en is niet eenvoudig te bereiken. Het bleef zoeken, ook tijdens de vele 'met de benen op tafel momenten' met de reisgenoten, de club van 10 en de managers. Onze ervaring is dat medewerkers niet graag lezen, dus we gebruikten zo min mogelijk tekst. Dan maar plaatjes, cartoons, foto's en quotes erbij.

In ons communicatieplan hebben we hier veel aandacht aan besteed, maar we hebben nog steeds niet de beste aanpak gevonden. Het blijft lastig de vinger erop te leggen waar dat nou in zat. Ondanks dat de deelnemers heel enthousiast waren en aanstekelijk konden vertellen en presenteren."

"Sommige terugkoppelingen waren tenenkrommend. Het bleef dan te vaag of mensen lazen te veel vanaf het blaadje voor. Ook waren de aanbevelingen niet altijd concreet. Hier keken we steeds gericht naar, scherpten opdrachten aan of zochten vooraf beter naar afstemming.

Maar je kunt niet alles in eigen hand houden. Je moet het loslaten en medewerkers in hun rol laten groeien. Het was geweldig om te zien hoe een paar eerstverantwoordelijk verzorgenden vol enthousiasme tijdens een markt op de Dag van de Zorg tekst en uitleg gaven over de nieuwe functieprofielen. Of hoe een paar werkgroepleden in hun vrije tijd een '*miniaturhuis*' in elkaar zetten, waarmee ze het andere dagbelevingsprogramma symboliseerden. Ze kunnen het echt wel!"



'miniatuurhuis'

Gaandeweg het project bleek dat sommige opdrachten overlap hadden. Stem dus voorafgaand aan de presentatie de werkvorm en de inhoud met elkaar af. En maak een goede rolverdeling onder de presentatoren. Oefenen vooraf helpt. Bij elk terugkoppelingsmoment, gaven deelnemers toelichting op het project, het waarom en de ontwikkelingen tot dan toe. Als afsluiting gaven de vertegenwoordiger van de cliëntenraad en de ondernemingsraad een reflectie.

Er was ook altijd een vooruitblik op het vervolg, hoe nu verder. Dit door middel van relevante filmpjes, foto's en quotes. Dit zorgde ook voor de nodige humor, naast alle serieuze onderwerpen. Zorg er bij het organiseren van een terugkoppeling voor dat je mensen op tijd vrijmaakt in het dienstrooster.

TIP





BESLUITVORMING



De adviezen die medewerkers tijdens de terugkoppeling presenteerden, werkten we als projectleiding daar waar nodig nog wat meer uit. Sommige adviezen waren niet concreet genoeg of de consequenties niet altijd goed doordacht. We keken dan naar aanvullende informatie, zoals financiële dekking en de impact voor andere organisatieonderdelen.

Naar aanleiding van de adviezen maakten de projectleiders bijpassende opdrachten. Die boden ze samen met een planning ter besluitvorming aan het managementteam aan. De beoordeling en besluitvorming richtte zich op de organisatorisch-financiële consequenties en niet op de inhoud. Daar hadden werkgroepen zich vanuit hun deskundigheid mee bezig gehouden. In feite waren het hamerstukken. Als de ondernemingsraad of cliëntenraad moest adviseren of beslissen, deden we dat volgens de standaard procedures. De bestuurder heeft ze tijdens het hele verandertraject voortdurend betrokken en op tijd geïnformeerd.

“Hier raken we een belangrijk aspect van het project: draagvlak en participatie. Een zo groot mogelijke participatie was een van de uitgangspunten. Dit illustreerden we aan de hand van de *participatieladder*. We wilden ook duidelijk maken wat de verschillende onderdelen hiervan betekenden voor de fasen van het proces, de rol en verantwoordelijkheden van medewerkers, kartrekkers, management en bestuurder.

Alle treden van de ladder hebben we benut, niet in een lineaire lijn, meer circulair. Goed aangeven wat je wanneer van mensen verwacht en waar ze wel of niet over gaan, geeft duidelijkheid. Procedures zijn nu eenmaal nodig en die helpen ook draagvlak te creëren. Tijdens de middenkaderdagen was er ook altijd ruimte om over de voortgang van het project te spreken.”

“Het was overduidelijk: het spiegelgesprek bracht informatie waar niemand omheen kon en het stimuleerde enorm. Iedereen die dit had gehoord, was onder de indruk en realiseerde zich niet hoe familie zaken kon ervaren. Zaken die voor medewerkers zo gewoon waren, dat ze zich niet bewust waren van hoe dit overkwam. Maar waar ze vanaf die dag anders naar keken.”



DOEN!

Ondanks mooie en verantwoorde projectplannen, een goede structuur en procesgang, betrokkenheid en enthousiasme van medewerkers, is het uitvoeren van de verandering de 'proof of the pudding', namelijk wat merkt de cliënt ervan. Daar gaat het om. In onderstaand overzicht staan onze belangrijkste resultaten. We kijken er met trots naar!

DE RESULTATEN VAN HET PROJECT

- 1) Nieuwe **profielschets Zorgcoördinator** (voorheen Eerst Verantwoordelijk Verzorgende)
- 2) Nieuwe **profielschets Zorgmanager**
- 3) **Doorgaande lijnen** met een **warme overdracht** (o.a. huisbezoek: intramuraal naar 'buiten', extramuraal naar 'binnen')
- 4) Meer maatwerk/**meer oog** voor de **mantelzorger** (o.a. werken met formulier 'Dit ben ik')
- 5) **Voordeur** verder **openzetten** (o.a. intramurale activiteiten toegankelijk voor iedereen)
- 6) **Logeerszorg** ook **particulier** aanbieden
- 7) Laagdrempelige **inloop-/wijkfunctie** en **consultatiefunctie** **vergroten**
- 8) **Verhuisdraaiboek** voor eerste zes weken (o.a. gesprek (familie, zorgcoördinator en arts) volgens principes vroegtijdige zorgplanning, welkomstkaart met tegodbon Brasserie, visitekaartje met contactgegevens zorgcoördinator, arts, wifcode etc.)
- 9) Een nieuw **dagbelevingsprogramma** bestaande uit **8 elementen** (o.a. koploper Grijs, Groen en Gelukkig i.s.m. IVN)
- 10) Het **omgangsoverleg** tussen arts, psycholoog en zorgteam is op alle afdelingen geïmplementeerd
- 11) De **samenwerking met familie** is **geoptimaliseerd** (o.a. huiskamer**ra**ad, een huiskamerad, Familienet en een scholingsaanbod)
- 12) Van geestelijke verzorging naar **zingeving** (o.a. Inzet Moreel Beraad)
- 13) Er is een **waakmand/kast** op iedere afdeling
- 14) **Familie** heeft zelf de **keus** wie de **laatste zorg** verricht
- 15) Iedere afdeling beschikt over een **verzorgingsbox** voor de **laatste basiszorg**

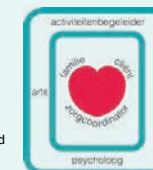
Reorganisatie
Ontwikkeltraject

REORGANISATIE

In 2015 is gestart met het project Hartverwarmend Thuisvoelen. Om te weten hoe de inhoud van onze werkprocessen rondom de cliënt het beste ingericht kunnen worden, zijn spiegelgesprekken georganiseerd. Met die informatie zijn diverse werkgroepen aan de slag gegaan om werkprocessen te verbeteren/veranderen met als resultaat betere zorg. Parallel aan de werkgroepen zijn voor alle medewerkers bijeenkomsten georganiseerd om samen (co-creatie) de kern te bepalen van Hartverwarmend Thuisvoelen. Dit heeft geleid tot een herinrichting van de werkprocessen en een reorganisatie binnen het primaire proces.

ONTWIKKELTRAJECT

Zorgcoördinator: Ondersteuning in het versterken van eigenaarschap en zelforganisatie met nadruk op hun rol als spin in het web in de zorg voor cliënt en familie en de relatie met andere zorgverleners.
Zorgmanager: Driehoek van leider, coach en manager: hoe stuur, coach en leid je je zorgcoördinatoren en andere teamleden in deze verandering van werken?



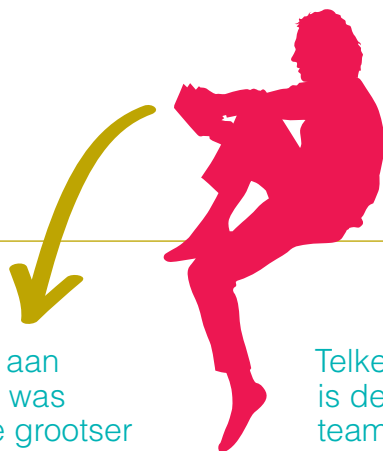
BESTUURLIJK KADER

- Van eiland naar Wij-land
- Verantwoordelijkheden lager in organisatie → meer bevoegdheden
- Samenvoeging 2 clusters Zorg&Wonen en Behandeling&Begeleiding
- Budgetneutraal



Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid





“We hebben een brede range aan producten ontwikkeld. Het ene was klein en eenvoudig, het andere grootser en ingewikkelder om in te voeren, zoals het aansluiten bij het gewenste dagritme van cliënten. Eigenlijk alle ‘producten’ raakten onze kernwaarden en vroegen om anders werken. Onze organisatie stond niet meer centraal, maar de klant-ervaring. Dat was wennen en is het soms nog steeds. Het is makkelijk een visie te formuleren, maar ervoor zorgen dat iedereen binnen de organisatie hieraan werkt, is een blijvende opgave.

Telkens vroegen we onszelf af: wat is de bedoeling? Als management-team wilden we snel gaan, maar we kunnen niet sneller dan de zwakste schakel. Dat maakte aanpassingen in de planning en het tempo van het uitwerken van onderdelen nodig. Misschien waren wij soms te veel gefocust op de grote veranderingen, waardoor de kleine dingen wat in het niet vielen. Maar een mooie welkomstkaart met een tegoedbon voor de Brasserie in de slaapkamer bij ontvangst, doen al heel veel. Doorgaan, volhouden en kijken hoe we dingen het beste kunnen doen en onder de aandacht brengen. Ondanks zieke medewerkers, werkdruk, noro-virussen of het vertrek van cruciale medewerkers voor het project.”

Onze ambities waren groot en er waren veel verbeterideeën, maar er was ook een reorganisatieproces gaande. Dat zorgde ervoor dat het doorvoeren van nieuwe zaken stagneerde. Het verdwijnen en veranderen van functies bracht zoals verwacht onzekerheid en onrust in de organisatie. We moesten onze prioriteiten bijstellen en ons eerst richten op de reorganisatie en, niet onbelangrijk: het primaire proces moest doorgaan. En dus maakten we een pas op de plaats. De reorganisatie vroeg alle aandacht en energie.

“Toen ik voor het eerst op bezoek kwam, had ik zoveel vragen: mag hij van de afdeling af, mag ik hem meenemen voor een wandeling, mag ik koffie pakken? Je wilt het personeel niet lastig vallen met vragen.”



REORGANISATIE

Om te komen tot een nieuwe, passende organisatiestructuur, organiseerden we halverwege het verandertraject een aantal ontwerpsessies waarbij iedereen welkom was. Medewerkers konden hun ideeën en wensen doorgeven.

“Het was heel spannend deze ontwerpsessies te organiseren. Wat zou er uitkomen? Konden medewerkers conceptueel denken? Wat kon je van hen verwachten? We hadden een interactieve werkvorm bedacht, met vooraf opgestelde vragen. In kleine groepjes gingen de medewerkers in gesprek en noteerden de uitkomsten op flip-overs. Zo kon iedereen de uitkomsten zien.

Deze sessies liepen heel verschillend, maar gaven ons als MT wel een goede richting. Het werd duidelijk dat de bestaande leidinggevende lagen van teamleider, afdelingsmanager en cluster-

manager niet leidden tot de wenselijke slagkracht. In de bestaande structuur van de clusters ‘zorg en wonen’ en ‘behandeling en begeleiding’, waren te veel ‘u-bochten’. Medewerkers wilden kortere lijnen en meer zeggenschap. Dat er één clustermanager zou komen, was een gegeven. Maar eigenlijk was er een laag te veel.”

Het managementteam heeft daarna een splitsing in de uitwerking van het veranderproces aangebracht. Aan de ene kant was er de cyclische methodiek, met de spiegelgesprekken als startmoment, die tot inhoudelijke verbeteringen moest leiden. Aan de andere kant was er de organisatiestructuur en de daaruit voortvloeiende reorganisatie. Dit onderdeel heeft het managementteam verder uitgewerkt. Ze namen hierin de ingrediënten mee die de medewerkers tijdens de ontwerpsessies hadden meegegeven. Net zoals de uitkomsten van de spiegelgesprekken.

In werkgroepen met daarin teamleiders, een afdelingsmanager, eerstverantwoordelijk verzorgenden, een activiteitenbegeleider en psycholoog, hebben we twee nieuwe functieprofielen uitgewerkt:

- een zorgcoördinator met meer zorginhoudelijke coördinerende taken, die een bijdrage levert aan kwaliteitsverbetering en direct contact met cliënten en familie heeft.
- een zorgmanager die naar het hele zorgteam voorwaardenscheppend, coachend en dienend moet zijn.

Tijdens heidagen zocht het managementteam naar een werkbare ‘span of attention’ van de nieuwe manager en naar het aantal cliënten waar de nieuwe zorgcoördinator verantwoordelijk voor zou zijn. Dit leidde tot nieuwe teams en het managementteam schreef een reorganisatieplan vanuit de inhoud van Hartverwarmend Thuisvoelen. Uitgangspunt was dat er niet minder handen aan het bed mochten komen en dat de functiemix met niveau 4 en 5 uitgebreid werd. De functies van afdelingsmanager, teamleider en eerst verantwoordelijk verzorgende verdwenen.

De reorganisatie raakte direct 145 medewerkers en vond in 2 fasen plaats. Als eerste werden de zorgmanagers gepositioneerd en vervolgens startte het traject rondom de zorgcoördinatoren. Hoewel medewerkers de reden snapten, heeft een reorganisatie altijd een pijnlijke kant.

"Het was ook fijn dat familieleden aangaven dat ze zich gehoord voelden en dat ze onze openheid en kwetsbare opstelling erg waardeerden."

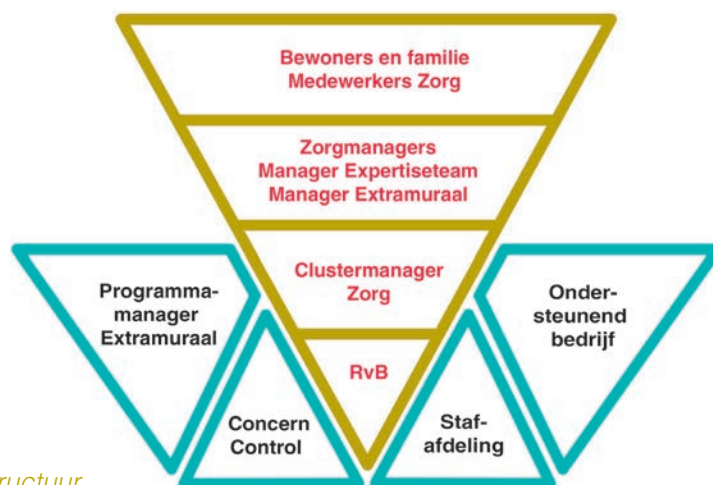


Gelukkig konden we bijna iedereen herplaatsen. We hebben de ondernemingsraad en de cliëntenraad tijdens het hele proces meegenomen en geïnformeerd. Het veranderproces leidde vanuit een organisch proces, waarin sprake was van participatie en een breed draagvlak, tot een verandering in de organisatiestructuur waar iedereen zich in kon vinden. Het vaststellen van een *nieuwe organisatiestructuur* is natuurlijk niet voldoende om de reorganisatie uit te voeren. Om te veranderen is meer nodig en wel in de hele breedte van de zorg.

Voor de zorgcoördinatoren en zorgmanagers hebben we in nauw overleg met externe trainers een ontwikkeltraject op maat ontworpen. De inhoud van het traject sluit aan op onze nieuwe organisatiestructuur, maar ook op hoe wij willen werken en wat wij daarin willen realiseren. Onze kernwaarden zijn daarin nog steeds leidend. Door deze gezamenlijke scholing kan iedereen beter werken aan een andere, meer gewenste cultuur. Met elkaar leren en dit ook op de werkplek toepassen, is niet alleen een krachtig uitgangspunt, maar ook een doel.

"We wilden echt anders gaan werken, de dingen anders doen. Om de nieuwe zorgcoördinatoren en zorgmanagers goed uit te rusten, hebben we voor iedereen een uitgebreid ontwikkeltraject van een jaar ontworpen. Deze trajecten zijn op het moment van schrijven nog niet afgerond. We hebben ze in een nauwe afstemming met de trainers en het Parkhuis op maat ontwikkeld. De opdrachten vanuit Hart-verwarmend Thuisvoelen zijn hierin opgenomen, zodat de deelnemers ondersteuning en draagvlak hebben om de veranderingen Parkhuisbreed door te voeren."

Het ontwikkelprogramma is opgebouwd vanuit onze overtuiging dat leren een combinatie is van theorie opdoen, oefenen in een veilige situatie, reflectie met collega's en begeleider en leren door te doen: Om dat leren effectief te maken, moet het ontwikkelprogramma aansluiten op de concrete dagelijkse ervaringen van medewerkers. Daarnaast gaat het vooral over het versterken van gedrag en houding. Hoe vertaal je de kernwaarden van de organisatie naar je dagelijkse handelen? Voor de zorgmanagers is leiderschap uiteraard belangrijk.



Nieuwe organisatiestructuur



Hoe begeleid je jouw teamleden in de verandering die het Parkhuis doorloopt? Dat vraagt om het versterken van vaardigheden als reflecteren, coaching, eigenaarschap en zelforganisatie. Juist bij dit soort persoonlijke vaardigheden is het voor medewerkers van belang dat het programma veiligheid biedt. Ze moeten ruimte voelen om zichzelf te ontwikkelen. En zich tegelijkertijd eigenaar voelen van hun leerproces; zelf verantwoordelijkheid nemen. Tot slot komt het lastigste deel: het geleerde toepassen in de dagelijkse praktijk en het dagelijkse handelen. Daar besteden we ook veel aandacht aan, vooral op individueel niveau. Toen de reorganisatie echt startte, ontstond onrust en vertraging in het doorvoeren van verbeteringen. De kartrekkers en de werkgroepen gingen door met hun opdrachten vanuit de spiegelgesprekken, maar er was niet genoeg sturing op de veranderingen op de afdelingen. Leidinggevend en medewerkers waren echt zoekende met elkaar. Daarom hebben we de planning van het veranderproces aangepast.

Wij wilden alle onderdelen van het primaire zorgproces verbeteren. Naast de nieuwe functies van

zorgcoördinator en zorgmanager, besloten we te werken met HBO-opgeleide verpleegkundigen met de aantekening geriatrie en gerontologie (HBO-VGG). We stelden twee medewerkers aan, die steeds voor een periode van zes maanden op een afdeling werken. Zij ondersteunen de zorgcoördinatoren en het zorgteam bij verbeteringen in de zorg, het omgaan met de cliënt en het vergroten van zijn of haar cliënt-systeem. Ook stelden we per organisatorische eenheid verpleegkundigen niveau 4 en/of 5 aan. Voor deze nieuwe functies hebben we extern vacatures opengesteld en gebruik gemaakt van de aanwezige deskundigheid in het Parkhuis, die we door de reorganisatie konden aanboren.

Maar ook dit proces vraagt om coaching en sturing, gericht op de cultuurverandering en het verbeteren van werkprocessen. Om dit te bereiken hebben we een verpleegkundige vakgroep 'In goede handen' opgericht. Deze vakgroep zetten we in om de kwaliteit van de zorg in brede zin te verhogen. Daarnaast is de vakgroep gesprekspartner en adviseur voor het managementteam.

“In de ouderenzorg speelt de discussie over kwaliteit. Het gaat daarbij om welzijn en aandacht, maar ook om kennis en vakmanschap. Het opleidingsniveau van de zorgmedewerkers ligt op het niveau van helpenden en verzorgenden (niveau 2 en 3). De zorgvragen worden echter steeds complexer en de samenwerking met mantelzorgers belangrijker. Dit vraagt om andere competenties van medewerkers. Geïnspireerd door collega's uit Limburg werken we nu met HBO-VGG'ers. Zo realiseren we verbeteringen dicht bij het zorgproces en geven een impuls aan het vak van verpleegkundige in de ouderenzorg. Wij zijn de managers, projectleiders, maar blijven zusters in hart en nieren...!”



De omvang van de veranderingen heeft veel gevraagd van medewerkers, maar ook van de Stafafdeling. Het is verbazingwekkend met hoeveel elan zij zijn blijven werken. Net als bij de zorgmedewerkers zorgde het proces voor een grote dosis energie.

“Achteraf hadden we niet kunnen bedenken hoe een veranderproces zich ontwikkelt en wat de kracht van ons project zou zijn. Ook dat was hartverwarmend.”

Het Hartverwarmend Thuisvoelen is ‘going concern’ geworden, maar zeker niet vanzelfsprekend of gewoon. Het is een terugkerend thema om veranderingen aan op te hangen. Wanneer is een project af en wanneer is de werkwijze onderdeel van de organisatie? De aanpak met de spiegelgesprekken, het gezamenlijk doen van verbetervoorstellen en werken aan veranderingen werkte heel stimulerend. Daar gaan we mee door, maar dan misschien wat meer afgebakend en gericht op bepaalde aspecten. Spiegelgesprekken zijn bijvoorbeeld heel goed bruikbaar om klant-ervaringen te meten. Een ander soort kwaliteits-instrument dan de bekende afvinklijstjes.

TIP

Als verbeterpunt hadden we wellicht gerichter kunnen kijken naar de cliënttevredenheid bij de start van het project en na bijvoorbeeld anderhalf jaar. We hebben nu geen meetbaar vergelijk. Het in beeld brengen van cliënttevredenheid is zeker een punt dat we verder uitwerken. Gelukkig hebben we wel de dagelijkse ervaring en de grote betrokkenheid van medewerkers. Onze aanpak is niet evidence based, maar wel een heel goed praktijkvoorbeeld.



REFLECTIES

Wat wil je als Bestuurder aan anderen meegeven van de ervaringen in het Parkhuis?

”Twee onderwerpen zijn vanuit bestuurlijk perspectief een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit project: kaders en verantwoordelijkheden. Helemaal aan het begin gaf ik een kader mee, want dat is er natuurlijk wel. De meeste kaders gaan echter over een speelveld waarbinnen medewerkers kunnen en mogen werken en ontwikkelen. Vervolgens krijg je een rijtje met begrenzingen. Medewerkers staan dan vanaf het begin in een stand van beperking. Dat zet een rem op enthousiasme, creativiteit en eigenaarschap.

Het vereist wat lef, maar ik heb bewust gekozen voor een kader met slechts één grens en één te behalen resultaat. Die ene grens was helder en eenvoudig: je mag alles bedenken en veranderen, maar onder de streep mag het niet meer gaan kosten.

Het resultaat dat we minimaal moesten halen: één leidinggevende voor zorg en behandeling. Van meet af aan leidde dit tot een enorm enthousiasme en drive om aan de gang te gaan. Juist die ruimte om processen en de organisatie écht opnieuw te mogen inrichten maakte dit project tot een succes. Een traject dat uiteindelijk leidde tot een heuse reorganisatie, gebaseerd op inhoudelijke vernieuwingen en geïnitieerd door medewerkers zelf. Hoe makkelijk kan een reorganisatie zijn! Dan nog iets over verantwoordelijkheden.

We hebben er doelbewust voor gekozen veel medewerkers bij deze aanpak te betrekken. Maar dat betekent niet dat ze overal over meebeslissen. In elke fase gaven we duidelijk aan waar de verantwoordelijkheden lagen en wat de invloed was van medewerkers op de besluitvorming. Zo schep je geen verkeerde verwachtingen. Met de *participatieladder* beeldden we uit wat hun rol in welke fase was. Daarnaast vond ik het heel belangrijk om vanaf het begin zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad mee te nemen in het hele proces. Zorgvuldigheid en doen wat je zegt zijn cruciaal om vertrouwen te krijgen en houden bij medewerkers die niet gewend zijn om zoveel ruimte te krijgen.

Vanuit mijn betrokkenheid heb ik het af en toe lastig gehad om ‘toe te zien’ en ‘te laten’. Ook dat is een proces dat je met je MT-leden moet aangaan. Ik heb er een hoop van geleerd en het heeft de organisatie een flink aantal stappen vooruit laten zetten in haar ontwikkeling.”

Hoe was het voor de Ondernemingsraad om in zo’n organisch proces je rol te vervullen?

“De projectleiding heeft ons steeds goed geïnformeerd, maar het proces kostte veel energie en tijd. We voelden ons bij de start ook niet allemaal even capabel om de gevolgen van de voorgestelde veranderingen te overzien. Als ondernemingsraad heb je natuurlijk ook het beste voor met de medewerkers en het werk dat ze doen. We hebben tijdens het proces wel ondersteuning gevraagd van een externe begeleider.”

Wat zouden jullie anders doen als je opnieuw voor de vraag zou komen te staan?

“In verband met de geheimhoudingsplicht kan de ondernemingsraad een reorganisatie-achterbancommissie oprichten. Zo wordt de achterban beter betrokken bij de beslissingen.”



Wat zijn de aandachtspunten voor de Projectleiding?

“Het zijn allemaal geen nieuwe dingen, maar toch is het nodig om extra aandacht te besteden aan continuïteit in de projectleiding, een heldere planning, opdrachten en terugkoppeling van besluiten en opdrachten. Spreek deelnemers aan op de gemaakte afspraken, maak resultaten kenbaar en vier de successen. Maar laat ook zaken los; met elkaar weet je meer dan wanneer je top down zaken bedenkt. Geef zoveel en vaak als je kunt complimenten. Wij waren met twee projectleiders en vulden elkaar aan, zorgden naast alles wat moest ook voor humor tijdens bijeenkomsten. Wees jezelf en ben eerlijk. Bij zo'n groot project heb je een lange adem nodig, geduld en doorzettingsvermogen. Het moet doorgaan, je moet mensen blijven stimuleren en mede verantwoordelijk maken voor het proces. En het kan niet sneller gaan dan de 'zwakste schakel'. Stel je planning bij als dat nodig is.

Het hele management team stond achter de keuzes en besluiten en we droegen dit ook uit. Deze gezamenlijkheid voelde heel steunend. Maar ook de betrokkenheid van de bestuurder

en het afstemmen van rollen en verantwoordelijkheden hadden een positief effect. Soms moesten we even een pas op de plaats maken, bijvoorbeeld toen we zelf overtuigd waren van de inhoud van het ontwikkeltraject. Je collega's op tijd betrekken bij de voortgang van het proces voorkomt ook dat je soms even te snel gaat.”

Hoe was het voor jou als Afdelingsmanager wiens functie zou verdwijnen?

“Ik begreep het best en stond er ook helemaal achter. Maar we waren als afdelingsmanagers wel heel druk met de lopende zaken, vooral tijdens de zomer, toen de reorganisatie echt doorgevoerd werd. Toen kwam er van alles op ons af en ging het opeens ook heel formeel: het aanzeggingsgesprek, het vrijwillige assessment en het plaatsingsgesprek. We waren gewend altijd overal over mee te denken, maar over dit stukje gingen we niet. Dat maakte het heel moeilijk. Alsof we er even buiten stonden, dat waren we niet gewend, al snap ik het wel. En ondertussen toch doorgaan, omdat je je zo verantwoordelijk voelt, zo loyaal bent. Ik vond het project Hartverwarmend Thuisvoelen zo mooi, het ging echt ergens over. Maar omdat meerdere

teamleiders niet meer in hun functie verder konden, lukte het ons niet onze mooie plannen uit het project in te voeren zoals we wilden. Ik ben nu blij met mijn nieuwe functie. Sta dicht bij de medewerkers, maar we zitten nog wel middenin de veranderingen. We zijn er nog niet.”





Jij als **Communicatieadviseur** was verantwoordelijk voor de communicatie

“Ja, dat was erg leuk en leerzaam, vooral de energie die voortkwam uit het project; er ontstond creativiteit. Ik ben heel blij met onze vormgever en drukker met wie we mooie dingen hebben gemaakt. Het blijft wel lastig heel veel medewerkers te betrekken. We hebben het op allerlei manieren geprobeerd: met bulletins, met plaatjes, cartoons, met teksten, bijeenkomsten, lunches en kleine hebbedingetjes. Met elk onderdeel van het project probeerden we iets te doen. We hadden een eigen mailaccount, mappen aangemaakt en een tegel op ons intranet.

We waren vooral bezig met zoveel mogelijk gewone taal te gebruiken, zoals verhuizen in plaats van opname. Want het gaat om het wonen, het normale leven leiden voor zover je dat kunt en wij, als medewerkers, ondersteunen dat. Gewone mensentaal, noem het bij de naam, maak het herkenbaar, ontmedicaliseer: het gaat om de leefwereld van bewoners, maar ook de werkomgeving van medewerkers. Daarnaast moest iedereen natuurlijk toegang hebben tot alle vastgestelde documenten. Ik was bij alle bijeenkomsten en wist daardoor precies wat er speelde.

TIP

“Zet de reisgenoten en de club van 10 nog beter in: Benut hun ervaringen en wees sensitief voor wat er in de organisatie speelt. Gebruik ze nog meer als ‘ambassadeurs’, geef ze expliciet een opdracht en doe daar wat mee. Hier zou je ook de cliëntenraad nog meer bij kunnen betrekken. Ze werkten heel goed mee, maar het is uiteindelijk altijd maar een kleine groep die zich actief inzet.”

Als **Personeelsadviseur** heb je op volle toeren gedraaid...

“Ja, het was erg druk, op heel veel fronten. We hebben het op eigen kracht gedaan en waar nodig externe ondersteuning ingeroepen. Voor-

beelden van onze opdrachten waren procesontwerpen en uitvoering, zoals de planning, het administratieve- en het juridisch proces (ook op inhoud) en de gevolgen van de reorganisatie voor de medewerkers in kaart brengen. Maar ook deelname aan de sollicitatiecommissie en de verschillende standpunten/urgentie signaleren en bespreken met de sleutelfiguren. De samenwerking als team onderling en met de leidinggevenden en het MT verliep zeer goed. De uitgangspunten respect, zorgvuldigheid en transparantie hebben we echt nageleefd. Het was bijzonder om aan mee te werken. Echt een gezamenlijk proces dat wij als organisatie op eigen kracht hebben ingevoerd.”

Wat had je achteraf gezien anders willen doen?

“De overplaatsing van de medewerkers is niet voor iedereen hartverwarmend verlopen. Het had beter gekund. Voor de achterblijvers is zo'n proces ook ingrijpend. Voor die mensen moet ook aandacht zijn. Verwachtingsmanagement is heel belangrijk. Vooraf konden we niet inschatten hoeveel extra tijd het proces zou kosten, bovenop de gewone dagelijkse zaken. We hadden onszelf meer tijd moeten gunnen.”



Je bent als MT-lid en Projectleider mede verantwoordelijk voor het veranderproces en alle consequenties die daarbij horen. Hoe heb je jouw rol daarin ervaren?

“Ik wilde het proces goed volgen. Op onze heidagen was het echt een gezamenlijke zoektocht naar de meest passende oplossingen. Daarbij had ik de input van mijn collega's nodig. Maar ook de cijfers, het doorrekenen, was van belang. Daarmee maakten we uiteindelijk een goed onderbouwd voorstel waar iedereen achter stond. De cijfers en ordeningen op papier zijn natuurlijk altijd wel anders dan de praktijk. Daar moeten we bij een tussentijdse evaluatie ook goed naar kijken. Doen we wel wat de bedoeling is?”

Ook is het belangrijk om medewerkers van de andere disciplines, die ogenschijnlijk niet direct iets met de reorganisatie te maken hebben, mee te nemen. Want korte lijnen en meer zeggenschap op de afdelingen betekent ook dat de verhoudingen naar bijvoorbeeld de keuken anders komen te liggen. Hoe communiceer je met elkaar en laat je elkaar in je waarde? Daar is nog wel wat te winnen. Dat geldt voor beide kanten; zorg en ondersteunende diensten.”

Voorzitter Cliëntenraad:

“We konden op alle onderdelen meedoen, werden overal bij betrokken. Maar het is voor ons ook zoeken naar hoe je meer mensen kunt betrekken en kunt verleiden om mee te doen. We vonden het een heel mooi project, maar kijken ook uit naar het moment dat we echt alle veranderingen op de werkvloer doorvoeren. Dat komt de bewoners echt ten goede. Er is al veel bereikt, maar we willen nog meer!”



“Weet als Cliëntenraad goed wat er zich op de werkvloer afspeelt. Dit doen wij bijvoorbeeld door de familie van de cliënt te raadplegen tijdens kennismakingsavonden en partnerbijeenkomsten. Zo hoor je wat er allemaal goed gaat of nog beter kan.”

Manager Stafafdeling:

“Als je bij een project bewust kiest voor een bottom-up aanpak, weet je dat er onderwerpen op je pad komen die niet altijd te plannen zijn. Dat maakt het uitdagend maar tegelijk ook lastig. Met elkaar in beweging zijn betekent ook fouten maken en hiervan leren. We probeerden tijdens het hele project, en vooral de reorganisatie, toegankelijk en beschikbaar te zijn voor alle medewerkers met hun vragen, onzekerheden over de toekomst en ondersteuning in het zoeken naar een werkplek buiten het Parkhuis. Soms voor medewerkers met jarenlange trouwe dienst. Met respect en aandacht ook naar hun situatie kijken. Betrouwbaar zijn stond voor mij voorop!”

Een reorganisatie is per definitie niet hartverwarmend, maar je kunt het wel zorgvuldig en met respect voor iedere medewerker uitvoeren. Dat stond en staat hoog bij ons in het vaandel! Maar we zijn tevreden over het resultaat. En als ik dan medewerkers spreek die het in een ander team naar hun zin hebben en zich blijven ontwikkelen door het ontwikkeltraject, ben ik trots op al onze medewerkers die dit met elkaar mogelijk maken.”

"Natuurlijk waren we blij met de positieve reacties, dat was eerlijk gezegd wel een opluchting en fijn om te horen. Maar het was ook duidelijk dat er nog genoeg te verbeteren was en dat we aan de slag moesten. Hier hoefde geen manager meer iets over te zeggen!"



Het was een heel leerzaam jaar, omdat we alles rondom de reorganisatie in eigen hand hebben gehouden. Wij wilden zelf de gesprekspartner zijn van de medewerkers die geraakt werden door de reorganisatie. Het vroeg veel flexibiliteit van het team om naast het dagelijkse werk de reorganisatie te begeleiden.

TIP

"Door het verdwijnen van de functies van afdelingsmanager, teamleider en eerst verantwoordelijk verzorgende ontstond onrust en vertraging om tot de gewenste verbetering te komen. Hoewel de karktrekkers en de werkgroepen door hebben gewerkt aan hun opdrachten, was er onvoldoende sturing op de veranderingen op de afdelingen. Leidinggevend en medewerkers waren echt zoekende. Daarom is een realistische planning noodzakelijk"

De Zorgcoördinator:

"Het was zo spannend in de werkgroep te zitten en op de 12 mei-markt (Dag van de Zorg) te vertellen over de nieuwe functie van zorgcoördinator. Ik heb tijdens de terugkoppeling gepresenteerd, iets wat ik nog nooit had gedaan. Ik kwam ervoor terug op mijn vrije dag. We voelden ons echt gehoord en zijn ervan overtuigd dat deze wijze van werken, met deze nieuwe functie, ten goede komt aan de bewoner. Maar het gaat niet vanzelf. Het ontwikkeltraject ondersteunt ons hier echt in. Samen met mijn collega's werken we hieraan en de trainers weten waar het over gaat. Ze zorgen ervoor dat de bijeenkomsten echt gaan over wat we willen: de klantervaring leidend laten zijn voor ons werk."

En de klant... de Mantelzorger:

"Als partner van een echtgenoot, die op 5 november 2013 is verhuisd naar de afdeling voor jonge mensen met dementie, kom je beiden in een andere wereld terecht. Het verdriet is intens en je weet je eigenlijk geen raad! Je neemt hem zo vaak mogelijk mee naar buiten of naar de brasserie, zodat je weer even samen bent. Wat mag je wel, wat mag je niet, alles is nog onduidelijk. Na verloop van tijd merk je dat je ook zelf in gesprek moet gaan en de afdeling niet kunt ontvluchten. Je hebt tal van vragen. Omdat je ook de ogen en oren bent van je partner, ga je zelf ook op onderzoek uit. Dit hele verhuisproces heeft mij wel een jaar gekost!"

In 2015 werd ik gevraagd voor deelname aan het Project 'Hartverwarmend Thuisvoelen' en ging ik samen met een projectleider en de manager stafafdeling naar het congres 'Waardigheid en Trots' in Nieuwegein. De bestuurder had de projectleider 'onder haar arm' (foto op karton ter grootte van de bestuurder i.v.m. zijn afwezigheid). Medewerkers van het Ministerie van VWS en andere disciplines kregen uitleg over de eerste stappen van dit project. Toen werden de grootte en de gevolgen van het project voor het Parkhuis me pas echt duidelijk.



De eerste spiegelbijeenkomst zal mij ook altijd bijblijven. Het was bijzonder dat we van de bestuurder als mantelzorgers onze positieve en ook minder positieve opmerkingen over het Parkhuis mochten ventileren. Dat betekent dat je je als verpleeghuis zeer kwetsbaar durft op te stellen. Werkgroepjes en hun zeer gemotiveerde kartrekkers namen de uitkomsten onder de loep en werkten ze uit. De zogenaamde Club van 10, waarvan ik ook deel uitmaakte – ook wel vaandel dragers genoemd – kwam tijdens dit proces keer op keer bij elkaar om de stand van zaken te bespreken.

Ik was onder de indruk van de uitkomsten en na verloop van tijd zag ik ook veranderingen op de afdeling. De grootste verandering was toch wel merkbaar bij de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende. Een onrustige tijd brak aan en dat voelden wij ook als partners. Echter, de nieuwe weg die het Parkhuis had ingeslagen, was onomkeerbaar. Voorheen zeiden werknemers wel eens “Dat weet ik niet”. Nu was het: “Ik zoek het uit” of “Ik mail het even”. De verandering betekende ook dat wij als partners moesten wennen aan het feit dat hun vertrouwde EVV’er of teamleider ergens anders werd gestationeerd. Of erger; overbodig was geworden. Maar er ontstonden ook nieuwe initiatieven,

iedereen moest mee in de ingezette vernieuwingsstroom. Als mantelzorger/partner bekeek je de zaken ook opeens van een andere kant. Bijvoorbeeld zelf ook duidelijker zijn tegen je Zorgcoördinator (even wennen aan nieuwe naam). Laten weten waar je tegenaan loopt en hoe je het zelf graag ziet voor je partner/familielid. Onze rol was veel actiever. Dat zijn niet altijd leuke gesprekken, je wilt niet als zeurkous te boek staan, maar aan de andere kant kennen wij onze partner nu eenmaal goed en gun je hem/haar het allerbeste. Alles staat tenslotte in het teken van “zorg op maat”.

Zelf ben ik ontzettend blij dat de zorgcoördinator de bewoner en partner na de verhuizing duidelijker informeert. Vooral het telefoontje na de eerste nacht is van onschatbare waarde. Ik denk ook dat het naleven en het goed op de hoogte zijn van het opgestelde zorgleefplan voor elke bewoner een essentiële pijler is. Een andere pijler is de communicatie. Bijvoorbeeld dat bij het overnemen van de dienst een eventuele wijziging ook daadwerkelijk doorkomt en iedereen hiervan op de hoogte wordt gesteld, van verzorgende tot de keuken! En ... dat een medewerker zich dagelijks begeeft in “het huis van de cliënt” en daarbij indenkt hoe hij/zij zich onder deze omstandigheden

zou voelen. Dit geldt uiteraard ook voor de partner en/of contactpersoon. Zelf kun je de nodige ondersteuning bieden, niet alleen voor je eigen partner op de afdeling. Het is nu eenmaal een zeer zware taak voor alle partijen, maar als partner/contactpersoon kun je zelf ook je ‘zorgsteentje’ bijdragen. Het komt de bewoner hoe dan ook ten goede. Vraag daarom gerust aan het personeel waar je ze mee kunt helpen. Samen ideeën delen is het mooiste wat er is. Niet alleen voor de huidige bewoners, maar ook voor de toekomstige!

Met trots kan ik zeggen dat het Parkhuis mijn tweede thuis is geworden, waar ik dagelijks – ondanks het grote verdriet over mijn dierbare partner – met zéér veel plezier kom. Dat had ik drie jaar geleden niet kunnen bedenken.”



MET DANK AAN

'Verdraaide Organisaties' door Wouter Hart
De gouden cirkel van Simon Sinek
www.waardigheidentrots.nl
Zorgbelang Zuid-Holland
Ministerie van VWS

EN SPECIALE DANK AAN

Mantelzorgers, familie, cliënten, medewerkers,
vrijwilligers en geïnteresseerden.



BIJLAGEN

Bijlage 1 Samenvatting methode

Spiegelgesprek:

- Wie/welke instantie gaat de spiegelgesprekken voeren (aandacht voor onafhankelijkheid)
- Vaststellen thema/gespreksonderwerpen
- Gesprek voorbereiden met gespreksleider
- Tijdige planning datum en geschikte locatie
- Selectie en uitnodiging (schriftelijk en telefonisch) deelnemers
- Betrokken medewerkers uitnodigen (brede selectie uit de organisatie)
- Klaarzetten opstelling, rustige omgeving creëren
- Ontvangst deelnemers en medewerkers
- Welkom en toelichting door projectleiding/management
- Het groepsinterview van anderhalf uur
- Als dank een klein presentje voor de deelnemers
- Toelichting over wat er gebeurt met de informatie en hoe het vervolg eruit ziet (door management/projectleiding).

Analyse en werkgroepen formeren

- Eerste reactie van club van 10
- Inventariseren op flappen
- Wat heeft iedereen gehoord
- Ordening/rode draad
- Wat zijn de onderwerpen om aan te werken
- Goede verslaglegging en verspreiden van de afspraken
- Werkgroepen samenstellen met de club van 10 (vanuit de werkvloer) en trekkers laten vragen
- Opdracht duidelijk en concreet formuleren
- Planning werkgroep en locatie voor overleg (soms hele dag i.p.v. steeds een uurtje)
- Vinger aan de pols: tussenevaluaties met kartrekkers en projectleider
- Welke ondersteuning is nodig, loopt het of stagneert het.

Terugkoppeling

- Voorbereiden en onderlinge afstemming van de presentaties. Wisselende werkvormen, zorg voor een lach. Tijdsplanning maken en ruimte voor vragen.
- Op tijd betrokkenen uitnodigen, ook het MT/bestuurder
- Zorg voor duidelijke, onderbouwde adviezen, met een tijdsplanning voor de uitwerking, met

zo nodig budget, over de invoering en aansturing hiervan, beeld van de consequenties voor andere medewerkers/diensten

- Zorg voor herkenning van de terugkoppeling; zijn de adviezen een oplossing voor het probleem?

Besluitvorming

- Adviezen omzetten naar opdrachten, aandacht voor consequenties voor andere organisatie-onderdelen, financiële dekking
- Voorbereiden voor MT, op tijd betrekken Cliëntenraad en Ondernemingsraad. Volg de hiervoor bestemde procedures
- Uitkomsten met opdrachten communiceren in de organisatie
- Opdracht geven om aan de slag te gaan.

Doen

- Vinger aan de pols, aansturing
- Budget vrijmaken als dat nodig is
- Wijs verantwoordelijken aan
- Project moet doorgaan, niet laten afleiden, maar er komt wel van alles tussendoor. Focus.
- Communiceer vertraging of wijzigingen
- Doe vooral wat is geadviseerd!
- Ben je gericht op de bedoeling?



Bijlage 2 Communicatietools

- Stuur de rapportage van de spiegelgesprekken naar alle betrokken deelnemers (OR en CR)
- Maak een map met daarin alle informatie van het project die toegankelijk is voor alle medewerkers
- Zorg voor een eigen projectmailadres

- Infobulletin, filmpjes, foto's, tegeltjes, pluimen, noem het project. Maak het heel herkenbaar, geef het een aansprekende gewone naam, houd het ook luchtig, maar wel serieus. Geef complimenten. Kan nooit te veel zijn
- Zoek tussendoor de media op
- Kernwaarden, missie, visie
- Draag het uit, vier het.





HOE KLANTERVARING LEIDT TOT DIRECTE VERANDERING EN VERBETERING

project Hartverwamend Thuisvoelen



METHODIEK

Voor elke fase wordt deze methodiek toegepast.

SPIEGELGESPREK

- onafhankelijke gespreksleiders
- familieleden
- medewerkers als toehoorders

CLUB VAN 10 (medewerkers + familie)

Formuleert opdrachten.
Voor uitwerking van opdracht zoekt iedere kartrekker medewerkers / vrijwilligers / familie voor uitwerking = olievetwerking
Idee / verbeterplan

TERUGKOPPELDAG

Iedere werkgroep zet laatste puntjes op de i.

familie
medewerkers
cliëntenraad
ondernemingsraad
ministerie VWS
(waardigheid & trots)

BESLUITVORMING → DOEN!

- FASE 1 (thuis)
- FASE 2 (verhuizing)
- FASE 3 (wonen & leven)
- FASE 4 (palliatief)



REISGENOTEN

FASE 1 (thuis)

FASE 2 (verhuizing)

FASE 3 (wonen & leven)

FASE 4 (palliatief)

© juni 2016



KLANTREIS

www.hetparkhuis.nl
info@hetparkhuis.nl
078 - 622 00 00





DE RESULTATEN VAN HET PROJECT



- 1) Nieuwe **profielchets Zorgcoördinator** (voorheen Eerst Verantwoordelijk Verzorgende)
- 2) Nieuwe **profielchets Zorgmanager**
- 3) **Doorgaande lijnen** met een **warme overdracht** (o.a. huisbezoek: intramuraal naar 'buiten', extramuraal naar 'binnen')
- 4) Meer maatwerk/**meer oog** voor de **mantelzorger** (o.a. werken met formulier 'Dit ben ik')
- 5) **Voordeur** verder **openzetten** (o.a. intramurale activiteiten toegankelijk voor iedereen)
- 6) **Logeerszorg** ook **particulier** aanbieden
- 7) Laagdrempelige **inloop-/wijkfunctie** en **consultatiefunctie vergroten**
- 8) **Verhuisdraaiboek** voor eerste zes weken (o.a. gesprek (familie, zorgcoördinator en arts) volgens principes vroegtijdige zorgplanning, welkomstkaart met tegoedbon Brasserie, visitekaartje met contactgegevens zorgcoördinator, arts, wificode etc.)
- 9) Een nieuw **dagbelevingsprogramma** bestaande uit **8 elementen** (o.a. koploper Grijs, Groen en Gelukkig i.s.m. IVN)
- 10) Het **omgangsoverleg** tussen arts, psycholoog en zorgteam is op alle afdelingen geïmplementeerd
- 11) De **samenwerking** met **familie** is **geoptimaliseerd** (o.a. huiskamerad, een huiskamerad, Familienet en een scholingsaanbod)
- 12) Van geestelijke verzorging naar **zingeving** (o.a. inzet Moreel Beraad)
- 13) Er is een **waakmand/kast** op iedere afdeling
- 14) **Familie** heeft zelf de **keus** wie de **laatste zorg** verricht
- 15) Iedere afdeling beschikt over een **verzorgingsbox** voor de **laatste basiszorg**

Reorganisatie
Ontwikkeltraject

REORGANISATIE

In 2015 is gestart met het project Hartverwarmend Thuisvoelen. Om te weten hoe de inhoud van onze werkprocessen rondom de cliënt het beste ingericht kunnen worden, zijn spiegelgesprekken georganiseerd. Met die informatie zijn diverse werkgroepen aan de slag gegaan om werkprocessen te verbeteren/veranderen met als resultaat betere zorg. Parallel aan de werkgroepen zijn voor alle medewerkers bijeenkomsten georganiseerd om samen (co-creatie) de kern te bepalen van Hartverwarmend Thuisvoelen. Dit heeft geleid tot een herinrichting van de werkprocessen en een reorganisatie binnen het primaire proces.

ONTWIKKELTRAJECT

Zorgcoördinator: Ondersteuning in het versterken van eigenaarschap en zelforganisatie met nadruk op hun rol als spin in het web in de zorg voor cliënt en familie en de relatie met andere zorgverleners.
Zorgmanager: Driehoek van leider, coach en manager: hoe stuur, coach en leid je je zorgcoördinatoren en andere teamleden in deze verandering van werken?



BESTUURLIJK KADER

- Van eiland naar Wij-land
- Verantwoordelijkheden lager in organisatie → meer bevoegdheden
- Samenvoeging 2 clusters Zorg&Wonen en Behandeling&Begeleiding
- Budgetneutraal



Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid





onze missie, visie en kernwaarden

Bijlage 3 Missie en zorgvisie

Onze visie op zorg, leven en wonen

1. Leefwijze en continuïteit van het bestaan worden door ons ondersteund

Wij richten ons op de ondersteuning en begeleiding van de cliënt én hun partners/familie bij de voortzetting van hun leefwijze. Dat doen we in de thuissituatie en in de laatste levensfase binnen het Parkhuis. Daarbij gaan wij met respect om met de mogelijkheden en realiseren wij ons wat dit betekent voor de levensfase waarin de cliënt zich op dat moment bevindt.

Voorbeeld

Toen meneer Yilmaz nog thuis woonde, wandelde hij elke dag. Nu hij in het Parkhuis woont, loopt zijn vrouw iedere dag met hem over het beweeg- en wandelpad. Als zijn vrouw niet kan, neemt een vrijwilliger het van haar over.

2. De cliënt is uitgangspunt van ons handelen, wij zijn open en positief

De vraag van de cliënt/bewoner is uitgangspunt voor ons handelen. Wij zijn creatief en flexibel en zetten ons in om de meest passende oplossing te bewerkstelligen. De keuzes van de cliënt/bewoner staan hierbij centraal.

Voorbeeld

Mevrouw de Boer kijkt 's avonds laat graag naar detectives op televisie. In het Polderhuis gaat zij daarom ook als laatste naar bed en kan zij 's morgens langer op bed blijven liggen.





3. De cliënt heeft onze aandacht en wij blijven met elkaar in gesprek

Wij zorgen voor een warme, veilige en open sfeer waarin de cliënt zich vertrouwd voelt, zodat het leefritme van hem/haar zoveel mogelijk doorgang vindt. Wij gaan het gesprek aan met de cliënt, partner en familie en staan open voor de vragen die op ons af komen. Communicatie, dialoog en verbinding staan hierbij centraal.

Voorbeeld

Fietsen is zijn lust en zijn leven van meneer de Boer. Toen meneer de Boer slechter ter been raakte, bleek een duofiets een gouden oplossing te zijn. Samen met zijn broer of met een vrijwilliger fietst meneer de Boer weer wekelijks door Dordrecht.

4. Kwaliteit van leven van de cliënt vraagt om deskundigheid en inzet van de nieuwste inzichten

Onze ondersteuning richt zich op de specifieke behoeften van de cliënt. Daarbij hebben wij aandacht voor de vragen en behoeften van de cliënt én hun familie. We benutten onze bekwaamheid om passende zorg te verlenen vanuit de nieuwste inzichten en middelen die beschikbaar zijn. Afhankelijk van de situatie van de cliënt, liggen de accenten op zorg, wonen, begeleiding, ondersteuning en behandeling.

Voorbeeld

Voor de verbouwing van de carrés op de hoofdlocatie zijn de laatste inzichten op het gebied van dementie en wonen gebruikt. De afdelingen zijn getransformeerd tot een state-of-the-art leefomgeving.

5. De cliënt wordt ondersteund vanuit één team

Wij werken samen vanuit één team waarbij alle deskundigheden worden benut om het leven, zoals dat door de cliënt tot nu toe is geleefd, zoveel mogelijk te continueren. Dat doen wij met elkaar, maar ook samen met collega's uit andere organisaties, daarbij versterken wij elkaar.

Voorbeeld

Verschillende deskundigen hebben regelmatig overleg om mevrouw de Vries optimale begeleiding en behandeling te kunnen geven. Zo stemmen de arts, fysiotherapeut en logopedist hun behandelingen met elkaar af én met de verzorgenden.



6. De cliënt maakt deel uit van de samenleving.
De verbinding met de buitenwereld is hier een onlosmakelijk onderdeel van

Iedereen is welkom. We betrekken de buurtbewoners bij onze activiteiten. We zijn behulpzaam en staan open voor nieuwe initiatieven waarbij we inspelen op de behoeften van de cliënt en vanuit de omgeving. We maken actief deel uit van de samenleving. Daar waar mogelijk, ontwikkelen wij nieuwe vormen van zorg. Wij blijven altijd in beweging.

Voorbeeld

Het Parkhuis zorgt ervoor dat de cliënten verbonden blijven met de 'buitenwereld'. Er worden activiteiten op locatie georganiseerd, maar er zijn ook veel activiteiten waarvoor de cliënt naar buiten gaat onder begeleiding van familie en/of vrijwilligers.



Colofon

Redactie: Carolien Nijhuis, Kim Nelissen en Stefanie Hermens
Vormgeving: Idefix Vormgeving & Communicatie

Contact

Haaswijkweg Oost 69a
Dordrecht
078-622 00 00
hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl
www.hetparkhuis.nl

Missie

Het van onze organisatie

Wij ondersteunen cliënten en hun naasten op hartverwarmende en bekwaame wijze in hun leven met dementie, Korsakov en gerontopsychiatrische problemen.

Strategie

We werken aan onze droom

- We werken structureel aan kwaliteit.
- We verbeteren sturing, communicatie en implementatie sterk.
- We stellen kwaliteit van leven voorop; zorg en behandeling zijn ondersteunend.
- We ontwikkelen eigenaarschap en ondernemerschap.
- We werken aan productontwikkeling, met name op extramurale zorg en respijtzorg.

Visie

Ons klopt sneller voor onze toekomst

- We ontwikkelen ons tot hét expertisecentrum voor dementie, Korsakov en gerontopsychiatrie in Dordrecht e.o.
- We ontwikkelen en verbeteren ons voortdurend en zoeken daarbij actief naar samenwerking met cliënten/familie en anderen/andere sectoren.
- We benutten technologische mogelijkheden.
- Ondernemen staat hoog in ons vaandel; zowel op individueel niveau als op organisatie niveau.
- We zijn trots op onze dienstverlening én onze organisatie.





De huidige veranderingen in de zorg richten zich erop om ouderen zolang mogelijk thuis te laten wonen.

Het Parkhuis wil aansluiten op dit beleid. We keken de afgelopen tijd met frisse blik naar onze organisatie: Wat betekent dit voor ons? Daarbij staat ons een droombeeld voor ogen:

Onze conclusies hebben we samengevat in een vernieuwde missie, visie, strategie en nieuwe kernwaarden. Hiermee bepalen we onze koers voor de toekomst. Het geeft richting aan onze plannen en ons handelen. Het is het kloppend hart van onze organisatie.

Het Parkhuis is de meest gewilde zorg-aanbieder, omdat cliënten uitstekende zorg op maat krijgen in een organisatie waar het fijn werken is en medewerkers trots zijn op hun inzet.

**Ons
zorghart is:**

**Betrouw-
baar**

**Respect-
vol**

Bekwaam

Gastvrij

**Hartver-
warmend**

HOE KLANTERVARING LEIDT TOT DIRECTE VERANDERING EN VERBETERING

project Hartverwamend Thuisvoelen

METHODIEK

Voor elke fase wordt deze methodiek toegepast.

SPIEGELGESPREK

- onafhankelijke gespreksleiders
- familieleden
- medewerkers als toehoorders

CLUB VAN 10

(medewerkers + familie)

Formuleert opdrachten.
Voor uitwerking van opdracht zoekt iedere kartrekker medewerkers / vrijwilligers / familie voor uitwerking = olievlekwerking
💡 Idee / verbeterplan

TERUGKOPPELDAG

Iedere werkgroep zet laatste puntjes op de i.

familie
medewerkers
cliëntenraad
ondernemingsraad
ministerie VWS
(waardigheid & trots)

BESLUITVORMING

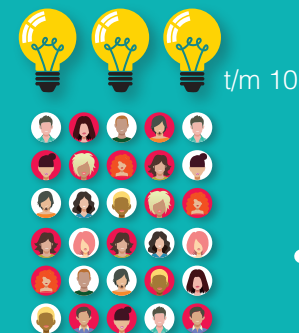
DOEN!

FASE 1 (thuis)

FASE 2 (verhuizing)

FASE 3 (wonen & leven)

FASE 4 (palliatief)



REISGENOTEN

FASE 1 (thuis)

FASE 2 (verhuizing)

FASE 3 (wonen & leven)

FASE 4 (palliatief)

KLANTREIS

www.hetparkhuis.nl
info@hetparkhuis.nl
078 - 622 00 00

DE RESULTATEN VAN HET PROJECT



- 1) Nieuwe **profielschets Zorgcoördinator** (voorheen Eerst Verantwoordelijk Verzorgende)
- 2) Nieuwe **profielschets Zorgmanager**
- 3) **Doorgaande lijnen** met een **warme overdracht** (o.a. huisbezoek: intramuraal naar 'buiten', extramuraal naar 'binnen')
- 4) Meer maatwerk/**meer oog** voor de **mantelzorger** (o.a. werken met formulier 'Dit ben ik')
- 5) **Voordeur** verder **openzetten** (o.a. intramurale activiteiten toegankelijk voor iedereen)
- 6) **Logeerszorg** ook **particulier** aanbieden
- 7) Laagdrempelige **inloop-/wijkfunctie** en **consultatiefunctie vergroten**
- 8) **Verhuisdraaiboek** voor eerste zes weken (o.a. gesprek (familie, zorgcoördinator en arts) volgens principes vroegtijdige zorgplanning, welkomstkaart met tegodbon Brasserie, visitekaartje met contactgegevens zorgcoördinator, arts, wificode etc.)
- 9) Een nieuw **dagbelevingsprogramma** bestaande uit **8 elementen** (o.a. koploper Grijs, Groen en Gelukkig i.s.m. IVN)
- 10) Het **omgangsoverleg** tussen arts, psycholoog en zorgteam is op alle afdelingen geïmplementeerd
- 11) De **samenwerking** met **familie** is **geoptimaliseerd** (o.a. huiskamerraad, een huiskameraad, Familienet en een scholingsaanbod)
- 12) Van geestelijke verzorging naar **zingeving** (o.a. inzet Moreel Beraad)
- 13) Er is een **waakmand/kast** op iedere afdeling
- 14) **Familie** heeft zelf de **keus** wie de **laatste zorg** verricht
- 15) Iedere afdeling beschikt over een **verzorgingsbox** voor de **laatste basiszorg**

Reorganisatie
Ontwikkeltraject

REORGANISATIE

In 2015 is gestart met het project Hartverwarmend Thuisvoelen. Om te weten hoe de inhoud van onze werkprocessen rondom de cliënt het beste ingericht kunnen worden, zijn spiegelgesprekken georganiseerd. Met die informatie zijn diverse werkgroepen aan de slag gegaan om werkprocessen te verbeteren/veranderen met als resultaat betere zorg. Parallel aan de werkgroepen zijn voor alle medewerkers bijeenkomsten georganiseerd om samen (co-creatie) de kern te bepalen van Hartverwarmend Thuisvoelen. Dit heeft geleid tot een herinrichting van de werkprocessen en een reorganisatie binnen het primaire proces.

ONTWIKKELTRAJECT

Zorgcoördinator: Ondersteuning in het versterken van eigenaarschap en zelforganisatie met nadruk op hun rol als spin in het web in de zorg voor cliënt en familie en de relatie met andere zorgverleners.
Zorgmanager: Driehoek van leider, coach en manager: hoe stuur, coach en leid je je zorgcoördinatoren en andere teamleden in deze verandering van werken?



BESTUURLIJK KADER

- Van eiland naar Wij-land
- Verantwoordelijkheden lager in organisatie → meer bevoegdheden
- Samenvoeging 2 clusters
Zorg&Wonen en Behandeling&Begeleiding
- Budgetneutraal

DE RESULTATEN VAN HET PROJECT



- 1) Nieuwe **profielschets Zorgcoördinator** (voorheen Eerst Verantwoordelijk Verzorgende)
- 2) Nieuwe **profielschets Zorgmanager**
- 3) **Doorgaande lijnen** met een **warme overdracht** (o.a. huisbezoek: intramuraal naar 'buiten', extramuraal naar 'binnen')
- 4) Meer maatwerk/**meer oog** voor de **mantelzorger** (o.a. werken met formulier 'Dit ben ik')
- 5) **Voordeur** verder **openzetten** (o.a. intramurale activiteiten toegankelijk voor iedereen)
- 6) **Logeerszorg** ook **particulier** aanbieden
- 7) Laagdrempelige **inloop-/wijkfunctie** en **consultatiefunctie vergroten**
- 8) **Verhuisdraaiboek** voor eerste zes weken (o.a. gesprek (familie, zorgcoördinator en arts) volgens principes vroegtijdige zorgplanning, welkomstkaart met tegoedbon Brasserie, visitekaartje met contactgegevens zorgcoördinator, arts, wificode etc.)
- 9) Een nieuw **dagbelevingsprogramma** bestaande uit **8 elementen** (o.a. koploper Grijs, Groen en Gelukkig i.s.m. IVN)
- 10) Het **omgangsoverleg** tussen arts, psycholoog en zorgteam is op alle afdelingen geïmplementeerd
- 11) De **samenwerking** met **familie** is **geoptimaliseerd** (o.a. huiskamerraad, een huiskameraad, Familienet en een scholingsaanbod)
- 12) Van geestelijke verzorging naar **zingeving** (o.a. inzet Moreel Beraad)
- 13) Er is een **waakmand/kast** op iedere afdeling
- 14) **Familie** heeft zelf de **keus** wie de **laatste zorg** verricht
- 15) Iedere afdeling beschikt over een **verzorgingsbox** voor de **laatste basiszorg**

Reorganisatie

Ontwikkeltraject

REORGANISATIE

In 2015 is gestart met het project Hartverwarmend Thuisvoelen. Om te weten hoe de inhoud van onze werkprocessen rondom de cliënt het beste ingericht kunnen worden, zijn spiegelgesprekken georganiseerd. Met die informatie zijn diverse werkgroepen aan de slag gegaan om werkprocessen te verbeteren/veranderen met als resultaat betere zorg. Parallel aan de werkgroepen zijn voor alle medewerkers bijeenkomsten georganiseerd om samen (co-creatie) de kern te bepalen van Hartverwarmend Thuisvoelen. Dit heeft geleid tot een herinrichting van de werkprocessen en een reorganisatie binnen het primaire proces.

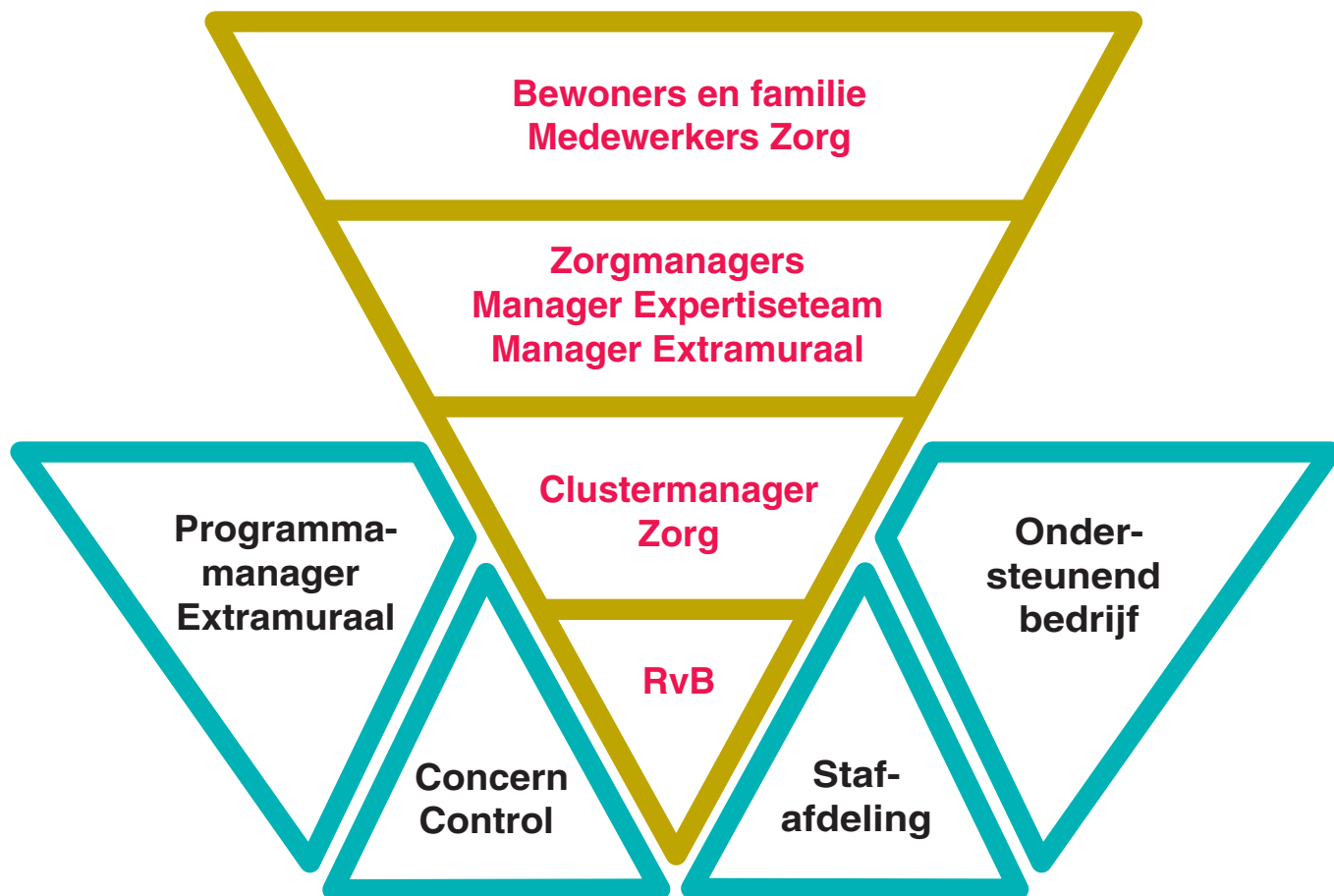
ONTWIKKELTRAJECT

Zorgcoördinator: Ondersteuning in het versterken van eigenaarschap en zelforganisatie met nadruk op hun rol als spin in het web in de zorg voor cliënt en familie en de relatie met andere zorgverleners.
Zorgmanager: Driehoek van leider, coach en manager: hoe stuur, coach en leid je je zorgcoördinatoren en andere teamleden in deze verandering van werken?



BESTUURLIJK KADER

- Van eiland naar Wij-land
- Verantwoordelijkheden lager in organisatie → meer bevoegdheden
- Samenvoeging 2 clusters Zorg&Wonen en Behandeling&Begeleiding
- Budgetneutraal



winter 2015

HARTVERWARMEND THUISVOELEN

MET O.A.:

DE ACHT OPDRACHTEN

CLUB VAN 14



Veranderen is ook: omdenken

Omdenken is denken in termen van kansen en niet van problemen. Dit boekje laat in een notendop zien wat omdenken betekent en hoe je dat doet. Om in te bladeren, ideeën op te doen, op het verkeerde been gezet te worden en vooral om je eigen creatieve vermogens te prikkelen. Interesse? Vraag het boekje voor jouw afdeling gratis aan via hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

Beste lezer,

Deze krant is bestemd voor iedereen die op wat voor manier dan ook betrokken is bij het welzijn van de cliënten van het Parkhuis: **familie, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers.** Met deze uitgave houden we je op de hoogte van de nieuwe weg die we zijn ingeslagen:

Hartverwarmend Thuisvoelen.

We zijn goed op weg!

In 2014 hebben we met elkaar onze visie op zorg bijgesteld en zijn er 6 speerpunten op papier gezet. In het eerste nummer van de projectkrant van deze zomer staan ze op een rijtje. Daarna is het project Hartverwarmend Thuisvoelen gestart. Carolien Nijhuis, Manager Behandeling & Begeleiding praat ons kort bij over het project. Deze tweede projectkrant laat zien welke acties we nu met elkaar ondernemen:

“Wat wij doen is door middel van spiegelbijeenkomsten met cliënten en hun familie achterhalen wat ze vinden van het Parkhuis. We proberen het proces van verhuizing tot ontslag/overlijden in beeld te brengen en van hen te horen wat zij vinden wat nou anders zou moeten. Op basis daarvan gaan we onze werkprocessen tegen het licht houden en opnieuw inrichten en uiteindelijk onze organisatiestructuur aanpassen aan wat zij verwachten van onze organisatie”, aldus Carolien Nijhuis. “We hebben al twee spiegelbijeenkomsten gehad.

We zoeken naar creatieve oplossingen die enerzijds de cliënten veel vrijheid en regie geven en aan de andere kant ook hun gezondheid en veiligheid waarborgen.

Renate van der Burght,
specialist ouderengeneeskunde

We hebben bijvoorbeeld geïnventariseerd wat cliënten en hun familie vinden van de verhuizing naar het Parkhuis. Het blijkt dat we daarin nog een heleboel dingen kunnen verbeteren en dat zijn we nu ook echt aan het doen. Over een jaar willen we de organisatie op een aantal onderdelen zo hebben ingericht dat de cliënt centraal staat, dat onze medewerkers trots zijn op hun Parkhuis en eigenaarschap voelen voor datgene dat ze doen voor onze cliënten. Zodat zij zich hartverwarmend thuisvoelen.”

De stappen in dit project

Welke stappen maken we met het project en hoever zijn we nu? We zetten het nog eens even voor je op een rijtje:

Dit zijn de fasen die wij kennen in ons zorgproces:

Fase 1) De cliënt woont nog thuis en krijgt hulp van ons.

Fase 2) De cliënt verhuist naar een locatie van het Parkhuis tot aan het moment van het eerste multidisciplinaire overleg (MDO)

Fase 3) De tijd dat de cliënt bij ons op een locatie van het Parkhuis woont.

Fase 4) De palliatieve fase tot en met het overlijden van de cliënt.

Alle bevindingen en aanbevelingen uit beide spiegelbijeenkomsten zijn onderverdeeld in **acht opdrachten**. De uitkomsten uit deze acht opdrachten moeten leiden tot concrete aanpassingen van onze werkprocessen. Verder moeten de resultaten van de opdrachten praktisch en uitvoerbaar zijn, daarom worden medewerkers er intensief bij betrokken. Hiernaast worden de **acht opdrachten** stuk voor stuk kort toegelicht. Op donderdag 3 maart 2016 vindt de terugkoppeling plaats van alle kartrekkers naar alle deelnemers van de acht verschillende werkgroepen. In de volgende voorjaarseditie van deze projectkrant kun je een uitgebreid verslag terug lezen.

“NIET ALLES WAT WE GISTEREN EN VANDAAG AAN WENSEN HEBBEN OPGESCHREVEN, IS MORGEN GEREALISEERD. HET BELANGRIJKSTE VIND IK DAT WE VANAF NU OP EEN ANDERE MANIER NAAR ONZE ZORG VOOR CLIËNTEN KIJKEN.”

Betty Ambaum,
Projectleider Hartverwarmend Thuisvoelen

WERKVLOER BETREKKEN

OMDAT HET PROJECT OP DE WERKVLOER HANDEN EN VOETEN MOET KRIJGEN, WORDEN STEEDS MEER EN ANDERE MEDEWERKERS BETROKKEN BIJ DE UITWERKING VAN DE OPDRACHTEN. ZO IS DE CLUB VAN 10 INMIDDELS DE CLUB VAN 14 GEWORDEN. TEAMLEIDERS, EVV'ERS EN LEDEN VAN ANDERE DISCIPLINES ZIJN OF WORDEN HIERVOOR GEVRAAGD. ZO KRIJGT DE GEWENSTE PARTICIPATIE OPTIMAAL VORM.

Je hebt een echte sleutelpositie om ervoor te zorgen dat een cliënt zich hartverwarmend thuisvoelt.

Astrid Rutten,
EVV'er en lid Club van 14

Volg je hart
want dat klopt



	Opdracht	Kartrekker	Start	Resultaat
1	Kom tot een nieuwe profielschets van de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende	Carolien Nijhuis	November 2015	December 2016
2	Ontwikkel een nieuw dagbelevingsprogramma	José Bouten	November 2015	Maart 2016
3	Combineer belevingsgericht werken met het nieuwe dagbelevingsprogramma	José Bouten	April 2016	September 2016
4	Organiseer het omgangsoverleg van arts, psycholoog en zorgteam	Renate van der Burght	November 2015	Maart 2016
5	Laat het multidisciplinaire team aansluiten op de wensen van de cliënt	Evelien Beekhuizen	November 2015	Februari 2016
6	Gebruik het multidisciplinaire overleg als basis voor de inrichting van het Zorgleefplan	Karin Mollenbrok	December 2015	Maart 2016
7	Optimaliseer de samenwerking met de familie	Marjan van der Dussen	November 2015	Maart 2016
8	Onderzoek wat zingeving betekent voor het Parkhuis	Caroline Moerman	November 2015	Maart 2016

Wil je meer lezen over deze projecten en weten wie er in de werkgroepen zitten?

Medewerkers kunnen informatie vinden op hun Bureaublad. Familieleden/Mantelzorgers kunnen informatie opvragen via hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

Beter omgaan met gedragsproblemen

“Stel je voor, mevrouw Van Gils gaat achteruit en kan minder goed lopen, maar heeft wel loopdrang. Moeten we voorkomen dat mevrouw valt? Zo ja, hoe? Dat is maar een voorbeeld van een vraag waar het zorgteam een antwoord op moet hebben,” zegt Renate van der Burght. Als specialist ouderengeneeskunde is ze als eerstverantwoordelijk arts de kartrekker voor het project Omgangsoverleg. “Tot voor kort hanteerden verzorgenden niet altijd een zelfde oplossing voor problemen die voornamelijk ontstaan door voortschrijdende dementie: Hoe geef je een cliënt zijn medicijnen als die niet meewerkt? Hoe wassen we een cliënt die dat niet wil? Ons stappenplan sloot niet goed aan bij de werkwijze op de werkvloer en er was te weinig afstemming tussen de betrokken professionals. Denk dan aan het advies van een psycholoog naast dat van een arts of ergotherapeut. Dat gaan we nu anders doen”, vertelt Renate enthousiast. “We gaan met alle betrokkenen, in overleg om het gedrag van de cliënt én die van het zorgteam te bespreken. Wat is de oorzaak, hoe reageren we en wat kun-

nen wij veranderen. Als een lerend team scholen we zo elkaar en maken we afspraken. We zoeken naar creatieve oplossingen die enerzijds onze cliënten veel vrijheid en regie geven en aan de andere kant ook hun gezondheid en veiligheid waarborgen. Perfecte oplossingen zullen we niet vinden, maar wel een balans waarbij de cliënt én familie zich goed voelt. Daarom zullen we ook de familie meer betrekken, zij kennen de cliënt tenslotte het beste. De uitdaging is ook om de afspraken vast te leggen in het zorgdossier en het benaderingsplan, en er voor te zorgen dat iedereen dat ook als leidraad gebruikt. Alleen dan kunnen we ervoor zorgen dat cliënten en familie zich hartverwarmend thuisvoelen.”

En mevrouw van Gils? “We hebben voor haar een trippelstoel geregeld. Daarin kan ze zittend lopen. Maar dat ging wat snel. Door die te verzwaren kan ze niet te rap gaan en zichzelf of anderen verwonden. Ze kan haar energie kwijt en slaapt daardoor beter. Waardoor ze 's nachts ook niet meer uit bed komt en valt.”

Ik kan familieleden en mantelzorgers van harte aanbevelen eens een kijkje te nemen op www.mijnkwaliteitvanleven.nl.

Willy Reijnders,
voorzitter cliëntenraad

De Cliëntenraad EEN STERKE GESPREKS- PARTNER

Staatssecretaris Martin van Rijn ziet voor cliëntenraden een belangrijke rol bij het verbeteren van de verpleeghuiszorg. Zij kunnen hun taak het beste uitvoeren als zij op de hoogte zijn van de actuele ontwikkelingen. Daarom bezochten Willy Reijnders en Nijs Bouter van de cliëntenraad van het Parkhuis op 12 oktober een landelijk congres over kwaliteitsverbetering in de zorg georganiseerd door belangenorganisaties van cliënten zoals het NCZ, het LOC in samenwerking met het ministerie van VWS en In voor zorg.

Tijdens het congres werden drie thema's besproken: de rol van de cliëntenraad in het interne verbeterproces, kwaliteit en begroting en informatievergaring. Willy Reijnders: "Nijs en ik hebben kennis genomen van de ervaringen van zeven zorginstellingen die

geëxperimenteerd hebben met nieuwe teamsamenstellingen. Om te kijken of ze zo beter zorg op maat konden leveren. Belangrijk bleek dat teamleden vooral veel van elkaar leerden. De teams werden uiteindelijk dan ook leerateliers genoemd". Ook een ander thema bleek erg interessant: "Er is een landelijk initiatief en dat heet 'Mijn kwaliteit van leven'. Dat laat zien waar goede zorg om draait. Via een online vragenlijst brengen mensen in beeld wat zij belangrijk vinden."

Tijdens een workshop over contact met de achterban bleek hoe belangrijk het is om ook kleinkinderen te betrekken bij de zorg voor hun opa en oma. Willy: "Er zat zelfs een volwassen kleinkind in een cliëntenraad. Ik wil bij deze dan ook gelijk een oproep doen aan familie en mantelzorgers om lid te worden van onze cliëntenraad. Als zij willen meedenken en meebeslissen over de vernieuwingen en veranderingen in de zorg dan zijn ze van harte welkom. Neem dan contact met ons op via clienraad@hetparkhuis.nl."

Projectsamenstelling Club van 14

Projectleiders:

Betty Ambaum, manager zorg & wonen
Carolien Nijhuis, manager behandeling & begeleiding

Ondersteund door:

Annemieke Krijgsman, manager Stafafdeling
Stefanie Hermens, communicatie adviseur

Deelnemers:

Evelien Beekhuizen, afdelingsmanager
Renate van der Burght, specialist ouderengeneeskunde
Winnie Dobbe, lid Cliëntenraad
Caroline Moerman, projectmedewerker zingeving
Karin Mollenbrok, physician assistant
José Bouten, afdelingsmanager
Marjan van der Dussen, afdelingsmanager
Willy Schuurman, activiteitenbegeleider
Francia de Jong, fysiotherapeut
Astrid Rutten, EVV'er
Sally Schutte, EVV'er
Diana Gijsberts, EVV'er
Alice Kramer, teamleider
Elvira Klinkert, logopedist

COÖRDINERENDE ROL VOOR EVV'ER NIEUWE STIJL

Astrid Rutten is al ruim 16 jaar EVV'er op de Ceder. Ze is als lid van de Club van 14 nauw betrokken bij de opdracht deze functie onder de loep te nemen en te verbeteren. "Voorheen werd op onze afdeling veel werk uit handen genomen door de teamleider. Wij hadden veel minder contact met familieleden en hoorden dus niet altijd uit eerste hand hun wensen en ervaringen. Maar nu we zorg, wonen en welzijn veel meer willen verbinden en de familie meer betrokken is bij ons werk, is nauw contact met de EVV'er heel belangrijk geworden. Je hebt een echte sleutelpositie er voor te zorgen dat een cliënt zich hartverwarmend thuisvoelt. Dat is natuurlijk even wennen, want dat vraagt extra vaardigheden van een EVV'er. Het heeft onze ogen wel geopend. Wij werken hier nu veel zelfstandiger, we communiceren veel met de familie en dat is niet iets wat iedere EVV'er al even goed kan. Astrid ziet zichzelf wel als ambassadeur van de EVV'er Nieuwe Stijl: "Iedere EVV'er moet goed bij zichzelf te rade gaan. Vinden ze zichzelf wel geschikt voor die nieuwe coördinerende rol? Kunnen ze wel voldoende uren werken om het werk goed te doen? Misschien zien ze er tegen op. Mijn ervaring is dat meer zelfstandigheid het werk er enorm veel leuker op maakt. Ik heb nu veel hechter contact met de cliënt en de familie en voel me daardoor veel meer betrokken. De passie voor mijn werk kan ik nu volop kwijt!".

zomer 2015

HART VERWARMEND THUISVOELEN

MET O.A.:

ONZE ZORGVISIE

MINDER REGELS

CLUB VAN 10

REISGENOTEN

Mag ik mee-eten?

*Heeft mijn vrouw een
goede eerst nacht gehad?*

*Mag ik mijn moeder meenemen
naar het restaurant beneden?*

*Mijn EVVer is vrij vandaag,
bij wie kan ik terecht met mijn
vraag, iedereen is zo druk bezig?*

Beste lezer,

Deze krant is bestemd voor iedereen die op wat voor manier dan ook betrokken is bij het welzijn van de cliënten van het Parkhuis: **familie, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers.** Met deze uitgave houden we je op de hoogte van de nieuwe weg die we zijn ingeslagen:

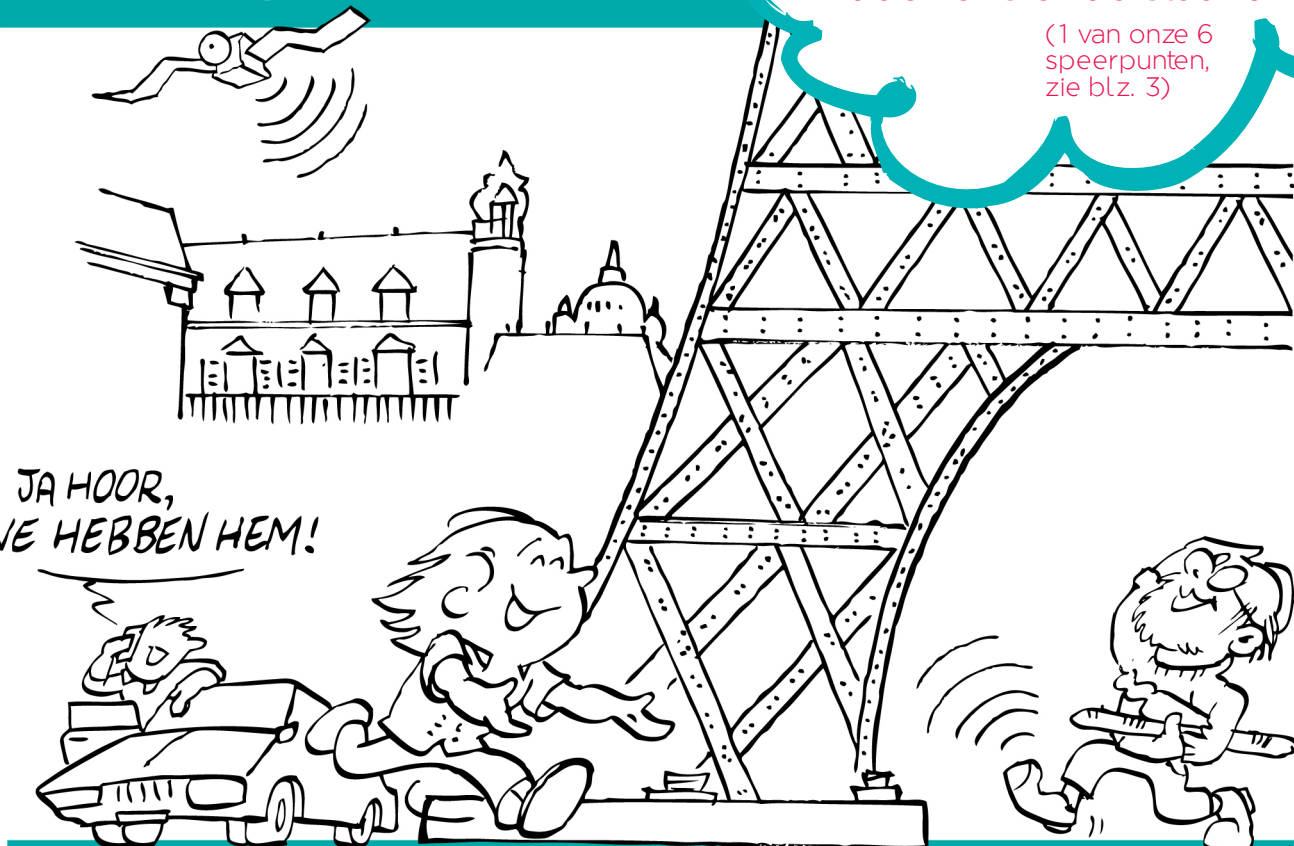
Hartverwarmend Thuisvoelen.

MENEER DE VRIES WANDELDE
VROEGER GRAAG. EN DAT KAN NU NOG
DANKZIJ G.P.S. IN ZIJN SCHOENZOO.

'Leefwijze en continuïteit
van het bestaan worden
door ons ondersteund.'

(1 van onze 6
speerpunten,
zie blz. 3)

JA HOOR,
WE HEBBEN HEM!





5 concrete speerpunten
die moeten zorgen voor
kwaliteitsverbetering
van de zorg

De overheid **OVER BETERE VERPLEEGHUISZORG**

Onder de titel 'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen' heeft staatssecretaris Martin van Rijn van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een plan van aanpak gepresenteerd voor verbetering van de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. De staatssecretaris heeft een oproep gedaan onder verpleeghuizen om in hun organisatie aan de slag te gaan met kwaliteitsverbetering. 175 verpleeghuislocaties hebben zich gemeld. Waaronder ook het Parkhuis.

Van Rijn heeft 5 concrete speerpunten genoemd die moeten zorgen voor kwaliteitsverbetering van de zorg:

- 1. Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener**
- 2. Basis op orde: veilige zorg**
- 3. Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals**
- 4. Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap**
- 5. Openheid en transparantie.**

Van Rijn wil samen met de zorgaanbieders concreet invulling geven aan deze speerpunten. De 175 plannen om te vernieuwen en de kwaliteit verder te verbeteren, zijn veelbelovend en –ondanks hun diversiteit– is er een duidelijke rode draad te zien: ze zijn erop gericht dat de cliënt (nog) meer aan het roer komt te staan.

Daarbij speelt de zorgprofessional en zijn of haar relatie met de cliënt een cruciale rol. Alle zorgaanbieders zullen hun trajecten en projecten met elkaar delen.

Parkhuis lid van de 'Gideonsbende'

Om iedereen te inspireren heeft Van Rijn een groep mensen opgeroepen met hem mee te denken. Deze groep heeft de naam de Gideonsbende meegekregen, een groep vooruitdenkers vertegenwoordigd door cliëntenraden, zorgprofessionals, wetenschappers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en anderen. Een van de deelnemers is onze bestuurder Paul van Gennip. Onze stappen naar kwaliteitsverbetering worden dus op de voet gevolgd door het ministerie en andere zorgaanbieders.

ONZE VISIE OP ZORG, LEVEN EN WONEN

Vorig jaar hebben we met elkaar onze visie op zorg voor onze cliënten bijgesteld. Er zijn 6 speerpunten op papier gezet. Maar daarmee zijn we er niet. We moeten samen onderzoeken hoe we daar in de praktijk vorm aan geven. Wat betekent die nieuwe visie voor onze dagelijkse praktijk? Gaan we dingen anders zien en anders doen?

We willen ons meer gaan richten op de wensen van de cliënt. De vraag van de cliënt en de voortzetting van zijn of haar levenswijze binnen het Parkhuis zijn leidend. Het komende jaar gaan we daar verder mee aan de slag. En daar betrekken we graag iedereen bij: medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun familie. Kortom, iedereen die een rol heeft bij de invulling en uitvoering van de wensen van onze cliënt.

1 Wij richten ons op de ondersteuning en begeleiding van de cliënt én hun partners/familie bij de voortzetting van hun leefwijze. Dat doen we in de thuissituatie en in de laatste levensfase binnen het Parkhuis. Daarbij gaan wij met respect om met de mogelijkheden en realiseren wij ons wat dit betekent voor de levensfase waarin de cliënt zich op dat moment bevindt.

Leefwijze en continuïteit van het bestaan worden door ons ondersteund

1

MENEER DE VRIES WANDELDE VROEGER GRAAG, EN DAT KAN NU NOG DANKZU G.P.S. IN ZIJN SCHOENZOOI.

JA HOOR, WE HEBBEN HEM!

MEVROUW DE BOER KUKT 'S AVONDS LAAT GRAAG NAAR DETECTIVES OP TELEVISIE. ZIJ GAAT DAAROM ALS LAATSTE NAAR BED EN KAN GERUST 'S MORGENS WAT LANGER OP BED BLIJVEN LIGGEN

BUKOMEND VOORDEEL IS DAT VERLOREN HUISDIEREN VERDRAAD SNEL ZIJN TERUG GEVONDEN! ...

De cliënt is uitgangspunt van ons handelen, wij zijn open en positief

2

De cliënt heeft onze aandacht en wij blijven met elkaar in gesprek

3

EN...?

EN... DAT?

FUN!

2 De vraag van de cliënt is uitgangspunt voor ons handelen. Wij zijn creatief en flexibel en zetten ons in om de meest passende oplossing te bewerkstelligen. De keuzes van de cliënt staan hierbij centraal.

3 Wij zorgen voor een warme, veilige en open sfeer waarin de cliënt zich vertrouwd voelt, zodat het leefritme van de cliënt zoveel mogelijk doorgang vindt. Wij gaan het gesprek aan met de cliënt, partner en familie en staan open voor de vragen die op ons af komen. Communicatie, dialoog en verbinding staan hierbij centraal.

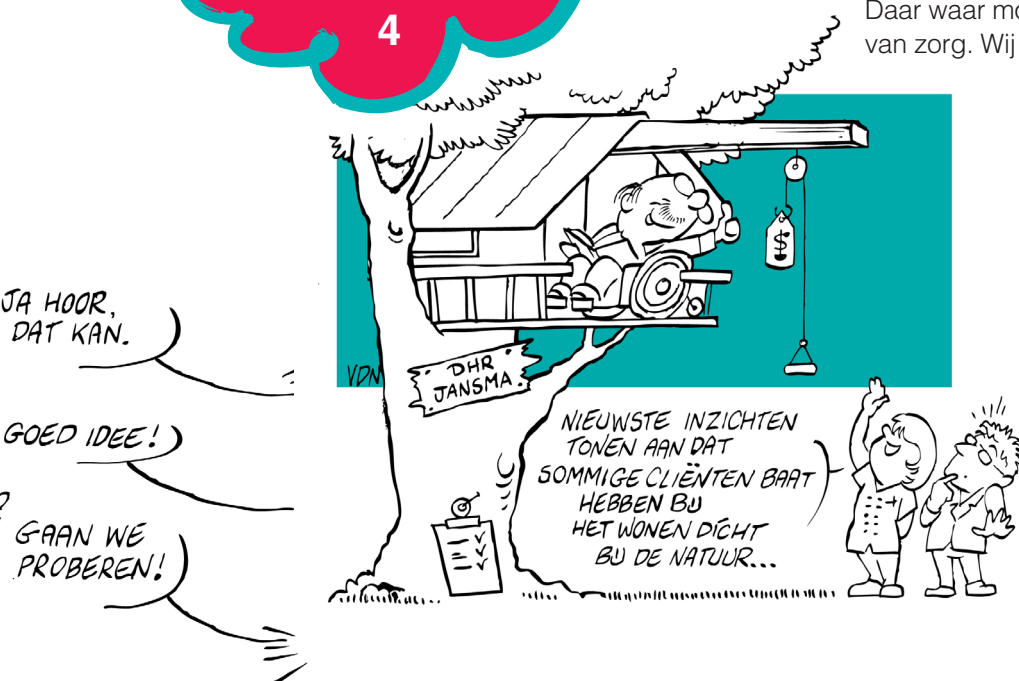
4 Onze ondersteuning richt zich op de specifieke behoeften van de cliënt. Daarbij hebben wij aandacht voor de vragen en behoeften van de cliënt én hun familie. We benutten onze bekwaamheid om passende zorg te verlenen vanuit de nieuwste inzichten en middelen die beschikbaar zijn. Afhankelijk van de situatie van de cliënt, liggen de accenten op zorg, wonen, begeleiding, ondersteuning en behandeling.

5 Wij werken samen vanuit één team waarbij alle deskundigheden worden benut om het leven, zoals dat door de cliënt tot nu toe is geleefd, zoveel mogelijk te continueren. Dat doen wij met elkaar, maar ook samen met collega's uit andere organisaties, daarbij versterken wij elkaar.

6 Iedereen is welkom. We betrekken de buurtbewoners bij onze activiteiten. We zijn behulpzaam en staan open voor nieuwe initiatieven waarbij we inspelen op de behoeften van de cliënt en vanuit de omgeving. We maken actief deel uit van de samenleving. Daar waar mogelijk, ontwikkelen wij nieuwe vormen van zorg. Wij blijven altijd in beweging.

Kwaliteit van leven van de cliënt vraagt om deskundigheid en inzet van de nieuwste inzichten

4



De cliënt maakt deel uit van de samenleving en heeft een binding met de buitenwereld. Hier is een onlosmakelijk onderdeel van

6



HOE KUNNEN WIJ U HELPEN, MEVROUW VAN DAM?



De cliënt wordt ondersteund vanuit één team

5

Het Traject

We gaan onze zorg voor de cliënt in kaart brengen en kijken daarbij naar vier fasen waarin wij zorg verlenen aan de cliënt:

Fase 1) De cliënt woont nog thuis en krijgt hulp van ons.

Fase 2) De cliënt verhuist naar een locatie van het Parkhuis tot aan het moment van het eerste multidisciplinaire overleg (MDO)

Fase 3) De tijd dat de cliënt bij ons op een locatie van het Parkhuis woont.

Fase 4) De palliatieve fase tot en met het overlijden van de cliënt.

We beginnen bij **Fase 2**

We gaan de zorgprocessen niet alleen maar bekijken. We willen van alle betrokkenen horen wat er nu goed gaat en wat beter kan. We halen graag informatie en ideeën op bij medewerkers van alle afdelingen en vrijwilligers. Maar natuurlijk ook bij de cliënten en hun familie. Het verbetertraject wordt dus doorlopen in co-creatie met iedereen. We beginnen met een belangrijke fase: die waarin de cliënt verhuist en wij de eerste zorg rondom de cliënt moeten inrichten. Dat resulteert na een week of zes in een zorgleefplan. We bekijken dus niet alle fasen tegelijk. Die komen later. Zo kunnen we leren van onze aanpak en weer gebruiken in de aanpak van de andere drie fasen.

Werkgroepen Deelprocessen

Elke werkgroep brengt **Fase 2** in kaart. Maar elk vanuit een andere invalshoek.

Werkgroep 1

bekijkt wat nodig is aan informatie om de zorg zo goed als mogelijk in te richten naar de wensen van de cliënt.

Werkgroep 2

onderzoekt de mate en wijze van begeleiding en ondersteuning van de familie.

Werkgroep 3

kijkt wat er verbeterd kan worden in de zorg tijdens het dagelijkse leven van de cliënt.

Werkgroep 4

neemt de multidisciplinaire behandeling onder de loep.

De onderwerpen worden vanuit diverse invalshoeken belicht. Wat wenst de cliënt, wat wil de familie en wat willen wij als organisatie? Elke groep kent een (kar) Trekker en vanuit verschillende disciplines zijn mensen gevraagd om mee te denken. Zij hebben de opdracht om iedereen op de werkvloer en ook cliënten en familie daarbij te betrekken. Dat is belangrijk omdat zij moeten willen leven en werken met de verbeteringen. Het moet er tenslotte fijner en leuker op worden, voor iedereen!

veel uit
. De ver-
enwereld
akelijk
an



EEN VERPLEEGKUNDIGE VAN ZORGORGANISATIE ZORGACCENT IN OVERIJSEL Bron: Actiz

"Bij ZorgAccent werden wij gestimuleerd om, waar mogelijk, zelf te managen. De bewoner kreeg de regie weer terug over hoe hij zijn leven in een verpleeghuis wil leven. De uitdaging voor ons als verpleging was om op deze wijze voor een groep kwetsbare mensen te mogen zorgen. Overbodige regels werden overboord gegooit. Het enthousiasme bij de werkvloer kwam terug, evenals het verantwoordelijkheidsgevoel. De kwaliteit van wonen en welzijn kreeg hierdoor een positieve wending. De werkdruk verdween (of werd minder) en er werd meer gelachen. We werden trots op wat we hadden bereikt door de zorg simpel te gaan organiseren."

Spiegelbijeenkomst

Ondertussen is al gestart met onderzoek naar verbeteringen voor **Fase 2**: De tijd van verhuizing tot het eerste MDO. Er is op 10 juni een spiegelbijeenkomst georganiseerd. Dat is een kringgesprek met 15 familieleden van cliënten. Een onafhankelijke gespreksleider vroeg hen hoe zij de zorg, de behandeling en de dienstverlening ervaren. Circa 25 toehoorders zaten in de zaal waaronder de Club van 10 en een afvaardiging van de Cliëntenraad, EVV'ers, vrijwilligers, teamleiders, B&B, cliëntenadministratie, ondersteunend bedrijf en de OR. Deze toehoorders mochten alleen luisteren!

De werkgroepen zien er als volgt uit:

1. Wat is nodig aan informatie:

- Evelien Beekhuizen, *afdelingsmanager (Trekker)*
- Diana Gijsberts, *EVV'er*
- Gerda Vervelde, *medewerker Cliëntenservicebureau*
- Nelly Pruysen, *dementieconsulent*
- Diana Vermeulen, *medewerker cliëntenadministratie*
- Ankie de Laat, *concern controller*

2. Begeleiding/ondersteuning familie:

- Marjan van der Dussen, *afdelingsmanager (Trekker)*
- Winnie Dobbe, *lid Cliëntenraad*
- Astrid Rutte, *EVV'er*
- Sally Schutte, *EVV'er*
- Daniela de la Fuente, *dementieconsulent*

3. Dagelijks leven:

- Willy Schuurman, *activiteitenbegeleider (Trekker)*
- Addy van der Starre, *consulent belevingsgerichte zorg*
- Anneke van der Giessen, *muziektherapeut*
- Margreet Kiele, *EVV'er*
- Marjon Reedijk, *teamleider*
- John Oschman, *teamleider*

4. Multidisciplinaire behandeling:

- Francia de Jong, *fysiotherapeut (Trekker)*
- Renate van den Burgh, *specialist ouderengeneeskunde*
- Alice Kramer, *teamleider*
- Elvira Klinkert, *logopedist*
- Sam van der Spelt, *EVV'er*

Deze krant is tot stand gekomen met medewerking van:

Willy Reijnders, Betty Ambaum, Ingrid Andela, Carolien Nijhuis, Annemieke Krijgsman en Stefanie Hermens

Oplage: 1100

Vormgeving: Idefix Vormgeving & Communicatie

Druk: RAD Dordrecht

Op 17 september presenteren de vier werkgroepen hun bevindingen over Fase 2 aan de Club van 10.

De spiegelbijeenkomst was direct en open, iedereen werd gegrepen door de ervaringsverhalen. Er was veel positieve feedback en waardering voor de werkwijze van het Parkhuis. Maar 's middags, tijdens de nabespreking met de Club van 10, keek iedereen juist weer heel kritisch naar wat er verbeterd kan worden. Er zullen in dit traject nog meer Spiegelbijeenkomsten volgen waarvan het Parkhuis hopelijk nog veel meer kan leren.

Heb je vragen of suggesties voor bijvoorbeeld een werkgroep of de projectleiding? Of heb je kopij voor de volgende editie? Mail dan naar hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

HOE ZIET DE ORGANISATIE VAN HET PROJECT ERUIT?

Projectleiding

Caroline Nijhuis, manager Behandeling & Begeleiding
Betty Ambaum, manager Zorg & Wonen ad interim

Advisering

De projectleiding wordt geadviseerd door Annemieke Krijgsman, Manager Stafafdeling, door de **Reisgenoten** en door Stefanie Hermens, communicatieadviseur.

Reisgenoten

Een kleine groep 'Reisgenoten' wordt op gezette tijden gevraagd te reflecteren en feedback te geven op het proces, om signalen vanuit de organisatie te melden en mee te denken over de gevolgen. Deelnemers zijn: Willy Reijnders/voorzitter Cliëntenraad, Brenda Leeuwis/teamleider, Roy de Vlaming/voorzitter Ondernemingsraad, Alice Kramer/teamleider, Peter van der Lende/teamleider, Arianne de Vries/teamleider, Carin Hoogenberg/beleidsmedewerker opleidingen & Arbo en Carla Schlappi/teamleider.

Diverse Werkgroepen:

Werkgroep Club van 10

Zoals Betty Ambaum in haar interview aangeeft (zie blz. 8), zijn de leden van de Club van 10 permanente vaandel-dragers van het project. Met hen zijn werkgroepen ingericht en is gekeken naar de juiste (kar)Trekkers daarvoor. Kijk voor hun opdracht bij 'Het Traject op blz. 6.

Werkgroep Deelprocessen

We gaan onze zorg voor de cliënt in kaart brengen en kijken daarbij naar vier levensfasen waarin wij zorg verlenen aan de cliënt. Voor meer informatie kun je verder lezen onder het kopje Het Traject op blz. 5.

Werkgroep Productbeschrijvingen

Deze werkgroep gaat inzichtelijk maken welke activiteiten behoren bij welke behandeling/deelproces. Je kunt hierbij denken aan indicaties, verantwoordelijkheden en aan tijdsindicaties van behandelingen. Deze werkgroep is nog niet gestart.

Werkgroep Nieuwe Clustermanager

Op dit moment wordt door de afdeling P&O gekeken naar het profiel voor de nieuwe clustermanager. De eisen worden besproken met collega's in de organisatie. Wordt vervolgd.

Zorgmanager 2015, **ANJA SCHOUTEN** over minder regels

Bron: Actiz

Anja Schouten is Zorgmanager van het jaar 2015 en bestuursvoorzitter van Zorgbalans, een zorgorganisatie in de regio Kennemerland.

"In de debatten over de kwaliteit van verpleeghuiszorg gaat het steeds over hygiëne en veiligheid. Ik denk echter dat de onderliggende onvrede is dat cliënten niet als mensen gezien worden, maar als hulpbehoevenden. Dat los je niet op door de nadruk te leggen op hygiëne en veiligheid, maar juist door het leven, het 'gewone' leven centraal te stellen. Dan ben je bezig met het welbevinden van mensen. Als wij ervoor zorgen dat niemand zich meer verslikt in het eten, dan betekent dat eigenlijk ook dat niemand meer smakelijk eet. Het gaat om een zoveel

mogelijk een 'normaal' leven leiden, ook in een verpleeghuis. Dat is niet ingewikkeld, maar wel lastig, want het vraagt eigen inzicht en afwegingen van de zorgmedewerker en de organisatie. Als iemand nog een beetje kan lopen, laat je die dan lopen met risico dat hij valt, of help je hem in een rolstoel? Als iemand meestal nog kan aangeven dat hij naar het toilet moet, neem je dan het risico op een ongelukje of grijp je direct naar incontinentiemateriaal? Minder regels en meer luisteren naar de wensen van de cliënt zorgt voor meer werkplezier bij medewerkers en hopelijk een glimlach bij cliënten. Want het is niet alleen leuk om happy te zijn in je werk, maar er is natuurlijk niets leukers is dan dat andere mensen een zo prettig mogelijke dag kunnen hebben."

Interview met projectleider Betty Ambaum

We communiceren regelmatig over kwaliteitsverbetering. We spreken dan over 'Project Samenvoeging clusters Zorg en Wonen (Z&W) en Behandeling en Begeleiding (B&B)'. We weten dat we de kwaliteit van zorg zullen verbeteren en meer kunnen aansluiten op de wensen van de cliënt, als deze twee afdelingen samengaan en nog intensiever samenwerken. Maar we weten ook dat een andere organisatiestructuur alleen niet voldoende is. Daarom zetten we ons doel centraal: we willen dat onze cliënten zich thuisvoelen en onze zorg als hartverwarmend ervaren. De titel 'Hartverwarmend Thuisvoelen' staat dus voortaan voor al onze verbeterprocessen in zorg. Samen met Carolien Nijhuis vormt Betty Ambaum de projectleiding van het project 'Hartverwarmend Thuisvoelen'.



'HARTVERWARMEND THUISVOELEN' DOOR SAMENVOEGEN VAN CLUSTERS?

Twee projectleiders

"Tja, twee projectleiders op een project komt niet vaak voor. Het project is ontstaan vanuit de wens om de afdelingen Z&W en B&B samen te voegen. Carolien en ikzelf zijn daar de clustermanagers van. We hebben beiden geen belang bij een eventueel 'positiespel'.

Ik ben interimmer en dus tijdelijk werkzaam voor het Parkhuis en Carolien beraadt zich over haar werkzame toekomst. Beide afdelingen zijn zo ook nog eens optimaal vertegenwoordigd. We hebben geen sterke scheiding in taken en verantwoordelijkheden. We kijken wie waar tijd voor heeft. Als een tweespan trekken we op."

Samenvoeging afdelingen

"De sterke scheiding tussen B&B moet op de schop. Het leven van de cliënt staat voorop en wij als organisatie moeten ons daarnaar inrichten. Misschien moeten we zelfs van die 'zorgwoorden' af en meer kijken naar een integrale benadering."

Iedereen blij?

"In aanvang hing de vlag niet gelijk uit. Maar toen duidelijk werd dat de weg die we nu bewandelen echt uitgaat van de vraag van de cliënt, wordt het door iedereen wel positiever opgepakt. Sceptis maakt plaats voor een open houding. Het uitgangspunt spreekt ons allemaal aan. Het project gaat absoluut tot iets goeds leiden."

Andere functie, ander werk?

"We nemen de cliënt echt centraal. Dat betekent dat we gaan uitzoeken wat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger belangrijk vindt en nodig heeft. Daarna kijken we pas hoe we het gaan inrichten. Dat dat veranderingen met zich meebrengt is zeker. Het vraagt straks van mensen meer ondernemerschap en verantwoordelijkheid. Dat betekent ook echt iets voor de ondersteunende diensten. Wat dat voor iedereen gaat betekenen en hoe dat er precies uit gaat zien, daar kunnen we nu nog niet veel over zeggen."

Mijn ervaring bij een achttal andere zorgorganisaties is, dat medewerkers straks in ieder geval meer vrijheid krijgen. En daar wordt iedereen uiteindelijk echt blijer van. Het is toch hartstikke leuk dat je zelf kunt bepalen wat je wil doen voor de cliënt en wanneer, dan dat een ander je dat moet zeggen? Natuurlijk spreken we met elkaar wel de kaders af. En kunnen we het met ondersteuning van bijvoorbeeld ICT-oplossingen ook een stuk makkelijker maken.”

Iedereen denkt mee

“We hebben de Club van 10 in het leven geroepen. Zij zijn permanente vaandeldragers van het project. Met hen hebben we werkgroepen ingericht en gekeken naar de juiste kartrekkers daarvoor. Aan de kartrekkers hebben we de vraag gesteld: Welke mensen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de opdracht van jouw werkgroep? Hoeveel mensen maakt eigenlijk niet uit.

Niemand hoeft zich gepasseerd te voelen. Iedereen die een actieve rol wil in een werkgroep voor de volgende fases kan zich aanmelden bij mij of Carolien. Want we zijn nog lang niet klaar. Er komen nog meer fases.” Zie blz. 5.

Planning

“Op 17 september is er een eerste presentatie van de resultaten van de vier werkgroepen. Deze eerste fase kost al behoorlijk wat inspanning en tijd van iedereen. Dus hebben we de andere fases nog niet ingepland. We moeten ook beoordelen of dit bijvoorbeeld wel een methodiek is die goed werkt? En wat is het resultaat ervan? Aan de hand daarvan maken we vervolgstappen. En er speelt ondertussen nog wel meer binnen Het Parkhuis. Daar moeten we ook tijd voor vrij hebben.”

Oplossingen

“We gaan ervan uit dat er oplossingen worden aangedragen. Uitgewerkte processen die laten zien hoe het anders moet. Dat betekent natuurlijk iets voor de inrichting van onze organisatie en functies. Het MT kijkt na 17 september wat en hoe we anders gaan organiseren. Samen met betrokken clusters en afdelingen.

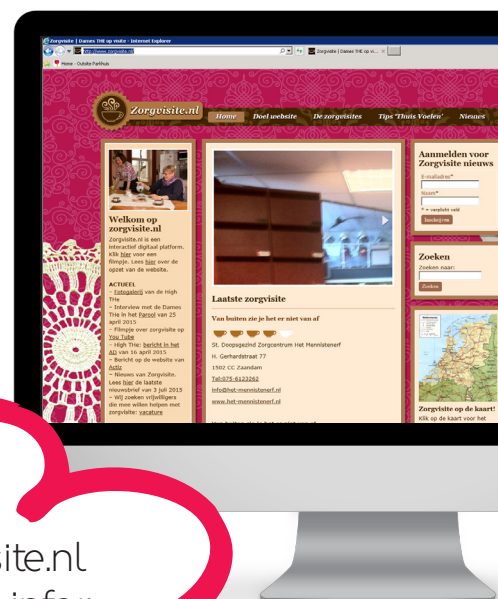
Bijvoorbeeld: nu zijn er twee tijdstippen waarop cliënten worden opgenomen. Maar waarom mogen die niet op andere tijdstippen komen? En op andere dagen dus ook in het weekend? Als de cliënt en familie een ander opnamemoment wil, dan moeten wij daar toch op kunnen inhaken? Dan moeten we de bezetting daar maar op afstemmen. De vraag van de cliënt is leidend. En dat vraagt echt wel iets van ons.”

bewoners en medewerkers: bondgenoten

We hoeven het wiel niet helemaal opnieuw uit te vinden. Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse van Vereniging Het Zonnehuis schreven in 2009 een boekje over Thuisvoelen.

Een stukje daaruit: “Bewoners, verzorgenden en verplegenden moeten elkaar als bondgenoten zien, mensen met elk hun eigen relatie (de een professioneel, de ander vanuit een familie of vriendschapsrelatie) met de verzorgde. Beide taken en rollen zijn van betekenis en vullen elkaar aan. Dat betekent dat men met elkaar praat en aandacht heeft voor elkaar. Onze stelregel is: besteed als zorgverleners tijd aan de familie. Hoe meer tijd je aan hen besteedt, hoe beter de bewoner het heeft. En hoe prettiger en meer waardering je hebt en krijgt voor je eigen werk. Werk als een team met de naaste familie. En realiseer van elkaar dat beiden ook een eigen leven hebben.”

De site www.zorgvisite.nl biedt nog veel meer informatie. Leuk én leerzaam. Neem eens een kijkje!



Interview met
voorzitter cliëntenraad
Willy Reijnders

cultuuromslag BIJ PERSONEEL & MANTELZORGERS

De cliëntenraad is onmisbaar

Willy Reijnders is al weer ruim vier jaar voorzitter van de cliëntenraad van het Parkhuis. Haar schoonmoeder was cliënt op de Esdoorn maar leeft niet meer. Toch zet ze zich nog steeds met veel energie en betrokkenheid in voor en namens alle cliënten en hun familie. Natuurlijk samen met de vijf overige leden van de raad. Zo wordt het project gevoed vanuit de dagelijkse praktijkervaringen van cliënten en hun familie: wat is er nu echt nodig om de cliënt centraal te stellen?

Betrokkenheid cliëntenraad

“Ik vind Hartverwarmend Thuisvoelen een veel betere naam voor het project. Het geeft meer betekenis aan de kernwaarden die het Parkhuis nastreeft. Dat houdt meer in dan alleen een samenvoeging van de afdelingen Zorg & Wonen en Behandeling & Begeleiding. We zijn als cliëntenraad intensief betrokken bij het project. Al vanaf de opzet. Collega Winnie Dobbe maakt deel uit van de Club van 10 en ik zit in de groep Reisgenoten. Sinds Paul van Gennip bestuurder is, is er veel veranderd. Zaken worden voortvarend en planmatig aangepakt. Een en ander ook naar aanleiding van de affaire rondom de moeder van staatssecretaris Van Rijn (zie kader). Inbreng vanuit de cliëntenraad is ontzettend belangrijk. Het is tenslotte om de cliënt te doen. Het is druk maar als goed samenwerkend team kunnen we de uitdaging prima aan. Een extra lid in de raad is echter welkom en meer input vanuit de contactpersonen/mantelzorgers wordt wel op prijs gesteld.” (zie ook de website www.hetparkhuis.nl/cliëntenraad)

‘Cliënt centraal’ is een cultuurverandering

“Vrijdag 3 juli waren we met drie raadsleden op een landelijke bijeenkomst met Staatssecretaris Van Rijn in Nieuwegein. Er is een negatieve sfeer ontstaan rondom de zorg in verpleeghuizen. Van Rijn heeft een Plan van aanpak gelanceerd, met de titel “Met waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.” In dat plan staat dat zorgaanbieders die ambitieus zijn om de best mogelijke zorg te bieden, daarvoor de ruimte moeten krijgen. Verpleeghuizen hadden plannen ingediend voor verbetering en 175 instellingen kregen die dag de ruimte om deze plannen toe te lichten ter beoordeling. Ook ons project ‘Hartverwarmend Thuisvoelen’ kwam op tafel. We kunnen leren van andere organisaties. Sommigen hebben hun clusters al samengevoegd. Zelf ons project bouwen vanaf de werkvloer, brengt de medewerkers dicht bij elkaar. De neuzen komen dezelfde kant op te staan. Eén en ander vraagt een cultuurverandering die



je moet zien te doorbreken door er samen over te denken, te praten en aan te werken. De spiegelbijeenkomst van 10 juni is daar een mooi voorbeeld van. De verhalen van familieleden waren confronterend en soms emotioneel voor medewerkers. Zij hebben soms een brilletje op vanuit een jarenlange traditie en ervaring. Door bewustwording van en reflectie op je werkwijze kan een andere kijk ontstaan. Ook mantelzorgers zijn niet gewend om mee te denken en mee te praten. Die cultuuromslag moet ook bij hen nog landen.”

Niet makkelijk

“Alle disciplines zullen zich moeten verdiepen in de nieuwe denkwijze. Het project voeden vanaf de werkvloer is erg belangrijk. Daar ligt een uitdaging voor de specifieke werkgroepen. We moeten vooral uitgaan van mogelijkheden, niet van onmogelijkheden. Daar is durf en lef voor nodig, want loslaten van vaste patronen zal niet van de een op de andere dag gaan. Maar bij een interactieve en positieve aanpak, door het delen van de visie en erover te praten, dan komt dat wel. Het project zal het Parkhuis beter op de kaart zetten en veel meer gaan betekenen voor onze cliënten, want die staan tenslotte altijd centraal.”

Affaire Van Rijn

De zorg in de instelling waar de dementerende moeder van staatssecretaris Van Rijn wordt verpleegd, is sterk verbeterd. Dat zei Van Rijn naar aanleiding van de ophef die drie maanden geleden ontstond over de zorg voor zijn moeder. De 81-jarige vader van staatssecretaris Van Rijn uitte in november 2011 samen met zijn buurman stevige kritiek op de Haagse zorginstelling WZH waar zijn dementerende vrouw wordt verpleegd. Er was volgens hem soms uren geen toezicht en ook de verzorging schoot tekort. De staatssecretaris erkende dat de zorg voor zijn moeder destijds “niet optimaal” was. Het relaas van Van Rijns vader legde de slechte kwaliteit van de gehele ouderen-zorg bloot. Hij benadrukte dat hij als staatssecretaris zijn persoonlijke ervaringen heeft gebruikt om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren. Hij presenteerde in februari een plan hiervoor. De staatssecretaris heeft nog steeds begrip voor de geuite kritiek van zijn vader. “Als je dingen tegenkomt die je niet goed zijn, mag je die aan de orde stellen.”

voorjaar 2016

HART VERWARMEND THUISVOELEN

MET O.A.:

EEN TERUGBLIK OP 3 MAART JL.
RESULTATEN EN AANBEVELINGEN

KOM NAAR DE MARKT!

Heb jij na het lezen van deze krant nog meer vragen over Hartverwarmend Thuisvoelen? Kom dan (even) naar de 'markt' op donderdag 12 mei? Iedere werkgroep presenteert daar zijn/haar resultaten. Je bent welkom ergens tussen 11.30 uur en 14.30 uur in de Brasserie. Er staat een lekkere lunch voor je klaar en je kunt je presentje voor de Dag van de Zorg meenemen!

Beste lezer,

Deze krant is bestemd voor iedereen die op wat voor manier dan ook betrokken is bij het welzijn van de cliënten van het Parkhuis: **familie, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers.** Met deze uitgave houden we je op de hoogte van de nieuwe weg die we zijn ingeslagen:

Hartverwarmend Thuisvoelen.

Waar staan we nu?

Het afgelopen half jaar zijn de kartrekkers met hun werkgroepleden aan de slag gegaan met de opdrachten die uit de twee eerder gehouden spiegelbijeenkomsten zijn gekomen (zie blz. 2). Op 3 maart jl. heeft iedere werkgroep een terugkoppeling gegeven over hun uitkomsten en aanbevelingen tot nu toe. In deze editie kun je lezen wat de cliënt er nu al van merkt of binnenkort van gaat merken. Want dat is per slot van rekening waar het allemaal om gaat: Hartverwarmend Thuisvoelen!

Over drie maanden worden alle aanbevelingen/resultaten geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Op woensdag 20 april aanstaande vindt de 3de spiegelbijeenkomst plaats over de palliatieve fase. In het volgende nummer na de zomerperiode, kun je hier meer over teruglezen. Heb je vragen of suggesties, we zien ze graag tegemoet via hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl.

Carolien Nijhuis en Betty Ambaum

'Over drie maanden worden alle aanbevelingen/resultaten geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.'



De stappen in dit project

Welke stappen maken we met het project 'Hartverwarmend Thuisvoelen' en hoever zijn we nu?

De 4 Fasen

Fase 1) De periode voor verhuizing (spiegelbijeenkomst volgt najaar 2016)

Fase 2) De periode van verhuizing en de eerste 6 weken (spiegelbijeenkomst 10 juni 2015 jl.)

Fase 3) De periode van het wonen (spiegelbijeenkomst 14 oktober 2015 jl.)

Fase 4) De palliatieve fase (spiegelbijeenkomst 20 april 2016)

We zetten ze
nog even voor je
op een rij:

	Opdracht	Kartrekker
1	Kom tot een nieuwe profielschets van de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende Vervolgopdracht nieuwe profielschets van de Teamleider	Carolien Nijhuis
2	Ontwikkel een nieuw dagbelevingsprogramma	José Bouten
3	Combineer belevingsgericht werken met het nieuwe dagbelevingsprogramma	José Bouten
4	Organiseer het omgangsoverleg van arts, psycholoog en zorgteam	Renate van der Burght
5	Laat het multidisciplinaire team aansluiten op de wensen van de cliënt	Evelien Beekhuizen
6	Gebruik het multidisciplinaire overleg als basis voor de inrichting van het Zorgleefplan	Karin Mollenbrok
7	Optimaliseer de samenwerking met de familie	Marjan van der Dussen
8	Onderzoek wat zingeving betekent voor het Parkhuis	Caroline Moerman

IK MERK ECHT DAT ER IETS VERANDERT!

Als manager Stafafdeling ben ik nauw betrokken bij het project Hartverwarmend Thuisvoelen. Vanaf het begin, toen we met de medewerkers van het cluster Behandeling en Begeleiding bij elkaar kwamen om over het samenvoegingsproject te praten, tot de dag van vandaag.

Wat ik het mooie aan dit project vind, is dat we echt met de medewerkers vanuit de zorgprocessen de veranderingen oppakken. Voor het Parkhuis is dit ook een hele nieuwe aanpak en ik heb gemerkt dat het een tijd duurde voordat we daarvoor ook het vertrouwen kregen. Vanuit mijn rol heb ik overleg met de projectleiding en de deelnemers van de werkgroepen, de bestuurder maar ook met de Ondernemingsraad en de communicatieadviseur. Ik kan me op een breed terrein met alle ontwikkelingen bezighouden en dat past ook wel bij mijn functie. Vaak werken we vanuit de Stafafdeling op de achtergrond maar dat vind ik juist prettig. Zorgen dat processen goed en zorgvuldig voorbereid worden en meedenken over de veranderaanpak vind ik heel boei-

end. Vooral als we daar ook de nodige creativiteit in los kunnen laten. We hebben vaak plezier als we activiteiten voorbereiden en daardoor komen we op originele ingevingen. Dat maakt het werk prettig, ik voel de betrokkenheid en inzet van iedereen. Op dit moment bereiden we de invoering van de nieuwe functieprofielen van de EVV'er en teamleider voor en ook het trainingstraject dat daarvoor ontwikkeld wordt. Daarin kunnen we de verandering die we in het Parkhuis voorstaan verder vormgeven. Ik vind het een mooi project, omdat we de cliënt echt centraal stellen en de medewerker een stem geven in de verandering, dat is ook waar het in mijn werk uiteindelijk om gaat. Steeds weer stilstaan bij en met elkaar werken vanuit de bedoeling, dat vind ik hartverwarmend.



Annemieke Krijgsman, manager stafafdeling



Opdracht 1

Er zijn twee nieuwe functieprofielen uitgewerkt: van de nieuwe EVV'er en de nieuwe teamleider. Beide profielen zijn aangeboden aan het MT en zijn op onderdelen aangepast. Het voorstel voor de nieuwe functiebenamingen zie je in het kader rechts. Bespreking in de ondernemingsraad volgt nog. De profielen passen bij de omslag die we in het Parkhuis willen maken: de cliënt centraal, meer regie en verantwoordelijkheid bij het zorgteam, een coachende leidinggevende die gericht is op ontwikkeling van het zorgteam én leiding geeft aan de veranderingen die we in het Parkhuis willen doorvoeren. Voorstel: de Zorgcoördinator zal minimaal 24 uur werken en gemiddeld voor 3 - 6 cliënten ingezet worden, afhankelijk van de aanstelling. Ook is het advies om geen nachtdiensten meer in te

Oude naam
EVV'er
Teamleider

Nieuwe naam
Zorgcoördinator
Zorgmanager

plannen, zodat alle tijd beschikbaar is om met familie contact te hebben. De Zorgmanager zal tussen de 32 en 36 uur werken en wordt niet meer ingepland in de dagelijkse zorg.



Er vindt nog besluitvorming plaats in overleg met de OR over het tijdstip wanneer de functies worden ingevoerd.



Opdracht 2 en 3

Dagbeleving voor cliënten is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers. De cliënt heeft straks een op maat gemaakt individueel zinvol dagbestedingsprogramma afgestemd met de cliënt-vertegenwoordiger, de EVV'er, activiteitenbegeleider en bewegingscoach. Dagbeleving wordt weggezet in acht verschillende elementen:

1. Aan tafel

- Brintafelen
- Ambiance tijdens maaltijd

2. Muziek

- IPod, muziekkussen
- Concerten: jaar van muziek

3. Dieren

- Aai hond
- Mobiele dierenboerderij

4. Kinderen

- Baby badderen
- Samenwerking basis/middelbare school

5. Sport/spel

- Tovertafel
- Beweegtoestellen
- Braintrainer

6. Bewegen

- Individueel beweegplan
"Bewegen is goed voor iedereen!"
- Duo fiets

7. Kunst/Cultuur

- Atelier
- Museum

8. Buiten

- Op het terras zitten
- Moestuin/beleefuin

Vanaf uiterlijk 1 mei, draait PlanCare 2, het nieuwe elektronisch cliëntdossier op alle afdelingen. Vanaf dat moment is de nieuwe functionaliteit 'cliëntagenda' leidend. In de maanden mei, juni en juli gaat deze werkgroep on tour langs alle afdelingen.





Opdracht 4

Wanneer er sprake is van dementie, kan er bij een deel van de bewoners gedrag ontstaan wat wij, de omgeving, niet altijd goed kunnen begrijpen. Dit noemen we ook wel 'probleemgedrag', of liever 'onbegrepen gedrag'. De belasting hiervan voor de naasten, de medewerkers van de zorg maar ook de bewoner zelf, kan zeer groot zijn. Om beter, effectiever en vooral zorgvuldiger met dergelijk onbegrepen gedrag om te gaan binnen het Parkhuis, willen we starten met een 'omgangsoverleg'. In dit overleg zullen, afhankelijk van de afdeling, een aantal keer per maand of kwartaal bewoners besproken worden die gedrag laten zien wat

anders is dan wat wij (zorg of familie) van iemand gewend zijn. Bij dit overleg zullen o.a. de psycholoog van de betreffende afdeling, de arts en de EVV'er aanwezig zijn, maar ook bijvoorbeeld de activiteitenbegeleiding of waar nodig een deskundige van buitenaf. Op deze manier hopen we onbegrepen gedrag eerder te signaleren waardoor de gevolgen beperkt blijven. Ook wordt er hierdoor mogelijk minder medicatie voorgeschreven of vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet.

Inmiddels is op alle locaties van het Parkhuis gestart met het omgangs-overleg.



Opdracht 5

Uit de eerste spiegelbijeenkomst over Fase 2, werd wederom duidelijk dat de opname van een dierbare een zeer emotionele gebeurtenis is. Dat was al bekend, maar we zien dat er vanuit twee belevingswerelden contact ontstaat tussen de cliënt en de zorg. De medewerkers uit de zorg, die onder tijdsdruk staan, en de cliënt met zijn/haar familie die voor een grote emotionele gebeurtenis staan. Dit alles is aanleiding geweest met elkaar opnieuw te kijken naar het hele proces van de opname. Vanaf nu spreken we dan ook over een verhuizing en niet meer over een opname. De werkgroep heeft zich beziggehouden met het praktisch maken van de eerste zes weken van de verhuizing. Hierbij is vooral gekeken naar hoe het Parkhuis meer ruimte kan bieden aan de emoties van de nieuwe cliënt en zijn/haar familie. Ook gaan we meer aandacht schenken aan de relatieopbouw tussen cliënt/ familie en de EVV'er. Zo is het idee ontstaan een verhuisdraaiboek te maken. In dit draaiboek komen onder andere tips aan de orde hoe je als EVV'er een goed gesprek kan voeren en hoe je een 'tijdslijn' op maat kunt maken. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld op welk moment, in die eerste zes weken, je afspraken maakt met de familie, behandelaren, activiteitenbegeleiders etc.

Samengevat:

- Informatiemap voor rondleidingen
- Verhuisdraaiboek
- Op de dag van verhuizing:
 - Bon voor koffie of thee met iets lekkers
 - Een welkomstkaart
 - Een bloemetje of een plantje
 - Een sleutelhanger voor de sleutel van het Parkhuis
- Een welkomstboek bij de verhuizing.



In de maanden mei en juni gaan de leden van de werkgroep langs bij het EVV overleg om het verhuisdraaiboek toe te lichten. De nieuwe informatiemap en het welkomstboek voor nieuwe cliënten worden per 1 mei in gebruik genomen.



Opdracht 6



Het Multidisciplinair Overleg (MDO) vormt de basis voor het inrichten van het ZorgLeefplan en dient als evaluatie om de zorg en eventuele behandeling aan te passen of bij

te stellen waarbij het welzijn/welbevinden van de cliënt op de voorgrond staat. Er is binnen het Parkhuis behoefte aan een gestandaardiseerd MDO format waarbij betrokken disciplines voorafgaande aan het MDO behandeldoelen vastleggen. Er is vraag om een format voor de geriatrie revalidatiezorg en een format voor psychogeriatric/overige.



Vanaf 15 april wordt Parkhuis breed gewerkt met de nieuwe MDO formats. De werkgroep-leden zijn tussen 15 april en 15 mei een keer bij ieder MDO aanwezig om uitleg te geven.

Opdracht 7



Medewerkers verdiepen zich in hun cliënten, ze willen zijn/haar gewoonten kennen, zodat ze daar zoveel mogelijk rekening mee kunnen houden. Samenwerken met de familie van de cliënt

is hierin essentieel. Wanneer we in een vroeg stadium investeren in elkaar, kunnen we 'samenwerken' aan een gezamenlijk doel. Familie heeft behoefte aan kennisoverdracht van medewerkers om de 'informele' zorg zo goed mogelijk uit te kunnen voeren. Om de drempel(s) te verlagen, het goede gesprek met elkaar aan te kunnen gaan, kortom om de samenwerking met familie te optimaliseren heeft de werkgroep een aantal aanbevelingen:

Digitaal gezichtenbord

Op iedere afdeling/locatie komt een digitaal gezichtenbord. Op dit digitale bord kan de familie meteen zien welke medewerker of vrijwilliger er op dat moment aan het werk is. Het nieuwe gezichtenbord wordt gekoppeld aan het nog te kiezen nieuwe roosterpakket.

Het digitale gezichtenbord wordt overal gerealiseerd in het 3de kwartaal 2016.



Kennisoverdracht door medewerkers aan familie

Om de 'informele' zorg zo goed mogelijk uit te kunnen voeren biedt het Parkhuis 4x per jaar een themamiddag/avond aan in samenwerking met de Cliëntenraad. Voorbeelden van thema's zijn: wat is dementie, hoe ziet het ziekteproces eruit, hoe ga ik om met onbegrepen

Deze krant is tot stand gekomen met medewerking van: Willy Reijnders, Betty Ambaum, Carolien Nijhuis, Roy de Vlaming, Anne-Mieke den Ouden, Annemieke Krijgsman en Stefanie Hermens

Oplage: 1100

Vormgeving: Idefix Vormgeving & Communicatie

Heb je vragen of suggesties voor bijvoorbeeld een werkgroep of de projectleiding? Of heb je kopij voor de volgende editie? Mail dan naar hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

gedrag etc. Tevens worden instructies op aanvraag aangeboden zoals het gebruik van rolstoel, tillift, het aan-/uittrekken van steunkousen, hoe ga ik om met slikproblemen etc.

HuiskameRaad

Een verhuizing naar het Parkhuis is een emotionele gebeurtenis. Een naaste kan zich de eerste tijd 'verloren' voelen. Ieder nieuw familielid/partner krijgt een huiskameraad toegewezen die (tijdelijk) een steuntje in de rug kunnen gebruiken.

HuiskameRRaad

In het Polderhuis wordt gestart met een pilot om een huiskamerraad op te zetten. Een huiskamerraad bestaat uit een groep medewerkers met betrokken familieleden die met elkaar en de cliëntenraad het samenspel verder willen uitwerken en verbeteren.



De themadagen en instructies worden per 1 juni aangeboden. Meer informatie via de eigen EVV'ers.



Op het Polderhuis start eind april een pilot die tot eind oktober loopt. Planning invoering overige locaties van het Parkhuis volgt daarna.



Opdracht 8

Zingeving....wat is dat? Zin- geven kan vertaald worden met betekenis- geven; die betekenis verschilt per persoon.

Zingeving is een breed begrip en kan worden onderverdeeld in drie niveaus:

1. Alledaagse dingen "Ik vind het fijn om buiten een wandeling te maken". Wandelen of een andere activiteit, geven betekenis aan je dag, je hebt er 'zin' in. Op dit niveau vindt de bewoner het belangrijk dat tegemoetgekomen wordt aan persoonlijke wensen en activiteiten; dat er positieve aandacht voor hem/haar is en dat er rust en balans is in de huiskamer.

2. Kruispunten "Ik vind het moeilijk dat ik door mijn ziekte minder kan". Er vindt iets ingrijpends plaats in je leven, waarbij je je afvraagt wat de 'zin' ervan is en hoe ermee om te gaan. Hier vraagt de bewoner aandacht voor zijn/haar (levens)vragen en ondersteuning bij het verlies van autonomie en hulp om daarmee om te gaan.

3. Diepste vragen "Waar leef ik nog voor?" De 'zin van het leven' komt aan de orde; vragen die uit het diepste van je ziel komen/ levensvragen. De bewoner verlangt de aanwezigheid/ aanspreekbaarheid van de Geestelijk Verzorger op de afdeling.

Uit onderzoek blijkt ook dat kennismaking met Geestelijk Verzorger binnen de 1 eerste 6 weken na de verhuizing belangrijk wordt gevonden. De bewoner wil de mogelijkheid hebben te kunnen deelnemen aan kerkdiensten en/ of bijbelgroepen. Voor bewoners waarvoor communiceren door hun ziekteproces beperkter wordt, wordt aandacht gevraagd.

Afstemming op persoonlijke wensen krijgt een steeds grotere rol. Het is gebleken dat de cliënt aandacht wil en dat de medewerker dit graag wil geven. Een aanbeveling is het toepassen van de zogenoemde 'Kwaliteitsstandaard Levensvragen', maar dit heeft nog nader onderzoek.



Zomer 2016

EEN KORTE TERUGBLIK OP 3 MAART JL.

Op 3 maart jl. hebben we aan het eind van de dag, na alle presentaties van de werkgroepen, een aantal aanwezigen gevraagd wat zij van deze dag vonden. Aan het woord zijn Anne-Mieke, Willy en Roy:

Anne-Mieke den Ouden, Thema coördinator vanuit het programma Waardigheid en Trots

Een prachtige bijeenkomst zo met elkaar waarbij de visie van het Parkhuis tot uitvoering komt: De cliënt en zijn familie/mantelzorgers zich hartverwarmend thuis laten voelen. Wat ik tijdens de bijeenkomst hoorde, was dat veel bestaande regels en richtlijnen belemmerend werken. Maar veel regels zijn vaak door de zorgorganisatie zelf opgelegd, door de jaren heen zo ontstaan. Het is zeer zinvol daar eens opnieuw naar te kijken. Bestaande richtlijnen zijn documenten met aanbevelingen en worden vaak vanuit de beroepsgroep ontwikkeld, ze zijn echter niet verplicht en kunnen soms ook verder gaan dan voor de wet nodig is.

Het Parkhuis wil zorg leveren zoals thuis en zal dus vaak tegen richtlijnen aanlopen die niet passen bij deze visie. Het is een zoektocht, ook voor de regelgevende instanties. Openheid en transparantie in het handelen en hierover zeer frequent gesprekken over voeren met mantelzorg en familie, zorgt ervoor dat zoiets moois als hartverwarmend thuisvoelen ook tot stand kan komen. De kanteling in de verpleeghuiszorg om de cliënt centraal te zetten, zorgt ervoor dat koplopers zoals het Parkhuis nieuwe paden aanleggen en zo met de andere koplopers de bestaande regels en richtlijnen oprekken naar wat de praktijk nodig heeft om de cliënt daadwerkelijk centraal te stellen. Binnen het programma Waardigheid en Trots is er volop ruimte met elkaar op zoek te gaan naar de goede voorbeelden zoals de ontwikkeling bij het Parkhuis.

Willy Reinders, Voorzitter Cliëntenraad

'De cliënt centraal', daar draaide het om bij de plannen van de verschillende werkgroepen die op 3 maart voor een volle zaal met enthousiaste toehoorders werden gepresenteerd. Zomaar enkele concrete voorbeelden van de uitkomsten van al het denkwerk en overleg dat daaraan is vooraf gegaan: een duidelijk verhuisboek, deuren (letterlijk) gaan open voor vernieuwende activiteiten, het opstarten van een huiskamerraad (zodat de cliëntenraad

beter geïnformeerd gaat worden), het omgangsoverleg, het maatjesproject, kortom teveel om op te noemen. Alleen maar nieuwe initiatieven voor bewoners en hun familie waar de cliëntenraad heel warm van wordt. Wij wensen alle medewerkers dan ook heel veel succes bij de uitvoering van al deze prachtige plannen.

Roy de Vlaming, Voorzitter Ondernemingsraad

Voor de ondernemingsraad was het een zeer nuttige dag; ten eerste uiteraard vanwege alle gehouden presentaties en aanbevelingen. Echter waren voor ons de vragen en discussies achteraf net zo waardevol. De gehele dag heeft een goed beeld weergegeven over het doorgemaakte proces.



Het Parkhuis
wil zorg leveren
zoals thuis

najaar 2016

HARTVERWARMEND THUISVOELEN

MET O.A.:

WAAR STAAN WE NU?

FASE 4: VISIE OP ZORG TIJDENS DE LAATSTE LEVENSFASE

FOLDER LAATSTE LEVENSFASE

RESULTATEN EN AANBEVELINGEN



De resultaten en aanbevelingen voor Fase 2 en 3 kun je teruglezen in de voorgaande drie kranten (edities: zomer 2015, winter 2015 en voorjaar 2016). Ze zijn te terug te vinden in iedere huiskamer. Vraag ernaar bij je zorgcoördinator of je collega's.

Beste lezer,

Deze krant is bestemd voor iedereen die op wat voor manier dan ook betrokken is bij het welzijn van de cliënten van het Parkhuis: **familie, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers.** Met deze uitgave houden we je op de hoogte van de nieuwe weg die we zijn ingeslagen:

Hartverwarmend Thuisvoelen.

Een gedenkwaardige laatste fase

De afgelopen maanden zijn de nieuwe kartrekkers met hun werkgroepleden aan de slag gegaan met de opdrachten die uit de spiegelbijeenkomst van 20 april jl. zijn gekomen. Aan de spiegelbijeenkomst hebben contactpersonen/familieleden deelgenomen van diverse afdelingen en locaties. Zij vertelden op indrukwekkende en openhartige wijze hoe zij de zorg van het Parkhuis in deze laatste palliatieve fase hebben ervaren. In deze nieuwe krant kun je lezen over de uitkomsten en aanbevelingen. Over drie maanden worden alle aanbevelingen/resultaten geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Verder gaat mijn collega Carolien Nijhuis, mede projectleider, per 1 november met (pré)pensioen. Ik wil haar hartelijk bedanken voor haar tomeloze inzet aan dit prachtige project. We gaan haar allemaal missen! Heb je vragen of suggesties, ik zie ze graag tegemoet via hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

Betty Ambaum
Clustermanager Zorg

'Om mantelzorgers voor te bereiden op deze laatste levensfase is het idee ontstaan een folder te ontwikkelen.'



De stappen in dit project

Welke stappen maken we in het project Hartverwarmend Thuisvoelen en waar zijn we nu?

De 4 Fasen

Fase 1) De periode voor verhuizing

Fase 2) De periode van verhuizing en de eerste 6 weken

Fase 3) De periode van het wonen

Fase 4) De palliatieve fase

Deze krant gaat over Fase 4: De palliatieve fase, de laatste levensfase in het Parkhuis.

Met de verhuizing naar het Parkhuis treedt ook de laatste levensfase in. In de spiegelbijeenkomst van 20 april jl. werd duidelijk dat veel familieleden zich dit niet goed realiseren. De ernst van de ziekte dementie is niet altijd bekend. Om familieleden/mantelzorgers hierop voor te bereiden is het idee ontstaan een folder te maken die vlak na de verhuizing door de eigen zorgcoördinator wordt uitgereikt en toegelicht. Familieleden/mantelzorgers kunnen dan zelf het een en ander nalezen. In deze folder wordt beschreven wat deze laatste fase in kan houden, wat familieleden kunnen verwachten en wat de mogelijkheden zijn. Op deze manier worden zij goed voorbereid op de achteruitgang en het sterven van hun dierbare.

Voor de uitwerking van verbetervoorstellen is de palliatieve fase onderverdeeld in vier perioden. Voor iedere periode is een opdracht geformuleerd en daar zijn vier werkgroepen mee aan de slag gegaan.

We zetten de 4 fasen
nog even voor je
op een rijtje



Opdracht 1 De verhuizing naar het Parkhuis (start laatste levensfase)

Een belangrijke constatering is dat de verhuizing naar het Parkhuis in feite ook het begin is van de laatste levensfase, de palliatieve fase. Alleen realiseren medewerkers en familieleden zich dit niet altijd. Deze fase markeert de overgang tussen het thuiswonen en het moment dat het met de bewoner aantoonbaar slechter gaat. Deze periode kan verschillend zijn wat betreft duur en intensiteit. Kern van deze fase is: aandacht voor de laatste levensfase en alle vragen en keuzes die dit met zich meebrengt om het stervensproces zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de bewoner in goed samenspel met de contactpersoon/familie te doorlopen.

Uitwerking werkgroep

Door Sharita Autar (verpleegkundige) en Marianne Bartelse (zorgmanager)

De werkgroep is een aantal keren bij elkaar gekomen om te praten/te brainstormen over de opdracht. Door deelname van medewerkers uit verschillende disciplines en familie is vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar de organisatie van de palliatieve zorg. Daarnaast zijn de wensen geïnventariseerd en gekeken naar de mogelijkheden om deze laatste levensfase vorm te geven.

Binnen de palliatieve zorg bestaat het begrip 'Advance Care Planning', daar vallen in feite alle aspecten onder die een goede palliatieve zorg waarborgen. Dit kan zelfs al door de huisarts ingezet worden. In gesprekken met de artsen blijkt dat zij hier allemaal achter staan. Verder hebben wij literatuuronderzoek gedaan naar wat er aan protocollen, richtlijnen en andere instrumenten zijn die gebruikt kunnen worden om de palliatieve zorg te verbeteren (bijv. signaleringsbox voor verzorgenden, palliatieve zorg: richtlijnen voor de praktijk (boek). Daarnaast hebben wij nog gekeken hoe de palliatieve zorg in andere organisaties is georganiseerd en naar welke instanties verwezen kan worden voor meer informatie zoals Netwerk Palliatieve Zorg Waardenland, Overheid: spreek tijdig over u levenseinde.

Maak een overzicht van alle keuzes- en beslismomenten, breng in beeld wat de verantwoordelijkheden zijn voor welke medewerker, waaronder arts en zorgcoördinator en andere teamleden.



Dit zijn de aanbevelingen:

- Plan binnen de eerste 6 weken na de verhuizing een gericht gesprek met familie, arts en zorgcoördinator en werk volgens de principes van Advance Care Planning.
- Betrek en communiceer regelmatig met familie/mantelzorg over het zorgproces en de geleidelijke/acute achteruitgang van de bewoner en de mogelijkheden van behandeling/comfort.





Opdracht 2 De terminale fase

Maak een overzicht van de aandachtspunten in deze fase, hoe hierin verantwoordelijkheden zijn verdeeld en welke werkprocessen opnieuw beschreven moeten worden.



De terminale fase kan korter of langer duren, afhankelijk van de situatie van de bewoner. Kern van deze fase is het inzetten van het juiste comfortbeleid, aansluiten bij de behoeftes en wensen van de bewoner en familie. Ook het beantwoorden van vragen en frequenter contact zoeken met familie.

Uitwerking werkgroep

*Door: Diana Vos (zorgcoördinator) en
Marjan van der Dussen (zorgmanager)*

Als kartrekkers zijn we aan de slag gegaan met de stervensfase als onderdeel van fase 4 van hartverwarmend thuis voelen. Vanuit de spiegelbijeenkomst zijn we in een werkgroep bijeengekomen en hebben de punten die in het spiegelgesprek naar voren kwamen, uitgebreid besproken waarbij de cliënt altijd het uitgangspunt is. De werkgroep is een dag bij elkaar geweest en de deelnemers vertegenwoordigden een doorsnee van de organisatie. Ook was hier een familielid bij. Hij had een hele belangrijke invulling bij de keuzes en de adviezen die wij als werkgroep geven aan het Parkhuis. Bijzonder was dat dit familielid zijn

partner in de laatste fase naar huis had laten komen, zodat zij in haar oude woonomgeving kon sterven. Dit is natuurlijk een onderwerp geworden dat wij uitgewerkt hebben en als mogelijkheid meegeven.

De onderwerpen die wij behandeld hebben, richten zich op: de inrichting van de kamer waar een bewoner de laatste fase woont, het gebruik van een waakkast, het mee-eten tijdens de waakperiode en eenduidig beleid in medische begeleiding door de artsen.

Ondanks dat het een hele bijzondere kwetsbare en moeilijke periode in iemands leven is, was het fijn om met elkaar en in het bijzonder met familie hier over na te denken.



Dit zijn de aanbevelingen:

- Laat het zorgpad stervensfase, aansluiten op de werkwijze van Advance Care Planning.
- Stel een waakmand samen voor de buitenlocaties en een waakkast voor op de hoofdlocatie.
- Er zou in geval van een tweepersoonskamer, een aparte ruimte moeten zijn waar een bewoner naar toe kan (dit punt is nog niet uitgewerkt).
- Er zou meer duidelijkheid moeten komen over het wel/niet verstrekken van maaltijden en koffie en thee tijdens het waken. (hier zijn we nog niet uit).



Opdracht 3 Het overlijden

Het overlijden kan onverwacht of verwacht gebeuren, de betrokkenheid en reacties van familieleden kunnen dan ook heel verschillend zijn. Van belang is dat er goede opvang is, dat er ruimte is voor verwerking en afscheid nemen, voor het stellen van vragen en dat er aandacht is voor informatie over de uitvaart en de mogelijkheden die er zijn.

Uitwerking werkgroep

Door: Joyce van Driel (zorgcoördinator) en Marianne Bartelse (zorgmanager)

Wij zijn als werkgroep bij elkaar gekomen en hebben een aantal zaken met elkaar besproken. Voor en tegens tegen elkaar afgewogen. Gesprekken gevoerd met familieleden/collega's, hoe denken zij over bepaalde zaken betreffende het overlijden, zoals het helpen van familieleden bij de laatste zorg, keuze van uitvaartonderneming,

Beschrijf het werkproces rond het overlijden van de bewoner, wat de verantwoordelijkheden zijn van de betrokken medewerkers, hoe de familie wordt geïnformeerd/betrokken zodat afspraken worden nagekomen.



mogelijkheid tot opbaren. Maar ook aspecten rondom de 'technische' zaken van de zorg voor de overledene. Het blijkt dat er veel onduidelijkheid is over wat verzorgenden of familieleden nu wel of niet mogen of wat de procedures zijn.

Dit zijn de aanbevelingen:

- Het is wenselijk dat er bij een verwacht overlijden niet te veel tijd ligt tussen het vaststellen van overlijden door de arts (bij voorkeur binnen 4 uur). Dat betekent dat er bij overlijden na 23.00 uur de volgende ochtend voor 08:00 uur moet zijn geschouwd en dat er tijdig begonnen wordt met koelen van het lichaam (nu gebeurt dit door de dagarts).
- Familie heeft de keus zelf te kiezen wie de laatste zorg verricht: De verzorging van de overleden kan door de medewerkers worden gedaan, of als de familie dit wil, samen met de familie. Kan dit niet of is dit niet gewenst dan kan er in overleg met de nabestaande contact opgenomen worden met het CMO. Nabestaanden kunnen er ook voor kiezen de laatste zorg door de zelf gekozen uitvaartondernemer uit te laten voeren.
- Verzorgingsboxen realiseren. Hierin zitten alle benodigdheden om de laatste basiszorg te verlenen. Hierbij moet gedacht worden aan het protocol laatste zorg en de middelen die hiervoor nodig zijn. Medewerkers moeten wel goede informatie en instructies krijgen over wat zij mogen doen en wat de handelingen van CMO of de uitvaartondernemer zijn.
- Opbaren op de eigen kamer. Bij een eenpersoonkamer is dit geen enkel probleem. Bij een tweepersoonkamer dient gezocht te worden naar mogelijkheden bijvoorbeeld een tijdelijke kamerwissel als dit binnen de mogelijkheden ligt.





Opdracht 4 De nazorg



Werk uit waar de nazorg minimaal uit dient te bestaan en beschrijf de gewenste procedures hiervoor.

Voor de familie speelt nazorg een rol bij de verwerking van het overlijden en het afscheid nemen van een langere periode van betrokkenheid bij het Parkhuis. Hier speelt ook de fase van afsluiten van een soms lange, intensieve periode van zorg van de bewoner in het Parkhuis, maar ook afscheid nemen van de medewerkers.

Uitwerking werkgroep

Door Evelien Beekhuizen (zorgmanager)

De werkgroep is een aantal keren bij elkaar geweest en heeft ook gesproken met familieleden en de geestelijk verzorger. Voor de nazorg was al een aantal zaken uitgewerkt.



Dit zijn de aanbevelingen:

- Laat uit respect voor de overledene een haagje vormen door de medewerkers van de afdeling en de receptie bij de uitgeleide van de overledene. Laat daarna in ieder geval één persoon meelopen naar de rouwauto, ook als er geen familie bij aanwezig is. Licht de receptie tijdig in zodat zij de aanwezige bezoekers kan informeren en gereed kan gaan staan bij de receptie.
- Zorg voor overleg met de familie over het leegruimen van de kamer na overlijden, zorg voor het versturen van een condoleancekaart en laat de zorgcoördinator zo mogelijk aanwezig zijn bij de uitvaart.
- Laat de zorgcoördinator na ongeveer drie weken telefonisch contact opnemen. Inventariseer de behoefte voor een gesprek, eventueel met de geestelijk verzorger.
- Blijf de herdenkingsdienst vier keer per jaar organiseren. Inhoud/thema van de bijeenkomst kan met de geestelijk verzorger en medewerkers worden afgestemd.
- Opbaren op de eigen kamer. Bij een eenpersoonskamer is dit geen enkel probleem. Bij een tweepersoonskamer dient gezocht te worden naar mogelijkheden bijvoorbeeld een tijdelijke kamerwissel als dit binnen de mogelijkheden ligt.

Deze krant is tot stand gekomen met medewerking van:

Evelien Beekhuizen, Joyce van Driel, Marianne Bartelse, Marjan van der Dussen, Sharita Autar, Diana Vos, Carolien Nijhuis, Ary Bollaart, Betty Ambaum en Stefanie Hermens

Oplage: 1100

Vormgeving: Idefix Vormgeving & Communicatie

Heb je vragen of suggesties voor bijvoorbeeld een werkgroep of de projectleiding? Of heb je kopij voor de volgende editie? Mail dan naar hartverwarmendthuisvoelen@hetparkhuis.nl

visie op de zorg

TIJDENS DE LAATSTE LEVENSFASE

Tijdens de laatste levensfase van de bewoner is ook hier onze zorgvisie leidend. Maar juist deze fase vraagt van ons om nog meer stil te staan bij wat dit voor alle betrokkenen betekent. Familieleden realiseren zich vaak niet hoe ernstig de ziekte dementie is en zijn niet altijd goed voorbereid op achteruitgang. Het wonen in het verpleeghuis maakt ook dat familieleden niet goed weten wat de mogelijkheden zijn rond de laatste zorg. Vaak zijn er veel vragen die niet altijd gesteld worden, en blijkt er meer mogelijk dan familieleden denken. Hier tijdig het gesprek over aangaan is van groot belang. In dat gesprek kunnen deze vragen aan de orde komen, vragen over pijnbeleid, wel of niet doorgaan met eventuele behandeling, het wel of niet stoppen met eten en drinken of palliatieve sedatie, over het overlijden zelf en het inschakelen van een uitvaartondernemer.

Wij sluiten aan op de eventuele wensen van de familie met respect voor de wensen die de bewoner zo mogelijk zelf al eerder heeft aangegeven (bij bijvoorbeeld de huisarts). Daarbij is in principe alles mogelijk, net als thuis. Wij zetten in overleg met de familie het medisch beleid deskundig in. Er vindt afstemming plaats met de arts, de zorgcoördinator en afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan. Familie wordt tijdig op de hoogte gesteld van eventuele veranderingen, of versnelde achteruitgang en wordt in de gelegenheid gesteld om te waken, te helpen met de laatste zorg en er is de mogelijkheid om de overledene op te baren in de eigen kamer.

Folder

Voor familieleden wordt een folder gemaakt waarin zij op een voor hen geschikt moment nog eens na kunnen lezen wat zij kunnen verwachten of wat de mogelijkheden zijn rond de laatste levensfase en het overlijden van hun dierbare.



EEN TERUGBLIK OP DE LANDELIJKE BIJeenKOMST OVER WAARDIGHEID EN TROTS

Parkhuis presentatie succesvol

Op uitnodiging van de staatssecretaris van het ministerie van WVS werd op 4 juli jl. de landelijke Waardigheid & trots bijeenkomst in Nieuwegein gehouden. Het doel van deze dag was om de 150 deelnemende organisaties in de gelegenheid te stellen na een jaar van plannen maken en stoeien met de materie de resultaten van deze inspanningen te tonen. Dat kon gebeuren in niet minder dan 120 workshops, verdeeld over acht rondes van 50 minuten. Eén van de deelnemers was het Parkhuis met de presentatie 'Spiegelgesprekken als basis voor de cliënt centraal'.

De belangstelling voor deze middag was groot, al werden niet alle workshops druk bezocht. Dat was wel het geval met de presentatie van het Parkhuis. Die werd geleid door een enthousiaste Betty Ambaum, cluster-manager zorg a.i., geflankeerd door een perfect

op elkaar ingespeeld team van medewerkers en een lid van de Cliëntenraad. De presentatie spitste zich toe op de vraag hoe klantenervaring kan leiden tot directe verandering en verbetering (zie onderstaande Infographic). Groot was de waardering van de aanwezigen voor de heldere uiteenzetting van de 'Parkhuis-plannen' en de tot dusver behaalde resultaten. De geïllustreerde, kleurrijke Infographic en een opvallend fraai, kunstig vervaardigd, huis met acht kamers waren duidelijk de kersen op de taart.

Deze zomerse vierde juli was voor vele congresgangers een interessante en leerzame dag waarop duidelijk bleek dat de termen Waardigheid en trots geen loze kreten zijn. Verre van dat.

Ary Bollaart
secretaris Cliëntenraad

HOE KLANTERVARING LEIDT TOT DIRECTE VERANDERING EN VERBETERING

project Hartverwamend Thuisvoelen

