

Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

'We komen dichterbij onze bewoners, gaan nu echt de diepte in'

Geplaatst op 20 februari 2020



De beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg begon officieel op 9 februari 2017 met een startcongres. Dat wil niet zeggen dat er voor die tijd geen sprake was van vernieuwing in de verpleeghuiszorg. Ook bij het Friese Noorderbreedte waren de eerste initiatieven al genomen. Maar vooral in de laatste paar jaar heeft hier in de verandering een versnelling plaatsgevonden. Er wordt inmiddels nadrukkelijk gewerkt vanuit een visie

waarin de bewoner centraal staat. Wat er in die relatief korte tijd gedaan is bij Noorderbreedte, en waar de organisatie nog tegenaan loopt, vertelt bestuurder Saskia van Opijnen, daarbij bijgestaan door kwaliteitsverpleegkundigen Hilly Mossel en Richtje Bosma, verpleegkundige Anja Huijser en adviseur leren en opleiden Annemarie Ribbink. Saskia: "Het is een lang proces, maar we vinden het ook belangrijk er de tijd voor te nemen."

Een waardevolle dag

"Als ik heel eerlijk ben, weet ik niet meer wanneer we begonnen zijn de waardevolle dag steeds als leidend principe te benoemen", bijt Saskia het spits af, "maar dat is wel ons belangrijkste doel: de bewoners een 'waardevolle dag' bezorgen. Ik durf te stellen dat 99 procent van onze medewerkers nu zegt: bij Noorderbreedte zijn wij van 'iedere dag een waardevolle dag'. Persoonsgerichte zorg, snappen wat iemand belangrijk vindt. Ik denk dat we heel veel doen om die visie betekenis te geven en 'van iedereen' te maken, en dat we onze mensen ook de instrumenten aanreiken om er zélf in de praktijk mee te werken. Kwaliteit moet in de teams zelf 'gemaakt' worden, vinden we, en niet door een Afdeling Kwaliteit of een bestuurder."

'Hartenwensen'

Hilly Mossel, die al veel langer bij Noorderbreedte werkt, bevestigt Saskia haar woorden: "Vroeger was er

wel een visie, maar niet zo breed uitgedragen. De visie ‘waardevolle dag’ wordt nu veel sterker neergezet – je leest hem overal, hij klinkt uit ieders mond, je ziet het terug in je werkprocessen. Hierdoor komen we dichterbij onze doelgroep. We gaan nu echt de diepte in met bewoners: wat is nou belangrijk voor u, hoe kunnen we dat doen, met elkaar?” Ook Anja Huijser ziet het zo: “Voorheen deed je je werk – en dat deed je goed! – maar tegenwoordig zijn we veel meer gericht op het uitvoeren van de ‘hartenwensen’ van de mensen. Daar krijg je ook tijd voor, en de mogelijkheden zijn ervoor.”

Noorderbreedte-zorgmodel

De ‘hartenwensen’ waar Anja over spreekt, maken onderdeel uit van het zorgmodel waar Noorderbreedte gebruik van maakt, en dat bedoeld is om de waardevolle dag in het werk te verankeren. “De bewoner staat daarin centraal”, vertelt Saskia, “met zijn levensverhaal, zijn eigen identiteit en zijn ‘hartenwensen’, groot en klein – die willen we graag kennen en er gehoor aan geven. Daaromheen zitten vier invalshoeken of dimensies. We kijken naar de ‘relatie’, de driehoek van bewoner, naasten en medewerkers en vrijwilligers; naar de omgeving waarin de bewoner zich prettig voelt; de gewenste daginvulling, en naar de gevolgen van de ziekte voor de bewoner. Dit geheel willen we centraal in het denken, kijken en doen krijgen. Het idee van de waardevolle dag is dus wel geland, maar de mate waarin men zich bewust is van die vier dimensies verschilt nog per medewerker, team of locatie. Daar moeten we aan werken, en onze kwaliteitsplannen moeten daarbij helpen.”

‘Bottom-up’ kwaliteitsplannen

“Onze ambitie is dat ieder team een eigen kwaliteitsplan heeft”, vervolgt Saskia. “Daarin komen die dimensies aan bod. Vanuit de teamkwaliteitsplannen moet een plan voor de locatie ontstaan, en uiteindelijk een plan voor heel Noorderbreedte. Van beneden naar boven dus, bottom-up, terwijl het van oudsher andersom ging. Zover zijn we nog niet, dat kost een paar jaar – het ene team is verder dan het andere. Dus óf er een plan is, welke kwaliteit dat heeft en of we het al naar boven op kunnen rollen: dat is nog in een ontwikkelingsfase. Maar ieder jaar gaan we weer een stap verder. Heel belangrijk voor de kwaliteitsplannen is de ‘positiebepaling’. Daarmee reflecteren teams op de manier waarop ze in de praktijk invulling geven aan de dimensies van het zorgmodel. Dat doen we op teamniveau, maar ook op locatieniveau.”

Hartenwensen, groot en klein

Een valkuil van een visie waarin een waardevolle dag centraal staat, is té groot te gaan denken, waarschuwt Saskia. Vooral als er ook nog eens ‘hartenwensen’ in het spel zijn. Nu zijn er genoeg mooie voorbeelden te noemen van hartenwensen waarvoor flink wat organisatietalent nodig was om ze te realiseren. Een compleet galadiner regelen voor iemand die heel bewust naar zijn negentigste verjaardag heeft toegeleefd. Een bewoner die heel graag nog eens naar Volendam wil ook meenemen naar het IJsselmeer-dorp, én in klederdracht op de foto zetten. Of met een

fanatieke supporter van voetbalclub Cambuur weer eens naar een wedstrijd gaan. Sinds vorig jaar is daar een speciaal budget voor, dat door de teams via twee coördinatoren welzijn aangesproken kan worden. Maar het vervullen van hartenwensen kan ook in kleine dingen zitten. Weten dat iemand graag iets speciaals eet, van bepaalde muziek houdt, of met een kleinkind wil bellen. “Laatst vierde een van onze locaties het vijfjarig bestaan met allerlei feestelijkheden”, vertelt Saskia. “Dan zie je op een muziekmiddag dat de zorgmedewerkers precies weten wie er wil dansen, wie er alleen even een arm om zich heen wil hebben en wie er juist graag wil zingen. Voor allemaal is er een beetje individuele aandacht, en dat is voor iedereen anders. Ook dát is die hartenwens invullen: iemand goed kennen en daarnaar handelen.”

Positiebepaling

Hilly legt uit hoe dat werkt, zo’n positiebepaling op locatieniveau: “Op iedere locatie hebben we een multidisciplinair kernteam. Daarin zitten allerlei mensen – zorgteamleden, de regiomanager, een afvaardiging van het behandelteam, vaak ook iemand uit de cliëntenraad. Samen vullen we aan de hand van een vragenlijst de positiebepaling in. Hoe staat het bijvoorbeeld met de familieparticipatie? Gaat dat al goed genoeg of kunnen we daarin verbeteren? Naast het kernteam beantwoorden ook de teams de vragen voor hun eigen team en de bewonersgroep. Hoe doen we het, wat willen we als team nog leren, wat hebben we nodig? Dat is de input voor hun eigen kwaliteitsplan.”

Eigenaarschap bevorderen

Saskia weer: “De positiebepaling is onderdeel van onze hele kwaliteitsgedachte. Dat je eerst reflecteert en van daaruit vaststelt wat je gaat doen – waar zijn we trots op en wat willen we verbeteren? Op termijn willen we ook een uitgebreide versie doen, met het hele systeem bij elkaar en dan samen reflecteren en in gesprek gaan. Maar dat is enorm tijdsintensief en niet per se het meest impactvol, omdat de afstand tot de dagelijkse praktijk groter is. Hoe dichterbij je bij de bewoners en de medewerkers zelf blijft, hoe meer dat het eigenaarschap bevordert.”

‘Samensturing’

Het eigenaarschap moet ook een zetje in de rug krijgen door ‘samensturing’, Noorderbreedtes eigen versie van zelfsturing. Saskia: “Toen we zeiden, dat we daarmee wilden beginnen, schrokken veel mensen nogal. Sommige medewerkers hadden er elders ervaring mee opgedaan op een manier die je echt niet wilt – dat allerlei ballast bij een zorgteam komt te liggen. Het hielp toen we duidelijk maakten, dat dat laatste niet de bedoeling was en we het heel geleidelijk in wilden voeren. Maar het doorbreekt natuurlijk wat gebruikelijk was, vraagt om ander gedrag. De invoering verloopt in fasen, om te beginnen met vijftien koploper teams, daarna vier locaties, en uiteindelijk alle locaties. Het is een lang proces – dat wisten we al, en het gaat nog langer duren dan we dachten; maar we vinden het ook belangrijk er de tijd voor te nemen.”



Kaders vaststellen

“We hebben geleerd dat vooral de ondersteuning die je bij zo’n verandering biedt, goed geregeld moet zijn. In de vorm van een dashboard bijvoorbeeld, zodat de teams inzicht hebben in belangrijke cijfers. En een plek waar alle vragen naartoe kunnen die een team niet zelf kan oplossen. Teams moeten ook goed weten wat er van hen verwacht wordt, waar ze wel en niet verantwoordelijk voor zijn, en welke regels er gelden. Daarom zijn er duidelijke kaders nodig. Die hebben we samen met de koploper teams gemaakt. Daar staat onder andere in waarvoor een zorgteam verantwoordelijk is, en dat verwacht wordt dat een team een kwaliteitsplan maakt op basis van ons zorgmodel. Eigenlijk zijn de kaders de spelregels voor het samensturen, en ze laten zien welke ruimte je hebt zolang je er maar binnen blijft.”

Teamcoaches

De overgang naar deze rigoureuze andere nieuwe manier van werken vergt goede begeleiding van de teamleden. Saskia: “Het teamoverleg doe je bijvoorbeeld zelf. Dat moet je wel kunnen. Je moet afspraken maken over hoe je besluit. En het kan natuurlijk niet zo zijn dat een of twee mensen alles bepalen en de rest denkt: ik ben het er eigenlijk niet mee eens, maar ik zeg het even niet. De teamleden moeten dus ook leren het gesprek met elkaar aan te gaan. Zulke dingen moeten werken voor je over kunt gaan op samensturing en we ‘de sleutel overdragen’, zoals we dat zijn gaan noemen. De koploper teams hebben daar ondersteuning bij gekregen van een teamcoach. Na de sleuteloverdracht blijft die om het team te ondersteunen. Ook voor de teams op de vier locaties die nu overgaan, is dat zo georganiseerd.”

Serviceteam

Het gevaar dat álle werk terechtkomt bij de samensturende team is ook afgewend. Vanuit de staf is er ondersteuning in de vorm van een ‘serviceteam’. Daarin zijn mensen samengebracht met diverse

achtergronden en disciplines. “Je wilt niet dat de teams met allemaal dingen bezig moeten zijn die vroeger door een leidinggevende gedaan werden, zoals alle details bij personeelswerving. We willen dat ze de ruimte hebben om te doen wat bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg en aan het werkplezier. Als er dus een nieuwe collega moet komen, mogen ze kijken of een kandidaat past bij het team. Maar er wordt centraal een profielschets opgesteld, geadverteerd en een voorselectie gemaakt. En verzuimbegeleiding gebeurt door een inzetbaarheidscoach. Ook als je tegen dingen aanloopt die niet duidelijk in de kaders staan, moet je daar niet mee blijven zitten. Het serviceteam zorgt dan dat er een antwoord op je vragen komt. Ze signaleren natuurlijk ook of bepaalde vragen vaker binnenkomen en of er misschien structureel iets te verbeteren valt. En collega’s die vaker met een bepaalde vraag komen, kunnen ze daar ook op aanspreken en ze coachen om voortaan zelf een oplossing te vinden.”

Andere vorm van leiderschap

Nog lang niet alle teams zijn nu al toe aan samensturing, benadrukt Saskia. “Maar we dagen wel iedereen uit meer verantwoordelijkheid te nemen en eigenaarschap te voelen. Of je nu samensturend bent of niet, het gaat erom dat je kritisch op jezelf bent, op wat je zelf doet, en op hoe het team bewoners een waardevolle dag geeft. Dat vraagt om een andere vorm van leiderschap van iedereen en alle lagen, en in volledige gelijkwaardigheid; bestuur en management, teamleiders, en alle sleutelfunctionarissen die de medewerkers in het verleden vertelden wat ze moesten doen. Dus niet meer als vanzelfsprekend zaken overnemen, maar eerst door durven vragen. Wat vind je zelf, waarom doe je wat je doet, hoe zou je het op kunnen lossen, wat heb je daarvoor nodig? En de moed hebben los te laten en ruimte te geven, en het besef laten ontstaan dat fouten maken erbij hoort en goed is, zolang je ervan leert. Dat betekent dat je af en toe eens op je handen moet gaan zitten, want anders worden mensen nooit zelfstandig. Dat is voor iedereen wennen en leren. Ook voor bestuurders. Voor de behandelaren is een andere rol ook belangrijk. Niet alleen behandeladvies geven, maar dicht bij de teams meekijken of die het zelf kunnen en daar meer in coachen.”

Verantwoordelijkheid waar hij hoort te liggen

Hoewel dit een flinke verandering is voor mensen die gewend zijn in een ‘top down’ bestuurd omgeving te werken, kan Hilly deze ontwikkeling alleen maar toejuichen. Ze heeft ook haar eigen gedrag zien veranderen. “Het is goed dat de verantwoordelijkheid nu ligt waar hij hoort te liggen. Voorheen nam ik ook veel uit handen. Als iemand zei dat iets niet lukte, deed ik het wel even. Nu realiseer ik me, dat je iemand pas in zijn kracht zet door te kijken wat die nodig heeft om het zelf te kunnen. Dan wordt het ook ‘eigen’. Ik word daar heel enthousiast van. Het is mooi om te zien hoe mensen hun rol pakken, zonder de twijfel ‘mag ik dat dan? Tuurlijk mag je dat!’ Haar collega Richtje Bosma valt haar bij: “Als kwaliteitsverpleegkundigen denken we mee in oplossingen, we bespreken in het team wat er speelt en waar behoefte aan is. Maar natuurlijk kun je ons ook nog steeds gewoon vragen om bij te springen; het is fijn te weten dat je iemand hebt waar je op terug kunt vallen als je het in de hectiek even niet meer redt.”

Lees het hele artikel hieronder door (vanaf pagina 32), of [download het hier](https://www.radicalevernieuwing.nl/praktijkvoorbeelden/we-komen-dichter-bij-onze-bewoners-gaan-nu-echt-de-diepte-in/).

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Beweging verbreden en verdiepen](#), [Samenwerken vanuit een gedeelde visie](#), [Vrijheid en veiligheid voor levensgeluk cliënten](#), [Ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers](#), [Vernieuwend besturen en toezicht houden](#)

Trefwoorden: [Bestuurders](#), [Bewoners](#), [Management](#), [Medewerkers](#), [Noorderbreedte](#), [Regels](#), [Staf- en ondersteunende diensten](#)