

# *Implementatiegids*

## *Zorgleefplan*

### *Verantwoorde zorg*

Op weg naar vraaggestuurd ondernemerschap



## INHOUD

### INLEIDING EN LEESWIJZER

<b>Kennis van en voor de branche.</b>	4
<b>Leeswijzer.</b>	5

### DEEL I

<b>De visie achter het model, en de impact daarvan.</b>	6
Normen voor Verantwoorde zorg.	6
Kwaliteit van leven.	6
De impact is groot: werken met het model brengt álle lagen van de organisatie in beweging.	7
Zorg is mensenwerk.	7

### DEEL II

<b>Model zorgleefplan Verantwoorde zorg: hoe en wat (en wat niet).</b>	9
Wat is het model ZLP wel, wat is het niet?	9
Hoe zit het model ZLP in elkaar, en hoe 'werkt' het?	10
Wat is nieuw en wat niet?	
Starten bij het gewone leven.	
Hardware/software.	
Zes tabbladen - vier levensdomeinen.	
Vraaggericht werken is een groeiproces.	
Multidisciplinair.	
Vrienden en verwanten van de cliënt.	

### DEEL III

<b>Over het proces van invoering.</b>	14
Richten van de veranderingen.	14
Eerst de visie dan het proces.	
Geeft het bestuur/MT richting? Gáát men ervoor?	
Samen werkt het beter!	
Het middenkader als essentiële schakel.	
Invoering van het Zorgleefplan staat niet op zichzelf – het raakt aan alles.	
Na richting geven ook richting hóuden.	
Inrichten van het veranderproces.	16
Weet waar je staat voordat je start!	
Als de uitgangspositie bekend is komt de juiste organisatie van het veranderingsproces in beeld.	
Over de structuur van het veranderingsproces.	
De fasering.	
Verrichten van het veranderproces.	18
Daar gaat ie dan! Maaaaar.....	
Coaching on the job.	
Negatief / positief.	
De weerbarstige praktijk.	
Bestendigen van de veranderingen (borgen).	19

BIJLAGE	20
---------	----

# Kennis van en voor de branche

Deze implementatiegids model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is de neerslag van ervaringskennis die daar tot nu toe mee opgedaan is door de branche. De gids is bedoeld voor bestuurders, managers en hun implementatietrekkers (medewerkers die het Zorgleefplan invoeren).

ActiZ heeft aan implementatieondersteuners gevraagd hun ervaringen te bundelen. Simone van Dijk en Annette Schipper hebben hun expertise royaal met ons gedeeld, en tekstconcepten geleverd voor deze gids, evenals de zorgleefplancirkel die u bij deze publicatie aangeboden wordt.

Daarnaast heeft ActiZ veel terugkoppeling uit de branche gekregen, met name naar aanleiding van de evaluatiebrief die in oktober 2008 naar alle locaties van ActiZ leden verstuurd is. Een rijke bron van informatie van en voor de branche! Een klankbordgroep van ervaringsdeskundigen (medewerkers van ActiZ leden) hebben de verzamelde inzichten bediscussieerd en van commentaar voorzien, evenals de leden van het landelijk platform Beroepsgroepen en Kwaliteit dat op initiatief van ActiZ vier keer per jaar bij elkaar komt.

Al deze mensen: hartelijk dank voor uw tijd, betrokkenheid en waardevolle inbreng!

De handreiking bestaat uit deze beknopte gedrukte versie, en een digitale versie op het ledengedeelte van [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl), waarin belangrijke thema's verder zijn uitgewerkt. Ook wordt daar verwezen naar beschikbare hulpmiddelen die hun waarde bewezen hebben, en ander ondersteuningsaanbod. Er wordt een interactieve plek ingericht waar vragen gesteld kunnen worden en ervaringskennis gedeeld.

# Leeswijzer

De handreiking valt in drie delen uiteen.

**DEEL I over de visie van Verantwoorde zorg waarop het model gebaseerd is en over de impact daarvan voor zorgorganisaties.**

**DEEL II over het model zelf: wat is het wel en niet, hoe zit het in elkaar en hoe ‘werkt’ het?**

**DEEL III over het proces van invoering: randvoorwaarden, inbedding, verandermanagement, en het bestendigen van de vraaggerichte werkwijze.**

Voor bestuur en management zijn deel I, de 1<sup>e</sup> paragraaf van deel II en deel III belangrijk.

Voor implementatietrekkers en sleutelfiguren zijn alle delen relevant.

Ook voor deze handreiking geldt: het blijven letters op papier – net als het model Zorgleefplan zelf. Om in de woorden van een implementatietrekker te spreken: “Het model regelt nog niets natuurlijk” – en dat doet deze implementatiegids ook niet. De mensen die ermee gaan werken, die het gaan doen, zullen de waarde van deze ervaringskennis herkennen en verder kunnen benutten. Veel werkplezier en succes gewenst bij het invoeren van en het werken met het Zorgleefplan en het realiseren van Verantwoorde zorg.

Op aantrekkelijke  
laagbesteding waarmee  
geven aan persoonlijke  
en sociaal leven,  
en met de samenleving

# De visie achter het model en de impact daarvan

## Normen voor Verantwoorde zorg

Het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is gebaseerd op de Normen voor Verantwoorde zorg. Hierin staat wat de goede zorg is waar de zorgbranche voor gaat en staat. Dat is zorg die de individuele kwaliteit van leven van de cliënt vakbekwaam ondersteunt. Keuzevrijheid, eigen regie en veiligheid voor cliënten staan daarbij centraal.

Om bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van leven van mensen die afhankelijk zijn van zorg, zijn vakbekwame professionals nodig die werken vanuit een gevoel en interesse voor het wel en wee van de cliënt. In de meer complexe zorg is een belangrijk onderdeel daarvan het adequaat om kunnen gaan met de gezondheidsrisico's die de cliënt loopt, op een manier die recht doet aan het eigen leven van de cliënt.

Bij de Normen voor Verantwoorde zorg is een Kwaliteitskader met een indicatorenset ontwikkeld, ten behoeve van het monitoren van de zorgprestaties voor de cliënt. De indicatoren zijn een mix van cliëntervaringen en professioneel zorginhoudelijke aspecten. Deze monitor levert belangrijke interne stuurinformatie, dient voor het afleggen van externe verantwoording, en ook voor het bieden van vergelijkbare keuze informatie voor cliënten. Het bieden van deze transparantie is een lidmaatschaps criterium van ActiZ.

## Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven voor de cliënt is het hart van de Normen voor Verantwoorde zorg. Uitgangspunt is om het gewone leven mogelijk te maken voor de cliënt: het dagelijks leven zoals hij/zij dat gewend is, en graag voort wil zetten. Die gewone dingen zijn echter heel persoonlijk. Verantwoorde zorg gaat dus over individualisering van de zorg.

Bij een oriëntatie op het gewone (specifieke!) eigen leven van de cliënt passen de vier zogenoemde domeinen van kwaliteit van leven: de woon/leefomstandigheden, de sociale kant van het leven (participatie), het lichamelijke gevoel van welbevinden en gezondheid, en het mentale welbevinden van de cliënt als persoon. Hiermee wordt dus de smalle focus van 'zorgproblemen' verlegd naar de mogelijkheden die er zijn voor een zo prettig mogelijk 'leven met gebreken' voor de cliënt.

De normen beschrijven per domein in hoofdlijnen waar een cliënt op mag rekenen, en dat invulling daarvan juist in overleg met de cliënt afgesproken wordt, passend bij diens eigen voorkeuren en behoeften (uiteraard gerelateerd aan gezondheidsproblemen). Daarom is het zaak de cliënt goed te leren kennen, en de zorgrelatie tussen cliënt en zorgverleners centraal te stellen. Het model Zorgleefplan VZ is een

belangrijk hulpmiddel om dit te ondersteunen en Verantwoorde zorg te 'borgen'. In het Besluit zorgplanbespreking AWBZ zorg dat op 26 maart 2009 in werking is getreden, is de positie die de cliënt op basis van de Normen voor Verantwoorde zorg heeft nu ook door de wet geformaliseerd.

## *De impact is groot: werken met het model brengt álle lagen van de organisatie in beweging!*

Het sturen op Verantwoorde zorg brengt veel veranderingen met zich mee op alle niveaus van de organisatie. Het invoeren van werken met Zorgleefplannen staat daarom nooit op zichzelf!

Basis van alles is een management dat op een inspirerende manier staat én gaat voor het 'Ondernemen voor de Kwaliteit van leven', en dat op alle niveaus van de organisatie uitdraagt en mogelijk maakt. De uitdaging daarbij is om binnen beschikbare middelen de zorg zodanig aan te bieden en te organiseren dat het kwaliteit van leven perspectief goed uit de verf kan komen.

Op basis van de wensen en behoeften van de cliënt zal een passend zorg- en dienstenaanbod ontwikkeld worden, dat resulteert in arrangementen die haalbaar én betaalbaar zijn (via elke mogelijke financieringsbron). Veel externe factoren zijn van invloed op de mogelijkheden van een organisatie. Het is dus zaak om de ruimte die er is optimaal te benutten. Hierbij spelen creatief ondernemend management, coachend leiderschap en voorbeeldgedrag een grote rol. Het gesprek over de mogelijkheden die dat voor cliënten en medewerkers oplevert in relatie tot wensen en verwachtingen zal blijvend gevoerd moeten worden.

De cliënt leidt het eigen leven, en houdt daar de verantwoordelijkheid voor. Hij moet dus in de positie gebracht worden om richting te kunnen geven aan het eigen leven, en daar de eigen hulpbronnen bij te kiezen. Dat vraagt om actieve ondersteuning, en het anders inrichten en aansturen van zorgprocessen. Immers: keuzemogelijkheden voor de cliënt betekent individualisering van de zorg, en flexibilisering van de werkprocessen. In de zorgrelaties gebeurt het allemaal, en verantwoordelijkheden komen daardoor lager in de organisatie te liggen.

## *Zorg is mensenwerk*

Ook de positie van zorgmedewerkers verandert dus. Hun rol wordt belangrijker. Zij hebben handelingsruimte en een handelingsrepertoire nodig waarmee zij invulling kunnen geven aan de visie van Verantwoorde zorg.

Voor het management komt een goed personeelsbeleid daardoor steeds nadrukkelijker op de agenda van 'kwaliteit van de zorg' te staan. Zorg is mensenwerk dat mogelijk gemaakt moet worden. Niet aan het toeval overgelaten, maar goed geregeld en voorzien van de juiste randvoorwaarden. Dit betekent ruimte voor goede professionaliteit die als zinvol ervaren kan worden omdat het daadwerkelijk tegemoet komt aan reële behoeften van bewoners. Die ruimte moet bewust gemanaged worden. Niet door er een protocol voor te maken, maar door een visie op zorg uit te dragen, door cliënten en medewerkers te betrekken bij de inhoud en vormgeving van de zorgprocessen, door daarbij passende begeleiding, scholing en

deskundigheidsbevordering, door voorbeeldgedrag van leidinggevenden, door het creëren van een woon- én werkklimaat waarin cliënten zich gezien en gehoord weten en zich veilig kunnen voelen, en waarin medewerkers met voldoening hun vak kunnen uitoefenen. Daarnaast is het cruciaal dat het zorgmanagement over adequate stuurinformatie kan beschikken. Er zijn functionele verbindingen nodig tussen zorginhoudelijke en bedrijfsmatige processen. Het leveren van Verantwoorde zorg met behulp van een Zorgleefplansysteem dient gekoppeld te zijn aan de indicatiestelling van cliënten, aan bekostigingsstructuren, aan de inzet van mensen en middelen (capaciteit-planning) en aan heldere en praktische verantwoordingsmogelijkheden (zoals het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg). Zonder functionele ICT toepassingen (ECD) blijkt dat steeds minder haalbaar.

*De cliënt mag rekenen op ondersteuning van de organisatie in zijn levensinvulling*



# Model Zorgleefplan

## Verantwoorde zorg: hoe en wat (en wat niet)

**Met het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg zijn de visie en de Normen voor Verantwoorde zorg vertaald naar het dagelijks leven van de cliënt en de primaire processen waar de zorg- en dienstverlening gerealiseerd worden. Om direct op het goede been gezet te worden, wordt het model eerst kort getypeerd, en daarna verder beschreven.**

### Wat is het model ZLP wel, wat is het niet?

- ▶ Het model is een kwalitatief hulpmiddel voor vraaggericht werken, géén norm! Maar Verantwoorde zorg is niet vrijblijvend: waar de cliënt per domein op mag rekenen en het overeenkomen van een persoonlijke invulling daarvan = de norm!
- ▶ Het model is een werkdocument voor zorgverleners – niet het individuele Zorgleefplan van de cliënt! Het ondersteunt de werk- en communicatieprocessen tussen zorgverleners (onderling) en de cliënt.
- ▶ Het model is nadrukkelijk bedoeld voor multidisciplinaire toepassing: het werkt alleen als iedereen meedoet, omdat het om het concretiseren van een zorgvisie gaat, en om het realiseren van de Normen voor Verantwoorde zorg. Dat is het perspectief van iedereen die met en voor de cliënt werkt.
- ▶ Het model is niet voor niets flexibel vorm gegeven. Gebruikers maken zich de visie eigen, en kiezen voor eigen vormen en werkwijzen. De teksten in het model zijn dus hulpteksten, formulieren zijn voorbeelden. Maar de vier domeinen van kwaliteit van leven zijn het hart van Verantwoorde zorg én van het Zorgleefplan.
- ▶ Het model is dus géén kant en klare afgebakken vragenlijst die door bepaalde medewerkers bij elke cliënt afgenomen wordt in het kader van het opstellen van een vraaggericht Zorgleefplan. Het geeft wél een zo compleet mogelijk beeld van alle onderwerpen die relevant kunnen zijn om voor een cliënt (binnen de gegeven omstandigheden) de goede dingen op een goede manier te kunnen gaan en blijven doen. Per cliënt wordt alléén gebruikt wat voor déze cliënt van toepassing is.
- ▶ Het model is niet doelgroepgebonden: het maakt geen onderscheid tussen diagnosegroepen of somatische zorg en psychogeriatrische zorg. Kwaliteit van leven wordt voor iedereen nagestreefd, en daarbij gaat het altijd om goed kijken, goed luisteren en goed overleggen - met de cliënt, met de verwanten, en met elkaar (alle betrokkenen). Op basis van het model kunnen desgewenst

eigen doelgroep-toepassingen ontwikkeld worden. Het model beslaat ook de hele range van 'eenvoudige' verzorging t/m meervoudige/complexere zorg, en van zorg thuis t/m intramurale zorg. Accentueringen ontstaan vanzelf op geleide van het perspectief van de cliënt.

- ▶ Het model is niet bekostiging gerelateerd. Dat zijn de afspraken die uiteindelijk met de cliënt gemaakt worden natuurlijk wel! Het gaat erom, om voor de cliënt het beste eruit te halen binnen de beschikbare middelen. Dat lukt alleen als je weet wat voor deze cliënt belangrijk is. Natuurlijk is, net zoals in het leven van iedereen, niet alles mogelijk. De cliënt brengt 'geld' mee (in welke vorm en van welke herkomst dan ook), en het is het vak van de zorgaanbieders en de zorgmedewerkers om daar goede zorg voor te realiseren die past bij de voorkeuren en gezondheidsrisico's van cliënten. Degene die samen met de cliënt afwegingen maakt en tot afspraken komt moet de kaders waarbinnen dit gebeurt uiteraard wel kennen.
- ▶ Het model faciliteert het 'mensenwerk', maar heeft in de toepassing alles te maken met de 'beheerskant'. Mensen en middelen worden 'in stelling' gebracht om individueel passende zorg te kunnen realiseren. Juist omdat de vraag daarvoor leidend is zijn er functionele verbindingen nodig (een ECD is daarvoor bijna onontbeerlijk).

#### Verbinden mensenwerk en procesbeheersing

<b>Zorgleefplan</b>	<b>leidt tot:</b>	<b>heeft relatie met:</b>
<p>persoonlijk, kwalitatief werkdocument ter ondersteuning van zorgrelatie en zorgprocessen</p> <p><i>in de zorgrelatie worden zorgdoelen duidelijk</i></p>	<p>verantwoorde individuele zorgafspraken: de 'agenda' van de cliënt</p> <p><i>doen wat je afspreekt; verantwoording aan de cliënt, en aan elkaar; zorgcyclus draaien (evalueren en bijstellen)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ bekostiging (indicatiestelling/ZZP/WMO, verzekering, privaat)</li> <li>▶ capaciteitsplanning (omvang en deskundigheidsniveau, arbeidscontracten, roosters)</li> <li>▶ registraties m.b.t. gezondheidsrisico's (Kwaliteitskader VZ)</li> </ul> <p><i>verantwoording aan derden, kwalitatief/kwantitatief</i></p>

# Hoe zit het model ZLP in elkaar en hoe 'werkt' het?

## Wat is nieuw en wat niet?

In aansluiting op de Normen voor Verantwoorde zorg vormen de vier levensdomeinen het hart en de basisstructuur van het model ZLP Verantwoorde zorg. Het beoogde resultaat is de cliënt als persoon te leren kennen en tot verantwoorde individuele zorgafspraken te komen en deze na te komen.

Wat niet nieuw is, is het karakter van geïntegreerde zorg en het borgingsprincipe: het Zorgleefplan ondersteunt het multidisciplinaire proces van samenwerking en afstemming, en het draaien van de zorgcyclus (plan, doe, evalueer, stuur bij).

## Starten bij het gewone leven.

Alles wat in de 'gele map' staat (wat betreft structuur, woordkeus, volgorde, vormgeving e.d.) heeft de bedoeling om gebruikers ervan in hun denken en doen op het spoor te zetten van de visie van Verantwoorde zorg. Niet denken vanuit 'zorgproblemen', maar vanuit de vraag hoe de cliënt zijn leven zo goed mogelijk voort zou kunnen zetten. De vraag is steeds: wat zijn voor elk van de levensdomeinen de onderwerpen die voor deze cliënt belangrijk zijn - gezien de persoon die hij/zij is en het leven dat hij/zij graag wil leiden, en gezien de mogelijkheden en beperkingen van zijn/haar (gezondheids)situatie. Zorg die de bestaanskwaliteit van de cliënt ondersteunt, begint dus bij het gewone en zoekt alleen wanneer dat nodig is in op het bijzondere, het afwijkende - niet omgekeerd. De eerste oriëntatie is op dagelijkse behoeften en mogelijkheden. Gezondheidsproblemen worden dát kader gezien - niet omgekeerd.

## Hardware/software.

De 'gele map' bestaat uit twee delen:

- 1. de 'hardware': zes tabbladen in verschillende kleuren**  
dit is het werkmateriaal voor zorgverleners in het kader van Verantwoorde zorg
- 2. de 'software': invul- en voorbeeldformulieren:**  
hiermee vult zich in de loop van de tijd het individuele Zorgleefplan voor een cliënt;
  - ▶ de invulformulieren horen bij de zes tabbladen die erop gericht zijn de cliënt te leren kennen in zijn voorkeuren, behoeften en noden; op de invulformulieren kunnen daarover aantekeningen gemaakt worden;
  - ▶ de voorbeeldformulieren zijn verder gerangschikt achter de horizontale blauwe tabjes (afspraken, rapportages, administratieve gegevens).

## Zes tabbladen - vier levensdomeinen.

**Zes gekleurde tabbladen corresponderen met de vier domeinen van kwaliteit van leven uit de normen voor Verantwoorde zorg, plus twee aparte tabbladen, te weten:**

- ▶ 'Checklist eerste gesprek': wat je moet weten/doen om de zorg te kunnen starten?
- ▶ 'Typering van de cliënt': wie is de cliënt, wat hoort wel en niet bij hem/haar? De persoonlijkheid, eigen waarden, leefstijl en voorkeuren van deze cliënt. Een actuele en beknopte typering.

De inhoud van de vier domein-tabbladen is helemaal gericht op het concretiseren van Verantwoorde zorg: het ondersteunen van de kwaliteit van leven van de cliënt. Omdat de Normen voor Verantwoorde zorg verschillen voor woonzorgsituaties en voor zorg thuis, is er voor beide situaties een set tabbladen van de vier levensdomeinen ontwikkeld.

### **Vraaggericht werken is een groeiproces.**

In het model ZLP zijn de Normen voor Verantwoorde zorg vertaald naar het praktische niveau van dingen uit het dagelijkse leven van de cliënt. Dat wil zeggen dat per domein bedacht is waar het allemaal om zou kunnen gaan als je hierover in gesprek komt met de cliënt. Aan welke concrete onderwerpen kun je denken bij 'geestelijk welzijn' of 'een sociaal leven' of 'je thuis voelen' of 'een naar wens verzorgd lichaam'? Dat is uitgewerkt in de vorm van voorbeeldvragen en (observatie)onderwerpen. Deze zijn uitsluitend bedoeld als hulp bij het vinden van aanknopingspunten om met de cliënt (familie) in gesprek te komen, en te vragen: hoe is dat voor u? Hoe ging dat vroeger, hoe was u dat gewend? Wat is er veranderd door uw ziekte, door de verhuizing? Wat vindt u nu belangrijk en leuk? Wat vindt u erg vervelend, waar heeft u last van? Waarbij kunt u hulp en ondersteuning gebruiken? Wat vraagt om de deskundigheid van andere zorgverleners en behandelaars? Enz. enz.

Natuurlijk zijn er veel onderwerpen bij die gevoelig zijn en niet zomaar aan bod zullen kunnen komen. Het gaat letterlijk om het elkaar leren kennen, en het kunnen geven en krijgen van een gevoel van vertrouwen. In de visie van Verantwoorde zorg staat de zorgrelatie dan ook centraal – en die kan alleen groeien in het menselijk contact tussen cliënt en zorgprofessional.

Goed contact heb je niet alleen met woorden en niet alleen met de cliënt. Non-verbaal 'gebeurt' er voortdurend iets tussen mensen. Ook verwanten en collega's zijn belangrijke informatiebronnen, vooral naarmate de cliënt minder goed in staat is zijn situatie te overzien en de zorg complexer wordt. Goed kijken, goed luisteren, goed overleggen!

### **Multidisciplinair.**

Cliënten zijn niet voor niets van zorg afhankelijk. In het model wordt dus (net als in de Normen voor Verantwoorde zorg) de verbinding gemaakt tussen het gewone eigen leven van de cliënt en vakbekwame zorgverlening. Bij elk domein is een checklist opgenomen van mogelijke gezondheidsrisico's die gesignaleerd moeten kunnen worden. Deze zijn geplaatst in een 'LET OP' kader. Het zijn de items die ook terugkomen in de zorginhoudelijk indicatoren van het Kwaliteitskader. Hoe meer er in dit opzicht 'aan de hand is', hoe groter de kans dat hiermee behoeften en zorgdoelen verbonden zijn die om de inbreng van verschillende deskundigheden vragen, en die individuele toepassing van professionele richtlijnen vereisen. De invulling van de domeinen, doelen, acties en rapportages wordt daarmee ook multidisciplinair. De verschillende disciplines kunnen dan met eigen instrumenten en formulieren aanhaken bij het Zorgleefplan.

Multidisciplinair gaat óók over medewerkers die hun werk doen in de context van niet complexe zorg- en dienstverlening: de gastvrouwen en -heren, huishoudelijk medewerkers, de vaak niet geschoolde zorghulp en iedereen die door de coördinatoren vrijwilligerswerk aangestuurd en begeleid worden. Hun rol past bij uitstek bij de kwaliteit van leven visie, en hen betrekken bij het Zorgleefplan is goud waard.

### **Vrienden en verwanten van de cliënt.**

In het model wordt nóg een verbinding gelegd, namelijk tussen de formele professionele zorg en de informele zorg en betrokkenheid van verwanten. Omdat de cliënt z'n eigen leven niet achterlaat, maar juist in stand wil houden en voort wil zetten, zullen vrienden en verwanten daar onderdeel van uitmaken. Zij zijn van betekenis (de cliënt voor hen ook!), en kunnen dus een belangrijke rol spelen bij de afspraken die gemaakt worden. Ze kunnen ondersteuning geven, en ook nodig hebben. Als het om zorg in de thuissituatie gaat komt zelfs een accent te liggen op de rol van naasten en huisgenoten. De centrale vraag is dan immers wat er nodig is om het thuis wonen mogelijk te blijven maken voor de cliënt. Bijna altijd heeft dat evenzeer te maken met de draagkracht van 'de omgeving' als met de zorgbehoefte van de cliënt. De informele 'zorgers' zullen dus ook een plek hebben binnen de afspraken die gemaakt worden.

mag rekenen op gezond-  
ming en -bevordering,  
on en verzorgd lichaam  
smakelijke maaltijden,  
es en drankjes

# Over het proces van invoering: de hoofdpunten

Het invoeren van iets nieuws waarvan de impact groot is, is bijna een vak apart: management wordt dan verandermanagement. Een goed lopende organisatie kan flink ontregeld raken als ingeslepen werkwijzen echt losgelaten worden, en plaats maken voor een radicaal andere aanpak. De ontwikkeling naar vraaggestuurd ondernemerschap is zo'n ingrijpende verandering, en invoeren van het Zorgleefplan is een belangrijk 'voertuig' daarvan. In veel zorgorganisaties wordt hier steeds meer ervaring mee opgedaan, terwijl de zorg intussen altijd doorgaat...

Het bijzondere van het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is, dat het al heel snel op draagvlak kan rekenen in de primaire processen, omdat de visie past bij waar het voor zorgverleners altijd al om ging: de cliënt! Daarmee is een belangrijke 'hobbel' genomen en kan de energie gestopt worden in de benodigde veranderingen op allerlei gebied. Deze veranderingen komen alleen tot stand als deze van bovenaf aangestuurd en gefaciliteerd worden.

In dit deel zijn de belangrijkste invoeringsinzichten gerangschikt in vier logische stappen die in praktijk wat minder makkelijk te scheiden zullen zijn: het richten van de veranderingen (het doorzien en voorzien), het inrichten van het veranderproces (het 'klaarzetten' van het benodigde), het verrichten (aan de slag) en het bestendigen (de verankering, het borgen). Wij beperken ons hier tot het kort neerzetten van de belangrijkste inzichten – meer weten? Kijk op ActiZ ledenet!

## Richten van de veranderingen

### Eerst de visie dan het proces.

1% inspiratie geeft zin en betekenis aan de 99% transpiratie van de actieplannen, procedures, formulieren, experimenten, vergaderingen..... Die 1% inspiratie is dús van levensbelang!

### Geeft het bestuur/MT richting? Gáát men ervoor?

Zonder een goede kapitein op het schip die weet waar het heen moet en daarnaar handelt is het lastig varen. In ons geval betekent dit:

- ▶ Dat bestuur en managers 'de geest' van Verantwoorde zorg zelf beleven, uitstralen en vertalen in concreet beleid voor de eigen organisatie – zodat deze visie voor cliënten, verwanten en medewerkers herkenbaar is, en zij dús weten waarop zij kunnen rekenen.
- ▶ Dat bestuur en managers zelf hebben kennis genomen van het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg, en dat zij enthousiast zijn over het model als instrument voor Verantwoorde zorg.
- ▶ Dat bestuur en managers kiezen én zorgen voor een veranderingstraject waarin het model Zorgleefplan het instrument wordt voor het realiseren van Verantwoorde zorg. Zorgen voor een veranderingstraject is meer dan een plan goedkeuren. Het betekent persoonlijk 'doorzien en voorzien', aansturen, aanmoedigen, bijsturen, waarborgen van voortgang en voorwaarden.

### **Samen werkt het beter!**

Implementatie van het Zorgleefplan Verantwoorde zorg vraagt vanaf het begin de inbreng van alle disciplines die een bijdrage leveren aan de zorg, van specifieke behandeling tot en met de maaltijdverzorging. In de fase van ‘richten van het veranderproces’ is het sterk aan te bevelen om sleutelfiguren van alle disciplines te betrekken bij het formuleren van de visie en bij het bestuderen van het model Zorgleefplan als instrument. Professionele verantwoordelijkheden zijn daarbij een belangrijk thema, m.n. voor behandelaars.

Hetzelfde geldt voor het benutten van adviesorganen: cliëntenraad, OR, eventuele zorginhoudelijke commissies. Het besluit “we gaan ervoor” krijgt dan een stevige verankering in de besturing van de organisatie.

### **Het middenkader als essentiële schakel.**

Of de beleidsontwikkeling nu top-down of bottom-up gebeurt, het middenkader is altijd een belangrijke schakel in het vertalen van de visie en het concreet maken van de veranderingen. Zodra de principebesluiten zijn genomen, kan het middenkader aan de slag met de vertaalslag naar de eigen afdeling: is de gekozen koers glashelder en hoe ‘breng’ ik het op mijn afdeling? Wat zie ik als impact voor mijn afdeling? Ook het middenkader heeft ruimte nodig om zich te verdiepen in het model Zorgleefplan als dat nog niet gebeurd is.

### **Invoering van het Zorgleefplan staat niet op zichzelf – het raakt aan alles.**

Implementatie van het Zorgleefplan en andere grote trajecten kunnen elkaar versterken.

Door de samenhang met andere trajecten te communiceren en in beleid en planning zichtbaar te koppelen, creëert het management een rode draad van verbetering en vernieuwing van de zorg. Dat schept duidelijkheid en focus in de organisatie (in plaats van “ook dát nog!”). Het gaat om functionele verbindingen en goede timing in de aansturing van de verschillende beleidsonderwerpen en projecten:

ZLP en ECD

ZLP en kwaliteitskader (registreren)

ZLP en kwaliteitssystemen (PREZO, HKZ)

ZLP en ZZP's/ bekostiging

ZLP en productenaanbod

ZLP en capaciteitsplanning (kwaliteit/kwantiteit/roosters)

### **Na richting geven ook richting houden.**

Weten waar je heen wilt is één, maar een duidelijke route uitstippelen is ook nodig. Wat daarbij helpt, is het bijtijds maken én communiceren van noodzakelijke keuzes:

Over de vorm: nemen we het landelijke model over met kleine aanpassingen/ aanvullingen, of maken we ons eigen Zorgleefplan op basis van het landelijke model?

Eerst alles uitdiscussiëren of al werkende weg keuzes maken?

Een tweede aanbeveling is om één consistente lijn te blijven volgen voor de hele organisatie:

één model, één instructie, één werkwijze (op hoofdlijnen), desgewenst specifieke maar wel expliciete uitwerkingen voor verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld revalidatiezorg, kleinschalig wonen). Zeker bij grote organisaties met veel verschillende locaties ontstaan al snel eigen impliciete interpretaties en uitwerkingen.

- ▶ Kies gezamenlijk voor één duidelijke structuur en werkwijze – en houd elkaar daar ook aan (geen ‘eigen’ lijstjes).
- ▶ Maak er een *gezamenlijk ontwikkelingsproces* van voor iedereen die ermee werkt. De bedachte structuur en werkwijze is op die manier van iedereen, en wordt

gemeenschappelijk gedragen. Het proces is hier dus deel van het resultaat (hier begint het veranderingsproces dus al)!

Richting houden vraagt een goed kompas én een permanente vinger aan de pols: stuur uitwerkingen zo nodig bij, en stel de richting eventueel expliciet bij als de evaluaties hiertoe aanleiding geven. Richting houden is voorwaarde nummer 1 voor borging van de ontwikkelingsresultaten – vanaf het begin!

## *Inrichten van het veranderproces*

Als het principe van richten van de organisatie bewust is gevolgd, wordt meestal duidelijk hoe het traject van verandering er uit ziet. Stil staan bij de inrichting van het traject is nodig om de gewenste beweging erin te houden als het proces eenmaal van start gegaan is. Het ideale projectplan bestaat natuurlijk niet, maar veel frustraties kunnen voorkomen worden door een realistische planning in de voorwaardenscheppende sfeer.

### **Weet waar je staat voordat je start!**

Elke zorgorganisatie heeft een unieke uitgangssituatie. De vraag is in hoeverre 'het bedje gespreid' is voor het invoeren van het Zorgleefplan. Het is heel belangrijk om hier zicht op te hebben, want eenmaal gestart bij te slechte condities kan het Zorgleefplan als een dood vogeltje neervallen (terwijl er met het vogeltje toch niets mis was).

### **Wat is de stand van zaken t.a.v. vraaggerichtheid?**

- ▶ Zit vraaggerichtheid in het hart van iedereen?
- ▶ Zit de visie van Verantwoorde zorg met de vier domeinen van kwaliteit van leven in het hoofd van iedereen?
- ▶ In welke mate zit vraaggericht gedrag al in het handelen?
- ▶ Is daar handelingsruimte voor in de zorgprocessen?
- ▶ Hoe staat het met de competenties van medewerkers?
- ▶ Zijn er keuzemogelijkheden voor de cliënt?

Is de staande organisatie op orde?

- ▶ Zijn de professionele en hiërarchische verantwoordelijkheden helder voor iedereen?
- ▶ Primaire processen op orde?
- ▶ EVV'ers toegerust en gepositioneerd?
- ▶ Samenwerkingsrelaties in orde? Communicatieprocessen ook?
- ▶ Is er een open, constructief leer- en werkklimaat?

Materiële zaken op orde?

- ▶ Alles begroot/ gepland/ getimed voor de beschikbaarheid van benodigde tijd/ mappen/ formulieren/ computers/ trainingen...?

### **Als de uitgangspositie bekend is komt de juiste organisatie van het veranderingsproces in beeld.**

Denk daarbij allereerst aan de mensen:

- ▶ Zijn ieders taken/rollen in het veranderingsproces helder: managers, sleutelfiguren van disciplines, misschien ambassadeurs?
- ▶ *Alle* disciplines van begin af aan betrekken en meenemen in het hele proces!
- ▶ Welke scholing is nodig, in welke volgorde en omvang?



- ▶ Kan het principe van train de trainers gevolgd worden?
- ▶ Borduur voort op 'goud van oud': scholingen belevingsgerichte zorg, methodisch werken..
- ▶ Koester bestaande gewoontes en werkwijzen die passen bij het Zorgleefplan.

### **Over de structuur van het veranderingsproces.**

Sommige organisaties maken er een project van, andere houden het in de lijn. Een strikte projectorganisatie is niet altijd nodig, *projectmatig werken well!* Dat wil zeggen: het organiseren en sturen van het traject op basis van de principes van projectmatig werken:

*Inhoud:* wat doen we?

*Kwaliteit:* hoe goed doen we het, wanneer is het goed?

*Informatie:* gericht communiceren is alles!

*Tijd:* hoe snel, hoe lang, hoeveel tegelijk, welke tijd van wie op welk moment?

*Geld:* gerichte begroting en bewaking van de kosten!

*Regie:* wie beslist?

### **De fasering.**

Na de besluitvorming "we gaan ervoor!" is meestal de volgende opzet te zien:

- ▶ Het management kiest een organisatievorm, bijvoorbeeld: project (of afdelingsgewijs in de lijn) en wijst een projectleider aan (c.q. trekkers).
- ▶ De organisatie wordt ingericht en er komt een plan van aanpak.
- ▶ Sleutelfiguren, middenkader, opleiders verdiepen zich in het model, eventueel ook in een ECD systeem.
- ▶ Het model wordt passend gemaakt, eventueel proefdraaien in pilots, eventueel bouwen in ECD, ontwikkelen van handleiding/instructies.
- ▶ Er ligt een conceptmodel met handleiding toegespitst op de eigen organisatie.
- ▶ Hiervan worden het scholingsplan en verdere voorlichting (cliënten/familie) afgeleid.
- ▶ Er volgt een traject met scholing en (verder) proefdraaien.
- ▶ De eerste ervaringen worden geëvalueerd.
- ▶ Zo nodig vindt bijstelling plaats.
- ▶ Op een gegeven moment volgt definitieve invoering en brede scholing.

Er zijn organisaties die op één moment 'helemaal omgaan'. Andere organisaties nemen de tijd voor kleine stapjes. Beide hebben voor- en nadelen. De praktijk geeft de volgende aanbevelingen:

- ▶ Bezint eer ge begint, en vervolgens: een goed begin is het halve werk; veel aandacht voor de voorbereiding creëert de basis voor borging!
- ▶ Hoeveel haast er ook is, altijd wat ruimte maken voor proefdraaien en experimenteren.
- ▶ Gebruik op cliëntniveau natuurlijke momenten voor het omzetten naar het nieuwe Zorgleefplan, bijvoorbeeld het moment van een nieuwe opname, MDO of cliëntbespreking.
- ▶ Altijd ijkpunten met go / no go momenten inlassen.
- ▶ Voorbereiden op de toekomst is mogelijk, de toekomst voorspellen niet: houd bij het ontwerpen van het traject ruimte om zo nodig te versnellen, te vertragen, of de koers bij te stellen. Maar houd koers!!

## Verrichten van het veranderingsproces

En dan de proef op de som: de richting is duidelijk, de inrichting is gereed: het verrichten kan beginnen. Het Zorgleefplan Verantwoorde zorg wordt ingevoerd. Zodra bij management, sleutelfiguren en implementatietrekkers het beeld over de richting en de inrichting compleet is, kan het startschot gegeven worden. Tijd voor concrete actie!

### **Daar gaat ie dan! Maaaaar.....**

Hier hebben veel medewerkers op gewacht: eindelijk wordt het concreet en gaan we zien hoe het werkt. De energie en de verwachtingen die in de voorbereiding gemobiliseerd zijn, worden nu verzilverd. Maar in de overgang van plan naar actie, kunnen er ook allerlei 'last minute' en 'koudwatervrees' discussies optreden. Het is dan zaak om alert te zijn op terechte vragen, en deze een plek te geven zonder het traject te vertragen.

### **Coaching on the job.**

Het verrichten van de invoering van het Zorgleefplan geeft de kans om te leren hoe het in de praktijk uitpakt; wat (ondanks alle voorbereidingen) eventueel nog nodig is aan scholing en ondersteuning. De beste leerplek is de werkplek! Gewoon aan de slag met coaching on the job blijkt zeer effectief te zijn voor het vertrouwd raken met het Zorgleefplan. Organisaties zijn creatief in de vormgeving daarvan: collega's die elkaar helpen, een praktijkbegeleider die stand-by is, een 'vliegende brigade', een forum op het intranet, een Zorgleefplan mailbox, standaard 5 minuten per werkoverleg/MDO uitwisselen over het werken met het Zorgleefplan enz.

### **Negatief / positief.**

De ervaring is dat het werken met het Zorgleefplan zichzelf beloont. Een veelgehoorde opmerking is bijvoorbeeld, dat "we de cliënt sneller en beter leren kennen".

Echter, in evaluaties krijgt het negatieve vaak alle aandacht, en wordt het positieve als vanzelfsprekend aangenomen. Het positieve vraagt daarom de nodige aandacht en voeding! Voortgang duidelijk zichtbaar maken en successen vieren helpt om de motivatie te onderhouden, ook bij tegenslag.

### **De weerbarstige praktijk.**

Zelden loopt alles precies volgens het spoorboekje. Dat boekje geeft wel de noodzakelijke duidelijkheid, en is een goede voorbereiding op de praktijk. Tegelijkertijd geeft de dagelijkse praktijk de nodige verrassingen. Vasthouden aan de rode draad van de invoering en van daaruit kijken wat de mogelijkheden zijn, is dan het motto. In beweging blijven! Beter een kleinere stap in de goede richting, dan tot stilstand komen. Liever dimmen (denken in mogelijkheden) dan dippen (denken in problemen).

## Bestendiġen van de veranderingen (borgjen)

Betrokkenheid en motivatie van de mensen in de organisatie zijn belangrijke ankers voor het werken met het Zorgleefplan.

Enerzijds blijken veranderingen traag wortel te schieten, zich langzaam te ontwikkelen tot een vaste werkwijze. Anderzijds begint borging wèl zo snel mogelijk. Benut daarbij bestaande mechanismen in de zorgorganisatie! Meestal zijn er volop mogelijkheden om de veranderingen te verankeren. Het is sterk aan te bevelen om Verantwoorde zorg en het Zorgleefplan zo snel mogelijk een plek te geven in bestaande maatregelen en voorzieningen:

- ▶ beleidsrichtlijnen, gewoontevorming: zo doen wij dat hier
- ▶ verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- ▶ scholing, intervisie, supervisie, praktijkbegeleiding
- ▶ technische maatregelen: ICT, ECD - welkome 'dwang'
- ▶ afspraken over werkwijze, informatiestromen, procedures
- ▶ regelkringen: toetsing en bijsturen
- ▶ communicatievormen: vaste agendapunten
- ▶ kwaliteitssysteem.

**Daar moet echter wel wat POKON bij! Dat is wat écht voedt: oogsten, vieren, verbeteren, snoeien (soms moet er oud-zeer of nieuw-zeer worden opgeruimd), doorgaan, inspireren, bijleren.....**

**En vooral: blijf in dialoog met de cliënt.**

**Zie waar werken met het Zorgleefplan toe leidt – kwaliteit van werk en voldoening voor de zorgverleners en kwaliteit van zorg voor de cliënten: keuzemogelijkheden die invloed geven op de eigen dagelijkse omstandigheden en dus grip op het eigen leven, een menselijke relatie met de zorgverleners, vertrouwen in de zorg en (gevoel van) veiligheid. Kortom: cliënten die zich vakbekwaam ondersteund voelen in de voortzetting van het eigen leven!**

## BIJLAGE

Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg  
*juni 2005, Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN*

Normen voor Verantwoorde zorg Thuis  
*Juni 2006, Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, Z-org, in afstemming met IGZ, VWS en ZN*

Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg,  
*Een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' en 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg.*  
*Oktober 2007, ActiZ V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN*

Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg  
*juli 2006, ActiZ in samenwerking met AVVV, LOC, NVVA en Sting*  
*publicatienummer 06.012*  
*Module voor zorg Thuis, 2008 (zelfde publicatienummer)*  
*Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking, Werken met het model Zorgleefplan, 2006 (zelfde publicatienummer; het ledengedeelte van [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl))*

Zorgleefplan in een zorgcentrum – een voorbeelduitwerking, 2008  
*(het ledengedeelte van [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl))*

Zorgleefplan thuis – een voorbeelduitwerking, 2008  
*(het ledengedeelte van [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl))*