Bijlagen

Implementatiemodel: ketenintegratie in de thuiszorg

Rotterdam, mei 2007

Auteur: J.A.C. Fraterman
Afstudeerbedrijf: Careyn, Vierstroomzorgring
Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam

Bijlagen

1 Onderzoek 'Thuiszorg in transitie' ... 1
1.1.1 Knelpunten onderzoek Thuiszorg in transitie ... 1
1.2 Knelpunten vestigingen deelnemend aan project 'Thuis Zorg Gevraagd!' ... 5
1.2.1 Knelpunten per vestiging thuiszorgorganisaties ... 5
1.2.2 Knelpunten in processen ... 7
1.2.3 Processchema's knelpunten ... 8
1.2.4 Knelpunt 1: Binnenkomst indicatie / Vooraankondiging van CIZ ... 8
1.2.5 Knelpunt 2: Binnenkomst aanvraag van transferverpleegkundige ... 9
1.2.6 Knelpunt 3: Binnenkomst aanvraag zorg starten bij bekende cliënt ... 10
1.2.7 Knelpunt 4: AIV (Advies, Informatie en Voorlichting) ... 11
1.3 Knelpunten volgens de verbeterteams ... 12
1.3.1 Knelpunten per vestiging volgens de verbeterteams ... 12
1.4 SCM stadia ... 15
1.5 Interviewverslag Minnaar&Van Trier ... 18
1.6 Plan van aanpak ... 20

1 Onderzoek 'Thuiszorg in transitie'[1]

1.1.1 Knelpunten onderzoek Thuiszorg in transitie

Aan de professionals uit het onderzoek 'Thuiszorg in Transitie'is gevraagd of zij de centrale zorgwaarden goed in praktijk kunnen brengen en wat zij als belemmeringen ervaren. Hiermee wordt een beeld geschetst betreffende de knelpunten in de thuiszorg als gevolg van nieuwe beleidsmaatregelen van de overheid van de afgelopen vijf jaar. Hieronder de veranderingen in beleid die volgens de professionals de meeste gevolgen hebben gehad op de werkvloer:

De invoering van de functiegerichte indicatiestelling	40,6 %
De indicatiestelling door het CIZ	40,4 %
De invoering van de functiegerichte bekostiging	35,1 %
De invoering en daarna het verhogen van de eigen bijdrage	35,1 %
De invoering van concurrentie	33,4 %

Over het algemeen vinden verpleegkundigen en verzorgenden dat de kwaliteit van de zorg lijdt onder de beleidswijzigingen. Voordelen die genoemd worden zijn kostenbewustzijn, de ondersteunende werking van protocollen en de eis om de noodzaak van zorg helder te beargumenteren. Echter vindt 57, 9 procent dat de centrale zorgwaarden in de thuiszorg nu onder druk komen te staan. Dat maakt het moeilijker om inspiratie en betrokkenheid overeind te houden, vindt 46,7 procent.

Een overzicht van de belangrijkste knelpunten, genoemd door de professionals:

Onvoldoende tijd
Indicaties worden als krap ervaren, er is onvoldoende tijd om een vertrouwensband op te bouwen en de aandacht komt in het gedrang. Wanneer er een collega ziek is, is er eigenlijk geen ruimte in de planning om dit op te vangen. Wanneer collega's deze cliënten meenemen in hun planning, lijden andere cliënten daaronder wegens tijdgebrek.

Bureaucratisering
Toegenomen druk van bureaucratische regelingen, met name rond indicaties, herindicaties, en interne kwaliteitsbewaking. Papierwerk wordt wel als zinvol ervaren, maar telt niet als productieve tijd. Hierdoor moeten zorgverleners administratieve handelingen in hun eigen tijd verrichten, bij de cliënt is hier door de beperkte indicaties zeker geen tijd voor.

Zorgbehoefte niet meer kunnen bepalen
Professionals moeten meer ruimte krijgen om de zorgbehoefte van de cliënt te bepalen. Vooral verpleegkundigen vinden dat hun deskundigheid bij het inschatten van de zorgbehoefte te weinig wordt benut. Met hun deskundigheid vinden ze dat zij een indicatie beter kunnen inschatten dan iemand van een indicatiecommissie. Dat zijn overigens niet altijd verpleegkundigen, maar ook wel maatschappelijk werkers.

[1] Informatie over knelpunten in de thuiszorg: Kunneman H., Slob M.(2007). *Thuiszorg in Transitie: Een onderzoek naar de gevolgen van het recente overheidsbeleid voor centrale waarden in de thuiszorg.* Bunnik: LSBK.

Fragmentering
De functiegerichte indicatiestelling brengt met zich mee dat verschillende taken uiteen worden getrokken en aan verschillende deskundigheidsniveaus (en geldbedragen) worden gebonden, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging en verpleging. In een aantal gevallen is het doeltreffender en doelmatiger als de verpleegkundigen de cliënt deels verzorgen, omdat dit de vertrouwensband verdiept en het directe contact met de cliënt is gewenst met het oog op preventie.
Bezuinigingen
Vanwege de bezuinigingen van de afgelopen jaren kunnen professionals de mantelzorgers minder ondersteunen en wordt nachtzorg veel minder snel toegekend. Ook besparen thuiszorgorganisaties op bijscholing van het personeel en op management, door de teams groter te maken.

Verzakelijking
De functiegerichte indicaties hebben verpleegkundigen en verzorgenden een groter besef bijgebracht van de kosten van de zorg. Dit wordt als positief ervaren. Wanneer zakelijkheid echter de boventoon gaat voeren, wordt dit ervaren als een knelpunt.

Knelpunten volgens beleidsmedewerkers en managers:

Versnippering en fragmentering
Het werken met functiegerichte bekostiging belemmert de continuïteit in de zorg. Er komen steeds vaker meerdere zorgverleners bij de cliënt over de vloer. De fragmentering maakt het opbouwen van een vertrouwensband moeilijk, maakt de kans op fouten groter en tast de privacy van de cliënt aan.

De functionele indicatiestelling is onvoldoende gevoelig voor zorgcomplexiteit
Het nieuwe systeem richt zich op eenvoudig te identificeren en te omschrijven handelingen, hierdoor vallen zaken weg, zoals het signaleren van nieuwe ontwikkelingen bij cliënten, opbouwen van een vertrouwensband en het begeleiden en ondersteunen van cliënten in het leren omgaan met hun ziekte.

De indicatiestelling is te algemeen
De indicatiestellingen van het CIZ zijn vaak zo algemeen dat ze onvoldoende aanknopingspunten bieden voor een zorgplan. Vooral bij complexe zorgvragen moet de zorginstelling daarom een aanvullende intake doen om concrete zorgafspraken met de cliënt te kunnen maken. Dubbel werk voor zowel zorgverlener als cliënt. Ook biedt de algemene indicatie onvoldoende ruimte om flexibel in te spelen op schommelingen in de zorgvraag. Ontwikkelingen die gezien de ziekte van de cliënt voorspelbaar zijn, maar niet in de indicatie zijn opgenomen. Zorginstellingen moeten hierdoor veelvuldig vervolgindicaties aanvragen, wat leidt tot veel bureaucratie.

Analyse
In het onderzoek komen vier termen uit het huidige beleid naar voren die een negatief effect hebben op de productiviteit. Namelijk objectieve indicatiestelling, het begrip productie maken, marktwerking en vraagsturing. Er wordt hier kort ingegaan op het negatieve effect van deze zaken op de productiviteit.

- De objectieve indicatiestelling is vanuit systeemoogpunt een succes. Transparantie en rechtsgelijkheid nemen toe. Echter biedt de indicatiestelling onvoldoende ruimte voor

een persoonsgerichte, respectvolle afstemming op de zorgvraag en aandacht wordt geschonken aan preventieoverwegingen en de 'vraag achter de vraag'.

- Met 'productie maken' worden geheel onterecht alleen de uren bedoelt die voor de cliënt declarabel zijn, volgens indicatie. De professional is echter ook bezig met productie wanneer er overlegt wordt met collega's, geïnvesteerd wordt in een goede relatie met de arts, of gedaan wordt aan coaching. Marktwerking kan kostenbesparend en innovatief uitpakken, maar veronderstelt een open en inzichtelijk aanbod dat vergeleken kan worden op prijs en kwaliteit en vrije keuze van consumenten. In de thuiszorg wordt niet aan deze voorwaarden voldaan en leidt dit tot versterkte sturing op systeemnormen en afnemend gevoel voor morele leefwaarden.
- Verwacht wordt dat wanneer men aan de vraag van de cliënt voldoet, dit resulteert in optimale dienstverlening. Uit het onderzoek komt echter naar voren dat de huidige thuiszorg eerder schaarste verdeelt, dan dat zij tegemoetkomt aan de werkelijke vraag van cliënten. Bovendien kent de thuiszorg juist veel cliënten die niet zelfstandig of autonoom genoeg zijn om helder en kritisch te kunnen kiezen uit het zorgaanbod. In die situaties raakt het begrip vraagsturing aan zijn grenzen. Professionals voelen geregeld dat zij hun eigen zorgwaarden niet kunnen naleven als zij enkel de vraag van de cliënt zouden afwachten.

Mogelijke verbeterpunten
Het onderzoek stelt voor om de volgende vier ontwikkelingstrajecten te bevorderen

Ondersteun en bevorder de normatieve professionaliteit van de werkers in de thuiszorg
Goede professionals slagen erin om systeemnormen en leefwereldwaarden in de praktijk te verbinden. Daarbij doen ze een beroep op hun normatieve professionaliteit. Dit houdt in dat de professionals hun handelen op drie niveaus afstemmen, namelijk systeemgerichte normen, vakgebonden normen en morele waarden en op alledrie deze niveaus in samenhang de kwaliteit van hun professionele handelen verbeteren en daarbij door de organisatie waarin zij werken gesteund en gevoed worden. Uit het onderzoek blijkt dat de organisaties het belang van het ondersteunen en erkennen van deze normatieve professionaliteit niet voldoende inzien. Daarom zou het goed zijn om leiding en management intensiever contact te laten hebben met de professionals. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten hun inzichten bekend maken bij het management. Systeem- en leefwereld moeten gekoppeld worden.

Flexibiliseer de objectieve indicatiestelling
Het is wenselijk om de objectieve indicatiestelling en de bijbehorende zorgfuncties flexibeler te maken. Vooral rond zorg aan stervende mensen is sprake van pijnlijke ervaringen met de starheid van het systeem. Zo kan het gebeuren dat de zorg van een terminale cliënt vanwege de eenvoudige handelingen door verzorgenden worden uitgevoerd, terwijl de situatie rond een sterfbed juist heel complex is. Er zijn ondertussen bemoedigende experimenten gaande met het delegeren van een aantal 'standaardindicatiestellingen' en met het steekproefsgewijs controleren van herindicaties. Ook het aanstellen van een speciale indicatiefunctionaris bij de zorginstelling die nauw contact onderhoudt met zowel professionals als het CIZ is een goede optie. Het zou de bureaucratische rompslomp kunnen verminderen.

Beïnvloed de publieke meningsvorming
Het onderzoek pleit er voor dat de thuiszorg duidelijk naar buiten brengt dat men dagelijks te maken heeft met afhankelijkheid en eindigheid van mensen en dat de thuiszorg mede daarom ruimte biedt om solidariteit en zorgzame verhoudingen vorm te geven. Verhalen waarin doorklinkt dat binnen de zorg juist ruimte is voor het versterken van onderlinge betrokkenheid

tussen mensen en voor diepere vormen van zingeving dan presteren en consumeren, verdienen volgens het onderzoek een plek in de media.

Betrek buurt, wijk en omgeving bij de thuiszorg.
Als organisatie moet ook worden geprobeerd om de maatschappelijke solidariteit met de zorgafhankelijke en vaak eenzame cliënten van de thuiszorg te bevorderen. Het doorbreken van het isolement waarin veel cliënten zich bevinden, zou de kwaliteit van hun leven een stuk beter maken. De thuiszorg zou waarden die haar inspireren, zoals respect, betrokkenheid en menselijke warmte, veel actiever kunnen uitdragen als waarden die belangrijk zijn in de hele samenleving. Dit kan worden bereikt door actiever samen te werken met mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties, zodat nieuwe ideeën en initiatieven beter worden ondersteund.

1.2 Knelpunten vestigingen deelnemend aan project 'Thuis Zorg Gevraagd!'

Uit onderzoek bij de vestigingen Boskoop, Gouda en Zoetermeer van Vierstroomzorgring en de vestigingen Monster, Schiedam en Vlaardingen van Careyn, zijn een aantal knelpunten naar voren gekomen die hier worden samengevat. Wat betreft de organisatie Careyn zijn ook stroomdiagrammen met bijbehorende knelpunten in kaart gebracht, deze worden hier kort besproken[2] De volledige omschrijving per vestiging is te vinden in bijlage 1.1.1, de processchema's zijn te zien in bijlage 10.2.

De Vierstroomzorgring

- Door verworven rechten (onofficieel vaste dagen werken) dus lagere flexibiliteit is het aannemelijk dat er minder vraaggestuurd kan worden gepland;
- Medewerkers CBB (Centraal Bedrijfs Bureau) zijn onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden van het systeem;
- Er kan meer rekening gehouden worden op het CBB met geografische problemen Boskoop.

Careyn

- Veel handmatige administratieve handelingen;
- Het niet optimaal gebruiken van de PDA's;
- IT- infrastructuur in Monster eenvoudig wat beperkingen met zich meebrengt;
- Planborden zijn gevoelig voor fouten;
- Planning houdt te weinig rekening met de geografie.
- Processen: Onnodige handelingen, het niet optimaal benutten van automatisering.

1.2.1 Knelpunten per vestiging thuiszorgorganisaties

Vierstroom/Zorgring

Boskoop

Het grootste knelpunt binnen Boskoop is dat het CBB (Centraal BedrijfsBureau) geen rekening houdt met geografische omstandigheden in Boskoop. Binnen Boskoop is er een brug die de twee gebieden van het dorp met elkaar verbind. In de zomer kunnen er (door de pleziervaart) wachttijden ontstaan van zo'n 20 minuten. De medewerkers binnen Boskoop denken dat er vanuit de planning bij het CBB niet kan worden gezien waar de cliënten zich bevinden, maar het blijkt dat dit wel te zien is aan de hand van een overzichtskaartje in het systeem Zorgplan. Door te plannen met het overzicht, kan worden gekeken of er gunstiger zorgroutes mogelijk zijn.

Knelpunt: slechte benutting automatisering/plansysteem, onbekend met mogelijkheden van systeem.

[2] Onderzoek naar knelpunten in de deelnemende vestigingen van de twee thuiszorgorganisaties in het kader van project 'Thuis Zorg Gevraagd!': Projectgroep Tetrasig (2007) *Logistiek in de zorg: Als ik hier druk, waar doet het dan zeer? Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.*

Gouda
Er zijn veel zogenaamde verworven rechten (de medewerker werkt al jaren op donderdag en vrijdag, en wil niet op een andere dag/tijd worden ingepland), waardoor het lastiger wordt om flexibel en wellicht meer vraaggestuurd te gaan plannen.
Knelpunt: starre planning.

Zoetermeer
De productie van de casemanager wordt als volgt geregistreerd: de casemanager registreert contacten/huisbezoeken et cetera via het plansysteem Zorgplan op de functie ondersteunende begeleiding algemeen. Over het algemeen is 55 % van hun tijd productief, dat wil zeggen die zij kunnen registreren onder ondersteunende begeleiding algemeen. Van het casemanagement wordt dus productie geregistreerd en desbetreffende medewerkers worden hierop beoordeeld. Er is geen inzicht in de exacte productie van de teams. De organisatie in Zoetermeer hecht er veel waarde aan dat de familie veel betrokken wordt bij het proces, dit wordt ook gedaan. Het is in de organisatie echter zo geregeld dat er een relatiebeheerder en een casemanager werkzaam zijn, de cliënt moet dus met veel mensen contact onderhouden over eigen zorg en welzijn. Verder is er een grote overlap in taken tussen de relatiebeheerder en de casemanager.
Knelpunten: dubbel werk en (mede daardoor) veel verschillende gezichten.

Careyn

Monster
In de huidige situatie worden er veel handmatige administratieve handelingen verricht en komt het veelal op menselijke bekwaamheid neer. Een fout in de planning is dan ook zo gemaakt en er wordt relatief veel van de medewerkers gevraagd. Daarnaast is de IT-infrastructuur vrij eenvoudig, wat zijn beperkingen met zich meebrengt. Het implementeren van nieuwe software laat nog op zich wachten en de PDA's (personal digital assistant) worden uitsluitend gebruikt voor de (handmatige) invoer van opdrachten en werktijden. Zij worden dan ook niet op de juiste manier ingezet. Dit zorgt voor kwetsbaarheid binnen de organisatie en er wordt onnodig druk op de planning uitgeoefend.
Knelpunt: onnodig handmatige administratieve handelingen, onbekend met mogelijkheden van automatiseringssysteem, verouderde IT-infrastructuur.

Schiedam
Een deel van het werkgebied bevindt zich aan de andere zijde van een snelweg, wat een aanzienlijk langere reistijd met zich meebrengt. Over het algemeen kan gezegd worden dat het werkgebied compact is, desondanks wordt er nog zo'n 1,5 tot 2 uur op een gehele werkdag (ochtend+middag) verloren aan het reizen tussen de verschillende cliënten.

Het plannen van de medewerkers vindt plaats door middel van het uitdraaien van lijsten met hierop de cliënten verdeeld onder de medewerkers. De cliënten staan op kaartjes genoteerd, aangevuld met figuren en tekens, zoals rode stippen, zwarte stippen en groene en rode strepen etc. Dit maakt het geheel er niet makelijker op. De kans op fouten neemt hierdoor toe.
Knelpunten: veel reistijd, onoverzichtelijk planning.

Vlaardingen
Geografie, het kantoor ligt ongunstig ten opzichte van de werklocaties. De reistijd kan ingekort worden door het kantoor te verplaatsen naar de andere kant van de snelweg. Door de

langere reistijd kan weerstand ontstaan om deze cliënten te bezoeken. Daarnaast wordt er meer gereisd dan dat er daadwerkelijk kernactiviteiten verricht worden.

Planning, momenteel wordt er hoofdzakelijk gepland met behulp van planborden, deze manier is erg onoverzichtelijk. In de toekomst wanneer de variabele vraag naar zorg zal toenemen zal deze methode niet efficiënt meer zijn.

Planborden, de planborden zijn gevuld met kaartjes die erg onoverzichtelijk zijn, bijvoorbeeld stippen, strepen en stickers. De medewerker haalt zo'n kaartje eruit en vult de gegevens en tijd in op de PDA en vervolgens wordt het kaartje teruggezet. Deze dient dan wel op de juiste plek te worden teruggezet. De kans is groot dat de gegevens die op het kaartje vermeld staan, niet goed overgenomen worden.
Knelpunten: ongunstige ligging kantoor t.o.v. werkgebied, onoverzichtelijk planbord, onnodige administratieve handelingen (PDA's worden onjuist ingezet).

1.2.2 Knelpunten in processen

Van de in kaart gebrachte processen van Careyn, is er in vier gevallen duidelijk sprake van knelpunten. Zie bijlage 1.2.3 voor de stroomdiagrammen met knelpunten. Het gaat om:

Knelpunt 1: Binnenkomst indicatie / Vooraankondiging van CIZ
In de huidige situatie wordt er pas contact met de cliënt opgenomen nadat de volgende acties zijn ondernomen:
- "Informatie overdragen aan teamcoördinator",
- "Nagaan wanneer zorg evt. gestart kan worden en wie SVZ doet",
- "Informatie overdragen aan startzorgverlener.

Wanneer dit gesprek plaatsvindt, samen met de planner, is het niet zeker of de cliënt daadwerkelijk zorg wil ontvangen van de organisatie. Er worden acties verricht die tijd en geld kosten, terwijl deze ook kunnen plaatsvinden wanneer je als organisatie zeker weet dat de cliënt zorg wil van de organisatie. Het is verstandiger om eerst contact met de cliënt op te nemen.

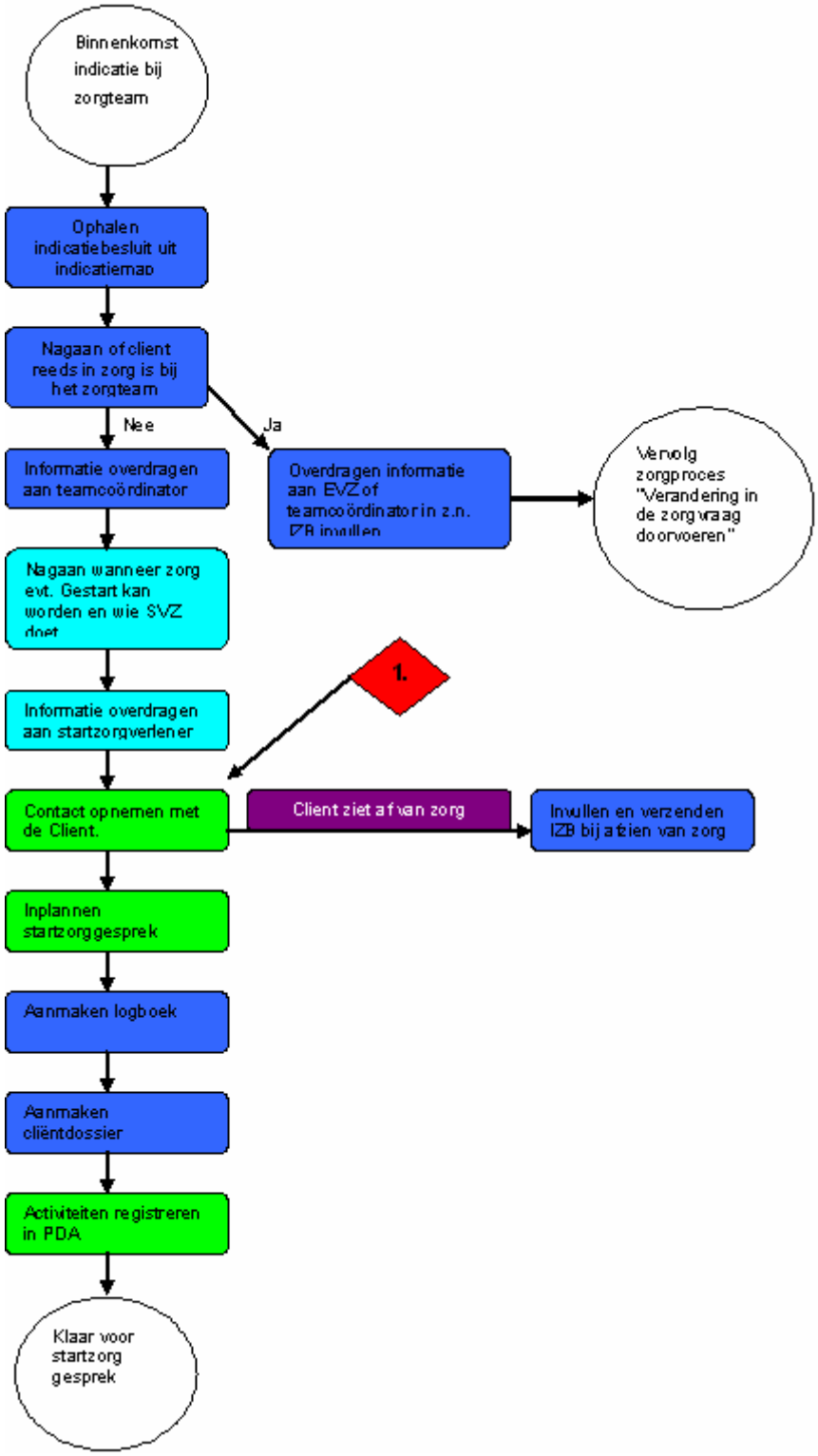
Knelpunt 2: Binnenkomst aanvraag van transferverpleegkundige
Wanneer het formulier gefaxt wordt naar de cliëntenadministratie betekent dit dat er een informatiestroom is met als medium papier. Een papieren versie van het formulier raakt sneller zoek dan een digitale versie. Aangezien de cliëntenadministratie onderdeel is van Careyn moet het mogelijk zijn om de formulieren digitaal te bewaren in een programma.

Knelpunt 3: Binnenkomst aanvraag zorg starten bij bekende cliënt
Wanneer de indicatie digitaal wordt aangeleverd bij de cliëntenadministratie is het voor de teamcoördinator eenvoudiger en sneller om deze op te vragen dan wanneer dit uit een papieren archief moet worden gehaald. Hij kan de indicatie dan opvragen middels het programma dat door Careyn breed gebruikt wordt.

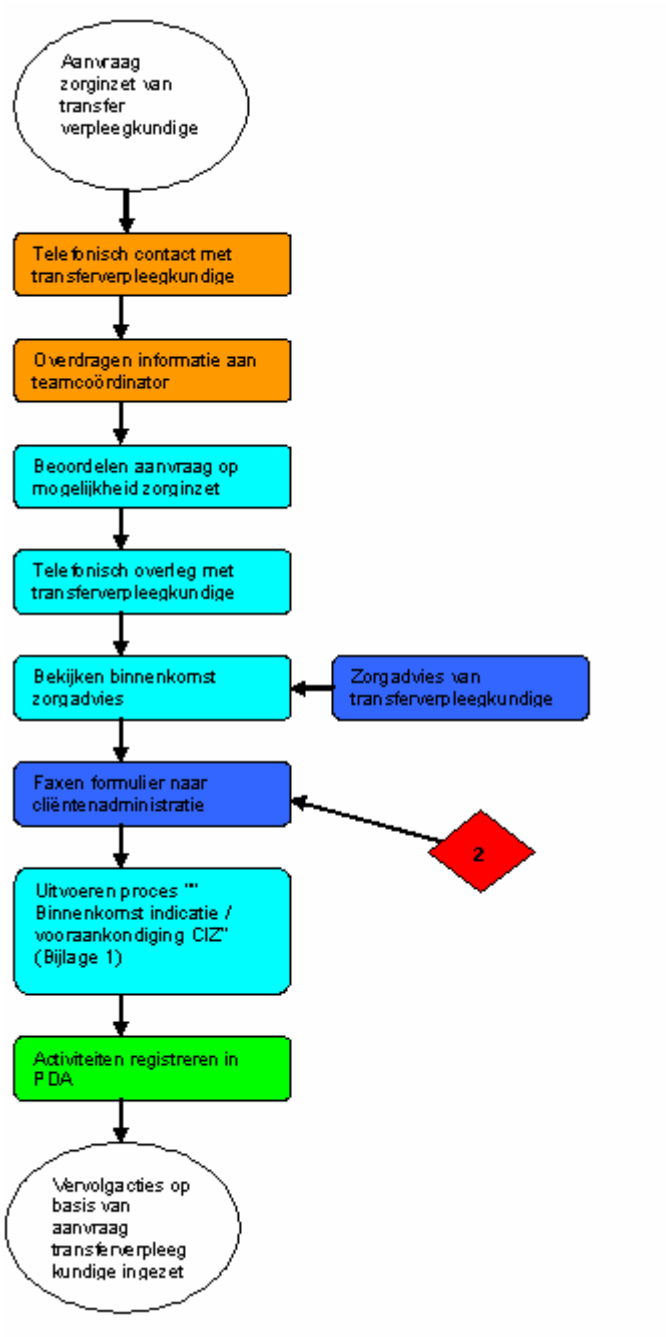
Knelpunt 4: AIV (Advies, Informatie en Voorlichting)
De verpleegkundige legt na huisbezoek de informatie vast in het cliëntdossier. Na deze handeling registreert de verpleegkundige de informatie in haar PDA. De PDA zal beter benut worden wanneer de PDA gekoppeld zal worden aan het cliëntdossier.

1.2.3 Processchema's knelpunten

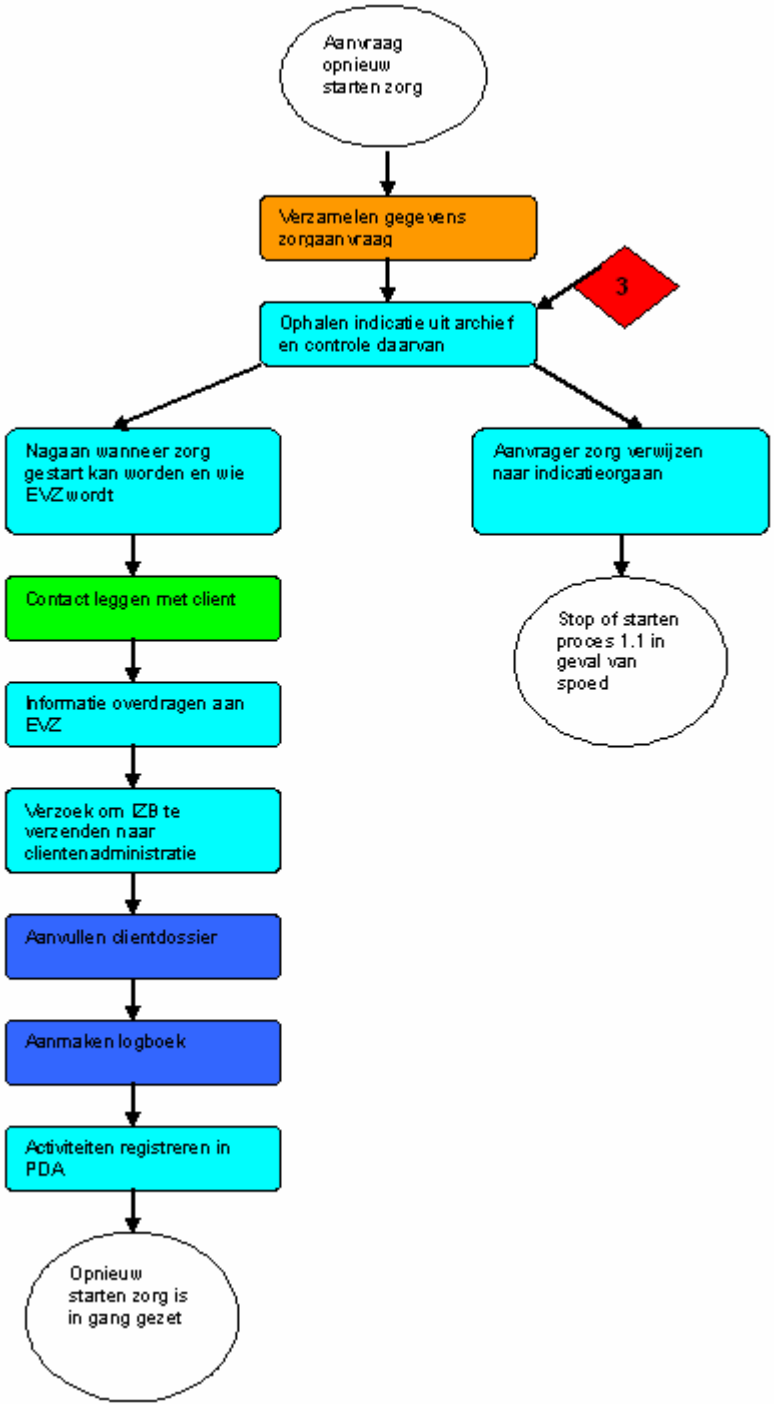
1.2.4 Knelpunt 1: Binnenkomst indicatie / Vooraankondiging van CIZ



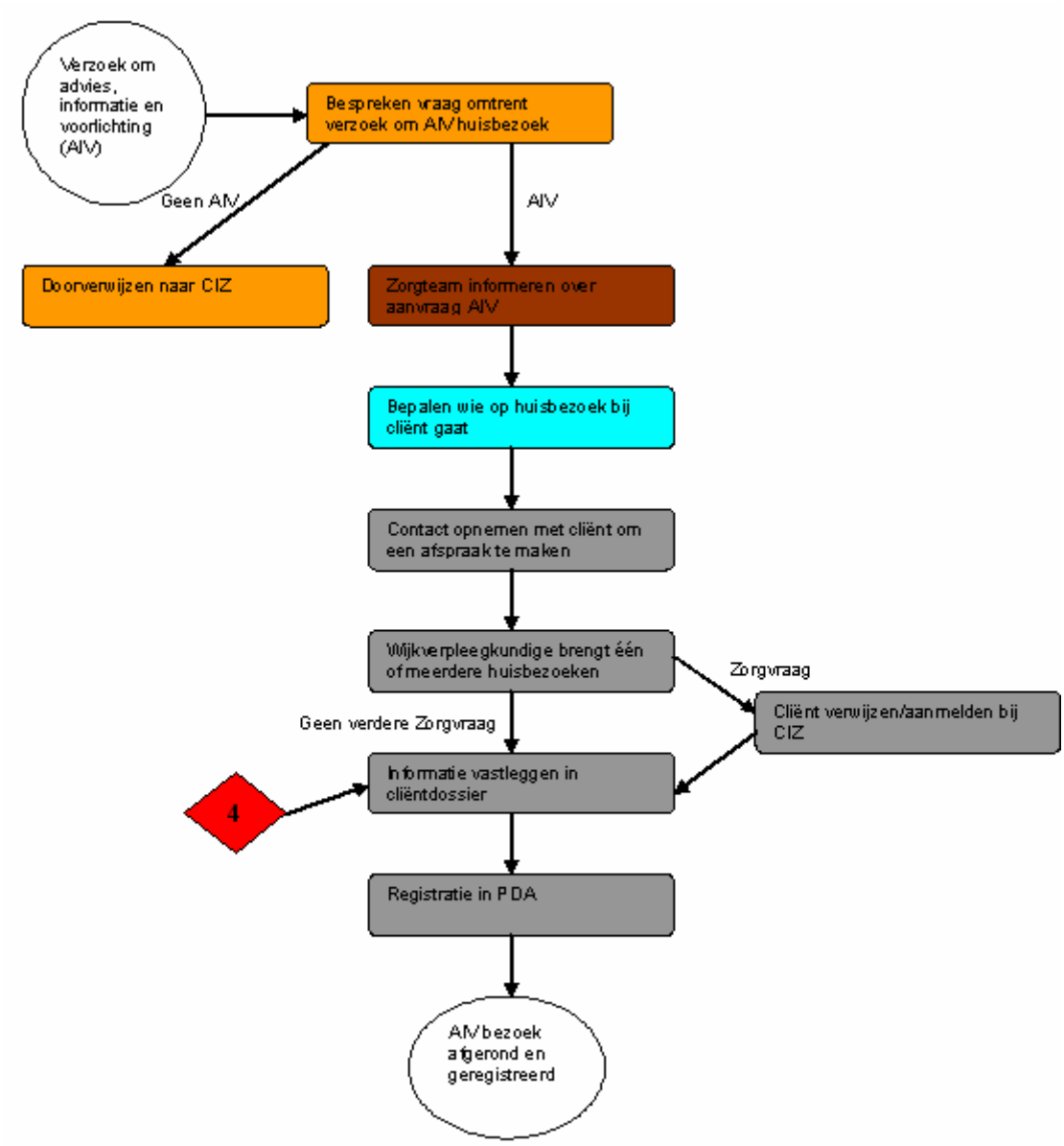
1.2.5 Knelpunt 2: Binnenkomst aanvraag van transferverpleegkundige



1.2.6 Knelpunt 3: Binnenkomst aanvraag zorg starten bij bekende cliënt



1.2.7 Knelpunt 4: AIV (Advies, Informatie en Voorlichting)



1.3 Knelpunten volgens de verbeterteams

Per vestiging is één verbeterteam gevormd dat deelneemt aan het project 'Thuis Zorg Gevraagd!' De verbeterteams stellen elk een werk- en meetplan op, waarin staat vermeld wat zij willen bereiken en hoe. Zo staan er onder andere visie en analyse, doelstelling en prestatie-indicatoren (in het project ook wel metertjes genoemd) in het plan beschreven. Ook beschrijven zij hierin de belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op het bereiken van het doel. In bijlage 1.5 staat een beschrijving van de knelpunten volgens de verbeterteams met aansluitend bijbehorende doelen. Hier een samenvatting van de knelpunten

Communicatie:
- Omdat cliënten met veel verschillende personen te maken hebben, moet elke cliënt zo snel mogelijk een aanspreekpunt toegewezen krijgen, bijvoorbeeld een casemanager. In de praktijk gebeurt dit niet, of te laat.
- Contact dat verloopt via zorgcentrale is onpersoonlijk. De cliënt heeft in dit geval geen vast aanspreekpunt.

Informatiestromen:
- Cliënten worden niet voldoende geïnformeerd. Dit kan gaan over tijdstip van zorg, maar ook informatie over de situatie waarin de cliënt zich bevindt, bijvoorbeeld een ziektebeeld.
- De behoefte van de cliënt is niet voldoende bekend bij de zorgverleners.

Planning en automatisering:
- Planningsprogramma wordt niet optimaal benut, gegevens over geografische ligging worden niet meegenomen in de planning.
- Planning is niet voldoende flexibel om in te gaan op specifieke cliëntwens. Denk hierbij aan een avondbezoek i.p.v. een ochtendbezoek.
- Planning wordt niet gehaald.

1.3.1 Knelpunten per vestiging volgens de verbeterteams

Zoetermeer

Visie en analyse
- Casemanagement bij pg-cliënten (psychogeriatrisch) is speerpunt van onze organisatie. Het komt frequent voor dat cliënt/cliëntsysteem met meer personen dan een casemanager aspecten rondom wonen, welzijn en zorg moet bespreken.
- Cliënt/cliëntsysteem is niet op de hoogte van de mogelijke gevolgen van het voortschrijdend dementieproces en de mogelijkheden die de ZorgRing hen daarbij kan bieden.

Doel 1:

a. 100% van de cliënten/cliëntsystemen krijgen onmiddellijk na de diagnose een casemanager toegewezen.
b. Bij 95% van de cliënten/cliëntsystemen verloopt de communicatie met hulpverleners over wonen, welzijn en zorg via de casemanager.

Doel 2: 95% van de cliënten/ cliëntsystemen is, indien zij dit wensen, op de hoogte van de mogelijke gevolgen van het voortschrijdend dementieproces en/of de mogelijkheden die de ZorgRing hen daarbij kan bieden.

Gouda
Visie en analyse

- De cliënt ervaart dat hij door een vast team medewerkers geholpen wordt. Hierdoor krijgt de cliënt grip op de hulpverlening (gezamenlijkheid en gelijkwaardigheid) en voelt hij zich gerespecteerd in zijn privacy (gepastheid). In de huidige situatie weten cliënten niet altijd wie hun aanspreekpunt (EVV) is. Soms worden zij een tijdje niet door de EVV bezocht. Cliënten willen graag van tevoren weten door wie zij geholpen worden.
- De cliënt ontvangt de zorg op het overeengekomen tijdstip.
  Wij willen graag dat de tijdstippen van zorg aansluiten bij het dagritme van de cliënt (autonomie en gepastheid) en van de medewerkers (gelijkwaardigheid) binnen de grenzen van de organisatie. De gesprekken hierover vinden plaats op basis van gelijkwaardigheid en gezamenlijkheid.

Doel 1: De cliënt ervaart dat zij door een vast team medewerkers geholpen wordt.
Doel 2: De cliënt ontvangt de zorg op het overeengekomen tijdstip.

Boskoop
Visie en analyse

- De planning is niet voldoende op de hoogte over de gewenste tijden van de klanten.
- Door de hefbrug en uitgestrekte ligging van Boskoop wordt de gewenste tijd moeilijk gehaald.
- Vraaggericht werken, is luisteren naar de wens van de klant, het komt voor dat een klant de wens heeft om in de avond een douchebeurt te krijgen maar de routes zijn vol gepland met andere activiteiten zodat wij deze vraag niet kunnen uitvoeren.
- Andere tijdstippen (buiten de nu bestaande routes) kunnen ook niet worden ingepland omdat er geen personeel bereidt is om deze uren te werken. Er is geen route tussen 17.30 uur en 19.00 uur.

Doel 1: Eind 2007 is 95% van de huisbezoeken geleverd op de overeengekomen tijd met de klant.
Doel 2: 95 % van de overeengekomen afspraken voldoet aan de volgende kwaliteitseisen:

- tijdstip en tijdmarge
- Is vastgelegd in zorgplan en wordt 1 x per 3 maanden geëvalueerd.
- Is in dialoog met de klant overeengekomen
- Is de wens van de klant

Monster
Visie en analyse

- Door zorg te leveren op het overeengekomen tijdstip levert dit een tevreden cliënt en een tevreden zorgverlener op. Dit is van belang gezien de concurrentie. Het komt regelmatig voor dat met de cliënt een tijdstip wordt afgesproken met een marge van 2 uur. Het komt ook regelmatig voor dat de cliënt niet wordt ingelicht bij dreigende uitloop op de planning. De visie van Careyn is betrokken, betrouwbaar en bereikbaar. Deze visie vinden wij belangrijk voor onze cliënt. Door zorg te leveren op het overeengekomen tijdstip en marge komen wij aan de wensen van de cliënt tegemoet.

Doel: 90% van de zorgmomenten in de ochtend wordt geleverd op het overeengekomen tijdstip met een marge van 1 uur.

Schiedam
Visie en analyse
De waarden van de Careyn organisatie sluiten aan bij verbeterdoelen op het proces van dienstverlening.

- Betrouwbaar : afspraken na komen, communiceren:als het niet lukt reden benoemen. Cliëntvraag centraal houden.
- Bereikbaar: communicatie via gsm, PDA, planners voor de zorgteamleden, voor de cliënt de centrale of de EVZ die toegewezen is.
- Betrokken: zorgvuldig omgaan met vraag van de cliënt.

Doel 1: 90 % van de geleverde zorg wordt op een van te voren afgesproken tijdstip uitgevoerd.

Doel 2: Continuïteit: bij 90 % van de cliënten komt het aantal medewerkers dat zorg verleend,overeen met het vooraf bepaalde aantal, dat passend is bij de situatie van de cliënt.

Doel 3: Het verbeteren van de schriftelijke communicatie mbt zorgverlening en samenwerking

Vlaardingen
Visie en analyse

- Bereikbaarheid is een van de drie kernwaarden van de organisatie. De zorgteams zijn momenteel niet direct bereikbaar. Per telefoon gaat het via de zorgcentrale en fysiek zijn we in de wijken niet aanwezig op een vaste plek. Het is derhalve niet makkelijk om een antwoord op je vraag te krijgen. De cliënt die onvoldoende tijd en energie steekt in het stellen van zijn vraag, krijgt geen antwoord. Bij een wekelijks spreekuur in een seniorencomplex in de Westwijk, is het aantal zorgvragen in de eerste weken na aanvang toegenomen. Mogelijk zouden deze vragen nooit gesteld zijn wanneer er veel moeite voor gedaan moet worden.

Doel 1: Het zorgteam is voor de cliënt goed bereikbaar

- 80 % Van de cliënten geeft aan naar tevredenheid in contact te kunnen komen met iemand van het zorgteam welke de zorg in zijn of haar wijk levert.
- 80 % Van de potentiële cliënten geeft aan tevreden te zijn over de mogelijkheid om in de eigen wijk antwoorden te krijgen op hun vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

80 % van de zorgverwijzers geeft aan tevreden te zijn over mogelijkheid om direct in contact te komen met de zorgverlener welke de zorg levert in de wijk waarin deze een zorgvraag heeft.

1.4 SCM stadia

	Geen integratie	Functionele integratie
Strategie	Integratie binnen de functionele afdelingen	Integratie tussen meerder functies
	Focus op kosten en efficiency	Geen integratie met klanten en leveranciers
	Product oriëntatie	Interne focus bij ontwerp van processen en organisatie
	Massaproductie, schaalgrootte	
Processen	Functionele silo's	Teams uit meerdere functies werken aan procesverbetering
	Focus op afdelingsprocessen	Focus op processen over de functies heen (ook qua coördinatie)
	Informele communicatie tussen afdelingen	Prestatiemeting gericht op afdelingen en functies
Mensen	Vakinhoudelijke experts	Samenwerking tussen functies: bijvoorbeeld verbeterteams
	Cultuur gedomineerd door wantrouwen (wij-zij)	Training in logistiek en SCM
	Als ik nu mijn werk doe, doe jij dan gewoon het jouwe…	
Technologie	Niet gekoppelde planningssystemen	Introductie van ERP-systemen
	Eilandautomatisering	Geen supply chain-systemen
	Financieel georiënteerde software	
	Geen supply chain-systemen	
Infrastructuur	Piramidale structuur	Hiërarchische management structuur
	Centrale aansturing: top-down	Onafhankelijke functionele afdelingen en besluitvorming
	Geen uitbesteding, maar eigen productie, eigen distributie, vaste structuren	Beperkte uitbesteding van productie en logistiek en heroverweging productie- en distributienetwerk

	Interne integratie	**Externe integratie**
Strategie	Supply chain-strategie in ontwikkeling	Supply chain-strategie is onderdeel van totale strategie
	Focus op interne ketenprocessen	Integratie met partners in de keten
	Individualisering van producten en dienstverlening	Optimaliseren van de keten gericht op de uiteindelijke klant en toegevoegdewaarde-partners in keten
		Verdere individualisering
Processen	Processen kennen proceseigenaren die proces optimaliseren	Focus van functioneel naar supply chain gerealiseerd
	Eerst afstemmen op processen van klanten en leveranciers	Volledige procesoriëntatie
		Totale integratie van processen met partners in de supply chain
Mensen	Getraind in supply chain-processen	Supply chain-teams
	Teams werken aan procesverbetering over de keten heen	Sturing op supply chain KPI's
	Initiatieven tot en sturing op supply chain-KPI's	Kennismanagement en -uitwisseling
Technologie	ERP-systemen	Supply chain ICT-architectuur voor planning en executie
	APS-functionaliteiten	Internetondersteunende e-commerce en e-procurement
	Initiatieven voor e-commerce	
Infrastructuur	Management en besturing gericht op processen	Management op basis van supply chain-budgetten
	Platte organisaties en zelfsturende teams	Besturing op basis van supply chain-KPI's
	Uitbesteding van productie en logistiek meer op basis van toegevoegde waarde dan op basis van kosten	Partnerships en allianties.
		Uitbesteding van productie en logistiek op basis van toegevoegde waarde

	Virtuele netwerken
Strategie	Supply chain-netwerk wordt steeds aangepast aan omstandigheden
	Wendbaarheid en flexibiliteit als kern van concurrentievermogen
Processen	Dynamische ‘end to end’ integratie van processen
	Processen definiëren op basis van toegevoegde waarde in de keten
	Totale procesintegratie
	Processen zijn kopieerbaar naar toekomstige supply chain
Mensen	Kennismanagement en -uitwisseling
	Medewerkers volledig getraind in de supply chain-vaardigheden (inhoud en proces)
Technologie	Plug-and-play best-of-breed supply chain-applicaties
	Open netwerken en volledig internetondersteund
Infrastructuur	Netwerkstructuur
	De fysieke infrastructuur is continu in verandering
	Infrastructuren open voor alle partijen (bijv. gedeelde capaciteiten)

1.5 Interviewverslag Minnaar&Van Trier

Woensdag 8 maart 2007 Minnaar en Van Trier
Gesproken met mevrouw Jet Minnaar

Organisatie
Minnaar en Van Trier en Privazorg Rotterdam hebben sinds 5 jaar een samenwerkingsverband en hebben 120 á 130 medewerkers. Minnaar en Van Trier is een particuliere thuiszorgorganisatie en werkt met mensen die een PGB (persoons gebonden budget) hebben, of mensen die zelf hun zorg willen betalen. Privazorg is AWBZ erkend en werkt met ZIN (zorg in natura), waarbij door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) wordt bepaald op welke zorg de cliënt aanspraak maakt. Beide organisaties houden zich nauwelijks bezig met huishoudelijke zorg. Dit is een bewuste keuze, omdat zij vinden dat de kwaliteit van deze zorg moeilijk te waarborgen is (geen diplomering voor huishoudelijke hulp). Privazorg Rotterdam heeft als eerste organisatie het kwaliteitscertificaat ISI 9001 in ontvangst mogen nemen.

Het kan voorkomen dat een cliënt via de AWBZ aanspraak maak op zorg, maar deze zorg onvoldoende vindt en graag een aanvulling wil. In principe loopt de ZIN dan via Privazorg en de particuliere zorg via Minnaar en Van Trier. Feitelijk komt het er op neer dat de klant nog steeds met dezelfde zorgverleners en organisatie te maken heeft.

Opgemerkt wordt dat Minnaar en Van Trier/Privazorg 24-uurs zorg aanbiedt, waarbij er ook echt 24 uur per dag iemand aanwezig is.

PGB / ZIN
Wanneer men een PGB heeft betekent dit dat de klant zelf zorgverleners zoekt, daarmee contracten afsluit en een uitgebreide administratie bijhoudt. In het geval van ZIN krijgt de organisatie Privazorg een budget van de overheid, om te besteden aan de cliënt. Privazorg moet aan het begin van het jaar opgeven hoeveel cliënten zij denken ze helpen en krijgen daarvoor een budget van de overheid (gebaseerd op het bedrag per cliënt). Wanneer in de loop van het jaar blijkt dat dit budget niet toereikend is voor het aantal cliënten, komt er een cliëntenstop. De cliënt kan dan een PGB aanvragen en dit bij de particuliere organisatie Minnaar en Van Trier besteden. Mocht er het jaar erna wel gebruik worden gemaakt van de AWBZ, dan behoudt de cliënt, door de unieke combinatie van een particuliere- en een AWBZ instelling, dezelfde verzorgers/verplegers. Ook zorgt de organisatie er op deze wijze voor dat deze niet zonder werk komt te zitten, dit ook ten gunste van de medewerkers.

Medewerkers
De medewerkers zijn zelfstandig ondernemers, dit heeft als voordeel dat de organisatie lage vaste kosten heeft, nooit teveel personeel en weinig ziekmeldingen. Voor de zelfstandig ondernemer betekent dit dat vele zaken fiscaal aftrekbaar zijn, maar dat hij/zij zich wel zelf zal moeten verzekeren. Ook moeten er minimaal drie cliënten per jaar verpleegd worden. Met de zelfstandig ondernemers wordt regelmatig onderhandelt. Wanneer iemand van gespecialiseerde zorg bijvoorbeeld wordt ingezet om een cliënt een wasbeurt te geven, doet de medewerker dit tegen een lager tarief. Het kantoor geeft gelegenheid voor bijscholing, de medewerkers betalen dit zelf.

Planning
Alle medewerkers krijgen een formulier waarop alle data over een periode van vier weken staan. Hierop moet per dag worden aangegeven wanneer de zorgverlener kan werken. Zes weken voor aanvang van de betreffende periode moet het formulier bij de thuiszorgorganisatie zijn ingeleverd. Vervolgens wordt in Excel per cliënt een planning gemaakt. Iedere cliënt heeft zo'n drie tot vijf vaste zorgverleners, zodat er altijd een bekend gezicht over de vloer komt. In principe wordt de planning gemaakt door het kantoor, maar het gebeurt ook regelmatig dat een team van zorgverleners zelf een planning maakt.

Sleutels
Er zijn nooit problemen met sleutels. Wanneer een cliënt 24-uurs zorg ontvangt, betekent dit dat er altijd een zorgverleners aanwezig is die de deur kan opendoen voor de volgende zorgverlener. Vaak is er ook familie, bijvoorbeeld een echtgenoot aanwezig. In de andere gevallen is een cliënt zelf in de gelegenheid om de deur te openen. Mocht een sleutel nodig zijn, dat wordt er om toestemming bij de cliënt gevraagd, moet er voor de sleutel getekend worden en zal een zorgverlener deze beheren.

Best practices
- Medewerkers zijn zelfstandig ondernemer;
- Samenwerkingsverband tussen particuliere- en AWBZ erkende organisatie;
- 24-uurs zorg, waarbij er ook echt 24 uur per dag iemand aanwezig is;
- Drie tot vijf vaste verzorgers, zodat de cliënt altijd een vast gezicht heeft.

1.6 Plan van aanpak

Plan van aanpak

Versie 1

Rotterdam, februari 2007

Janneke Fraterman
0747422

Inhoudsopgave

1. Achtergrond 1
2. Probleem- en doelstelling 2
3. De opdracht 5
4. Grenzen en randvoorwaarden 6
5. Risico's en kwaliteit 7
6. Activiteiten en planning 8
7. Producten 9
8. Methoden van onderzoek 10
9. Competentiematrix 12

1. Achtergrond

Met de toenemende vergrijzing neemt ook de druk op de gezondheidszorg toe. Tevens is er vraag naar steeds betere zorg, toegespitst op de mens, de klant. Begin 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking getreden die – onder meer – de thuiszorg en andere voorzieningen voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen regelt. De cliënt mag nu zelf bepalen welke zorgaanbieder hij kiest en heeft hierbij keus uit zowel thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Het leveren van een dienst van goede kwaliteit is dus zeer belangrijk, niet alleen voor de klant, maar ook voor de continuïteit van de betreffende zorginstantie. Daarom is er een omschakeling nodig van aanbodgericht naar vraaggestuurd werken.

Gemeenten krijgen door die wet grote beleidsvrijheid. Eén van de eerste WMO-onderdelen die nu geregeld wordt, is de thuiszorg. Onder de nieuwe wetgeving moet de gemeente bepalen welke instelling huishoudelijke zorg gaat verlenen. Hierbij wordt deze zorg losgeknipt van de thuiszorg, waardoor de zorgketen doorbroken wordt en kan aanbesteding ten koste gaan van de signaleringsfunctie. Het risico is daarnaast sterk aanwezig dat de prijs belangrijker wordt dan de kwaliteit, doordat gekort wordt op het kwalificatieniveau en de opleidingen van de werknemers. ABVAKABO FNV heeft alle gemeenteraadsleden opgeroepen om daarbij niet slechts op de prijs te letten, maar vooral ook op kwaliteit. Niettemin schijnen nu veel gemeenten vooral op het prijskaartje te letten, waardoor thuiszorgorganisaties en hun personeel werkeloos moeten toekijken.

Concluderend gaat het om een omschakeling van aanbodsgericht naar vraaggestuurd werken, om zo goede zorg te leveren, waarbij zo efficiënt mogelijk gewerkt moet worden, zodat een goede prijs-kwaliteit verhouding wordt gerealiseerd.

Aanleiding

Twee grote thuiszorgorganisaties Careyn en Vierstroom/ZorgRing willen er in slagen vraaggestuurde, persoonsgerichte zorg te verlenen. De omschakeling van aanbodgericht naar vraaggestuurd werken komt niet goed van de grond, vaak door organisatorische en logistieke belemmeringen. Vraaggestuurde zorg is een zeer actueel onderwerp, waar vrijwel iedere (thuiszorg)organisatie zich mee bezig houdt.

In het verbeterproject *Thuis Zorg Gevraagd!* gaat het over de logistiek van vraaggestuurd werken in de thuiszorg, dit project wordt uitgevoerd binnen de kenniskring Transities in Zorg. De zorg aan mensen thuis wordt in dit project zowel vanuit *zorginhoud* als *zorgorganisatie (logistiek*) bekeken. Binnen het project krijgt een aantal studenten de kans vanuit de Kenniskring een praktijkgericht afstudeeronderzoek te doen.

2. Probleem- en doelstelling

Binnen dit project zijn in de thuiszorgorganisaties zes verbeterteams gevormd die elk bestaan uit 6-8 leden: zorgverleners, een cliëntvertegenwoordiger, een logistiek medewerker, eventueel een manager zorgteam en een projectleider. Deze teams formuleren zelf een probleem en gaan met een verbetertraject aan de slag. Het afstudeerproject is overstijgend, en is niet specifiek/direct ondersteunend aan de verbeterteams.

De algemene doelstelling van het project is dat de zorg thuis bevordert dat cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen en aansluit op de gewenste dagbesteding/dagagenda van de persoon. Dit betekent dat een omslag gemaakt wordt van aanbodgericht naar vraaggericht en vraaggestuurd werken zodat de zorg beter aansluit bij de beleving, behoeften, wensen en mogelijkheden van cliënten en hun mantelzorgers die een transitie doormaken en dat de cliënten indien mogelijk zelf de regie voeren. Wanneer dit bereikt wordt, versterkt dit de positie van de organisatie, echter is contractering door de gemeente in dit project geen doel op zich.

De opdracht bestaat uit twee delen:

<u>Probleem (onderzoeksvraag)</u>: Wat zijn de best practices in de logistiek, die geschikt zijn voor vraaggestuurde thuiszorg en hoe raken de verbeterteams hiermee bekend, zodat zij zich optimaal kunnen richten op de uitwerking van hun doelstelling?

Subproblemen
- Het vraaggestuurd werken komt niet van de grond in de thuiszorgorganisaties.
- Er is gebrek aan informatie bij de cliënten.
- Knelpunten in de extramurale AWBZ (nu WMO): De vraag stijgt harder dan het aanbod, terwijl het er met de huidige werkwijze op lijkt dat er geen efficiëntieverbetering meer mogelijk is. Binnen het budget zijn er met de huidige werkwijze geen mogelijkheden voor een groter aanbod. Gevolg: wachtlijsten of cliëntenstops.
- Er is niet bekend hoeveel logistieke best practices er zijn voor de vraaggestuurde thuiszorg.
- Er is niet bekend welke logistieke theorieën toepasbaar zijn in de vraaggestuurde thuiszorg.
- Door organisatorische belemmeringen, is er stagnatie in het omschakelingsproces van aanbodsgericht naar vraaggestuurd werken.
- De zorgtijdstippen van geplande en ongeplande zorgvraag zijn moeilijk planbaar.
- Er kan op dit moment geen optimale zorg worden verleend, doordat routes en roosters niet optimaal zijn.

<u>Doelstelling</u>: Het vervaardigen van een toepasbaar overzicht van methoden om vraaggestuurd/persoonsgericht te werken in de thuiszorg (best practices), in de vorm van een mooi, bruikbaar boekje, zodat de verbeterteams een overzicht hebben van mogelijke oplossingen voor de gestelde doelen.

Subdoelstellingen
- Onderzoeken wat de redenen zijn waarom het vraaggestuurd werken niet goed werkt in de thuiszorgorganisaties.

- Aan de hand van een best practice moet een duidelijk proces kunnen worden gecreëerd waardoor de informatiestroom van en naar de cliënten goed zal verlopen.
- Er moet gezocht worden naar best practices, waardoor de efficiëntie zal toenemen.
- Er moet worden onderzocht welke en hoeveel logistieke best practices er zijn voor de vraaggestuurde thuiszorg. Deze mogen gezocht worden in zowel industrie- als zorgsector.
- Er moet worden onderzocht welke logistieke theorieën er toepasbaar zijn voor de vraaggestuurde thuiszorg.
- Er moet een duidelijke structuur aangebracht worden in de organisatie, de schakels moeten naadloos op elkaar aansluiten, zodat een goede doorstroom van informatie in de zorgketen wordt gerealiseerd.
- De zorgtijdstippen van geplande en ongeplande zorg moeten door middel van implementatie van een best practice beter planbaar gemaakt worden, zodat iedere cliënt de gevraagde zorg ontvangt.
- Er moet een systeem komen, waardoor routes worden geoptimaliseerd en roosters beter worden ingedeeld, zodat tijd wordt bespaard en personeel effectief wordt ingezet.

Opdracht 2

Probleem (onderzoeksvraag): Wat zijn de beïnvloedende factoren van de implementatie van een van de logistieke toepassingen, die door de verbeterteams wordt toegepast en welke aanbevelingen kunnen gedaan worden om succesvolle implementatie te bevorderen?

Subproblemen:
- Er is niet bekend welke van de door de verbeterteams gekozen toepassingen het meest geschikt is om te onderzoeken wat betreft de beïnvloedende factoren van de implementatie;
- De factoren die de implementatie van de logistieke toepassing beïnvloeden zijn niet bekend bij de thuiszorg;
- De verbeterteams kiezen een toepassing en een werkwijze, maar er is niet bekend of deze werkwijze gaat leiden tot het behalen van de gestelde doelen en of de aanpak daadwerkelijk tot verbetering leidt;
- Er is behoefte aan een model of processchema, waar duidelijk mee wordt welke factoren de implementatie van de toepassing beïnvloeden.

Doelstelling: Een model opstellen van beïnvloedende factoren van de implementatie van een van de toepassingen, die door de verbeterteams wordt toegepast, zodat men bij implementatie van de toepassing in de context van de thuiszorgorganisatie weet waar men rekening mee dient te houden. Hierbij aanbevelingen doen waarmee succesvolle implementatie wordt bevorderd. De resultaten en bevindingen dienen te worden weergegeven in het onderzoeksverslag.

Subdoelstellingen:
1. Bepalen wat de knelpunten in de huidige implementatieprocessen zijn;
2. Bepalen welke door de verbeterteams gekozen toepassing het meest geschikt is om te onderzoeken wat betreft de beïnvloedende factoren van de implementatie;
3. Bepalen wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij implementatie in de logistiek en in de thuiszorg. De factoren toespitsen op de gekozen toepassing;

4. Onderzoeken wat managers en medewerkers, die deelnemen aan het project Thuis Zorg Gevraagd! verwachten bij het implementeren, qua belemmerende en bevorderende factoren. Dit aan de hand van een vragenlijst, waarna enkele interviews zullen worden afgenomen.
5. De factoren die de implementatie van de toepassing beïnvloeden zullen bekend worden gemaakt aan de thuiszorg, door middel van een onderzoeksverslag en een presentatie;
6. Aanbevelingen doen voor activiteiten die ondernomen kunnen worden om de implementatie succesvol te laten verlopen;
7. Er moet een model of processchema ontwikkeld worden, waarmee duidelijk wordt welke factoren de implementatie van de toepassing beïnvloeden

3. De opdracht

Opdrachtgever:	Kenniskring Transities in Zorg Hogeschool Rotterdam
Projectleiding:	Jacomine de Lange (Lector Transities in zorg) Lausanne Mies (projectleider Thuiszorg Gevraagd!)
Afstudeerbegeleider:	Josefien Almekinders
Uitvoerende:	Janneke Fraterman Student Logistiek en Technische Vervoerskunde Hogeschool Rotterdam

Opdracht 1
Om de verbeterteams te ondersteunen in de verbetering die zij willen bereiken moet onderzoek worden gedaan naar zogenaamde *best practices*. Met de uitkomsten van dit onderzoek moet een boekje worden vervaardigd met een overzicht van mogelijke oplossingen, bruikbare methoden of instrumenten om de gewenste verbetering in het vraaggestuurd/persoonsgericht werken te realiseren.

Periode: Gedurende week 7 t/m 12

Opdracht 2
Om te kijken of de doelstelling van de verbeterteams gehaald wordt en de aanpak tot verbetering leidt moet onderzoek worden gedaan. In de tweede fase van het afstudeerproject gaat dit onderzoek plaatsvinden in de vorm van metingen, interviews enz. naar de beïnvloedende factoren van de implementatie van een van de best practices die door de verbeterteams worden toegepast. Er dient te worden bekeken wat men tegenkomt indien men de interventie (op kleine schaal) wil toepassen in de praktijk. Afhankelijk van de interventie wordt het onderzoek uitgevoerd bij managers, facilitair medewerkers, planners, zorgverleners en/of cliënten van de thuiszorg. De resultaten en bevindingen moeten worden weergegeven in een onderzoeksverslag. Hierna worden de onderzoeksresultaten toegelicht tijdens een presentatie aan de kenniskring en zorginstellingen.

Periode: Gedurende week 13 t/m 22

4. Grenzen en randvoorwaarden

Algemeen

- De afstudeerstage zal worden uitgevoerd in de periode van 12 februari 2007 t/m 29 mei 2007;
- Het afstudeerverslag (exclusief bijlagen) is maximaal 30 pagina's en zelfstandig leesbaar.
- Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Kenniskring Transities in Zorg en de uitkomsten van de opdrachten moeten bruikbaar zijn voor de thuiszorgorganisaties Careyn en Vierstroom/ZorgRing.
- Contractering door de gemeente in dit project geen doel op zich en valt buiten de opdracht.
- Het afstudeerproject is overstijgend, en is niet specifiek/direct ondersteunend aan de verbeterteams, een van de best practices dient echter wel als basis voor het onderzoek van beïnvloedende factoren op de implementatie van de betreffende best practice.
- De resultaten van het afstudeerproject zullen direct toegepast worden in de praktijk. Het is dus extra belangrijk dat de producten en scripties van goede kwaliteit zijn en daadwerkelijk kunnen worden toegepast.

Opdracht 1

- Het gaat vooral om de logistieke aspecten: planning van de zorgverlening, zoals roosters en routes en het proces van organiseren (hoe verschillende zorg/dienstverleners bij verschillende zorgvragers te brengen);
- De logistieke best practices moeten gebruikt kunnen worden om het vraaggestuurd werken in de thuiszorg te realiseren, zodat de zorg thuis bevordert en cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen en aansluit op de gewenste dagbesteding/dagagenda van de persoon.
- De best practices op het gebied van de zorginhoud worden in een opdracht aan verpleegkundestudenten uitgezocht;
- De opdracht zal worden uitgevoerd gedurende week 7 t/m 12.

Opdracht 2

- Er wordt van één van de toepassingen (ketenintegratie) onderzoek gedaan naar beïnvloedende factoren op de implementatie;
- De beïnvloedende factoren zullen grotendeels worden onderzocht voordat de teams daadwerkelijk met de implementatie bezig zijn, dit i.v.m. de datum waarop de teams starten met de implementatie;
- Er kan alleen een indicatie gegeven worden in welke mate gestelde doelen behaald zullen worden en de mate waarin de aanpak tot verbetering zal leiden;
- Het verslag omvat maximaal 25 pagina's;
- De opdracht zal worden uitgevoerd gedurende week 13 t/m 22.

5. Risico's en kwaliteit

Intern

- Producten die de deadline niet halen, door vertraging in het onderzoek
    - Belangrijk om de planning strak aan te houden.
    - Stukken moeten op tijd worden bekeken door de afstudeerbegeleiding
    - Er vindt overleg plaats met de gehele projectgroep, zodat de voorgang bewaakt wordt
- Producten die niet van goede kwaliteit zijn
    - De stukken moeten op tijd worden bekeken door de begeleiding
    - Elke week is er werkbespreking met de afstudeerbegeleider
    - Belangrijke stukken worden ook bekeken door de projectmanager

Extern

- Verbeterteams die de doelstellingen niet op tijd gesteld hebben, waardoor het tweede deel van de opdracht in het gedrang komt en daarmee ook het afstuderen.
    - Goede controle van de projectleider is belangrijk, zodat alles op schema loopt.
    - Samenwerking met verbeterteams, wanneer deze bijvoorbeeld hulp nodig hebben met het vaststellen van prestatie indicatoren.
- Het project wordt stopgezet, door bijv organisatorische of financiële problemen.
    - Hierdoor komt het afstuderen in het gedrang en zal een creatieve oplossing bedacht moeten worden, om bijvoorbeeld door literatuuronderzoek de opdracht af te ronden.

6. Activiteiten en planning

activiteit	Omschrijving/onderzoeksmethode	Periode (week)
1. Probleemstelling definiëren	Formulering van de probleemstelling	week 7 en 8
2. Doelstelling definiëren	Formulering van de doelstelling	week 7 en 8
3. Opdrachtomschrijving/plan van aanpak	Plan met probleem- en doelstelling, opdracht, activiteiten en planning	week 7, 8 en 9
4. Weergeven huidige en gewenste situatie	Bezoeken van thuiszorgorganisatie, interviewen, literatuuronderzoek	week 9 en10
5. Zoeken naar methodes van vraaggestuurd werken in de logistiek	Literatuuronderzoek, deskresearch, internetanalyse zoekopdrachten	week 7 t/m 11
6. Bepalen welke methoden toepasbaar zijn in de thuiszorg	D.m.v. een sterkte-zwakte analyse van de methoden.	week 9 t/m 11
7. Aanbevelingen doen (in de vorm van boekje)	Een boekje met overzicht van de logistieke best practices in vraaggestuurde thuiszorg.	week 11 en 12
8. Herdefiniëren probleemstelling tweede deelopdracht	Herdefiniëren, er is ten tijde van het begin van de tweede opdracht meer informatie bekend.	week 13
9. Plan van Aanpak opstellen voor de tweede deelopdracht	Maken van pva, zodat duidelijk is wat de opdracht is en waar deze aan moet voldoen.	week 13
10. Bouwplan onderzoeksverslag opstellen	Indeling van het onderzoeksverslag bepalen	week 13 en 14
11. Maken van tussentijds verslag en geven van presentatie aan bedrijf	Voortgangsrapportage met hoofdstukindeling van afstudeerverslag.	week 13 en 14
12. Presentatie aan bedrijf	Presentatie over de vorderingen van het project.	week 15
13. Onderzoek verrichten naar factoren die de implementatie van de best practice beïnvloeden	Literatuuronderzoek, deskresearch, internetanalyse zoekopdrachten, interviews.	week 13 t/m 17
14. Model opstellen van factoren die de implementatie van de best practice beïnvloeden	Modelbouw, geeft het onderzoek structuur. De pijlen in een model, geven verwachtingen over de uitkomst aan.	week 16 en 17
15. Onderzoeken of de aanpak van het verbeterteam tot verbetering leidt	D.m.v. prestatie indicatoren, die grotendeeld door de teams zullen worden bepaald.	week 13 t/m 17
16. Onderzoek verrichten naar de haalbaarheid van de doelstelling	Leidt de aanpak tot voldoende verbetering, zodat de doelstelling gehaald wordt. Prestatie indicatoren.	week 13 t/m 17

	Welke problemen spelen een rol.	
17. Schrijven van het concept onderzoeksverslag	Het verwerken van de bevindingen en resultaten van de implementatie van de best practice.	De gehele periode, maar specifiek week 18 en 19
18. Verbeteren van het concept onderzoeksverslag	De laatste zaken verbeteren en aanpassen, eventueel verkregen informatie toevoegen en verwerken.	week 20 en 21
19. Voorbereiden en maken van presentatie, voorbereiden op verdediging.	Het maken van een powerpoint presentatie die toegevoegde waarde heeft t.o.v. het rapport. Nadenken over vragen die tijdens de verdediging gesteld kunnen worden.	week 22 t/m 24
20. Houden van presentatie en verdediging	Duur van presentatie is 15 min, de vragenronde duurt 30 min. De presentatie moet wat toe te voegen hebben op het onderzoeksverslag.	Tussen 20 en 30 juni (week 25 en 26)

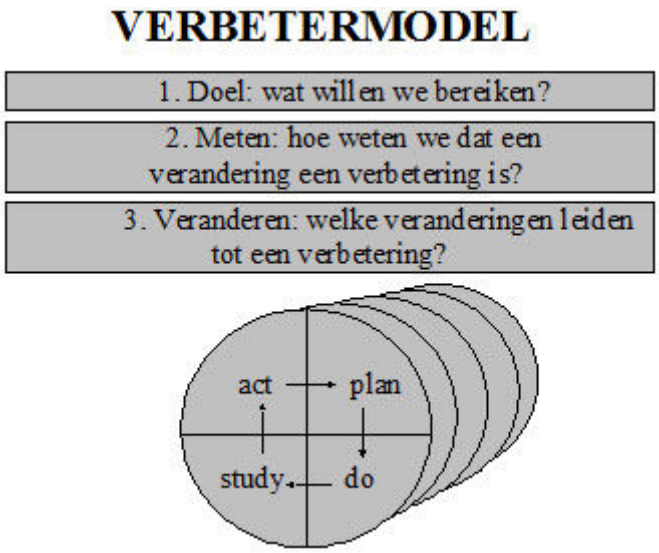
7. Producten

Product	**omschrijving**	**deadline**
Plan van aanpak, deel 1	Plan met probleem- en doelstelling, opdracht, activiteiten en planning, gericht op de gehele opdracht.	28-02-07
Boekje met best practices	Overzicht van de logistieke best practices in de vraaggestuurde thuiszorg.	23-03-07
Plan van aanpak, deel 2	Plan met probleem- en doelstelling, opdracht, activiteiten en planning, gericht op het tweede deel van de opdracht.	02-04-07
Tussentijds verslag	Voortgangsrapportage met hoofdstukindeling van afstudeerverslag.	06-04-07
Presentatie bedrijf	Presentatie over de vorderingen van het project.	week 15
Bouwplan onderzoeksverslag	Hoofdstukindeling van het rapport	10-04-07
Implementatie model	Model van beïnvloedende factoren van de implementatie van de logistieke best practices.	27-04-07
Concept onderzoeksverslag	Verslag met de resultaten en bevindingen van het onderzoek.	11-05-07
Definitief onderzoeksverslag	Eindverslag met de resultaten en bevindingen van het onderzoek.	25-05-07
Presentatie	Presentatie van 15 min, die iets toe te voegen heeft aan het onderzoeksverslag.	tussen 20 en 30 juni

8. Methoden van onderzoek

Vanuit de Kenniskring Transities in Zorg is gegeven dat de methode van dataverzameling vrij is. Het gaat om informatie verzamelen en toegankelijk maken bijv. door te zoeken op internet, in de literatuur en bij (thuis)zorgorganisaties, mogelijk interviews doen met mensen die met de best practice werken, etc. Ook kunnen bruikbare goede voorbeelden uit sectoren buiten de zorg worden gezocht.

Plan Do Check Act aanpak (doorbraakmethode)
In het project Thuis Zorg Gevraagd! wordt gewerkt volgens de principes van de Doorbraakmethode. Dit houdt in dat er verbeterd wordt volgens de stappen van het Nolanmodel: drie centrale vragen en de Plan-Do-Study-Act cyclus), waarbij het team zelf steeds bepaalt welke doelen prioriteit hebben en welke veranderingen nodig zijn om de doelen te bereiken.



Projectplanning
Het project wordt strak gepland en opgesplitst in verschillende activiteiten, die ieder uitgevoerd worden in de daarvoor geplande periode. Door een goede planning kunnen de stukken op tijd door de afstudeerbegeleider worden bekeken en zonodig worden aangepast. Omdat in het project wordt samengewerkt met veel mensen, die afhankelijk van elkaar zijn qua geleverde producten, is het belangrijk dat de planning goed wordt aangehouden.

Formulering van de probleemstelling
Er wordt gekeken naar de problemen die er spelen, waarna er een heldere vraag als probleemstelling wordt opgesteld. De hoofdvraag, die met het onderzoek wordt beantwoord.

Formulering van de doelstelling
De doelstelling sluit aan op de probleemstelling en geeft vooral aan waarom en onderzoek wordt gedaan en met welke functie.

Literatuuronderzoek
Door literatuur te raadplegen op het gebied van o.a. vraaggestuurde logistiek, logistiek dienstverlening, wordt er informatie vergaard voor mogelijke oplossingen.

Deskresearch
De onderzoeker onderzoekt vanachter zijn 'bureau'. Het komt op hetzelfde neer als literatuuronderzoek, met de toevoeging dat het hier niet alleen om literatuur hoeft te gaan, maar ook andere informatiebronnen anders dan op papier kunnen zijn, zoals beeld- en geluidsmateriaal, gemeentelijke informatie, of gegevens uit de bestanden van de kamer van koophandel.

Internetanalyse zoekopdrachten
Via internet zoeken naar informatie, bijvoorbeeld rapporten over vraaggestuurd werken, of onderzochte zaken in de thuiszorg.

Interviewen
Informatie kan verkregen worden door bij thuiszorginstanties te praten met medewerkers, zodat een goed beeld wordt verkregen van de situatie.

Herdefiniëren
Omdat voor het tweede deel van de opdracht op een later tijdstip meer informatie beschikbaar zal zijn, is het nodig op de probleemstelling wellicht opnieuw te formuleren, waarna de deelvragen uitgewerkt kunnen worden.

Prestatie Indicatoren
Prestatie indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die de kwaliteit, de veiligheid en de doelmatigheid van de zorg inzichtelijk maken. Deze zijn nodig om vast te stellen of er inderdaad verbetering wordt bereikt met de aanpak van de verbeterteams.

Modelbouw
Om aan te geven welke factoren de implementatie van een van de best practices beïnvloeden, wordt een model opgesteld. Door dit in een model weer te geven heeft men snel inzicht in de factoren waar men rekening mee moet houden bij implementatie. De pijlen in een model, geven verwachtingen over de uitkomst aan.

9. Competentiematrix

De gemarkeerde velden sluiten aan bij de afstudeeropdracht. De afstudeeropdracht zelf heeft betrekking op dienstverlening in de zorg, maar omdat hier ook het de vraag- en aanbodkwestie alsook routeproblemen worden bekeken, sluit dit voldoende aan op de velden van markt/verkoop en transport. De overige velden hebben te maken met goederen inkoop en opslag, het verwerven van goed personeel en het opleiden van dit personeel.

In het eerste deel van de opdracht, zal globaal worden ingegaan op de velden, maar worden ze er allemaal bij betrokken, omdat er overzicht moet worden gehouden op de zorgketen. Pas als met de gehele keten in rekening wordt gehouden, kan men een geschikte methode bepalen. In het tweede deel van de opdracht wordt dieper in gegaan op een van de logistieke best practices in de vraaggestuurde thuiszorg.

	Markt/verkoop	Transport	Warehousing	Productie	Inkoop
Uitvoeren van beleid	1	6	11	16	21
Formuleren en ontwikkelen van beleid	2	7	12	17	22
Vernieuwen van producten en processen	3	8	13	18	23
Vernieuwen van organisaties	4	9	14	19	24
Ondernemen	5	10	15	20	25

De volgende domeinen sluiten aan op de afstudeeropdracht:

- ***Customer service beleid en uitvoering, marketing & sales, accountmanagement, after sales beleid en uitvoering***
  De technisch logisticus is in staat logistieke processen klantgericht in te richten en logistieke markten en klanten te identificeren.
- ***Kwaliteit***

1.6.1.1.1 De technisch logisticus is in staat een kwaliteitssysteem te ontwikkelen, te implementeren en te onderhouden en kwaliteit te beheersen in een logistieke omgeving.

- ***Logistiek advies***
  De technisch logisticus is in staat logistieke adviezen te geven voor interne bedrijfsonderdelen en externe bedrijven, met name op het terrein van de organisatie en het onderzoek van fysieke systemen voor productie, opslag en handling.
- ***Transport management, transportplanning, fleetmanagement, traffic management***

1.6.1.1.2 De technisch logisticus is in staat leiding te geven aan transportactiviteiten en –planningen, een transportmiddelenpark te beheren, te (doen) onderhouden, transportmiddelen juist te (doen) gebruiken en beladen, extern transport te realiseren en de keuze voor een modaliteit te onderbouwen.