

MASTER

Organisatieverandering in de gehandicaptenzorg van een bureaucratie richting een lerende organisatie via de mobilisatie van medewerkers

Beijk, A.P.D.

Award date:
2008

[Link to publication](#)

Disclaimer

This document contains a student thesis (bachelor's or master's), as authored by a student at Eindhoven University of Technology. Student theses are made available in the TU/e repository upon obtaining the required degree. The grade received is not published on the document as presented in the repository. The required complexity or quality of research of student theses may vary by program, and the required minimum study period may vary in duration.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain

Afstudeerverslag

Organisatieverandering in de gehandicaptenzorg

Van een bureaucratie richting een lerende organisatie
via de mobilisatie van medewerkers

niet uitleenbaar

Datum: 18 april 2008
Organisatie: stichting Zonhove, onderdeel van stichting SWZ
Begeleiders: drs. G.M. Boon
ir. N. Sabir
P.G.T.M. Kremer, arts

Namens de Technische Universiteit Eindhoven

Faculteit: Technologie Management
Capaciteitsgroep: Human Performance Management
Eerste begeleider: prof. dr. J. de Jonge
Tweede begeleider: dr. F.M. van Eijnatten
Afstudeerder: Arjen Beijk
Studentnummer: 0516265
Vakcode: 1J306

Abstract

This report documents on a graduation project for a healthcare organisation. Aim of the project is to increase the organisation's capability to adapt to a changing environment. For this purpose a procedure is designed with which employees are able to solve organisational problems in a structured manner, and a training to get accustomed to using this procedure. Piloting the training and the procedure fostered promising results, which indicate future use should improve the organisation's adaptability to change.

Voorwoord

Ter afronding van mijn studie Technische Bedrijfskunde kon ik een afstudeerproject uitvoeren bij Stichting Zonhove, partnerstichting van SWZ. Via-via kwamen we met elkaar in contact, Zonhove een organisatie waar ingrijpende veranderingen op stapel stonden, en ik, een student die graag wilde leren hoe mensen en organisaties veranderen. Vol enthousiasme stortte ik me op een project in die leerzame omgeving, zonder te weten dat die 'leerzaamheid' me op momenten boven het hoofd zou groeien.

Op die momenten was het goed dat het afstudeertraject in begeleiding voorziet. Vanaf deze plaats wil ik mijn begeleiders dan ook bedanken voor de beslissende momenten waar ze mij terzijde hebben gestaan. Geertje Boon, voor haar enthousiasme voor de frisse blik van een student, en de verheldering en focus die onze gesprekken mij altijd opleverden. Nawelle Sabir, voor het blijven benadrukken van alle stakeholders en het aanzetten tot zoveel mogelijk communiceren met medewerkers van Zonhove over mijn project. Petrie Kremer, voor het aanwakkeren van mijn zelfvertrouwen tijdens het verwezenlijken van het ontwerp. Jan de Jonge voor alle duwtjes in de rug die hij het 'jongetje aan de rand van het zwembad' gegeven heeft. Frans van Eijnatten voor het mij weer terugbrengen bij mijn basis leervraag waar ik halverwege het project van afgedwaald was.

Naast mijn begeleiders vanuit Zonhove en de Technische Universiteit Eindhoven wil ik ook alle medewerkers van Zonhove en SWZ die ik tijdens mijn project ben tegengekomen bedanken voor de welkome werkomgeving die ze me gegeven hebben. Hierbij wil ik met name noemen de dames van Bureau Zorgondersteuning, waar ik de eerste helft van mijn project een werkplek mocht gebruiken, voor de fijne werksfeer en cup-a-soups op het juiste moment. De leden van mijn werkgroep registratie voor hun actieve bijdrage aan de diagnosefase. De deelnemers aan mijn workshops 'organisatieverbetering' voor het vertrouwen in mijn aanpak. Anneke Groeneveld van de afdeling Opleiding en Marion Hartog van Banda, interim manager vakgroep Behandeling, voor het meedenken over en meewerken aan die workshops. En tot slot, Michiel Schonewille, mede bedrijfskundige, kamergenoot in de tweede helft, voor alle koffiegesprekken: de sociale, de productieve, en de inzicht verruimende.

Dan wil ik nu de lezer uitnodigen om dit verslag ter hand te nemen en er uit te halen wat er in zit.

Arjen Beijk
Eindhoven, april 2008

Managementsamenvatting

Hieronder wordt het afstudeerproject ter afronding van de studie Technische Bedrijfskunde aan de Technische Universiteit Eindhoven in vogelvlucht samengevat. Dit verslag gaat over organisatieverandering in een gehandicaptenzorginstelling. De gehandicaptenzorgsector is een sector waarin marktwerking steeds meer bevorderd wordt. Hiermee veranderen ook de eisen van de omgeving aan de organisatie. Kwaliteit en efficiëntie waren al belangrijke thema's, maar daar komen nu flexibiliteit en klantgerichtheid bij. De organisatie zal daarom haar klassieke, bureaucratische manier van werken moeten verruilen voor een meer adaptieve, lerende houding. Om deze omslag te bewerkstelligen is het mee veranderen van het personeel van bijzonder belang.

Aanleiding

Op 5 maart 2007 is gestart met een afstudeeropdracht bij stichting Zonhove, samen met twee andere partnerstichtingen onderdeel van stichting Samenwerkende Woon- en Zorgvoorzieningen voor gehandicapten (SWZ). Zonhove is een woon- en behandelcentrum voor meervoudig gehandicapten, gelegen te Son en Breugel. SWZ bestaat naast Zonhove uit Voorzieningen Lichamelijk Gehandicapten (VLG) en Triocen, beide zorginstellingen met een focus op cliënten met een lichamelijke beperking. SWZ en Zonhove worden geconfronteerd met veranderende wet- en regelgeving die invloed heeft op haar financiering (de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten - AWBZ) en dit impliceert een fundamentele verandering in de manier van werken. In de zorgzwaartebekostiging wordt een zorgaanbieder namelijk niet meer op de capaciteit gefinancierd met een ongedifferentieerd tarief per plaats, maar voor de hoeveelheid zorg die geleverd wordt middels een gedifferentieerd tarief naar zorgzwaarte van de cliënt. Voor het bepalen van de zorgzwaarte en ter vereenvoudiging van de communicatie in de keten, worden cliënten ingedeeld in zorgzwaartepakketten (ZZP's) waarin het aantal uur zorg van een bepaalde functie (Woonzorg, Dagbesteding, en Behandeling) is vastgelegd.

Initiële opdracht

De afstudeerder is gevraagd om deze verandering in manier van werken te ondersteunen door het ontwikkelen van een prestatiebesturingsinstrument. Dit instrument zal recht moeten doen aan de nieuwe prestatie eisen die door de markt gesteld worden. Bovendien zal het instrument zo ontwikkeld moeten worden, dat het leidt tot acceptatie ervan door de medewerkers.

Diagnosefase

Allereerst is onderzocht hoe groot de verschillen tussen de huidige manier van werken en de eisen/normen vanuit de zorgzwaartebekostiging zijn. Hiervoor is de huidige formatie vergeleken met de vanuit de ZZP's bekostigde formatie. Daarnaast is de verleende zorg per cliënt vergeleken met de ZZP-norm voor de verschillende functies. Bovendien is een algemene knelpuntenanalyse over het functioneren van de organisatie uitgevoerd.

ZZP-formatieanalyse

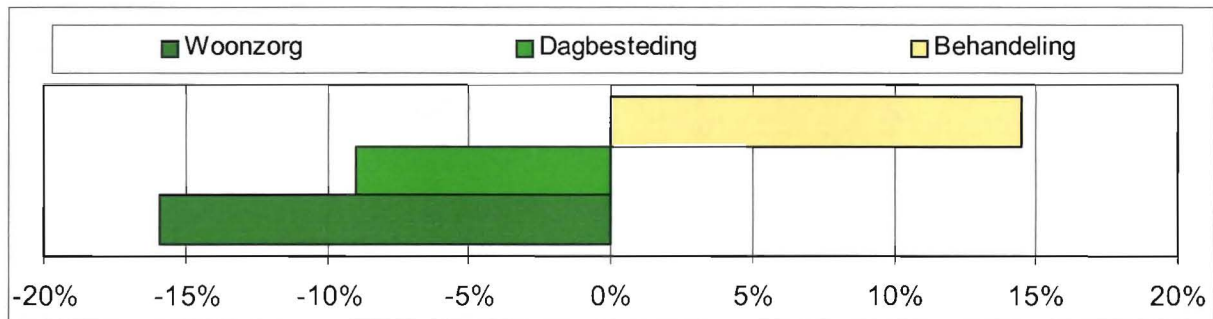
De invoering van de zorgzwaartebekostiging zal een financieel effect hebben op Zonhove. Om een inschatting te maken welk effect dit zou hebben op de formatie van Zonhove is een vergelijking tussen de huidige formatie en de middels ZZP-bekostigde formatie gemaakt. In de ZZP's zit informatie over een norm personeelsinzet verborgen. Dit valt er uit te destilleren door de cliënttijd per functie (Woonzorg, Dagbesteding, en Behandeling) te vermenigvuldigen met het aantal cliënten met de betreffende ZZP en het geheel op te tellen voor heel Zonhove. Deze 'netto' zorguren kunnen dan vertaald worden naar de norm FTE's door ze te delen door de norm productiviteit (het percentage cliënturen per totale loonuren).

Deze berekening is uitgevoerd voor de cliënten van Zonhove, waarbij gebruik is gemaakt van de door Zonhove zelf bepaalde ZZP-scores van de cliënten, gecorrigeerd naar aanwezigheidsdagen. De norm productiviteit was ten tijde van de analyse slechts bekend voor de functie Woonzorg, voor de andere functies is met dezelfde norm gerekend. Voor het bepalen van de werkelijke formatie is uitgegaan van de begrote formatie voor 2007, gecorrigeerd voor inzet van personeel voor extramurale cliënten en derden. De resultaten van deze analyse staan samengevat weergegeven in Tabel 1 en Figuur 1. Waaruit valt af te lezen dat de formatie voor Woonzorg sterk achterblijft bij de ZZP-formatie en die van de Dagbesteding licht achterblijft. Daar moet echter nog een kleine kanttekening bij gemaakt worden. Zonhove heeft haar cliënten voornamelijk met een lichamelijke handicap (LG) als primaire grondslag

gescoord, en bij de ZZP-normtijden voor lichamelijk gehandicapten (LG grondslag) is er gerekend met zeven dagdelen dagbesteding, terwijl de cliënten op Zonhove over het algemeen negen dagdelen dagbesteding krijgen. Dit betekent dat het formatieverschil op de Dagbesteding nu onderschat wordt en het formatieverschil bij Woonzorg overschat wordt. Voor de formatie van Behandeling is te zien dat de werkelijke formatie de middels ZZP's bekostigde formatie overstijgt.

Tabel 1: Uitkomsten analyse d.d. 25 juni 2007

Formatie in FTE: ZZP schatting	Werkelijk	Vershil	
Woonzorg	168,6	141,8	- 15,9%
Dagbesteding	24,8	22,6	- 8,9%
Behandeling	16,9	19,4	+ 14,8%



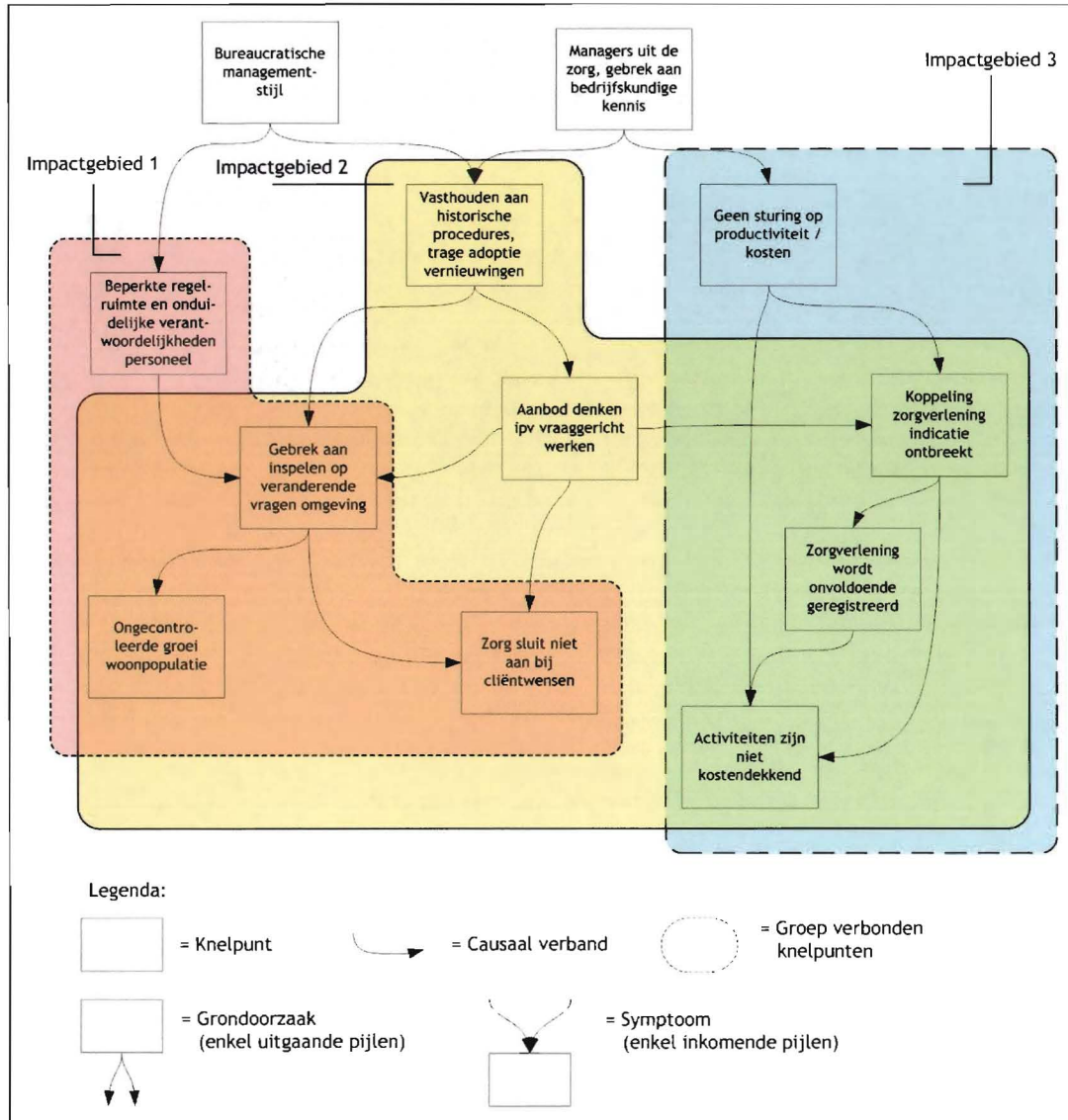
Figuur 1: Het verschil tussen de huidige en de ZZP-bekostigde formatie in procenten van de huidige

Steekproef werkelijke zorguren

Naast een formatie-effect, kan de invoering van de zorgzwaartebekostiging ook een directer effect op het primaire proces van Zonhove hebben. Een ZZP geeft een individuele cliënt namelijk recht op een bepaalde omvang en aard van zorg, terwijl de zorgverlening nu meestal groepsgewijs is opgebouwd. Om te bepalen of de huidige zorgverlening per cliënt afwijkt van de ZZP-normtijden, is deze middels een tijdsregistratie nader onderzocht. Hiervoor is in samenspraak met een projectgroep een registratie-instrument ontwikkeld. Daarna is voor een selectie van de cliënten, bestaande uit de cliënten van vier woongroepen, de verleende zorg gedurende vier weken geregistreerd door de zorgverleners. Hier kwam uit naar voren dat Woonzorg en Dagbesteding een stabiel beeld geven per cliënt, maar gemiddeld te laag zijn in vergelijking met de ZZP-normen. Respectievelijk is tussen de 20 en 30% onder de norm en gemiddeld 36% onder de norm gescoord. Behandeling geeft een minder stabiel beeld dat zich laat kenmerken door grote verschillen tussen cliënten (van minder dan een kwartier tot bijna drie uur gemiddeld per week) en aanzienlijke verschillen per cliënt tussen de weken. Bovendien blijkt een groot gedeelte van de gevolgde cliënten (95%) over de vier weken gemiddeld onder de ZZP-normtijd voor behandeling te scoren.

Knelpuntenanalyse

Om het functioneren van de organisatie in het algemeen te onderzoeken, is een knelpuntenanalyse verricht. Voor het verzamelen van informatie over knelpunten in de organisatie zijn oriënterende interviews gehouden met verschillende personen uit de organisatie. Voor de analyse van de gevonden knelpunten is de methodiek 'stream analysis' van Porras (1987) gehanteerd. Op basis van de knelpunten verzameld uit de interviews is een oorzaak-gevolgdiagram gemaakt. Uit dit oorzaak-gevolgdiagram zijn vervolgens de symptomen (enkel ingaande pijlen) en de grondoorzaken (enkel uitgaande pijlen) geïdentificeerd. Verdere interpretatie van het oorzaak-gevolgdiagram levert een impactdiagram op (Figuur 2). Uit dit impactdiagram valt het effect van het wegnemen van de verschillende grondoorzaken af te lezen. Nadat de bovenste twee originele grondoorzaken als buiten de beïnvloedingssfeer van de afstudeerder zijn aangemerkt, blijven er drie impactgebieden met bijbehorende grondoorzaken over. Hierbij blijkt de grondoorzaak 2 het meeste impact en grondoorzaak 1 en 3 minder impact te hebben op de drie symptomen. Via de verschillende relaties heeft grondoorzaak 2 namelijk impact op alle drie de symptomen, terwijl grondoorzaak 3 slechts op één symptoom (maar wél bijna volledig) impact heeft en grondoorzaak 1 op twee symptomen gedeeltelijk impact heeft. In Figuur 2 is dit grafisch toegelicht, door de impactgebieden van de verschillende grondoorzaken in te kleuren.



Figuur 2: Impactdiagram

Conclusie uit de diagnosefase

Op grond van de resultaten uit de diagnosefase blijkt dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging een reële uitdaging is voor Zonhove. De formatiemix sluit nog niet aan op de formatie zoals die door de ZZP's van de cliënten bekostigd wordt, en de verleende zorg per cliënt is in omvang kleiner dan de uren waar de cliënten volgens hun ZZP's recht op hebben. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat de oorzaken voor het niet optimaal functioneren van Zonhove gelegen zijn in de bureaucratische managementstijl die er heerst en het gebrek aan voldoende bedrijfskundige kennis bij het management.

Ontwerpfase

Aan het einde van de diagnosefase is de opdracht met de tot dan toe opgedane kennis aangescherpt tot een ontwerpopdracht. In de ontwerpopdracht is niet veel meer van de originele opdracht te herkennen, behalve de geest van de vraagstelling. SWZ moet een omslag maken om bij de tijd te raken en wil bij die omslag haar medewerkers waar mogelijk betrekken. Het ontwikkelen van het prestatieeringsinstrument uit de oorspronkelijke opdracht stuitte echter op de volgende fundamentele bezwaren: 1) de bestaande kaders en werkprocessen zijn tijdens het integratietraject van SWZ onderwerp van herontwerp geworden, waardoor de organisatie nog niet in de fase van 'leren presteren' (Van Aken, 2007) zit waar prestatieering een zinvol instrument is. En 2) de systematiek van de zorgzwaartebekostiging is nog onvoldoende uitgewerkt, waardoor de hieruit af te leiden normen nog te variabel zijn om de medewerkers op te sturen. Hieronder volgt de nieuwe ontwerpopdracht en de verklaring ervan.

Kader 1: Ontwerpopdracht

Ontwerp een op Zonhove toegesneden procedure waarmee de behandelaars zelf hun werkprocessen kunnen verbeteren, zodat ze kunnen voldoen aan nieuwe eisen/voorwaarden van de omgeving zoals de zorgzwaartebekostiging.

Er is gekozen voor de behandelaars als veranderobject om een relatief afgerond en behapbaar geheel als focus voor de afstudeeropdracht te houden. Bovendien blijkt uit de verrichte kwantitatieve analyses dat de problemen rond kostendekkende inzet het meest spelen in de behandel functie. Daarnaast liep er destijds al een verbeterproject voor de woonzorgfunctie (de Verpleegkundige dienst van Zonhove) opgezet door een interim-manager.

Met de nadrukkelijke keuze om niet de werkprocessen te herontwerpen, maar een procedure op te leveren waarmee de desbetreffende medewerkers zelf hun werkprocessen herontwerpen, is een impliciete keuze gemaakt voor een ontwikkelingsbenadering. De keuze voor een ontwikkelaanpak versus een ontwerpaanpak wordt voor dit geval ondersteund door de theorie. Zie bijvoorbeeld Boonstra en Van der Vlist (1996, p.64) over de keuze tussen ontwerpen en ontwikkelen: “Problemen van de ontwerpaanpak zijn gelegen in de beperkte stuurmogelijkheid van het management, er is onvoldoende oog voor culturele en structurele belemmeringen en voor het ontstaan van weerstanden tegen de verandering bij leidinggevend en medewerkers.” Daar staat tegenover dat de ontwikkelaanpak geen panacee is en zeker voor klassiek hiërarchische organisaties niet makkelijk is te adopteren. “Het blijkt vaak moeilijk om middels een zuivere ontwikkelstrategie afscheid te nemen van traditioneel vormgegeven organisaties.” (Boonstra & Van der Vlist, 1996, p.64) Om de ontwikkelaanpak uiteindelijk te laten werken geven zij aan dat er eerst een leerproces noodzakelijk is, wat onder begeleiding van adviseurs in gang gezet kan worden.

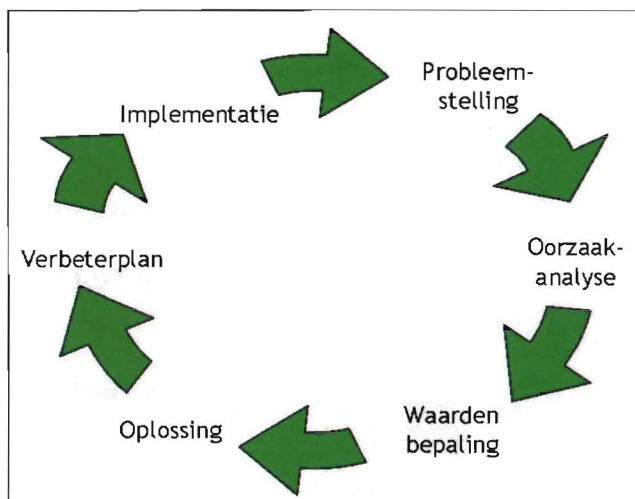
Als invulling van dit leerproces heeft de afstudeerder de strategie gekozen om het knelpunt “Vasthouden aan historische procedures en het traag adopteren van vernieuwingen” aan te pakken door een procedure te ontwikkelen waarmee organisatieproblemen in teamverband opgelost kunnen worden en daarmee de werkprocessen verbeterd. Daarnaast zijn de behandelaars getraind in het gebruik van die procedure, om zo het lerend vermogen van de behandelaars op het gebied van organisatieontwikkeling te versterken, zodat ze beter in staat zullen zijn om nieuwe ontwikkelingen het hoofd te bieden, veranderingen hiervoor zelf vorm te geven en te adopteren.

Ontworpen procedure

Deze procedure voor het oplossen van organisatieproblemen door behandelaars, is voor SWZ ontworpen op basis van de volgende drie concepten:

- een algemeen stappenplan voor het oplossen van problemen (Bolhuis & Simons, 1999; Harley, 1996);
- een besluitvormingsproces om de stappen te voltooien (Bertels & Mastenbroek, 1994; Harley, 1996); en
- technieken om de stappen gestructureerd te doorlopen (Bertels & Mastenbroek, 1994; Bolhuis & Simons, 1999).

In hoofdlijnen volgt de procedure de probleemoplossingscyclus die is weergegeven in Figuur 3. Het uitvoeren van elke stap wordt ondersteund door technieken ontleend aan de literatuur (Bertels & Mastenbroek, 1994; Bolhuis & Simons, 1999).



Figuur 3: Probleemoplossingscyclus

Implementatie en evaluatie ontwerp

Voor de implementatie van het ontwerp is een workshop ontwikkeld om medewerkers van de vakgroep Behandeling te leren de procedure te hanteren. Hierbij is getracht om zoveel mogelijk te voldoen aan de vijf criteria voor een kwalitatief leerproces van Bolhuis & Simons (1999). Het ontwerp is vervolgens geëvalueerd middels een enquête onder deelnemers aan de workshop. Hiervoor zijn vragenlijsten uitgereikt en ingevuld aan het begin van dag 1, aan het einde van dag 1 en aan het einde van dag 2 van de workshop. De stellingen die zowel vooraf als achteraf in de vragenlijst gebruikt zijn, werden ontleend aan de vragenlijst “Veranderen in organisaties” van Bennebroek Gravenhorst (2002), die succesfactoren en belemmeringen in het proces van organisatieverandering in kaart brengt. Daarnaast is een stelling toegevoegd om te onderzoeken of de deelnemers de tijdens de workshop ontwikkelde verbeterplannen een grotere kans van slagen geven dan verbeteringen die medewerkers aandragen in het algemeen. Daarnaast zijn er stellingen specifiek ontwikkeld om de kwaliteit van de ontworpen procedure en workshop te toetsen. Deze zijn alleen op het einde van de twee workshopdagen in de vragenlijst opgenomen.

Resultaten ontwerp

Uit de antwoorden van de deelnemers blijkt dat hun houding ten opzichte van de stellingen uit de vragenlijst van Bennebroek Gravenhorst niet significant is veranderd na de eerste of tweede workshopdag. Verder blijkt dat de respondenten de stellingen, ontwikkeld om de kwaliteit van de procedure en de workshop te toetsen, significant positiever dan neutraal beoordelen, uitgezonderd stelling 14: “Ik zal de gestructureerde procedure uit de workshop toepassen bij het oplossen van organisatieproblemen”. Daarnaast is zichtbaar dat de deelnemers gemiddeld één punt hoger scoren (op een vijfpuntsschaal) op de stelling die vraagt naar hun verwachting dat de verbeterplannen uit de workshop worden uitgevoerd, in vergelijking met hun oordeel over het oppikken van verbeteringen van medewerkers door het management in het algemeen.

Inhoudelijk levert dit de volgende uitkomsten op, de deelnemers vinden dat:

- De opdrachten uit de workshop niet moeilijk doch goed uitvoerbaar zijn;
- De workshop hun probleemoplossend vermogen versterkt;
- De procedure een verbetering is ten opzichte van hoe ze gewend zijn met organisatieproblemen om te gaan;
- De ontwikkelde verbeterplannen hun steun verdienen.

Bovendien geven ze aan dat de workshop heeft geholpen bij hun positiebepaling tijdens de organisatieverandering. Dit wordt ondersteund door de observatie van de manager van de vakgroep Behandeling tijdens de eerste workshopdag, waarover zij aangaf dat het slachtoffergedrag bij de deelnemers veranderde naar een constructieve houding.

Conclusies en aanbevelingen

Middels de ontwikkelde procedure kunnen medewerkers in teamverband betrokken worden bij de problemen die de huidige bedrijfsvoering, in het licht van veranderingen in de omgeving, met zich mee brengt. Via een proces van probleem definiëren, oorzaken analyseren, oplossingen ontwikkelen voor de grondoorzaken, en die omzetten in concrete verbeterplannen, zijn de deelnemers aan de workshop in staat gebleken om constructief mee te denken over problemen die spelen binnen de vakgroep Behandeling.

De twee belangrijkste algemene conclusies van dit project luiden als volgt:

1. De zorgverlening van Zonhove is nog niet in lijn met de zorgverlening zoals die bekostigd zal worden vanuit de financieringsmethodiek zorgzwaartebekostiging;
2. De ontwikkelde procedure uit de ontwerpfase is door medewerkers te gebruiken om verbeteringen te ontwikkelen voor hun werkprocessen.

Hierbij horen voor SWZ de volgende aanbevelingen:

1. Voor conclusie 1 zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd om de gesignaleerde knelpunten te verhelpen:
 - 1.1. Gebruik de productiviteitsnormen die NZa hanteert bij de bepaling van de (indicatieve) tarieven voor de ZZP's, als normen om te sturen op de productiviteit (cliëntgebonden uren) van de zorgverleners. Zo wordt het theoretisch mogelijk om daadwerkelijk de zorguren te verlenen waar de cliënten volgens hun ZZP's recht op hebben;
 - 1.2. Start met een registratie op cliëntniveau om inzichtelijk te maken voor zowel de cliënt als de zorgverleners in hoeverre de verleende zorg overeenkomt met de indicatie (en de afspraken in het persoonlijk plan).

Voor de uitvoering van aanbevelingen 1.1 en 1.2 is het echter eerst van belang aan de volgende twee randvoorwaarden voldaan te hebben:

- Een substitutiematrix voor de intramurale cliënten is vastgesteld, zodat voor de cliënten inzichtelijk is hoe zij hun indicatie kunnen inzetten, en voor de organisatie wat de juiste formatiemix is na substitutie van zorg door de cliënten;
 - De indicatie (ZZP) wordt gebruikt als basis voor de zorgafspraken in het persoonlijk plan van de cliënt. Op die manier is voor alle partijen duidelijk hoeveel en welke zorg verleend kan en zal worden.
2. Naar aanleiding van conclusie 2 worden de volgende aanbevelingen gedaan om de ontwikkelde procedure zo goed mogelijk te benutten:
 - 2.1. Train meer medewerkers in teamverband in het gebruik van de procedure via de trainingsopzet die is ontwikkeld naar aanleiding van de implementatie van het ontwerp;
 - 2.2. Laat managers kennis nemen van de SWZ-verbetercyclus, zodat zij deze kunnen gebruiken met hun teams voor het oplossen van organisatieproblemen;
 - 2.3. Gebruik de procedure bij problemen die ter sprake komen in reguliere werkoverleggen in teams die een training hebben gehad in het gebruik van de procedure;
 - 2.4. Gebruik de procedure waar mogelijk in werk- of projectgroepen, eventueel ondersteund door een manager die getraind is in het werken met de procedure;
 - 2.5. Leer te leren.

De combinatie van aanbeveling 1 en 2 leent zich daarbij uitstekend voor het 'leren ontwikkelen'-proces zoals beschreven door Boonstra en Van der Vlist (1996) of de 'ontwerpwetenschappelijke' variant op Lewin's verandermodel van Van Aken (2007). Beide bronnen pleiten voor (het afwisselen van) het ontwerp op hoofdlijnen laten vaststellen door managers en adviseurs, en dit vervolgens middels een ontwikkelaanpak met de betrokken medewerkers nader invullen. Op die manier kan zowel de fundamentele verandering bereikt worden die SWZ nodig heeft, als de ontwikkeling van de medewerkers bevorderd worden die daarvoor noodzakelijk is.

Inhoud

1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding afstudeeropdracht	1
1.2 Initiële opdrachtomschrijving.....	1
1.3 Ontwerpopdracht	1
1.4 Leeswijzer	3
2. Context	5
2.1 Introductie Zonhove	5
2.2 Introductie SWZ	6
2.3 Integratie SWZ	6
2.4 Introductie zorgsector.....	7
2.5 Introductie zorgzwaartebekostiging	8
3. Theoretische achtergrond	11
3.1 Strategieën voor organisatieverandering	11
3.2 Leren in en door organisaties	12
3.2.1 Organisationeel leren	12
3.2.2 Niveaus van leren	12
3.2.3 Leerproces	13
3.2.4 Leren te leren	14
3.3 Probleemoplossing in teams.....	14
4. Methode van onderzoek	17
4.1 Diagnosefase	17
4.1.1 ZZP-formatieanalyse	17
4.1.2 Steekproef werkelijke zorguren.....	17
4.1.3 Knelpuntenanalyse.....	18
4.2 Ontwerpfase	19
4.2.1 Literatuurstudie	19
4.2.2 Opzet procedure	19
4.2.3 Implementatie van de procedure	19
4.2.4 Evaluatie van het ontwerp	21
5. Resultaten	23
5.1 Diagnosefase	23
5.1.1 ZZP-formatieanalyse	23
5.1.2 Steekproef werkelijke zorguren.....	23
5.1.3 Knelpuntenanalyse.....	27
5.2 Ontwerpfase	30
5.2.1 Procedure	30
5.2.2 Implementatie van de procedure	32
5.2.3 Evaluatie van de procedure.....	34
6. Conclusies & Aanbevelingen	37
6.1 Conclusies	37
6.2 Discussie	38
6.2.1 Theoretische reflectie	38
6.2.2 Methodische beperkingen	40
6.3 Aanbevelingen	42
6.3.1 Aanbevelingen voor SWZ.....	42
6.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	44
6.3.3 Aanbevelingen voor medestudenten	44
Nawoord	47
Literatuurlijst	49
Bijlagen	51

1. Inleiding

Dit verslag gaat over organisatieverandering in een gehandicaptenzorginstelling. Deze organisatie beweegt zich in een sector waarin marktwerking steeds meer bevorderd wordt. Hiermee veranderen ook de eisen van de omgeving aan de organisatie. Kwaliteit en efficiëntie waren al belangrijke thema's, maar daar komen nu flexibiliteit en klantgerichtheid bij. De organisatie zal daarom haar klassieke, bureaucratische manier van werken moeten verruilen voor een meer adaptieve, lerende houding. Om deze omslag te bewerkstelligen, is het mee veranderen van het personeel van bijzonder belang. In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van de afstudeeropdracht kort weergegeven, en wordt vervolgens ingegaan op de initiële opdrachtomschrijving en de ontwerpopdracht. Tot slot volgt een leeswijzer voor het vervolg van het verslag.

1.1 Aanleiding afstudeeropdracht

De stichting Samenwerkende Woon- en Zorgvoorzieningen voor gehandicapten (SWZ) wordt geconfronteerd met veranderende wet- en regelgeving die invloed heeft op haar financiering: de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dit impliceert een verandering in de manier van werken. "Een volledig nieuwe dimensie van beheersing en bedrijfs-economische sturing van processen" (SWZ, 2006, p.10). SWZ heeft zich tot doel gesteld om de noodzakelijke veranderingen binnen één jaar door te voeren in de organisatie, zodat ze klaar is voor de invoering van de nieuwe financieringsmethodiek op 1 januari 2008. Wanneer de invoering van de zorgzwaartebekostiging met de bijbehorende zorgzwaartepakketten (ZZP's) per 1 januari 2008 zal uitdraaien op bezuinigingen, wordt van SWZ verwacht dat ze haar zorg kostenefficiënter verleent. Dit vraagt een duidelijker inzicht in wie haar klanten zijn, hoe het primaire proces er uitziet, en welke kosten en opbrengsten cliënten met zich meebrengen. Tegelijkertijd ligt er voor SWZ de uitdaging haar medewerkers gemotiveerd te krijgen voor de nieuwe, meer bedrijfseconomisch gestuurde manier van werken. Vanwege een strategische heroriëntatie op SWZ niveau is ervoor gekozen om de focus van de afstudeeropdracht bij één van de partnerstichtingen, te weten Zonhove, te leggen. Bij de start van de opdracht viel namelijk niet te voorzien welke koers SWZ zou kiezen, maar relatief zeker was dat de entiteit Zonhove, de woningen, voorzieningen, bewoners en zorgverleners, niet drastisch zou wijzigen.

1.2 Initiële opdrachtomschrijving

Om in het licht van de invoering van de zorgzwaartebekostiging de zorg kostenefficiënter te verlenen en tegelijkertijd de medewerkers gemotiveerd voor deze meer bedrijfseconomisch gestuurde manier van werken te krijgen, denkt de Raad van Bestuur van SWZ aan het opzetten van een prestatiesturings-systeem. De opdracht/probleemstelling voor de afstudeerder luidde daarom als volgt:

Kader 1.1: Probleemstelling

Hoe moet Zonhove het proces van het ontwikkelen van een prestatiesturingsinstrument inrichten, zodat dit tot de gewenste gedragsverandering bij haar zorgverleners leidt en zij het instrument zullen accepteren en gebruiken?

Concrete doelstellingen:

- De zorgwensen van de cliënten bestuderen en in kaart brengen;
- Het opzetten van een registratie-instrument voor de tussenproductie en woonzorg, zodat de huidige kostprijs voor cliënten met verblijf bepaald kan worden én inzicht gekweekt wordt hoe te sturen op de kosten;
- Het ontwikkelen en implementeren van het beheersinstrument, op een wetenschappelijk verantwoorde manier, bij voorkeur in een participatieve setting;
- De effecten van deze implementatie op de betrokken medewerkers monitoren, door middel van een nulmeting vóór de interventie en (een opzet voor) vervolgmetingen erna;
- De effecten van de implementatie op de bedrijfsresultaten (productiviteit, doelmatigheid, etc.) in kaart brengen.

1.3 Ontwerpopdracht

Aan het einde van de diagnosefase is de opdracht met de tot dan toe opgedane kennis aangescherpt tot een ontwerpopdracht. In de ontwerpopdracht is niet veel meer van de originele opdracht te herkennen, behalve de geest van de vraagstelling. SWZ moet een omslag maken om bij de tijd te raken en wil bij die omslag haar medewerkers waar mogelijk betrekken. Het ontwikkelen van het prestatiesturings-instrument uit de oorspronkelijke opdracht stuitte echter op de volgende fundamentele bezwaren: 1) de bestaande kaders en werkprocessen zijn tijdens het integratietraject van SWZ onderwerp van

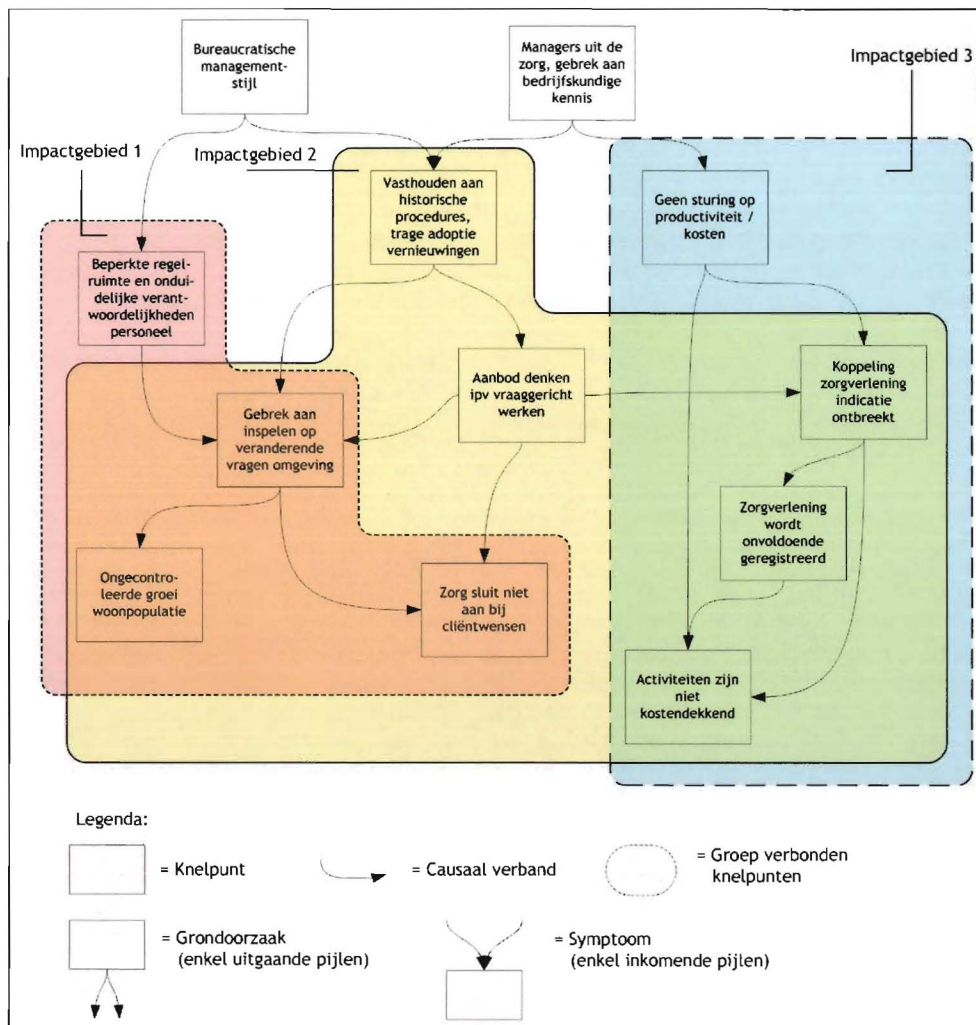
herontwerp geworden, waardoor de organisatie nog niet in de fase van 'leren presteren' (Van Aken, 2007) zit waar prestatiebesturing een zinvol instrument is. En 2) de systematiek van de zorgzwaartebekostiging is nog onvoldoende uitgewerkt, waardoor de hieruit af te leiden normen nog te variabel zijn om er de medewerkers op te sturen. Hieronder volgt de nieuwe ontwerpopdracht en de verklaring ervan.

Kader 1.2: Ontwerpopdracht

Ontwerp een op Zonhove toegesneden procedure waarmee de behandelaars zelf hun werkprocessen kunnen verbeteren, zodat ze kunnen voldoen aan nieuwe eisen/voorwaarden van de omgeving zoals de zorgzwaartebekostiging.

Er is gekozen voor de behandelaars als veranderobject om een relatief afgerond en behapbaar geheel als focus voor de afstudeeropdracht te houden. Bovendien blijkt uit de verrichte kwantitatieve analyses dat de problemen rond kostendekkende inzet het meest spelen in de behandelfunctie. Daarnaast liep er destijds al een verbeterproject voor de woonzorgfunctie (de Verpleegkundige dienst van Zonhove) opgezet door een interim-manager.

De ontwerpopdracht komt voort uit de resultaten van de diagnosefase. Hierbij heeft het impactdiagram afgebeeld in Figuur 1.1 richtinggevend gewerkt. In het impactdiagram zijn de gevonden knelpunten uit de knelpuntenanalyse weergegeven met hun onderlinge relaties. Bovendien is de impact van de verschillende hoofdoorzaken (de daadwerkelijke grondoorzaken liggen buiten de beïnvloedingssfeer van de afstudeerder) middels kleuren verduidelijkt. De ontwerpopdracht ligt in lijn met het aanpakken van de hoofdoorzaak in impactgebied 2 van het impactdiagram uit Figuur 1.1. De complete toelichting bij deze knelpuntenanalyse wordt gegeven in paragrafen 4.1.3 en 5.1.3.



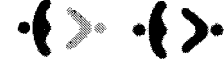
Figuur 1.1: Impactdiagram

Met de nadrukkelijke keuze om niet de werkprocessen te herontwerpen, maar een procedure op te leveren waarmee de desbetreffende medewerkers zelf hun werkprocessen herontwerpen, is een impliciete keuze gemaakt voor een ontwikkelingsbenadering. De keuze voor een ontwikkelaanpak versus een ontwerpaanpak wordt voor dit geval ondersteund door de theorie. Zie bijvoorbeeld Boonstra en Van der Vlist (1996, p.64) over de keuze tussen ontwerpen en ontwikkelen: "Problemen van de ontwerpaanpak zijn gelegen in de beperkte stuurmogelijkheid van het management, er is onvoldoende oog voor culturele en structurele belemmeringen en voor het ontstaan van weerstanden tegen de verandering bij leidinggevend en medewerkers." Daar staat tegenover dat de ontwikkelaanpak geen panacee is en zeker voor klassiek hiërarchische organisaties niet makkelijk is te adopteren. "Het blijkt vaak moeilijk om middels een zuivere ontwikkelstrategie afscheid te nemen van traditioneel vormgegeven organisaties." (Boonstra & Van der Vlist, 1996, p.64) Om de ontwikkelaanpak uiteindelijk te laten werken geven zij aan dat er eerst een leerproces noodzakelijk is, wat onder begeleiding van adviseurs in gang gezet kan worden.

Als invulling van dit leerproces heeft de afstudeerder de strategie gekozen om het knelpunt "Vasthouden aan historische procedures en het traag adopteren van vernieuwingen" aan te pakken door een procedure te ontwikkelen waarmee organisatieproblemen in teamverband opgelost kunnen worden en daarmee de werkprocessen verbeterd. Daarnaast zijn de behandelaars getraind in het gebruik van die procedure, om zo het lerend vermogen van de behandelaars op het gebied van organisatieontwikkeling te versterken, zodat ze beter in staat zullen zijn om nieuwe ontwikkelingen het hoofd te bieden, veranderingen hiervoor zelf vorm te geven en te adopteren.

1.4 Leeswijzer

Op deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 een beschrijving van de context van het project. Daarna wordt in hoofdstuk 3 de theoretische achtergrond van dit project gegeven. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de onderzoeksmethoden. De resultaten staan weergegeven in hoofdstuk 5. Deze resultaten vormen de basis voor de conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 6. Daarnaast wordt in hoofdstuk 6 een theoretische reflectie gegeven en ingegaan op de methodische beperkingen van dit project.



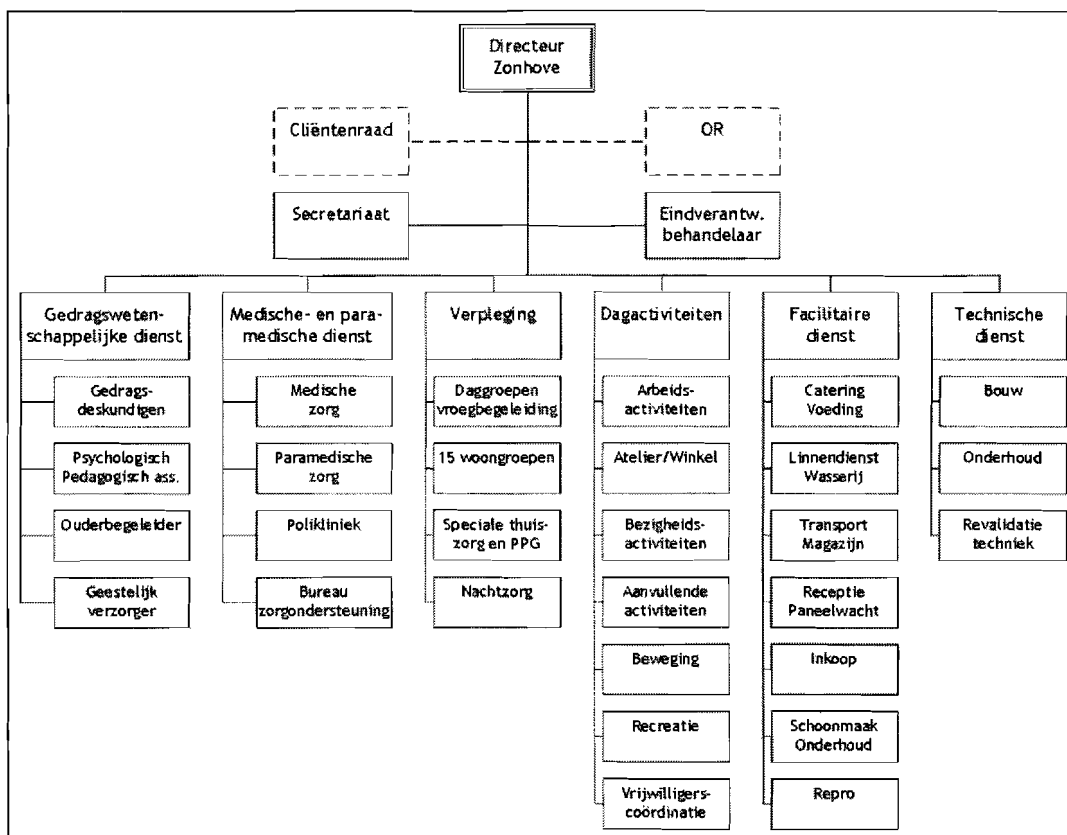
2. Context

De contextbeschrijving bestaat uit het nader introduceren van de organisatie waar dit project heeft plaatsgevonden, middels een introductie van Zonhove en SWZ. Vervolgens wordt stilgestaan bij het integratieproject waarin SWZ zich bevindt. Daarna wordt de context breder getrokken en wordt een toelichting gegeven over de zorgsector en de recente ontwikkelingen daarin, waarbij met name de invoering van de zorgzwaartebekostiging belicht wordt.

2.1 Introductie Zonhove

Stichting Zonhove (Zonhove) is een woon- en behandelcentrum voor de doelgroep meervoudig gehandicapten (verstandelijk en motorisch gehandicapt), gelegen te Son en Breugel. Zonhove biedt met ongeveer 400 medewerkers (250 FTE) een zo goed mogelijke zorg en begeleiding aan haar cliënten. Voor behandeling en onderzoek beschikt de organisatie over een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG), gedragskundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten. Daarnaast bieden speciaal geschoolde medewerkers ondersteuning in de thuishouding. Een aantal medewerkers is ook werkzaam in een afdeling vroegbegeleiding en vroegbehandeling van zeer jonge, complex gehandicapte kinderen. De doelgroep van Zonhove kenmerkt zich door een grote mate van afhankelijkheid in de dagelijkse verzorging, problemen bij communicatie en mobiliteit. Daarom wordt de zorg, begeleiding en behandeling in een integraal aanbod gerealiseerd. Het grootste deel vindt plaats op de centrale hoofdlocatie in Son, die een ondersteunende en veilige omgeving voor de doelgroep waarborgt. De cliënten van Zonhove worden onderscheiden in extramurale (zonder verblijfsindicatie) en intramurale (met kort of langdurig verblijfsindicatie) cliënten. Voor intramurale cliënten zijn er op Zonhove 176 goedgekeurde plaatsen, verdeeld over 15 leefgroepen. De leefgroepen variëren van zeer beschermd midden op het terrein tot maatschappijgericht aan de rand van het terrein en zelfs een huis in het dorpscentrum.

Zonhove is functioneel georganiseerd, met onder de directeur een dienstenstructuur bestaande uit de Gedragwetenschappelijke dienst, Medische- en Paramedische dienst, Verpleging, Dagactiviteiten, Facilitaire dienst, en Technische dienst, met elk een eigen diensthoofd. Onder de verschillende diensten vallen afdelingen die geleid worden door een coördinator. Daarnaast zijn er overlegorganen voor de medewerkers (de Ondernemingsraad, OR) en de cliënten (Cliëntenraad). De organisatiestructuur van Zonhove wordt weergegeven in Figuur 2.1.

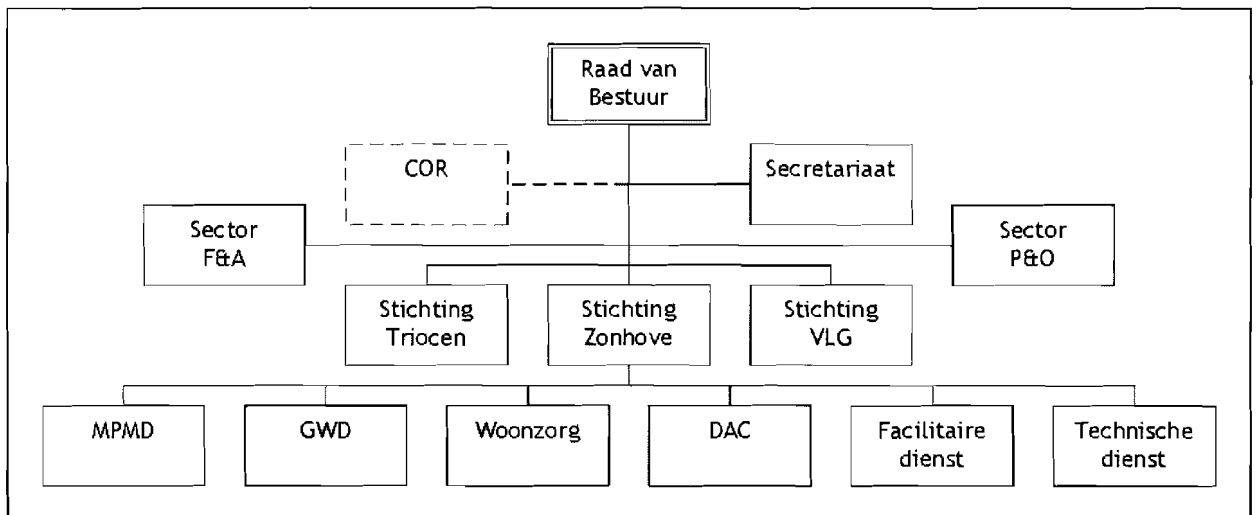


Figuur 2.1: Het organogram van Zonhove laat een functionele structuur zien

2.2 Introductie SWZ

De stichting Samenwerkende Woon- en Zorgvoorzieningen voor gehandicapten (SWZ) is in 1999 ontstaan door een krachtenbundeling van Zonhove, Voorzieningen Lichamelijk Gehandicapten (VLG) en Triocen, een samenwerkingsverband waarbij de drie partnerstichtingen elkaar aanvullen en samen alle mogelijke vormen van zorg en ondersteuning kunnen bieden aan mensen met, al dan niet aangeboren, lichamelijke en meervoudige handicaps in Oost Brabant. Het centraal bureau van SWZ is gevestigd in Son en wordt met name gebruikt door bestuur, directie, ondersteunende diensten (Financiën & Administratie en Personeel & Organisatie) en medewerkers van een van de partnerstichtingen, Zonhove.

Binnen SWZ is er bewust voor gekozen dat alle partnerstichtingen (Zonhove, VLG en Triocen) vanuit een eigen identiteit functioneren. Dit is zichtbaar door in de organisatiestructuur te kiezen voor integraal verantwoordelijke directeuren bij elke deelnemende partnerstichting. Hetzelfde geldt voor de integrale verantwoordelijkheid van de sectormanagers voor hun eigen ondersteunende diensten. De structuur van SWZ is in een organogram (Figuur 2.2) weergegeven.



Figuur 2.2: Huidig organogram van SWZ

2.3 Integratie SWZ

Op 2 april 2007 heeft de Raad van Bestuur van SWZ besloten dat de drie partnerstichtingen Zonhove, Triocen en VLG volledig op moeten gaan in één organisatie. Dit betekent dat allerlei, nu nog gescheiden, werk- en organisatieprocessen worden samengevoegd. Op 28 juni 2007 heeft de Raad van Bestuur het plan van aanpak voorgelegd aan de Raad van Toezicht, die er vervolgens mee ingestemd heeft. Dat betekent dat toegewerkt wordt naar een volledig geïntegreerde organisatie SWZ. Daar blijft het echter mogelijk niet bij. SWZ onderzoekt ook of een fusie met een geschikte partner een betere garantie biedt voor de continuïteit van de organisatie.

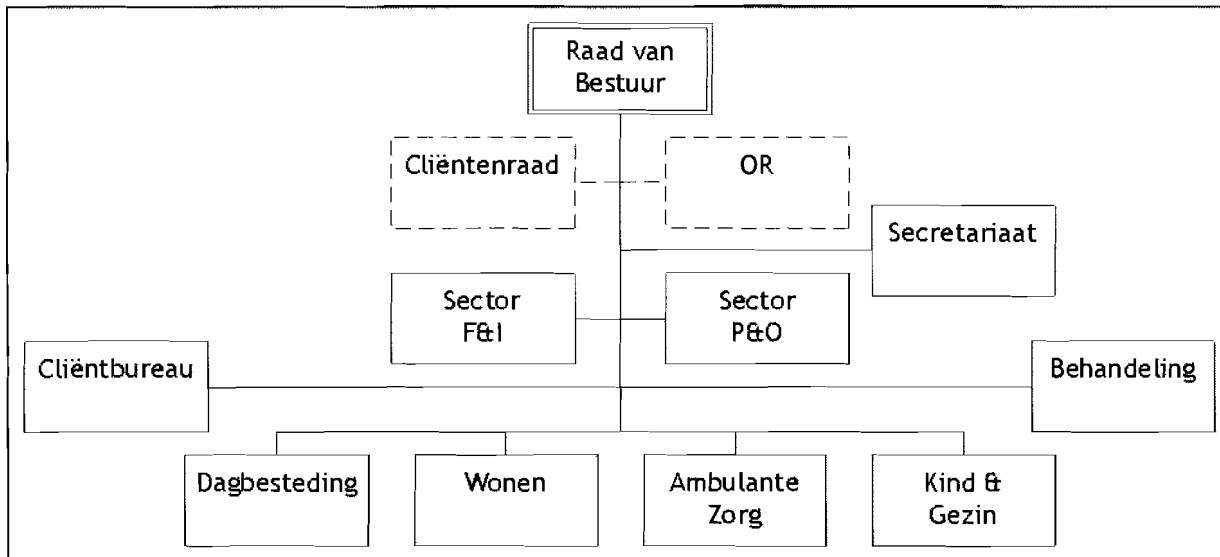
Het hele proces wordt daardoor als een drietrapsraket uitgevoerd:

1. uniformeren (werkprocessen in dezelfde vorm gieten);
2. integreren (werkprocessen van de drie partnerstichtingen bij elkaar voegen);
3. verkenning fusiepartner (mogelijk samengaan met een andere zorgorganisatie).

Het opstellen van een nieuwe organisatiestructuur voor SWZ is gebeurd aan de hand van de volgende uitgangspunten:

- De organisatie wordt opgebouwd vanuit de benadering dat de cliënt(vraag) centraal staat. De cliënt heeft één persoonlijk plan, ook als hij/zij meerdere producten afneemt. Multidisciplinair werken is vanzelfsprekend;
- Hetzelfde werk zal gedaan moeten worden met minder mensen;
- Er wordt voldaan aan alle geldende wet- en regelgeving ten aanzien van cliënten en personeel;
- In de nieuwe organisatie wordt gewerkt in resultaatverantwoordelijke eenheden, waarin naast de kostenafspraken ook volumeafspraken en personele afspraken worden gemaakt;
- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden zo laag mogelijk in de organisatie gelegd, mits op adequate wijze verantwoording kan worden afgelegd.

Uiteindelijk is gekozen voor drie managementniveaus (in plaats van de huidige vier) en een mengvorm van een 'productgerichte' indeling (Wonen, Dagbesteding en Ambulante zorg) en een 'doelgroepgerichte' indeling (Kind & Gezin). Er komt één centrale 'voordeur' (Cliëntbureau). De ondersteunende diensten P&O en F&I (voorheen F&A) fungeren als centrale staf. De gedragswetenschappers en de (para)medici worden eveneens centraal georganiseerd (vakgroep Behandeling). Zie voor de uitwerking van de organisatiestructuur het organogram in Figuur 2.3.



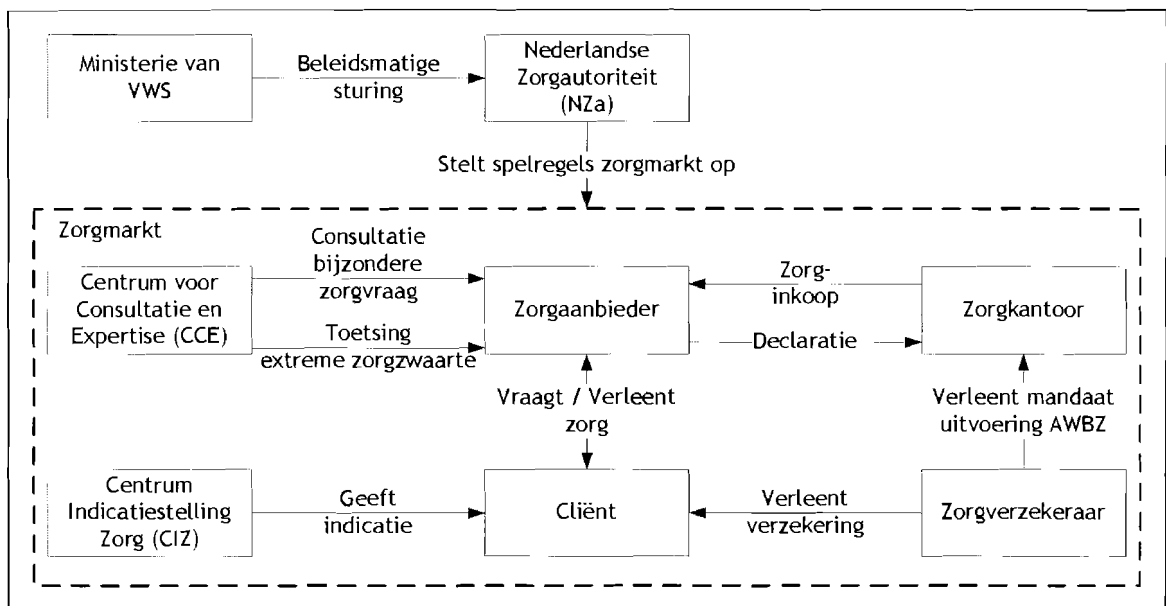
Figuur 2.3: Organogram SWZ volgens de integratievisie

2.4 Introductie zorgsector

In de zorg staat bedrijfsmatiger werken de laatste jaren steeds hoger op de agenda. De overheid probeert dit af te dwingen door de manier van financieren te veranderen en marktwerking te bevorderen. De voornaamste ontwikkelingen voor de gehandicaptenzorg zijn hierbij in het kader van de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): het invoeren van zorgzwaartebekostiging en de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Waarbij een complete cultuuromslag door de zorgzwaartebekostiging wordt gevraagd en zorginstellingen door de NHC voor grotere bedrijfsrisico's worden gesteld. (Van Eenennaam & Stouten, 2007)

De overheid heeft zich de laatste jaren tot doel gesteld om de centrale aanbodsturing in de gezondheidszorg te vervangen door gereguleerde marktwerking. Voor de markt waar Zonhove zich op begeeft, zijn de belangrijkste partijen en hun rollen weergegeven in Figuur 2.4. Door de overheid zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk gemaakt voor het verlenen van de benodigde zorg aan hun cliënten. Voor de AWBZ-zorg hebben de zorgverzekeraars Nederland opgesplitst in regio's, waarbij voor elke regio een Zorgkantoor is ingericht om namens de zorgverzekeraars de zorg in te kopen bij de zorgaanbieders die actief zijn in die regio. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de goede werking van deze zorgmarkt (Nederlandse Zorgautoriteit [NZa], 2007a). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is door de overheid ingesteld als onafhankelijk orgaan om indicaties af te geven aan cliënten voor de zorg die zij behoeven. Met een geldige indicatie kan de cliënt vervolgens terecht bij de zorgaanbieder van zijn of haar keuze (Centrum Indicatiestelling Zorg [CIZ], 2007). De zorgaanbieder declareert vervolgens de verleende zorg bij het Zorgkantoor voor zover daar bij de zorginkoop (verkoop) afspraken over zijn gemaakt. Mocht een cliënt zorg behoeven die de indicatie (ruim) overstijgt, dan kan de zorgaanbieder middels een toetsing door het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in aanmerking komen voor de regeling extreme zorgzwaarte (Centrum voor Consultatie en Expertise [CCE], 2007). Als de cliënt onder deze regeling valt, dan kan de zorgaanbieder haar extra kosten declareren bij het Zorgkantoor bovenop de afspraken bij de zorginkoop.

Zoals te zien is in Figuur 2.4 brengt de gereguleerde marktwerking een aantal partijen met zich mee. Dit veroorzaakt complexiteit in de keten omdat voor elke partij eigen beleidsregels gelden die elkaar op sommige punten tegenspreken. Het CIZ kan bijvoorbeeld een indicatie voor kortdurend verblijf ter grootte van 3 dagen per week afgeven, terwijl het Zorgkantoor uitdrukkelijk slechts 2 dagen kortdurend verblijf per week vergoedt. Mede om dit soort problemen op te lossen, wordt de zorgzwaartebekostiging (zie ook kader 2.1 in paragraaf 2.5) ingevoerd. In de zorgzwaartebekostiging worden de huidige indicaties voor intramurale cliënten vervangen door zorgzwaartepakketten (ZZP's), zie bijlage 2 voor een voorbeeld. Deze ZZP's zijn daarbij direct gekoppeld aan de financiering van de instelling, waar in de huidige situatie instellingen nog een ongedifferentieerd bedrag per bezet bed krijgen. De zorgzwaartebekostiging wordt in paragraaf 2.5 nader toegelicht.



Figuur 2.4: De Nederlandse (AWBZ-)zorgmarkt

2.5 Introductie zorgzwaartebekostiging

Hieronder in Kader 2.1 is te lezen hoe het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de invoering van de zorgzwaartebekostiging eind 2006 heeft geïntroduceerd. De genoemde data verwijzen naar een sneller tijdsplan dan daadwerkelijk is waargemaakt. Momenteel is ook 2008 tot 'invoeringsjaar' benoemd en zullen de financiële consequenties voor instellingen per 1 januari 2009 een feit worden (NZa, 2007b).

Kader 2.1: modernisering AWBZ, betreffende intramurale zorg (Ministerie van VWS [MinVWS], 2006) [onderstreping niet in origineel]

"Steeds meer mensen doen een beroep op onze gezamenlijke voorzieningen. Daarom is een aantal jaren geleden begonnen met de modernisering van de AWBZ. In de nieuwe AWBZ staan cliënt, vraag-gerichte zorg en prestatiegerichte beloning centraal. De laatste stap in de veranderingen is de bekostiging van de intramurale zorg. Er komen nieuwe regels om de kosten voor het verblijf in een zorginstelling te vergoeden. Dit is de zorgzwaartebekostiging.

Prestaties

In de zorgzwaartebekostiging is de zorg gekoppeld aan prestaties. In het nieuwe systeem krijgen instellingen geen geld voor de beschikbare capaciteit, maar voor de geleverde prestatie per cliënt. De prestaties worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. De zorgzwaartepakketten worden gebruikt bij de indicatiestelling, de bekostiging, de zorginkoop, de verantwoording over de geleverde zorg door de zorgaanbieder en de registratie. Dat betekent dat in de hele keten één taal wordt gebruikt: zorgzwaartepakketten.

Zorgzwaartepakket

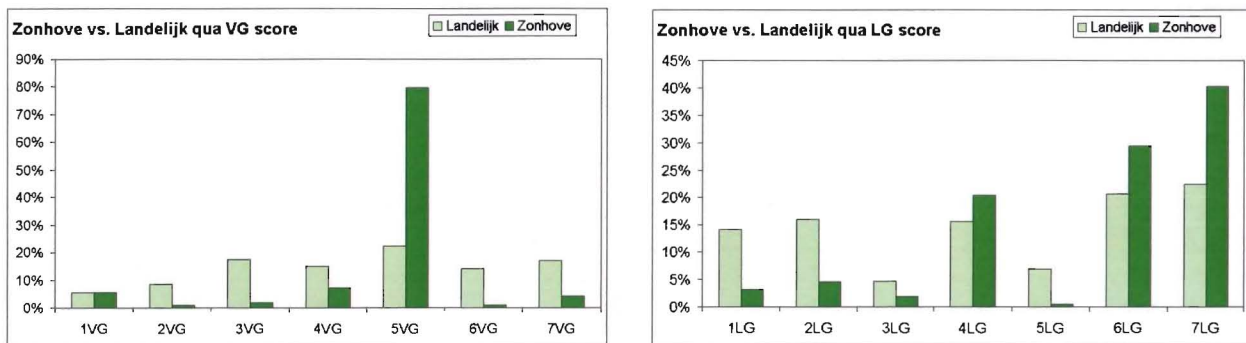
Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal benodigde uren zorg en een beschrijving van die zorg. Aan ieder

ZZP hangt een (maximale) prijs. VWS gaat uit van 45 ZZP's voor de drie sectoren binnen de intramurale zorg; 10 voor de verpleging en verzorging, 7 voor de geestelijke gezondheidszorg en 28 voor de gehandicaptenzorg.

Invoeringsjaar

De zorgzwaartebekostiging wordt per 1 januari 2007 ingevoerd. VWS heeft gekozen voor een behoedzame aanpak van de invoering. 2007 is een invoeringsjaar. Dit betekent dat de financiële effecten voor individuele instellingen in het eerste jaar nihil zijn. De mogelijke op- of afbouw van een instellingsbudget gebeurt in de jaren daarna. De nadruk zal in 2007 liggen op het bereiken van een gedegen en door alle partijen gedragen beeld van zorgzwaarte van de cliënten per instelling. Eerste stap is het door zorgaanbieders koppelen van cliënten aan zorgzwaartepakketten (het scoren)."

In de zorgzwaartebekostiging worden, zoals gezegd, de huidige indicaties vervangen door zorgzwaartepakketten (ZZP's). De huidige functies (persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling) komen daarin terug onder de koppen Woonzorg, Dagbesteding en Behandeling. Om het aantal benodigde zorguren te bepalen wordt eerst een grondslag (Lichamelijk handicap (LG), Verstandelijke handicap (VG), Zintuiglijke handicap (ZG), etc.) bepaald en daarna wordt de cliënt 'gescoord' middels 54 vragen over zijn beperkingen (Hoeksma, Homans en Menting Organisatieadviseurs B.V. [HHM], 2006a). Hieruit volgt een bepaalde ZZP, over het algemeen oplopend per grondslag van 1 tot 7. Er is echter geen grondslag voor meervoudig gehandicapten (de doelgroep van Zonhove), en deze cliënten worden dan ook óf als VG, óf als LG gescoord. Zonhove heeft zelf al haar cliënten twee keer gescoord, één keer met een LG grondslag en één keer met een VG grondslag. Uit deze scores blijkt dat de cliënten van Zonhove zowel vanuit een VG- als LG-grondslag bezien, in meerderheid op een 'zwaar' pakket (4 of hoger) uitkomen. De relatieve zwaarte van de cliënten van Zonhove is inzichtelijk gemaakt in Figuur 2.5, waarbij de verdeling van cliënten per grondslag is vergeleken met de landelijke verdeling van cliënten binnen die grondslag.



Figuur 2.5: (a) Vergelijking VG-scores met landelijk (b) Vergelijking LG-scores met landelijk

Nadat de ZZP's zijn vastgesteld, heeft de NZa de taak gekregen om tarieven voor de verschillende ZZP's vast te stellen. Deze (indicatieve) tarieven zijn door de NZa op 11 juli 2007 bekendgemaakt. Hiervoor heeft de NZa de functiegerichte kostprijzen per uur voor de functies Woonzorg, Dagbesteding, en Behandeling vermenigvuldigd met de som van het aantal uur voor de desbetreffende functie in een ZZP, om een kostprijs per ZZP te bepalen. Echter, deze kostprijzen als tarief hanteren, zou leiden tot een niet budgetneutrale invoering van de zorgzwaartebekostiging. Daarom zijn vervolgens de tarieven 'rond gerekend': de tarieven zijn naar beneden bijgesteld totdat de vermenigvuldiging van de kostprijs met het aantal cliënten dat door de zorgaanbieders in de desbetreffende ZZP gescoord is, gelijk is aan het huidige budget voor die sector van de AWBZ. Hierdoor zijn de tarieven voor de ZZP's gemiddeld 8% lager dan de berekende kostprijs. (NZa, 2007c)

3. Theoretische achtergrond

In dit hoofdstuk wordt relevante theorie voor dit project beknopt geïntroduceerd. Eerst worden organisatieveranderstrategieën toegelicht, en met name welke strategie geschikt is om ingrijpende veranderingen te bewerkstelligen in een bureaucratische organisatie. Daarna wordt ingegaan op organisatoneel leren, omdat dit onderdeel is van deze geschikte strategie. Tot slot wordt probleemoplossing in teams behandeld, als uitwerking van organisatieel leren op afdelingsniveau.

3.1 Strategieën voor organisatieverandering

De eersten die volgens Cozijnsen en Vrakking (1995) expliciet veranderstrategieën noemen zijn Benne en Chin (1974). Zij onderscheiden drie verschillende strategieën:

1. Empirisch-rationele strategie: medewerkers overtuigen tot het toepassen van veranderingen middels de rede;
2. Normatief-reëducatieve strategie: medewerkers veranderen doordat hun waarden en normen veranderen, hun houding wordt middels een soort heropvoeding beïnvloed, zodat ze veranderingen adopteren;
3. Machts-dwang strategie: medewerkers veranderen als ze daartoe gedwongen worden door iemand met politieke of economische macht over hen (Benne & Chin, 1974).

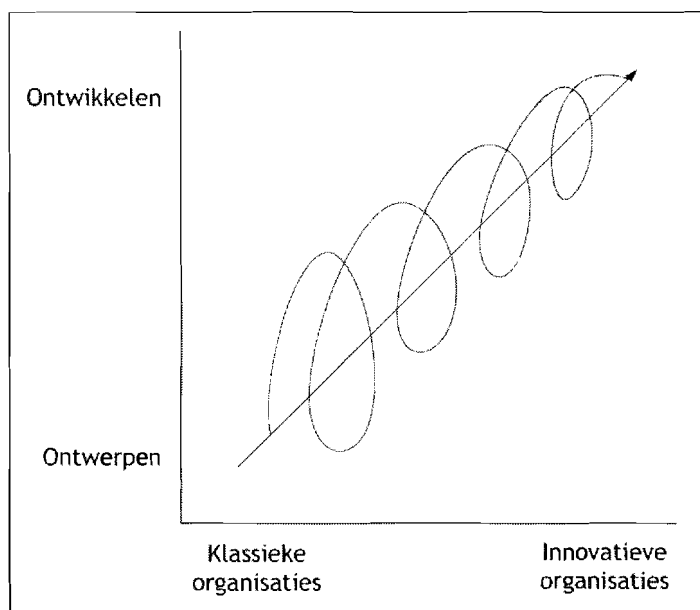
Een verdeling van strategieën in een ontwerpstrategie versus ontwikkelingsstrategie heeft echter in de recente literatuur de overhand. Zo spreken Beer en Nohria (2000) van Theory E, gericht op economische waarde middels 'harde' veranderingen vanuit de top, en Theory O, gericht op organisatieontwikkeling middels participatie van medewerkers bij het oplossen van organisatieproblemen. Boonstra en Van der Vlist (1996) gebruiken hiervoor de termen "Ontwerpen" en "Ontwikkelen", deze benaderingen laten zich als volgt karakteriseren:

Ontwerpaanpak: het vooraf uitdenken van de eindsituatie en die vervolgens aan de organisatie-(afdeling) opleggen. Hier zijn implementatiestrategieën van belang en draait het voornamelijk om het wegnemen van weerstand;

Ontwikkelaanpak: het geven van een richting of doel en vervolgens met de organisatie proberen daarnaartoe te groeien. Hier zijn interventiestrategieën van belang en draait het voornamelijk om het leren zelfstandig aan te passen/te verbeteren.

De keuze voor de meest geschikte strategie kan middels een contingentiemodel gemaakt worden (Koopman & Algera, 1994). De ontwerpbenadering ligt daarbij het meest voor de hand bij klassieke, bureaucratisch georganiseerde, organisaties, en weinig ingrijpende organisatieveranderingen. De ontwikkelbenadering past het meest bij innovatieve, lerende, organisaties en ingrijpende organisatieveranderingen (Boonstra & Van der Vlist, 1996). Echter, er doet zich een dilemma voor bij het fundamenteel veranderen van bureaucratische organisaties. "De ontwikkelaanpak verdient de voorkeur bij ingrijpende organisatieverandering, maar het blijkt vaak moeilijk om middels een zuivere ontwikkelingsstrategie afscheid te nemen van traditioneel vormgegeven organisaties" (Boonstra & Van der Vlist, 1996). Zij geven daarbij aan dat het starten van een proces van leren ontwikkelen, een oplossing kan zijn voor het beperkte veranderingsvermogen van bureaucratische organisaties. In dit proces van leren ontwikkelen worden beide benaderingen afwisselend gebruikt, maar komt het accent, naarmate het veranderproces vordert, meer en meer op de ontwikkelingsbenadering te liggen (zie Figuur 3.1). Zo kunnen de hoofdlijnen voor een nieuwe structuur worden vastgesteld door middel van een ontwerpbenadering, en bij de concretisering van die structuur en de invoering daarvan kan de ontwikkelingsbenadering worden gevolgd. Een vergelijkbare aanpak, waarin het ontwerp op hoofdlijnen wordt vastgesteld en vervolgens met een ontwikkelaanpak nader wordt ingevuld, stelt ook Van Aken (2007) voor. Hij noemt dit de 'ontwerpwetenschappelijke' variant op Lewin's drie fasen model (unfreeze - move - refreeze). Hierin onderscheidt hij ook drie fasen:

1. Het probleem wordt gedefinieerd en ontwerpspecificaties vastgelegd;
2. Een eerste herontwerp van de formele organisatie wordt gemaakt door change agents (management/adviseurs), gevolgd door een vertaling hiervan door de medewerkers van de organisatie die hun eigen rollen en werkactiviteiten ontwerpen;
3. Een proces van leren wordt in gang gezet om te leiden tot het realiseren van de doelstellingen van prestatieverbetering (Van Aken, 2007).



Figuur 3.1: Leercyclus van ontwerpen en ontwikkelen (Boonstra & Van der Vlist, 1996, p. 66)

3.2 Leren in en door organisaties

Nu de cruciale rol van leren bij het veranderen van bureaucratische organisaties ter sprake is gekomen, wordt het tijd om het leren in organisaties nader te beschouwen. In deze paragraaf zullen eerst enkele definities van organisationeel leren ter sprake komen. Vervolgens de verschillende leerniveaus, het leerproces en hoe organisaties kunnen leren om lerend te worden.

3.2.1 Organisationeel leren

Argyris en Schön worden gezien als de grondleggers van organisationeel leren. Een organisatie moet volgens hen leren omdat zij in een voortdurende relatie met haar steeds veranderende omgeving staat. Een organisatie moet in staat zijn te leren om adequaat op deze veranderingen te kunnen reageren (Argyris & Schön, 1978).

“Leren is het veranderen van gedrag. Doel van een dergelijke gedragsverandering is het realiseren van gedrag, dat beter beantwoordt aan het doel van degene die leert.” (Swieringa & Wierdsma, 1990, p.21) Leren is dus niet louter het vermeerderen van kennis of inzichten, maar nog meer het ontwikkelen van bekwaamheid, een hogere kwaliteit van handelen. Leren van organisaties is daarmee het veranderen van organisatiegedrag. Dit kan slechts bereikt worden door een collectief leerproces. Dat individuen in een organisatie leren, is noodzakelijk voor het leren van de organisatie. Het is echter niet voldoende. Verandering van organisatiegedrag vindt pas plaats wanneer het veranderen van het gedrag van de ene medewerker ook het gedrag van een ander beïnvloedt (Swieringa & Wierdsma, 1990).

Bolhuis en Simons (1999) komen met een vergelijkbare, maar uitgebreidere definitie: “Werkleren is het ontstaan of tot stand brengen van relatief duurzame veranderingen in kennis, houdingen en vaardigheden op het gebied van werk en in het vermogen om te leren op het gebied van werk; deze veranderingen resulteren - mits de condities daartoe aanwezig zijn - in veranderingen in arbeidsresultaten en arbeidsprocessen bij individuen, groepen en/of de organisatie waar deze individuen en groepen werkzaam zijn” (1999, p.16).

3.2.2 Niveaus van leren

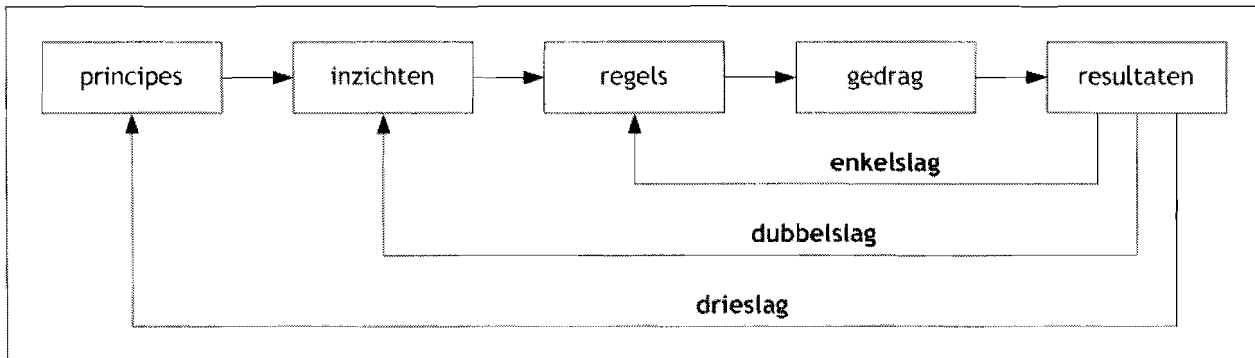
Leren kan op verschillende niveaus plaatsvinden, maar volgt in organisatieverband altijd de weg van het oplossen van een probleem, een afwijking van een norm. Wanneer een probleem zich niet op een bepaald niveau laat oplossen, moet een niveau dieper gegaan worden om de oplossing mogelijk te maken. Argyris en Schön (1978) onderscheiden in dit verband single-loop en double-loop leren. Swieringa en Wierdsma (1990) verfijnen dit verder tot drie niveaus van leren, of leerslagen.

Leerniveaus van Argyris en Schön (1978):

1. Single-Loop learning: verschillen tussen de huidige staat van de organisatie en de gewenste staat worden gedetecteerd en gecorrigeerd, zonder dat de onderliggende waarden van de organisatie worden veranderd;
2. Double-Loop learning: onderliggende waarden van de organisatie worden veranderd, omdat ze conflicterend zijn of verdere prestatieverbetering (het bereiken van de gewenste staat) in de weg staan;
3. Deutero learning: het verbeteren van bovengenoemde twee leervormen, oftewel het leren leren.

Leerniveaus van Swieringa en Wierdsma (1990), zie ook Figuur 3.2:

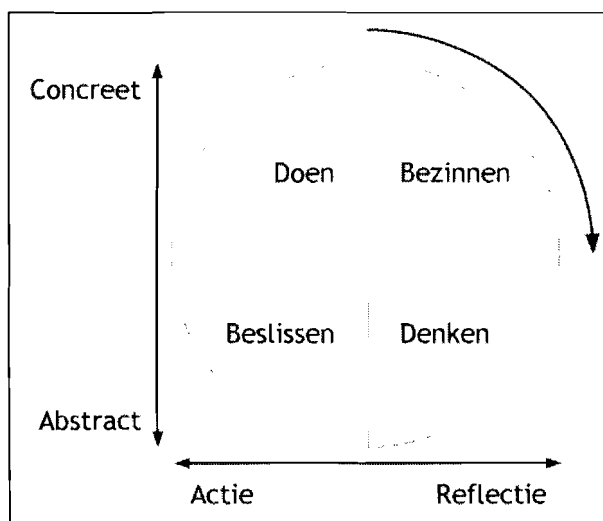
1. Enkelslag leren: leren op het niveau van regels, er worden verbeteringen gezocht binnen de huidige manier van werken (de huidige inzichten en principes);
2. Dubbelslag leren: leren op het niveau van inzichten, er wordt gezocht naar nieuwe inzichten en nieuwe regels daarbinnen;
3. Drieslag leren: leren op het niveau van principes, de rol, identiteit en positie in de omgeving die de organisatie inneemt, worden ter discussie gesteld.



Figuur 3.2: Collectieve leerslagen (Swieringa & Wierdsma, 1990, p. 41)

3.2.3 Leerproces

Organisaties kunnen pas leren als individuen binnen de organisatie leren (Argyris & Schön, 1978; Senge, 1990; Swieringa & Wierdsma, 1990). Hoe het leerproces van individuen verloopt, wordt echter door weinigen beschreven. Kolb (1984) heeft dit wel gedaan met het introduceren van het model van 'ervaringsleren', ook wel probleemoplossend of probleemgericht leren genoemd. Problemen zijn in het model zowel de aanleiding als het voertuig voor leren. Ook bij organisatiegedrag zijn problemen de stimulans en het medium van leren. De lerende doorloopt daarbij een cyclus (zie Figuur 3.3) die start bij een concrete ervaring (Doen) waarbij een probleem gesignaleerd wordt, wat leidt tot een reflectie op de ervaringen (Bezinnen), die uitmondt in het conceptualiseren van een theorie over de ervaringen (Denken), op grond van die theorie worden keuzes gemaakt (Beslissen) over de te nemen stappen (Doen) om het probleem op te lossen, waarna de cyclus zich herhaalt.



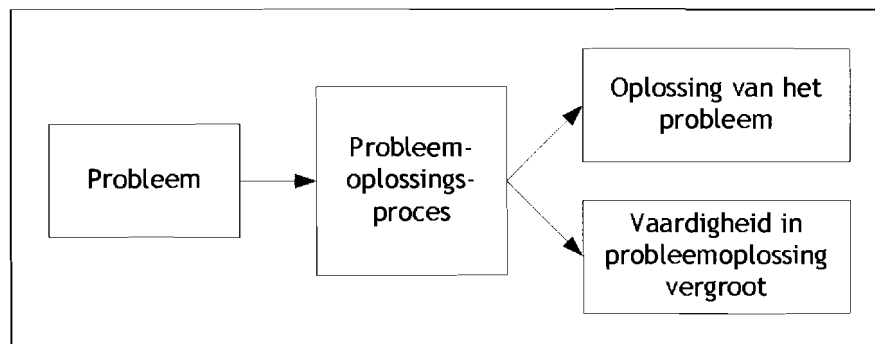
Figuur 3.3: Leercyclus van Kolb

Bolhuis en Simons (1999) gaan ook dieper in op het leerproces en geven vijf criteria voor een kwalitatief leerproces:

1. Volwaardigheid van leeractiviteiten:
Een evenwichtig en gevarieerd gebruik van leeractiviteiten passend bij de leerdoelen en leerinhoud;
2. Situeren en abstraheren:
Verbindingen leggen met de directe gebruikscontext én daarvan abstraheren ten gunste van transfer naar andere situaties;
3. Gemotiveerdheid:
Met aandacht en interesse leren, de relevantie kennen, vertrouwen hebben en satisfactie ontleen aan het leren;
4. Metacognitiviteit van het leerproces:
Zich bewust zijn van de beslissingen aangaande leerdoelen, leeractiviteiten, resultaatmeting en feedback;
5. Zelfregulatie van het leerproces:
Individueel en collectief door lerende(n) zelf het leerproces initiëren, bewaken, en zo nodig bijstellen.

3.2.4 Leren te leren

Bolhuis & Simons: "Telkens wanneer mensen leren, leren zij ook iets over de wijze waarop men leert en, als het leren positief verloopt, over de wijze waarop men beter kan leren. Bij elk leren is ook sprake van leren leren: van een verandering in het vermogen om te leren" (1999, p.16). Een organisatie lerend maken is dus vooral een kwestie van doen, en reflecteren op het leerproces. Later noemen zij analoog hieraan de dubbele functie van probleemoplossing, zie Figuur 3.4. Naast de oplossing van het specifieke probleem wordt ook de vaardigheid in het oplossen van problemen vergroot. Om dit tweede effect te bevorderen, is het goed om expliciet aandacht te besteden aan dit leerresultaat (Bolhuis & Simons, 1999).



Figuur 3.4: Dubbele functie van probleemoplossing (Bolhuis & Simons, 1999, p.174)

3.3 Probleemoplossing in teams

Openheid van communicatie is een voorwaarde voor effectief teamleren, samen met het kunnen afwisselen van de communicatievormen dialoog en discussie (Senge, 1990). Een 11-stappen model om via consensus problemen op te lossen in teamverband (Harley, 1996), structureert deze afwisseling van dialoog en discussie. Dit model is bovendien getest op zijn bijdrage aan openheid van communicatie in bestaande teams, waarbij een significante verbetering van communicatie openheid werd waargenomen (Breen, Fetzer, Howard & Preziosi, 2005). Dit 11-stappen model ziet er als volgt uit:

- **Overgang tot teamstatus:**

Elk teamlid maakt bewust de overgang van individuele bezigheden naar het team en gezamenlijke actie. Een manier om dit te doen is een rondje maken waarin iedereen kort aangeeft hoe hij in zijn vel zit, en hoe aangekeken wordt tegen het samenwerken in teamverband;

- **Identificeren van mogelijke probleemdefinities:**

Via brainstormtechnieken worden zoveel mogelijk definities van het probleem verzameld. Kritische beoordeling van elkaars ideeën wordt daarbij uitgesteld tot stap 3. Geopperde ideeën wordt vastgelegd op flip-overvellen, totdat het team aangeeft dat alle ideeën genoemd en genoteerd zijn;



- **Bepalen van de probleemdefinitie:**

In deze stap worden de ideeën van stap 2 kritisch beoordeeld, door ze één voor één te laten voorlezen door een procesbegeleider, gevolgd door een pauze waarin het team kan reageren op het idee. Als er reacties komen, worden de ideeën aangepast totdat er consensus over is bereikt. In het proces van aanpassen worden de verschillende ideeën geleidelijk gecombineerd tot één probleemdefinitie;

- **Identificeren van feiten:**

Teamleden worden uitgenodigd zoveel mogelijk 'feiten' aangaande het probleem te verzamelen, waar- bij het begrip feiten los geïnterpreteerd mag worden; meningen en vermoedens worden net zo goed verzameld als wetenschappelijk verifieerbare gegevens. Kritische beoordeling wordt hier uitgesteld, maar geopperde feiten mogen elkaar wel tegenspreken;

- **Bepalen van de feiten:**

Net als bij stap 3 worden de genoemde feiten één voor één opgelezen door een procesbegeleider, gevolgd door een pauze waarin het team kan reageren. Als reactie uitblijft, dan is het team het blijk- baar eens over dat het feit juist is geformuleerd én dat het feit relevant is voor het probleem. Als er geen overeenstemming is over beide punten, wordt er gediscussieerd over het feit totdat consensus is bereikt. Doel hierbij is te komen tot tevredenheid met, en overeenstemming over, het beschikbare feitenmateriaal;

- **Identificeren van relevante gezamenlijke principes en waarden:**

Er wordt gezocht naar principes en waarden in relatie tot het probleem volgens welke het team zich wil gedragen. Met het bepalen van de gezamenlijke principes wordt het karakter van de oplossing bepaald en de mogelijke oplossingsruimte afgebakend. Hoewel onwennig in het begin, kunnen de meeste mensen zeer vaardig worden in het benoemen van principes en waarden die een bepaald probleem omringen;

- **Bepalen van de relevante gezamenlijke principes en waarden:**

Elk principe wordt wederom opgenoemd en bediscussieerd totdat er overeenstemming is bereikt over de volgende twee dingen. Het team wil de waarde, zoals die is geformuleerd, aanhouden op het werk, én de waarde is relevant met betrekking tot het probleem of de verzamelde feiten. Het gaat hierbij nadrukkelijk om het vinden van gedeelde waarden. De discussie heeft niet het doel om de waarden van teamleden te veranderen;

- **Identificeren van oplossingen:**

Teamleden worden uitgenodigd zoveel mogelijk oplossingen voor het probleem te verzinnen. Als het team vast komt te zitten, kan de procesbegeleider gebieden voor verder onderzoek opperen vanuit de verzamelde feiten en gezamenlijke waarden. Zeker in deze stap wordt het gebruik van brainstorm- technieken aanbevolen;

- **Bepalen van de oplossing(en):**

De procesbegeleider leest weer langzaam de lijst van ideeën op, aangenomen dat er overeenstemming over een idee is zolang niemand reageert. In de discussies over de oplossingen worden er oplossingen geschrapt, veranderd of intact gelaten. Over het algemeen blijft er niet één baanbrekende oplossing over, maar eerder een set van kleinere oplossingen die samen de oplossing voor het probleem vormen;

- **Identificeren van implementatiestappen:**

Als de implementatiestappen niet automatisch volgen uit de gekozen oplossing(en), dan wordt deze stap gebruikt om zoveel mogelijk ideeën te genereren om de gekozen oplossing te implementeren;

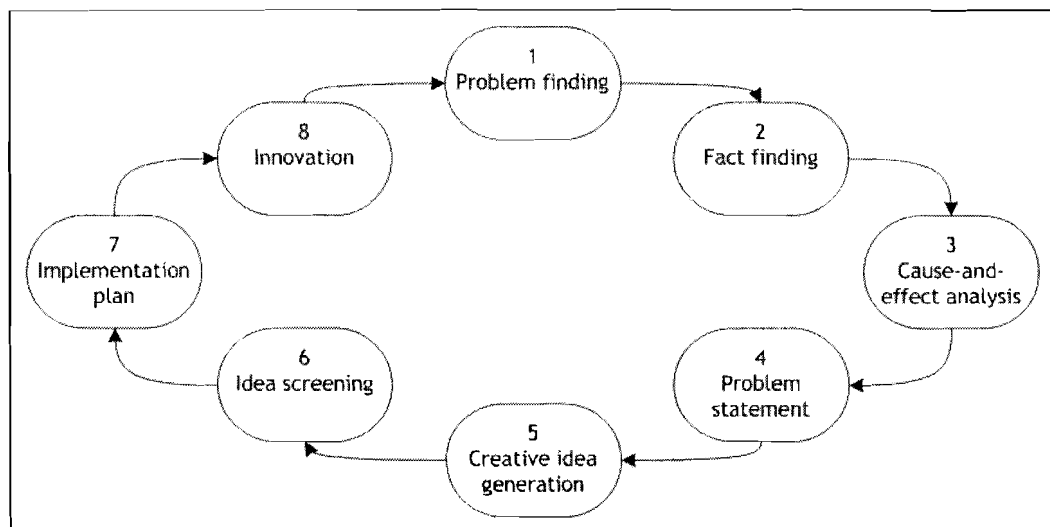
- **Bepalen van de implementatiestappen:**

De implementatiestappen worden bediscussieerd totdat er een implementatieplan overblijft waar consensus over is.

N.B. bij 'identificerende' stappen wordt kritische beoordeling van input opgeschort, en bij 'bepalende' stappen wordt kritische beoordeling toegepast. Zoals gezegd, het team gebruikt afwisselend brain- storm/dialogue en discussie om tot consensus te komen.

Terwijl Harley's model zich voornamelijk richt op het gestructureerd bereiken van consensus, geeft het weinig houvast of methoden voor het daadwerkelijk onderzoeken van het probleem, bepalen van de grondoorzaken, ontwikkelen van een oplossing en implementeren van die oplossing. Daartegenover staat het probleemoplossingsproces dat Bolhuis en Simons (1999) beschrijven. Zij combineren een algemene probleemoplossingscyclus, zie Figuur 3.5, van Majaro (1992) met structurerende werkwijzen om de stappen van de cyclus te doorlopen. De stappen met bijbehorende structurerende werkwijzen zijn als volgt:

1. Problem finding: het vaststellen dat er een probleem is dat moet worden opgelost en een voorlopige definitie van het probleem vaststellen. Deze definitie is bij voorkeur positief gesteld in de vorm van een uitdaging of kans. Werkwijze: 'organizational causal map' van Argyris;
2. Fact finding: over het probleem wordt zoveel mogelijk informatie verzameld. Werkwijze: het invullen van een 'w'-lijstje: wat, waarom, wanneer, waardoor, waar, wie;
3. Cause-and-effect analysis: onderliggende oorzaken van het probleem in kaart brengen, om de oorzaken op te lossen in plaats van symptomen te bestrijden. Werkwijze: visgraatdiagram van Ishikawa;
4. Problem statement: het probleem wordt zo helder, kort, en exact mogelijk bepaald. Deze probleemformulering, eventueel aangevuld met een gewenste oplossingsrichting, geeft sturing aan de volgende stap;
5. Creative idea generation: zoveel mogelijk ideeën worden verzameld. Werkwijze: brainstorming, synectics, en/of morfologische analyse;
6. Idea screening: de meest levensvatbare, productieve ideeën worden uitgezocht door middel van concretiseren, analyseren, evalueren en selecteren. Als evaluatie/selectiecriteria worden gebruikt: doelmatigheid (wordt het probleem opgelost) en haalbaarheid. Werkwijze voor beoordelen haalbaarheid: krachtenveldanalyse van Lewin;
7. Implementation plan: het maken van een plan voor de implementatie van de gekozen oplossing(en);
8. Innovation: het daadwerkelijk doorvoeren van de verbetering.



Figuur 3.5: Probleemoplossingscyclus van Majaro (Bolhuis & Simons, 1999, p. 176)

4. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk worden de methoden van onderzoek beschreven. Allereerst worden de methoden uit de diagnosefase besproken. Per analyse wordt bekeken hoe de data worden verzameld en hoe deze data worden geanalyseerd. Vervolgens komen de methoden van de ontwerpfase aan bod. Besproken wordt hoe het ontwerp tot stand komt, en hoe dit vervolgens geïmplementeerd en geëvalueerd wordt.

4.1 Diagnosefase

In deze paragraaf worden de verschillende analyses uit de diagnosefase van het project behandeld. Eerst wordt ingegaan op een analyse van de formatie in het licht van de naderende zorgzwaartebekostiging. Daarna wordt een steekproef naar de werkelijk verleende zorg besproken. Als laatste wordt een analyse naar de knelpunten binnen de organisatie toegelicht.

4.1.1 ZP-formatieanalyse

De invoering van de zorgzwaartebekostiging zal een financieel effect hebben op Zonhove. Het huidige ongedifferentieerde tarief per cliënt zal immers vervangen worden door ZP-tarieven afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt (MinVWS, 2006). De ZP-tarieven zullen opgebouwd worden vanuit een norm voor de zorgtijd van de verschillende functies in de betreffende ZP en een norm voor de kosten van de verschillende functies per uur. Hier komt nog een bedrag bovenop voor de functie verblijf, die (nog) niet gekoppeld is aan de zorgzwaarte maar aan de grondslag van de cliënt. Zolang de ZP-tarieven nog niet bekend waren¹ kon er slechts een analyse uitgevoerd worden voor de personele kant, aangezien de normtijden per functie wel bekend waren uit het stuk "Zorgzwaartepakketten sector GZ" van Jansen (2006). Voor bijvoorbeeld zorgzwaartepakket 7LG zijn die normtijden per functie weergegeven in Figuur 4.1.

Functies en tijd per cliënt per week					Dagbesteding	Behandelaars (BH/AB)	Gem. totaal tijd
Woonzorg				Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groepsgrootte: 6			
Functie	OB-alg	PV	VP		AB-alg	Bij de zorgverlening is een behandelaar betrokken. Dit is circa 2,5 uur.	Excl. dagbesteding: 29 uur Incl. dagbesteding: 33 uur
	ja	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 27 uur							

Figuur 4.1: Functies en tijd per cliënt per week voor ZP-7LG (Jansen, 2006, p. 30)

Figuur 4.1 laat zien dat alle cliënten met ZP-7LG recht hebben op gemiddeld per week 27 uur woonzorg, 7 dagdelen dagbesteding (met groepsgrootte 6) en 2,5 uur behandeling. Met de kennis dat één dagdeel dagbesteding gelijk staat aan 4 uur, zijn de dagdelen dagbesteding om te rekenen naar zorguren middels de volgende formule: 'aantal dagdelen' x 4 / 'groepsgrootte'. Voor de voor Zonhove relevante ZP's zijn de zorguren per functie samengevat, zie bijlage 3. Hierbij is bovenstaande omrekening toegepast op de dagbesteding tijd per cliënt per week voor de verschillende ZP's zoals beschreven door Jansen (2006), en voor de overige functies zijn de gegeven tijden overgenomen uit Jansen.

Het vermenigvuldigen van de zorguren per functie voor de verschillende ZP's (bijlage 3) met de gescoorde ZP's voor de cliënten van Zonhove (gecorrigeerd naar aanwezigheid) levert vervolgens de 'netto-uren' op voor de verschillende functies. Om van deze netto, cliëntgebonden, uren tot een formatiebepaling te komen dient een schatting voor het percentage cliëntgebonden tijd per medewerker gedaan te worden. Hiervoor is gebruikgemaakt van het door het ministerie gehanteerde percentage voor de woonzorgcomponent in de gehandicaptensector. Dit productiviteitspercentage is 66% inclusief aftrek voor vakantie, ziekte en feestdagen (HHM, 2006b). Als de netto uren vervolgens met deze factor vermenigvuldigd worden en gedeeld door 36 uur (het standaard aantal uur per week per FTE), dan komt er een schatting voor de formatie bekostigd door de ZP's uit.

4.1.2 Steekproef werkelijke zorguren

Naast een financieel/formatie-effect, kan de invoering van de zorgzwaartebekostiging ook een directer effect op het primaire proces van Zonhove hebben. Een ZP geeft een individuele cliënt namelijk recht op een bepaalde omvang en aard van zorg, terwijl de zorgverlening nu meest groepsgewijs is opgebouwd. Om te bepalen of de huidige zorgverlening per cliënt afwijkt van de ZP-normtijden, is deze middels een tijdsregistratie nader onderzocht.

¹ De maximumtarieven van de NZa waren ten tijde van deze analyse nog niet bekend.

Aangezien de huidige registratiemiddelen voor de intramurale cliënten voornamelijk gericht zijn op (huidige) declarabele eenheden, moest er voor een preciezere bepaling van de aard en omvang van de zorgverlening een nieuw registratie-instrument ontwikkeld worden. Dit is voor het inhoudelijke gedeelte gedaan in samenwerking met een multidisciplinaire werkgroep. De deelnemers van de werkgroep bestonden uit enkele zorgverleners vanuit alle afdelingen uit het primaire proces en een senior beleidsmedewerker van de afdeling Planning&Control.

De werkgroep is drie keer voor anderhalf uur bijeengekomen. Tijdens de eerste bijeenkomst is de achtergrond (invoering zorgzwaartebekostiging), het nut (inzicht in de zorgverlening per cliënt) en de noodzaak (huidige systemen voldoen niet), van het opzetten van een nieuw registratiesysteem besproken. De tweede en derde bijeenkomst zijn gebruikt om de opzet van het instrument te bespreken en de registratie-eenheden voor de verschillende disciplines te bepalen. Gedurende de bijeenkomsten bleek dat deze opzet te krap qua tijd was. Aangezien het niet mogelijk was om op korte termijn meer of langere bijeenkomsten met de gehele werkgroep te plannen, zijn er met verschillende leden individueel of per discipline nog enkele extra bijeenkomsten met de afstudeerder geweest om te komen tot een complete set van registratie-eenheden.

Voor het verzamelen van gegevens is gekozen om een selecte steekproef te nemen om niet alle zorgverleners op Zonhove te belasten met het registreren. Deze steekproef bestond uit de cliënten van vier van de in totaal vijftien woongroepen. Hierbij is getracht een zo goed mogelijke afspiegeling van Zonhove na te bootsen door te letten op ZP-scores van de cliënten en leeftijd. Bij de start van de registratie is er eerst gedurende een periode van twee weken proefgedraaid met de bewoners van één woongroep, waarna het registreren met enkele lichte wijzigingen is uitgebreid naar de cliënten van de andere drie woongroepen. Voornaamste wijziging was om voor de behandelende disciplines wél, maar bij de woongroep en de dagbesteding niet alle cliënten te volgen. Dit vanwege de relatieve stabiliteit van de registraties van woonzorg- en dagbestedingstijd en de grote variabiliteit in de behandelstijd.

De tijden van de Woonzorg zijn genormeerd naar 7 dagen aanwezigheid. Hiervoor is de tijdregistratie naast de aanwezigheidsregistratie gelegd en zijn alleen hele dagen aanwezigheid meegenomen. De geregistreerde tijden op de hele dagen zijn vervolgens per cliënt gemiddeld en dit gemiddelde is vermenigvuldigd met 7 om te kunnen vergelijken met de ZP-norm die per week is gegeven. Voor de Dagbesteding zijn week totaalscores gebruikt, eventueel genormeerd naar aanwezigheid, omdat de programmering over de dagen van de week verschilt in intensiteit. De geregistreerde tijden door de behandelaars zijn opgeteld per cliënt per week. Deze verschillende weekscores zijn vervolgens vergelijkbaar met de zorguren per functie voor de betreffende ZP-(te vinden in Tabel B.1, bijlage 3).

4.1.3 Knelpuntenanalyse

Voor het verzamelen van informatie over knelpunten in de organisatie zijn oriënterende interviews gehouden met verschillende personen uit de organisatie. Geïnterviewd zijn het gehele managementteam van Zonhove, en enkele spilfiguren buiten het management zoals de coördinator van bureau zorgondersteuning, de ouderbegeleider/trajectbegeleider, de coördinator IT en de sectormanagers Personeel & Organisatie en Financiën & Administratie. Van elk interview is een verslag geschreven en ter controle voorgelegd aan de geïnterviewde.

Voor de analyse van de gevonden knelpunten is de methodiek 'stream analysis' van Porras (1987) gehanteerd. De uit de interviews verzamelde knelpunten zijn allereerst geclusterd en zoveel mogelijk naar hetzelfde abstractieniveau gebracht. Vervolgens is van de geclusterde knelpunten door de afstudeerder bepaald welke relaties er waarschijnlijk tussen deze knelpunten bestaan. Door het maken van een oorzaak-gevolgdiagram op basis van de knelpunten met hun relaties zijn vervolgens de symptomen (enkel ingaande pijlen) en de grondoorzaken (enkel uitgaande pijlen) geïdentificeerd. Het oorzaak-gevolgdiagram dat hieruit kwam, is vervolgens besproken met de bedrijfsbegeleiders om de validiteit van de gelegde relaties te toetsen. Bovendien is door de TU/e-begeleiding feedback gegeven op de interpretatie van het oorzaak-gevolgdiagram om tot een impactdiagram te komen. Uit dit impactdiagram valt het effect van het wegnemen van de verschillende grondoorzaken af te lezen.



4.2 Ontwerpfase

In deze paragraaf komen de gebruikte methoden in de ontwerpfase aan bod. Eerst wordt bij de opbouw van het ontwerp vanuit de literatuur stilgestaan. Vervolgens wordt de opzet voor de implementatie van het ontwerp middels een workshop besproken. Tot slot wordt de opzet voor de evaluatie van het ontwerp behandeld.

4.2.1 Literatuurstudie

Om de ontwerpopdracht te beantwoorden, is in de literatuur gezocht naar procedures gericht op verbetering van werkprocessen. Als omvattend kader is daarvoor gevonden 'de lerende organisatie', met als elementen probleemoplossing in teams als basis voor de procedure, en leren *in* organisaties als basis voor het implementeren van de procedure. Nieuwe oplossingen vinden voor problemen in de werkprocessen valt samen met organisationeel leren. Voor organisationeel leren is a) een werkwijze/procedure voor het oplossen van organisatieproblemen nodig, en b) een leerproces voor medewerkers om deze procedure te leren hanteren. Met deze bouwstenen uit de literatuur is het ontwerp van de procedure en de implementatie ervan gemaakt.

4.2.2 Opzet procedure

De combinatie van het type organisatie en de problemen onderhanden, vraagt om een 'leren ontwikkelen' strategie, zodat de vakgroep Behandeling van bureaucratisch verandert in de richting van lerend. Het onder begeleiding laten doorlopen van een probleemoplossingsproces door medewerkers van de vakgroep Behandeling, is een vorm van leren met als onderwerp van leren het oplossen van organisatieproblemen. Het oplossen van organisatieproblemen is daarbij een vertaling naar afdelingsniveau van het begrip organisatieverandering. Wat er uiteindelijk veranderd/verbeterd moet worden, zit besloten in de verbeteracties die de deelnemers zelf ontwikkelen.

Voor dit probleemoplossingsproces is een procedure ontworpen voor SWZ op basis van de volgende drie concepten:

- een algemeen stappenplan voor het oplossen van problemen (Bolhuis & Simons, 1999; Harley, 1996);
- een besluitvormingsproces om de stappen te voltooien (Bertels & Mastenbroek, 1994; Harley, 1996); en
- technieken om de stappen gestructureerd te doorlopen (Bertels & Mastenbroek, 1994; Bolhuis & Simons, 1999).

4.2.3 Implementatie van de procedure

Voor de implementatie is een workshop ontwikkeld om medewerkers van de vakgroep Behandeling te leren de procedure te hanteren. Hierbij is getracht om zoveel mogelijk te voldoen aan de vijf criteria voor een kwalitatief leerproces van Bolhuis & Simons (1999).

De leeractiviteiten tijdens de workshop variëren over alle vier de stadia van de leercyclus van Kolb (1984):

- Het krijgen van uitleg over de te gebruiken technieken om deze te kunnen toepassen, valt onder het Denken stadium;
- Het uitvoeren van opdrachten zoals het tekenen van een oorzaak-gevolgdiagram is een voorbeeld van het Doen stadium;
- Het besluiten wat grondoorzaken zijn en het kiezen van oplossingsrichtingen zijn voorbeelden van het Beslissen stadium;
- Het vooraf uitspreken van verwachtingen en achteraf stilstaan bij het gevolgde proces is de uitwerking van het Bezinnen stadium.

Om zo direct mogelijk verbinding te leggen met de gebruikscontext, is gekozen voor probleemstellingen uit de praktijk van de vakgroep Behandeling. Om daarna abstractie hiervan te ondersteunen, is op het einde van elke workshopbijeenkomst gereflecteerd op het proces. De deelnemers aan de workshop deden dat op basis van vrijwilligheid, teneinde een gemotiveerde groep te hebben. De organisatie heeft daarbij het aantal deelnemers gelimiteerd tot tien, om de workshop de productie niet overmatig negatief te laten beïnvloeden. De metacognitiviteit van het leerproces beperkte zich tot het uitleggen van de doelstelling van de workshop en de verschillende activiteiten. Een resultaatmeting is niet uitgevoerd en kon dus niet bewust gedeeld worden. Juist het tegenovergestelde heeft plaatsgevonden: de deelnemers hebben de kwaliteit van de leerstof (de procedure) beoordeeld. Hoewel het leerproces

niet door de lerenden zelf is geïnitieerd, was er tijdens de workshop wel ruimte om aan te geven wanneer men moeite had het proces te volgen.

De workshop is als volgt opgebouwd:

Opzet voor dag 1

9:00 - 9:30 Opening

Voorstelrondje; alle deelnemers stellen zich voor aan de hand van naam, functie/afdeling, verwachting voor de dag. Introductie presentatie: de verwachtingen van de procesbegeleiders worden uitgesproken, de doelstelling van de workshop wordt nader geëxpliciteerd, de probleemoplossingsprocedure wordt toegelicht, en de probleemstelling voor de dag wordt vastgesteld.

9:30 - 12:30 Oorzaakanalyse

Middels een individuele brainstorm worden knelpunten in de probleemstelling geïnventariseerd. Deze knelpunten worden met de groep gerubriceerd in zelf te bepalen thema's. Deze thema's met knelpunten worden vervolgens in wisselende subgroepjes besproken, zodat na drie discussierondes iedereen elk thema één keer besproken heeft. Vervolgens start de laatste discussieronde met elke deelnemer bij haar eerste thema, om daarover de uitkomsten te inventariseren en een presentatie voor te bereiden. Tot slot van de oorzakenanalyse presenteert ieder subgroepje haar uitkomsten voor de totale groep waarna nog enige reflectie met groep mogelijk is. De hier gekozen werkvorm voor de oorzakenanalyse garandeert door de subgroepjes klein te houden dat iedere deelnemer actief mee kan doen. Daarnaast maakt het wisselen kruisbestuiving tussen de verschillende thema's mogelijk om zo de vraagstelling zo compleet mogelijk te onderzoeken.

12:30 - 13:15 Gezamenlijke lunch

13:15 - 13:45 Waarden bepalen

Iedereen wordt uitgenodigd om aan te geven welke waarden/gedragsregels volgens haar op het spel staan bij het oplossen van dit probleem. Vorm van brainstorm: rondjes maken waarbij iedereen één ding mag noemen, totdat niemand meer iets kan toevoegen. De genoemde waarden/gedragsregels worden één voor één afgegaan door een procesbegeleider, met de vraag of de hele groep deze waarde deelt én vindt dat hij relevant is voor het oplossen van het probleem. Discussie hierover zal uiteindelijk leiden tot een set aan gedeelde waarden relevant voor het onderhanden probleem.

13:45 - 14:25 Verbeteracties ontwikkelen

Iedereen wordt uitgenodigd oplossingen te verzinnen en te noemen, die daarna gescoord zullen worden op 'uitvoerbaarheid' en 'effect'. Na maximaal een kwartier wordt kritisch gereflecteerd op de ideeën en kunnen ideeën die bij elkaar passen eventueel samengevoegd of gekoppeld worden. Iedere deelnemer mag vervolgens aan elke oplossing 0, 1, of 2 punten toekennen op zowel 'uitvoerbaarheid' als 'effect'. 0 punten staat voor slecht uitvoerbaar of matig tot geen effect, 1 punt staat voor redelijk uitvoerbaar of effect, 2 punten staat voor makkelijk uitvoerbaar of groot effect. Eventueel wordt uitvoerbaarheid los voor twee situaties beoordeeld: uitvoerbaarheid door de vakgroep Behandeling, en uitvoerbaarheid door heel SWZ, om zo goede oplossingen die de vakgroep overstijgen ook mee te kunnen nemen. Middels een rekensom (U x E) wordt bepaald welke verbeteracties het meest veelbelovend zijn, voor de vakgroep om nu op te pakken, en voor SWZ als geheel.

14:25 - 14:40 Koffiepauze

14:40 - 16:10 Implementatie voorbereiden

Na een korte uitleg over een actieplan, gaan de deelnemers in drie subgroepjes de drie hoogst geprioriteerde oplossingen uitwerken tot actieplannen. Ieder subgroepje presenteert haar actieplan, andere groepjes accepteren, stellen verduidelijkende vragen, of dragen verbeteringen aan. Na de presentatie worden de actieplannen 'geveild', er wordt voor elk actieplan gevraagd of iemand de coördinatie ervan op zich wil nemen en wie wil meehelpen bij de uitvoering ervan. Zo kan er twee weken later bij de terugkommiddag gereflecteerd worden op een verbeteractie die de deelnemers zelf hebben opgezet.

16:10 - 16:40 Afsluiting

Een procesbegeleider vat het doorlopen proces en de geboekte resultaten samen. Tot slot krijgt iedere deelnemer twee minuten om haar grootste inzicht te delen en vooruit te blikken naar de implementatie van de verbeterplannen of hoe het geleerde terug zal komen in het dagelijkse werk.

Opzet voor (mid)dag 2**13:00 - 13:30 Reflectie op dag 1**

Er wordt een rondje gemaakt langs de deelnemers met de vraag: "wat is blijven hangen, en waar ben je tegenaan gelopen?"

13:30 - 14:00 Volgen implementatie

De actieplannen die succesvol geveild zijn, worden besproken. Hoe ver staat het ermee, welke obstakels zijn op de weg gekomen, hoe ga je daar mee om. Problemen bij het uitvoeren worden gesignaleerd.

14:00 - 15:00 Implementatieproblemen oplossen

De procedure van dag 1 wordt toegepast op de problemen die worden ondervonden bij de implementatie van de actieplannen. Ieder subgroepje krijgt één probleem om binnen een uur zo ver mogelijk tot een goed advies te komen over hoe het probleem op te lossen.

15:00 - 15:15 Koffiepauze**15:15 - 16:30 Evaluatie middels prestatie-indicatoren**

Na een uitleg over prestatie-indicatoren en criteria waaraan deze moeten voldoen, wordt door de groep gebrainstormd over mogelijke indicatoren voor het desbetreffende probleem (of de oplossing). Na de brainstorm is er ruimte voor discussie om tot overeenstemming over bruikbare indicatoren te komen. Aan de hand van de criteria worden deze vervolgens gescoord om zo tot een beperkte set van prestatie-indicatoren te komen. Voor deze indicatoren worden afspraken ter implementatie gemaakt, eventueel middels het opzetten van provisorische prestatiemetingen.

16:30 - 17:00 Afsluiting

Een procesbegeleider geeft een samenvatting van het proces en de resultaten van de dag. Als besluit wordt iedere deelnemer gevraagd om in twee minuten haar grootste inzicht te delen en vooruit te kijken naar hoe het geleerde in de praktijk kan worden gebracht.

De afstudeerder zal de bijeenkomsten mogelijk maken: voorbereiden, plannen, materiaal aandragen/regelen/maken, en in notulen/uitwerkingen voorzien. Beide workshopdagen worden doorlopen onder begeleiding van de afstudeerder en een co-trainer van de afdeling Opleiding. Deze begeleiding beperkt zich tot het proces: het op gang houden van discussies, het stellen van de juiste vragen om een brainstorm verder te helpen, en eventueel zelfs aangeven in welke richting er nog meer gedacht kan worden. Het gaat echter niet om het voorkauwen of kant-en-klaar aanleveren van oplossingen voor de deelnemers.

4.2.4 Evaluatie van het ontwerp

Het succes van het ontwerp wordt afgemeten aan:

- Of het voor de organisatie (de behandelaars) mogelijk is om de procedure te doorlopen (ondersteund door een procesbegeleider);
- Of de organisatie (de behandelaars) de procedure bruikbaar en nuttig achten;
- Of het toepassen van de procedure leidt tot een groter probleemoplossend vermogen in de organisatie (bij de behandelaars);
- Of het toepassen van de procedure tot resultaatverbeteringen leidt.

Dit laatste is nog niet direct meetbaar, wel is zichtbaar of er indicatoren zijn opgesteld die dit meetbaar zullen maken.

De eerste drie succesindicatoren zullen gemeten worden aan de hand van een enquête onder deelnemers aan de workshop. Hiervoor worden vragenlijsten uitgereikt en ingevuld aan het begin van dag 1, aan het einde van dag 1 en aan het einde van dag 2. De vragenlijsten bevatten de stellingen uit Tabel 4.1. De 'vooraf en achteraf'-stellingen zijn ontleend aan de vragenlijst "Veranderen in organisaties" van Bennebroek Gravenhorst (2002), op stelling 8 na. Die is toegevoegd om te onderzoeken of de deelnemers de verbeterplannen, ontwikkeld tijdens de workshop, een grotere kans van slagen geven

dan verbeteringen die medewerkers aandragen in het algemeen (stelling 8 versus stelling 16). De 'alleen achteraf'-stellingen zijn specifiek ontwikkeld om de kwaliteit van de ontworpen procedure en workshop te toetsen. Stellingen 9 en 10 zijn bedoeld om te toetsen of de procedure bruikbaar is voor de deelnemers. Stellingen 11 en 12 zijn bedoeld om te toetsen of de deelnemers hun vaardigheid vinden toegenomen en de procedure beter dan de huidige manier van werken achten. Stellingen 13 en 14 zijn bedoeld om te toetsen hoe hoog de steun van de deelnemers is voor de verbeterplannen die ze ontwikkeld hebben middels de procedure, en voor het gebruik van de procedure zelf. Stelling 15 is bedoeld om te toetsen of de workshop voor medewerkers toegevoegde waarde heeft specifiek voor het integratietraject.

Voor de enquêtevragen worden antwoordmogelijkheden op een ordinale schaal gegeven, met de volgende waarden: "zeer mee oneens" = 1; "mee oneens" = 2; "neutraal" = 3; "mee eens" = 4; en "zeer mee eens" = 5. Voor de vragen die zowel vooraf als achteraf gesteld worden, is sprake van gepaarde metingen waarbij middels de Wilcoxon signed-rank test getoetst kan worden voor statistisch significante verschillen. De Wilcoxon signed-rank test kan ook gebruikt worden om te toetsen of de resultaten van de 'alleen achteraf'-stellingen significant afwijken van een neutrale houding (score 3 op de vijfpuntsschaal)(Montgomery & Runger, 1999). Bovendien zullen de resultaten grafisch inzichtelijk worden gemaakt volgens een methode afgeleid van Bennebroek Gravenhorst (2002). De beoordelingen van de stellingen worden daarbij gecategoriseerd in de volgende categorieën: sterk negatieve oordelen (score 1 op de vijfpuntsschaal); negatieve oordelen (score 2); neutrale oordelen (score 3); positieve oordelen (score 4); en sterk positieve oordelen (score 5). De rode en oranje gedeelten van de grafiek geven de percentages sterk negatief en negatief beoordeelde stellingen weer. Het gele gedeelte staat voor het percentage neutraal beoordeelde stellingen, verdeeld over half positief half negatief. De licht- en donkergroene gedeelten van de grafiek representeren de percentages positief en sterk positief beoordeelde stellingen. Deze wijze van weergeven van de oordelen van de deelnemers heeft als doel op genuanceerde en inzichtelijke wijze de verdeling van de meningen te presenteren.

Tabel 4.1: Stellingen gebruikt in de vragenlijsten

Nr	Stelling
Vooraf en achteraf	
1	De directie van SWZ is duidelijk over wat er anders moet
2	Mijn leidinggevende communiceert voldoende over het integratietraject
3	Tijdens het integratietraject is er voldoende aandacht voor ideeën van medewerkers
4	Het integratietraject heeft een negatieve invloed op mijn zelfvertrouwen*
5	Ik sta positief tegenover het integratietraject
6	Ik kan mijn collega's overtuigen van het nut van het integratietraject
7	Ik ben <u>niet</u> bereid om me in te zetten voor organisatieveranderingen*
8	Verbeteringen die medewerkers aandragen worden door het management meestal opgepikt
Alleen achteraf	
9	Ik vond de opdrachten van de workshop moeilijk*
10	Ik kon de opdrachten tijdens de workshop goed uitvoeren
11	De workshop heeft bijgedragen aan mijn vaardigheden in het oplossen van organisatieproblemen
12	De gestructureerde procedure uit de workshop is een verbetering ten opzichte van hoe ik gewend ben organisatieproblemen op te lossen
13	Ik kan eventuele weerstand bij mijn collega's tegen de verbeterplannen wegnemen
14	Ik zal de gestructureerde procedure uit de workshop toepassen bij het oplossen van organisatieproblemen
15	De workshop heeft geholpen bij mijn positiebepaling ten opzichte van de organisatieverandering
16	Ik verwacht dat de verbeterplannen die ontwikkeld zijn in de workshop uitgevoerd zullen worden

N.B. items aangemerkt met een "*" zijn tegengesteld gecodeerd: zeer mee oneens = 5; mee oneens = 4; neutraal = 3; mee eens = 2; zeer mee eens = 1.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het project beschreven. Eerst worden de resultaten van de diagnose besproken, op basis waarvan de ontwerpopdracht is gedefinieerd. Vervolgens worden de resultaten van de ontwerpfase gepresenteerd, waarbij eerst de ontwikkelde procedure aan bod komt en vervolgens de implementatie van de procedure en de evaluatie ervan.

5.1 Diagnosefase

Hieronder worden de resultaten van de diagnosefase weergegeven en toegelicht. Allereerst volgen de uitkomsten uit de kwantitatieve analyses naar de formatie en de werkelijke zorguren. Daarna volgt de knelpuntenanalyse om een kwalitatief beeld te geven van de oorzaken van de problemen van de organisatie.

5.1.1 ZZP-formatieanalyse

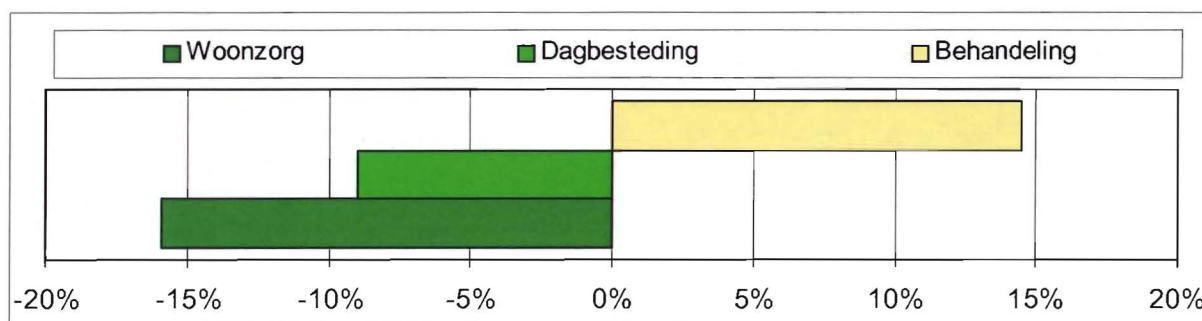
De berekening van cliëntscores via ZZP-urentabel naar FTE's per functie levert de volgende schatting voor de formatie bekostigd door de ZZP's:

- Woonzorg: 168,6 FTE;
- Dagbesteding: 24,8 FTE;
- Behandeling: 16,9 FTE.

Tegenover deze formatiebepaling via ZZP staat de werkelijke formatie op Zonhove. Deze is afgeleid uit de begroting en vergelijkbaar gemaakt met de ZZP-formatie, door bijvoorbeeld de managementfuncties niet mee te nemen, de nachtdienst niet mee te nemen, en een inschatting te maken van de formatie-inzet voor extramurale cliënten en deze ook niet mee te nemen. De werkelijke formatie van Zonhove voor de intramurale cliënten is dan als volgt:

- Woonzorg: 141,8 FTE;
- Dagbesteding: 22,6 FTE;
- Behandeling: 19,4 FTE.

Het vergelijken van de werkelijke formatie met de ZZP-formatie levert het beeld op van Figuur 5.1. Hieruit valt te concluderen dat de formatie voor Woonzorg sterk achterblijft bij de ZZP-formatie en die van de Dagbesteding licht achterblijft. Daar moet echter nog een kleine kanttekening bij gemaakt worden. Zonhove heeft haar cliënten voornamelijk met een LG grondslag gescoord, en bij de ZZP-normtijden voor LG is er gerekend met zeven dagdelen dagbesteding, terwijl de cliënten op Zonhove over het algemeen negen dagdelen dagbesteding krijgen. Dit betekent dat het formatieverschil op de Dagbesteding nu onderschat wordt en het formatieverschil bij Woonzorg overschat wordt. Voor de formatie van Behandeling is te zien dat de werkelijke formatie de middels ZZP's bekostigde formatie overstijgt.



Figuur 5.1: Verschil tussen de huidige en de ZZP-bekostigde formatie in procenten van de huidige

5.1.2 Steekproef werkelijke zorguren

Voor de opzet van het registratiesysteem zijn verschillende varianten overwogen. Belangrijkste uitgangspunten waren dat het systeem:

1. cliëntvolgend is;
2. alle zorgdisciplines omvat;
3. zowel direct als indirect cliëntgebonden tijd registreert;
4. makkelijk in het gebruik is;
5. snel, zonder financiële investering, ontwikkeld kan worden;
6. betrouwbare resultaten oplevert.

Vanuit de eerste twee uitgangspunten kwam een sterke voorkeur voor een integraal systeem dat met de cliënt mee zou reizen gedurende de dag. Dit zou tevens de boodschap van de zorgzwaartebekostiging bekrachtigen; dat er één integrale indicatie voor de cliënt komt die hij zelf mag indelen met de zorg die hij wil. Echter, dit stuitte op twee nadelen: in de eerste plaats moest er dan nog een tweede systeem komen om de indirect cliëntgebonden tijd mee te registreren; in de tweede plaats (en door-slaggevend) kan niemand in de organisatie het hele proces van een cliënt bewaken en dus heeft niemand zicht op de betrouwbaarheid van de gegevens die geregistreerd worden.

Daarom is ervoor gekozen om per discipline een apart subinstrument te ontwikkelen, waarin zowel de direct als indirect cliëntgebonden tijd relatief makkelijk geregistreerd kan worden. Per discipline houdt vervolgens een medewerker voor een cliënt of cliëntgroep het overzicht op compleetheit van de gegevens.

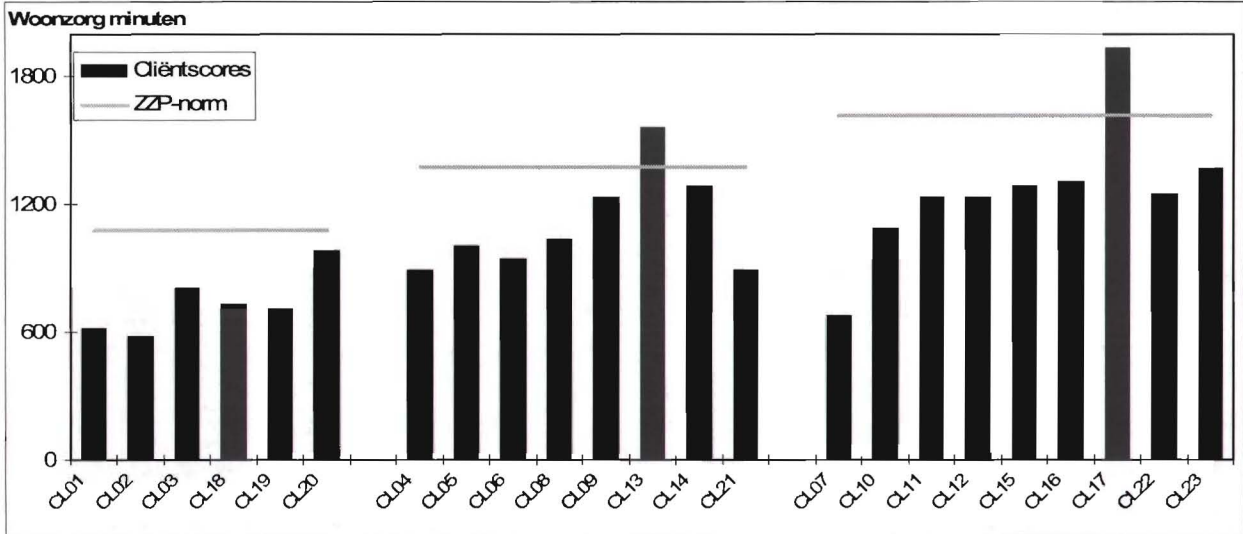
De subinstrumenten bestaan feitelijk uit Excel-werkbladen waar per cliënt per dag de zorgtijd bij de desbetreffende zorgactiviteiten ingevuld kan worden. In de praktijk zijn door de afstudeerder voor de registrerende zorgverleners papieren uitdraaien gemaakt om gedurende de dag zonder al te veel verstoring van het werk de tijd bij te houden, zie bijlage 4 voor een voorbeeld registratieblad gebruikt op de woongroepen. De ingevulde tijden in de subinstrumenten zijn vervolgens samengevoegd in één werkblad per cliënt. Hieruit zijn de weektotalen per cliënt te bepalen.

Hieronder worden de uitkomsten van vier weken registratie van de woongroepen gegeven. In totaal zijn 23 cliënten gevolgd met ZPP-scores: 4LG (6), 6LG (8) en 7LG (9). Van deze 23 cliënten hadden er 20 in het geval van een VG-grondslag de ZPP-score 5VG gekregen. De totaalcijfers voor Woonzorg zijn te vinden in Tabel 5.1, waar voor de onderzochte ZPP-scores de volgende gegevens worden gegeven: het aantal cliënten uit de steekproef, het aantal hele dagen dat voor deze cliënten is geregistreerd, het gemiddelde aantal geregistreerde minuten per week over deze cliënten, de standaardafwijking van dat gemiddelde, de ZPP-norm in minuten per week, de geregistreerde afwijking in minuten van deze norm, en de afwijking als percentage van de norm. Uit de uitkomsten volgt dat de geregistreerde zorguren op de woongroepen voor alle meegenomen ZPP's onder de ZPP-normen liggen. De gemiddelde afwijking, uitgaande van de LG-grondslagen bedraagt -24%.

Tabel 5.1: gemiddelde woonzorg tijden, genormeerd naar hele week

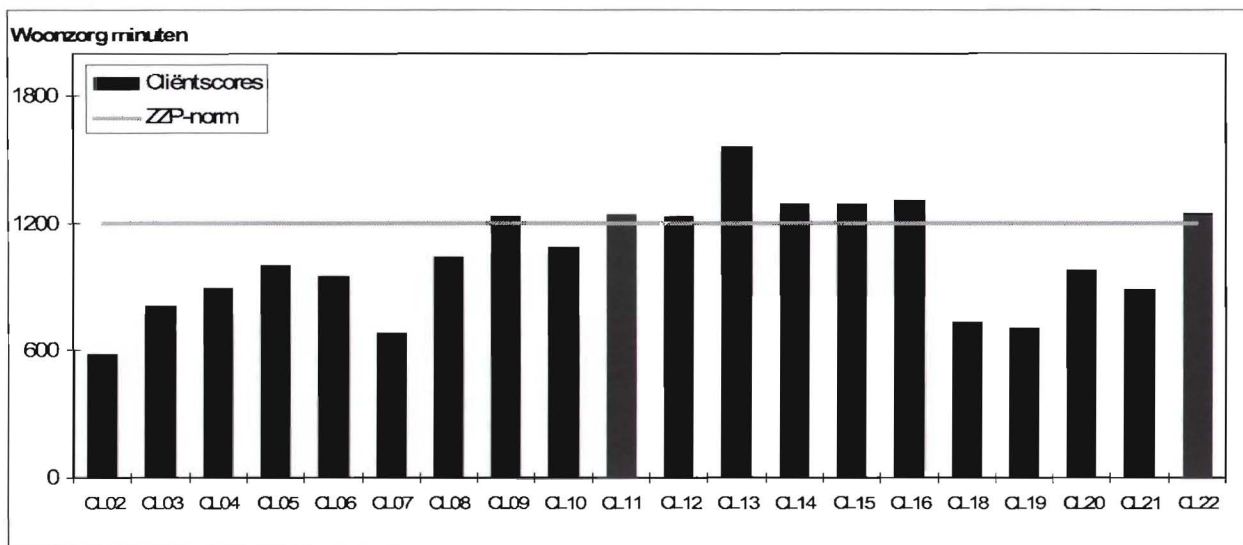
ZPP-score	N(cliënten)	N(geregistreerde dagen totaal)	Gem. minuten geregistreerd	Sd	ZPP-norm minuten	Afwijking (minuten)	Afwijking (percentage)
4LG	6	105	737	145	1080	-343	-32%
6LG	8	146	1106	235	1380	-274	-20%
7LG	9	185	1263	324	1620	-357	-22%
5VG	20	383	1036	260	1200	-164	-14%

De scores per cliënt zijn weergegeven in Figuren 5.2 en 5.3 die uitgaan van de LG-grondslag en VG-grondslag respectievelijk. Hieruit kan worden afgelezen dat er onderlinge verschillen tussen de cliënten bestaan, en enkele cliënten meer in de buurt van of zelfs boven de norm scores.



Figuur 5.2: geregistreeerde woonzorgtijden per cliënt, met ZP-normtijden (LG-grondslag)

De Figuren 5.2 en 5.3 maken ook zichtbaar wat het effect is van de grondslag op de grootte van de indicatie voor een cliënt. Waar bij de LG-grondslag slechts 2 cliënten van de 23 boven de normtijd uitkomen, zijn dat bij een VG-grondslag al 8 van de 20 cliënten.



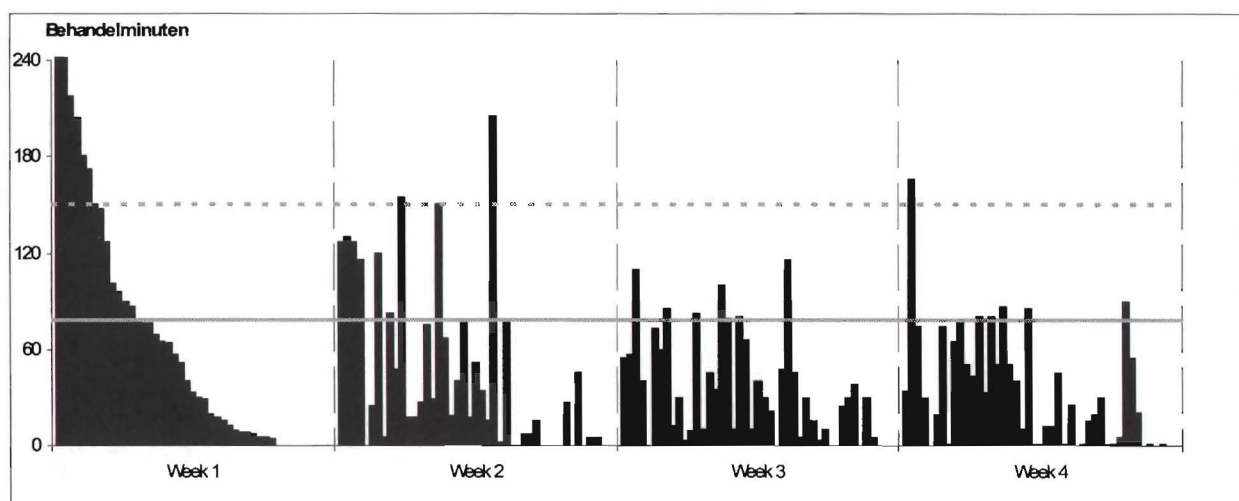
Figuur 5.3: geregistreeerde woonzorgtijden per cliënt, met ZP-normtijden (VG-grondslag)

Bij de Dagbesteding zijn 12 cliënten gevolgd waarvan de gemiddelde weekcores te zien zijn in Tabel 5.2. Uit deze scores volgt dat de gemiddelde afwijking van de ZP-normtijd -36% bedraagt. Hierbij moet opgemerkt worden dat de ZP-uren uitgaan van zeven dagdelen per week voor LG-grondslag cliënten en de desbetreffende cliënten op Zonhove negen dagdelen dagbesteding hebben. De afwijking per dagdeel zou daarmee groter worden.

Tabel 5.2: Geregistreeerde tijd bij Dagbesteding in uren per week vergeleken met de ZZP-norm

Clïënt	ZZP	Gem. uren/week	ZZP-norm	%afwijking
CL03	4LG	5,86	5,6	+5%
CL18	4LG	4,34	5,6	-23%
CL19	4LG	1,44	5,6	-74%
CL20	4LG	4,29	5,6	-23%
CL13	6LG	3,68	5,6	-34%
CL14	6LG	3,13	5,6	-44%
CL21	6LG	2,78	5,6	-50%
CL07	7LG	3,88	4,7	-17%
CL16	7LG	2,32	4,7	-51%
CL17	7LG	2,52	4,7	-46%
CL22	7LG	2,61	4,7	-44%
CL23	7LG	3,20	4,7	-32%

Qua behandeling zit er een groot verschil tussen de cliënten en per cliënt tussen de weken, zoals grafisch is uitgebeeld in Figuur 5.4. Hierin zijn de geregistreeerde behandelminuten voor de cliënten weergegeven, waarbij de cliënten gesorteerd zijn naar aantal behandelminuten in de eerste week. Hieruit blijkt de variabiliteit van behandeling over verschillende weken. Waar sommige cliënten in de eerste week bij de hoogste scores horen, scoren zij in volgende weken in de middenmoot of lager, en vice versa.



Figuur 5.4 Behandelminuten van vaste cliënten uit steekproef

Het gemiddelde over de 43 in totaal (voor de functie Behandeling) gevolgde cliënten over deze vier weken bedroeg: 47 minuten en de standaardafwijking bedroeg 60 minuten. Dat de standaardafwijking groter is dan het gemiddelde wil zeggen dat de verdeling zeer willekeurig is. Uit de gegevens blijkt dat het gemiddelde over de vier gemeten weken van 86% van de cliënten zich onder de VG-norm van gemiddeld 78 minuten per week bevinden, en van 95% onder de LG-norm van gemiddeld 150 minuten per week.

Conclusies zijn dat Woonzorg en Dagbesteding een stabiel beeld geven per cliënt, maar gemiddeld te laag in vergelijking met de ZZP-normen. Behandeling geeft een minder stabiel beeld dat zich laat kenmerken door grote verschillen tussen cliënten (van minder dan een kwartier tot bijna drie uur gemiddeld per week) en aanzienlijke verschillen per cliënt tussen de weken. Bovendien blijkt een groot gedeelte van de gevolgde cliënten onder de ZZP-normtijd voor behandeling te scoren.

5.1.3 Knelpuntenanalyse

De interviews uit de oriëntatiefase leverden in totaal 53 knelpunten op, zie bijlage 5. Uit de verzamelde knelpunten per interview blijkt dat de meeste bottlenecks bestonden uit praktische voorbeelden uit de directe omgeving (afdeling) van de geïnterviewde. Dit zorgde voor een in eerste instantie relatief lange lijst van knelpunten, die bij een tweede beschouwing in algemenere termen geclusterd konden worden.

Uit de originele 53 knelpunten zijn door middel van clusteren en abstraheren de volgende 12 knelpunten overgebleven:

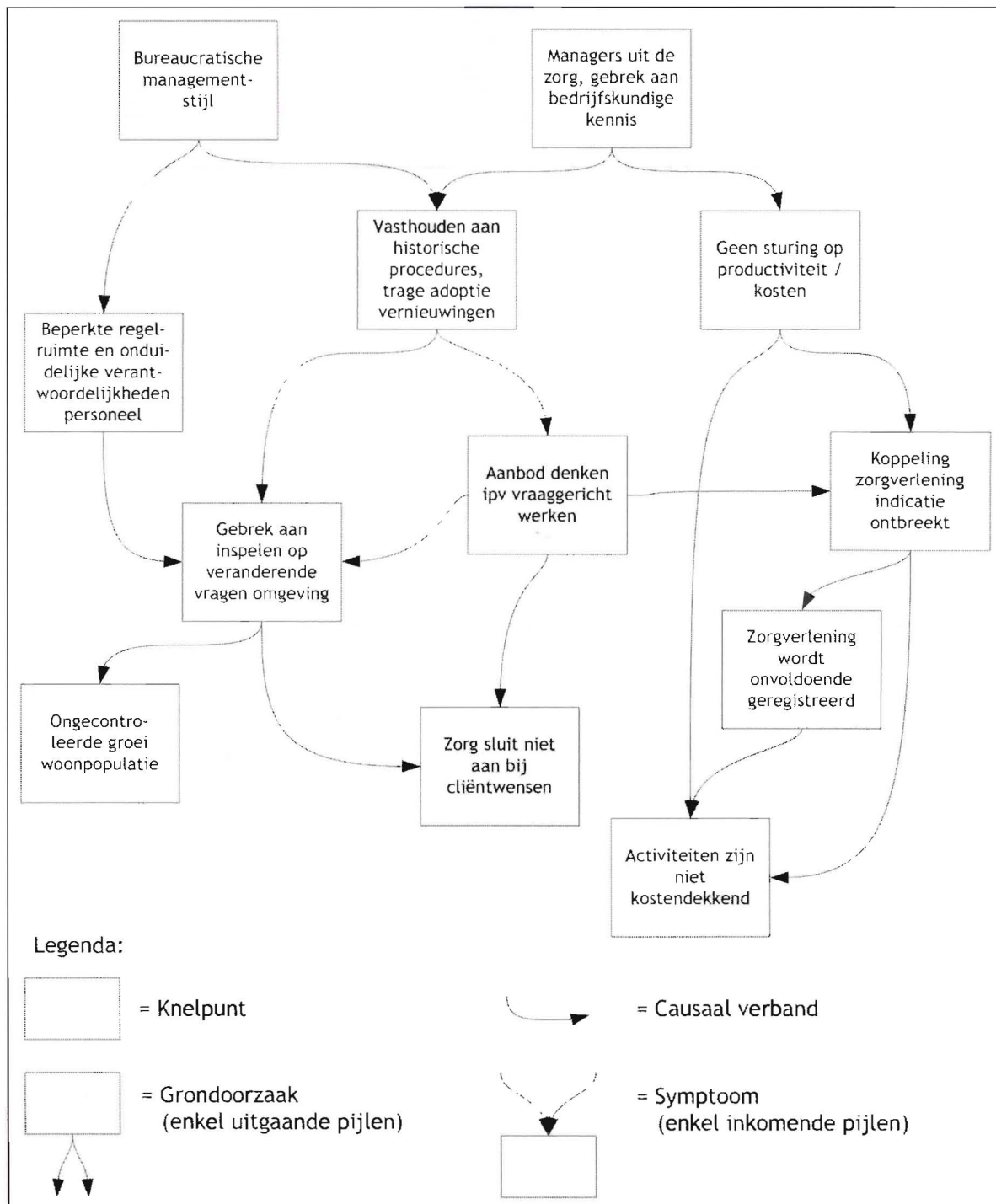
1. Managers uit de zorg, gebrek aan bedrijfskundige kennis;
2. Bureaucratische managementstijl;
3. Geen sturing op productiviteit/kosten;
4. Vasthouden aan historische procedures, trage adoptie vernieuwingen;
5. Aanbod denken in plaats van vraaggericht werken;
6. Beperkte regelruimte en onduidelijke verantwoordelijkheden personeel;
7. Gebrek aan inspelen op veranderende vragen omgeving;
8. Koppeling zorgverlening indicatie ontbreekt;
9. Zorgverlening wordt onvoldoende geregistreerd;
10. Activiteiten zijn niet kostendekkend;
11. Zorg sluit niet aan bij cliëntwensen;
12. Ongecontroleerde groei woonpopulatie.

De 12 knelpunten zijn in een combinatiematrix gezet en voor alle mogelijke combinaties zijn oorzakelijke relaties aangegeven door de afstudeerder. Dit leidt tot de matrix die te vinden is in Figuur 5.5.

'Oorzaak' leidt tot 'gevolg(en)'												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Managers uit de zorg, gebrek aan bedrijfskundige kennis	■		→	→									
2. Bureaucratische managementstijl		■		→		→							
3. Geen sturing op productiviteit/kosten			■					→		→			
4. Vasthouden aan historische procedures, trage adoptie vernieuwingen				■	→		→						
5. Aanbod denken in plaats van vraaggericht werken					■		→	→				→	
6. Beperkte regelruimte en onduidelijke verantwoordelijkheden personeel						■	→						
7. Gebrek aan inspelen op veranderende vragen omgeving							■					→	→
8. Koppeling zorgverlening indicatie ontbreekt								■	→	→			
9. Zorgverlening wordt onvoldoende geregistreerd									■	→			
10. Activiteiten zijn niet kostendekkend											■		
11. Zorg sluit niet aan bij cliëntwensen												■	
12. Ongecontroleerde groei woonpopulatie													■

Figuur 5.5: Combinatiematrix van knelpunten

Met de oorzakelijke relaties gedefinieerd in de combinatiematrix is vervolgens een oorzaak-gevolgdiagram voor deze knelpunten getekend door de afstudeerder. Dit oorzaak-gevolgdiagram is weergegeven in Figuur 5.6, waar de knelpunten met hun onderlinge relaties afgebeeld zijn.

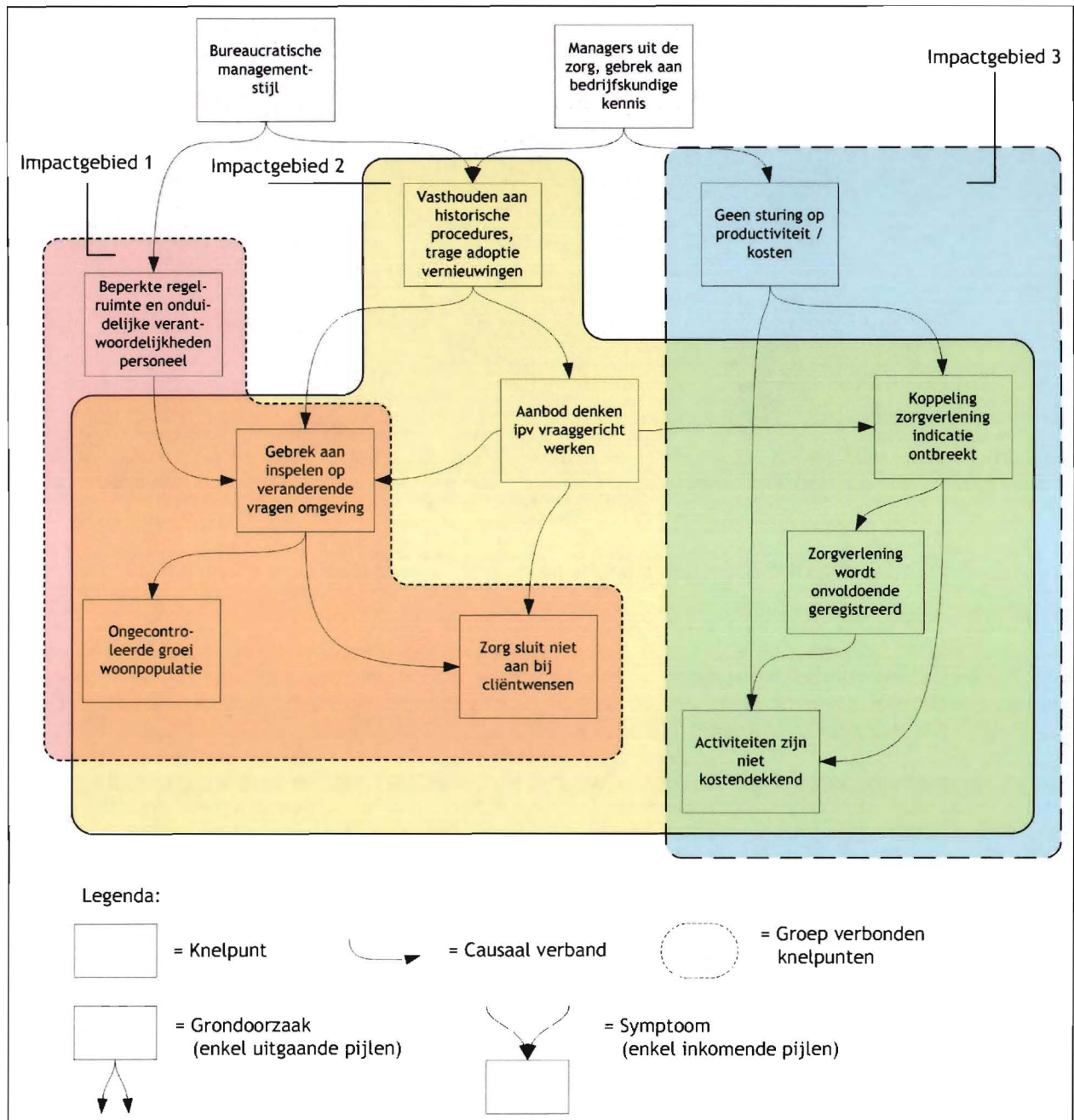


Figuur 5.6: Oorzaak-gevolgdiagram

Uit het oorzaak-gevolgdiagram van Figuur 5.6 kan worden afgelezen dat er drie symptomen zijn en twee grondoorzaken. In principe zou men door de twee grondoorzaken weg te nemen alle drie de symptomen aan kunnen pakken. Echter bij nadere beschouwing zal het niet gemakkelijk zijn om in de afstudeeropdracht de twee gevonden grondoorzaken doeltreffend aan te pakken. De managementstijl laat zich nu eenmaal niet zomaar veranderen, dit vergt een langdurige cultuuromslag. Het gebrek aan bedrijfskundige kennis bij het management is achterhaald door de realiteit van de organisatieveranderingen bij Zonhove. Inmiddels is de helft van het MT al opgevolgd door ter zake kundige interim-managers. Wanneer de twee gevonden grondoorzaken worden aangemerkt als buiten de beïnvloedings-sfeer van de afstudeerder, dan blijven de volgende drie grondoorzaken over:

1. Beperkte regelruimte en onduidelijke verantwoordelijkheden personeel;
2. Vasthouden aan historische procedures, trage adoptie vernieuwingen;
3. Geen sturing op productiviteit/kosten.

Hierbij blijkt grondoorzaak 2 het meeste impact en grondoorzaak 1 en 3 minder impact te hebben op de drie symptomen. Via de verschillende relaties heeft grondoorzaak 2 namelijk impact op alle drie de symptomen, terwijl grondoorzaak 3 slechts op één symptoom (maar wél bijna volledig) impact heeft en grondoorzaak 1 op twee symptomen gedeeltelijk impact heeft. In Figuur 5.7 is dit grafisch toegelicht, door de impactgebieden van de verschillende grondoorzaken in te kleuren. Hieruit is de ontwerprichting bepaald om grondoorzaak 2 aan te pakken.



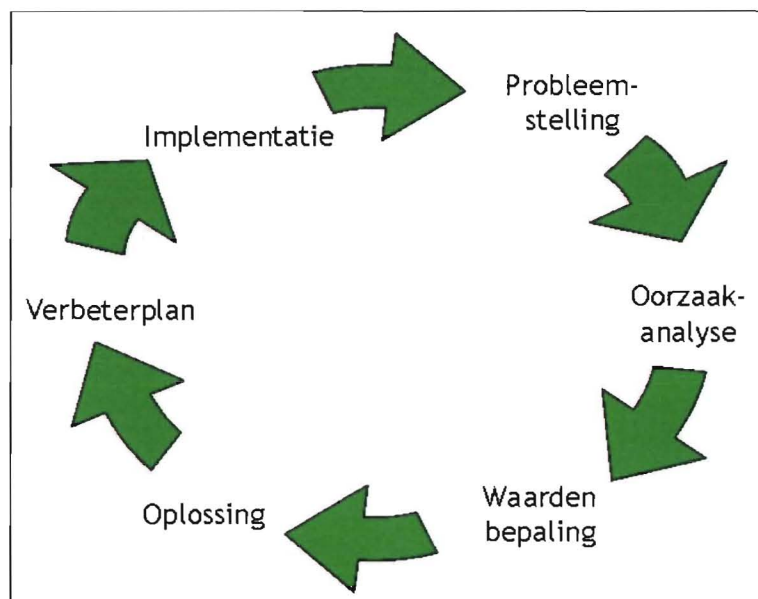
Figuur 5.7: Impactdiagram

5.2 Ontwerpfase

In deze paragraaf volgen de resultaten van de ontwerpfase. Eerst wordt de ontworpen procedure gegeven en toegelicht. Vervolgens worden de resultaten van de workshopdagen besproken. Tot slot wordt de resultaten van de evaluatie weergegeven.

5.2.1 Procedure

De probleemoplossingscyclus die onder de ontworpen procedure "SWZ-verbetercyclus" ligt, is een combinatie van de stappenplannen tot probleemoplossing van Bolhuis en Simons (1999) en Harley (1996), en wordt weergegeven in Figuur 5.8.



Figuur 5.8: Probleemoplossingscyclus

Het besluitvormingsproces dat gebruikt wordt om stappen af te ronden, volgt dat van Harley (1996), met uitzondering van stappen 4 en 6, waarbij het alternatief van Bertels en Mastebroek (1994) gebruikt is. Dit alternatief is bij stap 4 gebruikt omdat het alternatief het makkelijker maakt om afstand van de eigen ideeën te nemen en min of meer zakelijk de prioriteit te bepalen, bij stap 6 omdat deze stap simpelweg ontbreekt bij Harley.

De technieken, te vinden in de procedure achter het kopje 'middel' bij iedere stap, zijn ontleend aan Bertels en Mastebroek (1994) en Bolhuis en Simons (1999). Hierbij is gekozen voor technieken die relatief eenvoudig te begrijpen en aan te leren zijn, zodat de drempel voor alle teamleden om mee te doen zo laag mogelijk blijft.

Hieronder volgt de procesbeschrijving van de SWZ-verbetercyclus:

Stap 0: Starten bijeenkomst als team

Omschrijving: aan het begin van iedere bijeenkomst bewust worden van het team, individuele gedachten voor het moment opzij schuiven.

Doel: het team zien als een orgaan op zich, in tegenstelling tot een verzameling van individuen, zodat het team een effectief instrument voor probleem oplossen en leren wordt.

Middel: iedere bijeenkomst starten met een openingsronde waarin iedereen aangeeft 'klaar' voor het teamproces te zijn, of aangeeft wat hem/haar dwars zit.

Stap 1: Probleemstelling

Omschrijving: het door het team op te lossen probleem wordt besproken en door het team zelf herbenoemd.

Doel: overeenstemming bereiken over welk probleem het team wil en kan oplossen, zodat voorkomen wordt dat later in het proces interpretaties over wat het probleem precies is uit elkaar lopen en teamleden feitelijk aan andere problemen hebben gewerkt.

Middel: creatieve brainstorm om verschillende formuleringen van het probleem te verzamelen, daarna kritisch bespreken formuleringen tot consensus over de probleemformulering is bereikt.



Stap 2: Oorzaakanalyse

Omschrijving: het gezamenlijk geformuleerde probleem wordt nader onderzocht, om de op te lossen oorzaken te vinden.

Doel: overeenstemming bereiken over welke oorzaken onder het probleem liggen of welke knelpunten het bereiken van de uitdaging in de weg staan.

Middel: het team probeert een oorzaak-gevolgdiagram in te vullen, door eerst in een brainstorm de met het probleem samenhangende knelpunten te benoemen en vervolgens deze knelpunten te bespreken en een plaats in het diagram te geven. Behulpzame techniek: vijf keer 'waarom' vragen, om tot de kern te komen.

Stap 3: Leidende teamwaarden identificeren (optioneel)

Omschrijving: nu het probleem en de oorzaken in kaart zijn gebracht, wordt de verleiding weerstaan om direct over de oplossingen te beginnen. Eerst bereikt men overeenstemming over de normen en waarden gerelateerd aan het probleem dat het team heeft. (Deze stap is wellicht meer van toepassing op teams waarvan de leden verschillende functies in de organisatie bekleden.)

Doel: de waarden en principes van het team harmoniseren, zodat deze richting geven bij de oplossing van het probleem en omdat gedeelde waarden een motiverend effect op teams hebben.

Middel: eerst open brainstorm om relevante waarden/gedragsregels te verzamelen, vervolgens bespreken tot consensus bereikt is over aan welke waarden het team zich tijdens het werk wil committeren en voor deze probleemstelling relevant zijn.

Stap 4: Oplossing

Omschrijving: het team verzamelt mogelijke verbeteracties die oorzaken van het probleem weg kunnen nemen en zo het probleem oplossen. De meest kansrijke acties worden gekozen om daadwerkelijk te implementeren.

Doel: het vinden van een kansrijke set van oplossingen voor het probleem.

Middel: eerst wordt de manier van het kiezen van de kansrijkste oplossing afgesproken (scoren: impact keer implementeerbaarheid), vervolgens met een brainstorm oplossingen/verbeteracties verzameld en tot slot het scoren op uitvoerbaarheid en effect om tot prioriteitenlijst te komen.

Stap 5: Actieplan

Omschrijving: voor de gekozen verbeteracties wordt bepaald wie wat wanneer en op welke manier doet voor het tot uitvoering brengen van de verbeteractie.

Doel: het team faciliteren om de gekozen oplossingen tot uitvoer te brengen, door een actieplan te schrijven.

Middel: eventueel wordt een krachtenveldanalyse uitgevoerd om de tegenwerkende krachten inzichtelijk te maken. Voor simpelere verbeteracties kan direct besproken worden wie wat zal doen voor wanneer en hoe. Gebruik van een voorbedrukt invulblad is aan te raden. Voor een ingewikkeldere set van acties is het nodig eerst weer ideeën te genereren.

Stap 6: Implementatie (en evaluatie effect)

Omschrijving: enerzijds is het belangrijk om als team de uitvoering van de verbeteracties te volgen in termen van is er gedaan wat voor de implementatie was afgesproken. Anderzijds is het ook belangrijk om het effect van de verbeteracties te volgen.

Doel: implementatieproblemen direct als team aanpakken, in latere fase effecten van verbeteracties meten/bespreken.

Middel: stappen uit actieplan bespreken. Voor effect metingen in een later stadium worden nu prestatie-indicatoren opgesteld via de procedure: brainstorm, kritisch bespreken, overeenstemming bereiken.

5.2.2 Implementatie van de procedure

De procedure is geïmplementeerd door in een workshop van twee dagen (drie dagdelen) een aantal behandelaars te trainen in het gebruik van de procedure. Hieronder worden de resultaten van de twee workshopdagen weergegeven.

Dag 1

De deelnemers zijn na de opening van start gegaan met het vraagstuk: "Hoe kunnen we de cliëntvraag, indicatie en onze zorgverlening op elkaar laten aansluiten en wat kan ik daaraan bijdragen?" Dit leverde in de eerste brainstorm 65 ideeën op, die als volgt zijn gerubriceerd door de deelnemers:

- Thema "cliëntvraag/hulpvraag" (22 ideeën);
- Thema "aanbod" (7 ideeën);
- Thema "samenwerking" (9 ideeën);
- Thema "kennis+ontwikkeling" (6 ideeën);
- Thema "indicatie/financiering" (21 ideeën).

In de hierop volgende discussierondes zijn de thema's 1&2 en 3&4 samen besproken. De discussierondes leverden wel veel discussie, maar weinig oorzakenanalyse op. De deelnemers hadden moeite om oorzaken en gevolgen van elkaar te scheiden en coherent op te schrijven. Ook het startvraagstuk werd gedurende de discussierondes steeds meer uit het oog verloren. De uitkomsten van de discussierondes laten zich daarom vooral kenmerken als lijsten van knelpunten, zoals te zien in bijlage 6. Na de presentaties van deze uitkomsten is de deelnemers gevraagd om te besluiten welke kernproblemen zij signaleren. Dit leverde de volgende vijf probleemgebieden op:

1. PR, communicatie naar buiten;
2. Winkel op orde, van elkaar weten wat je kan en doet;
3. Ken je klant;
4. Competentie (vakgroep: behoud en ontwikkeling, medewerkers SWZ: juiste aanwezig?);
5. Wat voor winkel wil je zijn (keuze tussen generalist of specialist - expertisecentrum).

In samenspraak met de manager van de vakgroep is besloten om probleemgebieden 2, 3 en 4 te behandelen in het resterende deel van de dag.

De brainstorm voor leidende teamwaarden leverde na twee rondes langs de deelnemers 12 mogelijke waarden op. Hiervan bleven er na het groepsbesluitvormingsproces de volgende drie over:

- Kwaliteit, wat je doet goed doen;
- Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt, vanuit een professioneel kader;
- Continue dynamiek, gericht op ontwikkeling.

Met deze waarden in het achterhoofd is vervolgens in subgroepjes gebrainstormd om voor één van de drie te bespreken probleemgebieden drie verbeteracties te ontwikkelen. Deze verbeteracties zijn vervolgens gedeeld met de groep, waarna ze gescoord zijn op effect en uitvoerbaarheid. De verbeteracties die nul scoorden op uitvoerbaarheid binnen de vakgroep zijn nogmaals gescoord op uitvoerbaarheid, maar dan binnen SWZ als geheel. De vermenigvuldiging van de effectscores met de uitvoerbaarheidsscores leverde de prioriteitenlijst uit Tabel 5.3 op.

Voor de prioriteitspunten 2 tot en met 4 zijn door de deelnemers in drie subgroepjes actieplannen geschreven. (In samenspraak met de manager van de vakgroep is besloten het eerste prioriteitspunt niet verder uit te werken.) Deze zijn vervolgens besproken, waarna voor verbeteractie 3.2 en 2.1 (zie Tabel 5.3) door de manager van de vakgroep is voorgesteld deze in een werkgroep verder uit te werken. Het actieplan voor verbeteractie 3.1 (zie Tabel 5.3) had niet voldoende kwaliteit om te veilen en direct uitgevoerd te worden.

Uit de afsluiting kwam naar voren dat men het waardevol vond om samen te werken met collega's uit verschillende disciplines en partnerstichtingen, "laat maar komen die integrale vakgroep". Daarnaast werden ook het meedenken met de op stapel staande veranderingen en het vergroten van inzicht in de eigen positie en eigen mogelijkheden, als positieve punten genoemd. Minder goed was de tijdsplanning; vanwege enkele verstoringen en enige uitloop bij programmaonderdelen verliep het middagprogramma onder hogere tijdsdruk dan gepland. Volgens de deelnemers had dit een negatieve invloed op het resultaat.



Tabel 5.3: Prioriteiten bepalen van verbeteracties

Nr.	Naam	Effect	Uitvoerbaarheid		Vermenigvuldiging		Prioriteit
			Vakgroep	SWZ	Vakgroep	SWZ	
1.1	Productcatalogus behandeling maken	14	11		154		6
1.2	Toegankelijk maken productcatalogus	idem 1.1	idem 1.1				
1.3	Competentielijst voor behandelaars maken	15	14		210		5
2.1	Doelgroepen kiezen en beschrijven	22	14		308		3
2.2	Marktonderzoek naar nieuwe klanten	14	0	22	0	308	2 (SWZ)
2.3	Behandelaar standaard bij intake	22	22		484		1
3.1	Verklein niet competentiegerichte tijd	19	15		285		4
3.2	Kennis uitwisselen en samenwerken vakgr.	22	19		418		2
3.3	Meer toegespitste scholing	22	0	22	0	484	1 (SWZ)

Dag 2

De workshopmiddag heeft een andere opzet gehad dan vooraf bedacht, met name omdat er geen actieplan uit de eerste sessie opgepakt is om uit te voeren. Daarnaast is een grotere nadruk op de structurerende methoden voor de oorzakenanalyse gelegd.

Op hoofdlijnen zag het programma er als volgt uit: Er is gestart met een terugblik op de eerste workshopdag om de reflectie hierop te bevorderen en het proces weer op te pakken. Vervolgens is plenair een probleemstelling bepaald voor het knelpunt met betrekking tot de niet competentiegerichte tijd dat ter sprake kwam tijdens de eerste workshopdag. Met deze probleemstelling zijn de deelnemers in twee subgroepen aan de slag gegaan, nadat ze een uitleg hebben gekregen over de '5-keer waarom' techniek en het tekenen van oorzaak-gevolgdiagrammen. Na ongeveer een half uur hadden beide subgroepjes een oorzaak-gevolgdiagram voor het probleem gemaakt. Deze zijn in de groep besproken en nog lichtelijk verbeterd of uitgebreid. Op dit moment is het begrip prestatie-indicator aan de groep geïntroduceerd en is er geprobeerd middels een open brainstorm een passende prestatie-indicator voor deze situatie te vinden. Met deze oefening in het achterhoofd waren de deelnemers gericht op het resultaat dat met het oplossen van het probleem bereikt moest worden, en is er gebrainstormd over de mogelijke oplossingen voor de grondoorzaken. Tot slot is voor de gekozen oplossing door de groep stap voor stap een actieplan uitgewerkt, waarna de dag is afgesloten met een reflectie op het doorlopen proces.

Door de deelnemers werd direct na afloop de structuur van de middag als zeer positief beoordeeld. De deelnemers hadden (meer dan na de eerste workshopdag) het idee een methodische manier van werken te hebben geleerd. Wel gaf men aan dat bij het daadwerkelijk toepassen van de procedure in de dagelijkse praktijk nog een inleereffect te verwachten is. Ze zouden het dan niet zomaar zelf gaan toepassen, "het is dan elke keer een afweging of je iets extra tijd in een probleem wilt steken, of denkt binnen een gewone vergadering de kern te pakken te krijgen."

5.2.3 Evaluatie van de procedure

De deelnemers van de workshop zijn op drie momenten gevraagd een vragenlijst met de stellingen uit Tabel 4.2 in te vullen. In Tabel 5.4 is de uitkomst van deze enquête weergegeven, per stelling is voor elke afname het gemiddelde (*M*), de standaardafwijking (*SD*), en het aantal respondenten (*N*) gegeven.

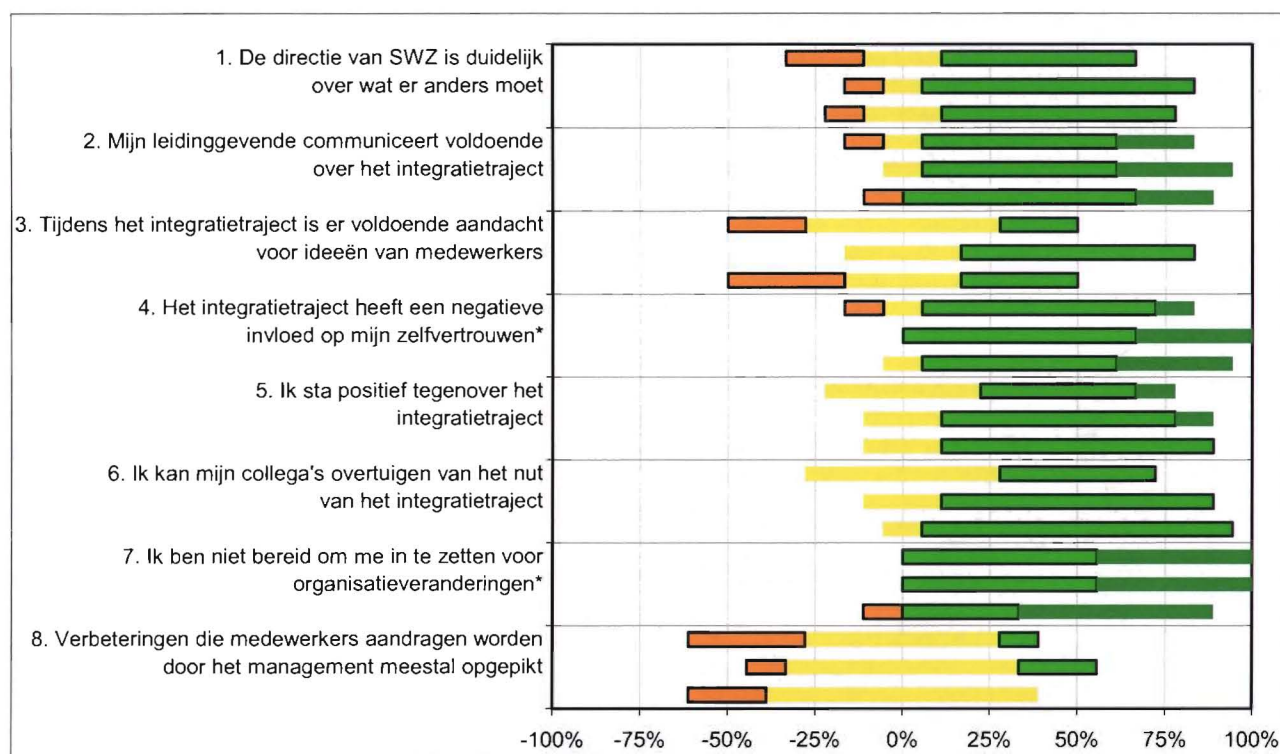
Tabel 5.4: Uitkomsten enquêtes

Nr	Stelling	29 nov. 2007 voor			29 nov. 2007 na			13 dec. 2007 na		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
	Vooraf en achteraf									
1	De directie van SWZ is duidelijk over wat er anders moet	3,33	0,87	9	3,67	0,71	9	3,56	0,73	9
2	Mijn leidinggevende communiceert voldoende over het integratietraject	3,89	0,93	9	4,22	0,67	9	4,00	0,87	9
3	Tijdens het integratietraject is er voldoende aandacht voor ideeën van medewerkers	3,00	0,71	9	3,67	0,50	9	3,00	0,87	9
4	Het integratietraject heeft een negatieve invloed op mijn zelfvertrouwen*	3,78	0,83	9	4,33	0,50	9	4,22	0,67	9
5	Ik sta positief tegenover het integratietraject	3,67	0,71	9	3,89	0,60	9	3,78	0,44	9
6	Ik kan mijn collega's overtuigen van het nut van het integratietraject	3,44	0,53	9	3,78	0,44	9	3,89	0,33	9
7	Ik ben <u>niet</u> bereid om me in te zetten voor organisatieveranderingen*	4,44	0,53	9	4,44	0,53	9	4,33	1,00	9
8	Verbeteringen die medewerkers aandragen worden door het management meestal opgepikt	2,78	0,67	9	3,11	0,60	9	2,78	0,44	9
	Alleen achteraf									
9	Ik vond de opdrachten van de workshop moeilijk*				3,89	0,33	9	3,78	0,83	9
10	Ik kon de opdrachten tijdens de workshop goed uitvoeren				4,00	0,50	9	3,78	0,44	9
11	De workshop heeft bijgedragen aan mijn vaardigheden in het oplossen van organisatieproblemen				3,44	0,73	9	3,89	0,33	9
12	De gestructureerde procedure uit de workshop is een verbetering ten opzichte van hoe ik gewend ben organisatieproblemen op te lossen				3,33	0,71	9	3,78	0,44	9
13	Ik kan eventuele weerstand bij mijn collega's tegen de verbeterplannen wegnemen				3,56	0,73	9	3,89	0,33	9
14	Ik zal de gestructureerde procedure uit de workshop toepassen bij het oplossen van organisatieproblemen				3,33	0,71	9	3,44	0,73	9
15	De workshop heeft geholpen bij mijn positiebepaling ten opzichte van de organisatieverandering				3,67	0,87	9	3,56	0,53	9
16	Ik verwacht dat de verbeterplannen die ontwikkeld zijn in de workshop uitgevoerd zullen worden				4,11	0,60	9	3,89	0,78	9

N.B. antwoorden zijn gecodeerd: 1 = zeer mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = neutraal, 4 = mee eens, en 5 = zeer mee eens; behalve stellingen met een "*", die zijn omgekeerd gecodeerd. Dikgedrukte waarden bij de stellingen 1-8 zijn een significante verbetering ($p < 0,05$) ten opzichte van de uitkomst op 29 november 2007 vooraf. Dikgedrukte waarden bij de stellingen 9-16 zijn een significante verbetering ($p < 0,05$) ten opzichte van een neutrale beoordeling.

Uit Tabel 5.4 valt af te lezen dat de houding van de respondenten ten opzichte van stelling 1 tot en met 8 niet significant is veranderd na de eerste of tweede workshopdag. Voor meer inzicht in de scores van de respondenten zijn deze ook weergegeven in Figuur 5.9 volgens de methode van Bennebroek Gravenhorst (2002). Uit deze figuur valt af te lezen dat voor stellingen 1 tot en met 7, met uitzondering van stelling 3, de meerderheid van de respondenten de organisatie positief beoordeelt.

Uit Tabel 5.4 valt voor stelling 9 tot en met 16 af te lezen dat de respondenten deze, uitgezonderd stelling 14, significant positiever dan neutraal beoordelen. Hierbij is voor stelling 11, 12 en 13 nog niet na de eerste, maar wel na de tweede workshopdag significantie bereikt. De deelnemers hebben een positief oordeel over de kwaliteit van de procedure; ze zijn het na de tweede workshopdag in meerderheid eens met de stelling 12: "De gestructureerde procedure uit de workshop is een verbetering ten opzichte van hoe ik gewend ben organisatieproblemen op te lossen". Bovendien is er onder de deelnemers steun voor de verbeterplannen die bedacht zijn tijdens de workshop; ze zijn het in meerderheid eens met de volgende stellingen 13 en 16: "Ik kan eventuele weerstand bij mijn collega's tegen de verbeterplannen wegnemen" en "Ik verwacht dat de verbeterplannen die ontwikkeld zijn in de workshop uitgevoerd zullen worden". Daarnaast is zichtbaar dat de deelnemers bij stelling 16 gemiddeld 1 punt hoger scoren dan bij stelling 8, waarmee hun verwachting dat de verbeterplannen uit de workshop daadwerkelijk worden uitgevoerd wel significant van neutraal afwijkt, en voor het oppikken van verbeteringen vanuit de medewerkers door het management in het algemeen niet significant van neutraal afwijkt.



Figuur 5.9: Grafische weergave van de resultaten van de 'vooraf en achteraf'-stellingen

N.B. Per item correspondeert de bovenste balk met de scores op 29 november 2007 voor het begin van de workshop, de middelste balk met de scores op 29 november 2007 na de workshopdag, en de onderste balk met de scores op 13 december 2007 na de tweede workshopmiddag. De rode en oranje gedeelten van de grafiek geven de percentages sterk negatief en negatief beoordeelde stellingen weer. Het gele gedeelte staat voor het percentage neutraal beoordeelde stellingen, verdeeld over half positief half negatief. De licht- en donkergroene gedeelten van de grafiek representeren de percentages positief en sterk positief beoordeelde stellingen.

Naast deze enquêteresultaten is de manager van de vakgroep Behandeling gevraagd om ook inhoudelijk te reflecteren op de workshopdag waarbij zij aanwezig was. Uit haar observaties is af te lezen dat de deelnemende behandelaars zich tijdens de workshop ervan bewust werden dat ze veel meer invloed kunnen uitoefenen binnen een verandertraject dan ze aanvankelijk dachten. Ze geeft aan dat het slachtoffergedrag bij de deelnemers veranderde naar een constructieve houding. Zie voor de complete reflectie haar memo in bijlage 7.

6. Conclusies & Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt allereerst de vraagstelling van SWZ beantwoord op grond van de resultaten van het project. Hierna worden algemene conclusies getrokken uit de hierboven beschreven resultaten. Daarna volgt een discussieparagraaf waarin relaties worden gelegd tussen dit project en de relevante theorie, en bovendien de methodische beperkingen van dit afstudeerverslag worden gegeven als reflectie op het project. Tot slot volgt een paragraaf met aanbevelingen voor de organisatie, vervolgonderzoek, en medestudenten.

6.1 Conclusies

De vraagstelling van SWZ bestond eruit hoe ze een omslag kan maken om bij de tijd te raken en daarbij haar medewerkers waar mogelijk betrekken. Dit is concreet gemaakt in de ontwerpopdracht:

Ontwerp een op Zonhove toegesneden procedure waarmee de behandelaars zelf hun werkprocessen kunnen verbeteren, zodat ze kunnen voldoen aan nieuwe eisen/voorwaarden van de omgeving zoals de zorgzwaartebekostiging.

De ontwerpopdracht is volbracht door het ontwikkelen van een procedure, de "SWZ-verbetercyclus", gericht op het in teams oplossen van problemen die voortvloeien uit de huidige manier van werken. Het uitvoeren van de verbeterplannen die middels de SWZ-verbetercyclus bedacht worden, leidt vervolgens tot verbeteringen in de werkprocessen. Naast de procedure is ook een workshop ontwikkeld om medewerkers uit de vakgroep Behandeling te trainen in het gebruik van de SWZ-verbetercyclus. Via een enquête onder de deelnemers aan de workshop is de ontworpen procedure geëvalueerd. De acht stellingen, ontwikkeld om de kwaliteit van de ontworpen procedure en workshop te bepalen, zijn door de deelnemers op één na positief beoordeeld. De deelnemers geven daarbij aan dat de SWZ-verbetercyclus een verbetering is ten opzichte van hoe ze gewend zijn met organisatieproblemen om te gaan. Hiermee is het doel in het afstudeerproject, zoals geformuleerd in de ontwerpopdracht, behaald.

De behandelaars zijn gekozen als verandereenheid, omdat vanuit de resultaten uit de diagnosefase van het afstudeerproject geconcludeerd kan worden dat binnen Zonhove bij de behandelaars de grootste uitdaging bestaat om te voldoen aan de eisen van de zorgzwaartebekostiging. Zo blijkt uit de formatie-analyse dat de formatie voor de functie Behandeling groter is dan de formatie die vanuit de zorgzwaartepakketten (ZZP's) van de cliënten bekostigd zal worden, in tegenstelling tot de formatie voor de functies Dagbesteding en Woonzorg die momenteel kleiner zijn. Daarnaast blijkt uit de steekproef naar de werkelijke zorguren dat de geregistreeerde behandelminuten gemiddeld 69% onder de ZZP-norm liggen, terwijl bij Woonzorg en Dagbesteding de gemiddelde afwijking respectievelijk -24% en -36% bedraagt, zie Tabel 6.1.

Tabel 6.1: Gemiddelde afwijking geregistreeerde tijden ten opzichte van ZZP-normen

Functie	N (cliënten)	Gemiddelde afwijking	SD
Woonzorg	23	-24%	17%
Dagbesteding	12	-36%	20%
Behandeling	43	-69%	28%

Kortom, de nieuwe financieringsmethodiek zorgzwaartebekostiging zorgt voor uitdagingen voor SWZ. Middels de ontwikkelde SWZ-verbetercyclus kunnen medewerkers in teamverband betrokken worden bij de problemen die de huidige bedrijfsvoering, in het licht van veranderingen in de omgeving, met zich mee brengt. Effectiever organisatieproblemen kunnen oplossen, staat in dit geval minimaal gelijk aan enkslag leren: het verhelpen van problemen binnen de bestaande werkprocessen. Wanneer de oorzakenanalyse voor een probleem voldoende diep wordt uitgewerkt, leidt de procedure niet alleen tot verbeteringen binnen de bestaande werkprocessen, maar zelfs tot het verbeteren (vernieuwen) van die processen, het dubbelstag leren.

6.2 Discussie

De discussie bestaat uit twee delen: in paragraaf 6.2.1 wordt een theoretische reflectie gegeven op het ontwerp en de resultaten van het ontwerp, van de resultaten wordt nagegaan of ze wel of niet in lijn met de relevante theorie zijn. In paragraaf 6.2.2 wordt ingegaan op de methodische beperkingen die dit afstudeerproject kent.

6.2.1 Theoretische reflectie

Het ontwerp beoogt een procedure op te leveren waarmee de behandelaars hun werkprocessen kunnen verbeteren, zodat ze kunnen voldoen aan de nieuwe eisen van de omgeving. Het verbeteren van werkprocessen is dubbelslag leren (Swieringa & Wierdsma, 1990). Bij dubbelslag leren staat namelijk de vraag centraal waarom processen zijn ingericht op de manier waarop ze zijn ingericht en hoe ze beter kunnen worden ingericht om problemen duurzaam te verhelpen. De procedure bestaat uit drie elementen die hieronder vanuit de theorie belicht worden.

Het verbeteren van werkprocessen is geoperationaliseerd als het oplossen van problemen binnen de huidige werkprocessen. De ontwikkelde procedure is daarom opgebouwd als team-probleemoplossings-procedure. Hiervoor is de basis een algemeen stappenplan voor het oplossen van problemen, ontleend aan stappenplannen beschreven door Bolhuis en Simons (1999) en Harley (1996). Het zevenstappenplan dat hieruit is voortgekomen, vertoont grote overeenkomsten met probleemoplossingsmodellen die gebruikelijk zijn in de literatuur over kwaliteitsverbetering, zie bijvoorbeeld McCahon, Rys en Ward (1996). Zij hebben eveneens een zevenstappenplan samengesteld uit meerdere literatuurbronnen, dat weinig verschilt van het zevenstappenplan ontwikkeld voor de SWZ-verbetercyclus.

Naast het stappenplan is het tweede element van de procedure uitgewerkt: een besluitvormingsproces om de stappen te voltooien, ontleend voornamelijk aan het besluitvormingsproces gehanteerd door Harley (1996) en deels aan besluitvormingsmethoden beschreven door Bertels en Mastenbroek (1994). De kern van het besluitvormingsproces in de procedure bestaat daarmee uit het afwisselen van brainstormen en mogelijke antwoorden onderzoeken, met discussie die leidt tot consensus over de uitwerking van iedere stap (Harley, 1996). Breen et al. (2005) vinden in hun onderzoek naar probleemoplossingsmodellen slechts bij Harley (1996) een dergelijk besluitvormingsproces terug, dat voldoet aan de eis van Senge (1990) dat afwisselend gebruik dient te worden gemaakt van dialoog en discussie. Hiermee is de SWZ-verbetercyclus in lijn met de normen die Senge (1990) stelt aan teamleren.

Het derde en laatste element van de procedure zijn de technieken om de stappen gestructureerd te doorlopen. Deze zijn ontleend aan Bertels en Mastenbroek (1994) en Bolhuis en Simons (1999). Deze technieken werken ondersteunend bij de dialoog en discussie over de uitwerking van de stappen (Bolhuis & Simons, 1999), bijvoorbeeld bij stap 2 oorzakenanalyse, de 'vijf keer waarom'-techniek die de teamleden helpt om de achterliggende oorzaken van problemen in kaart te brengen. Deze techniek is oorspronkelijk ontwikkeld bij Toyota en is tegenwoordig een standaardtechniek in de kwaliteitsverbetering (Ohno, 1988).

De implementatie van de het ontwerp is ingericht volgens de vijf criteria voor een kwalitatief leerproces van Bolhuis en Simons (1999). Dit leidde tot een workshop van drie dagdelen waarin deelnemers aan de hand van een levend probleem zich de verschillende stappen uit de procedure eigen konden maken. Hiermee is de implementatie in lijn met de meest effectieve trainingmethode die McCahon et al. (1996) vinden voor het ontwikkelen van probleemoplossingsvaardigheden. Bovendien wordt deze aanpak ondersteund door de uitkomsten van het onderzoek van Mayer (1996), die aangeven dat probleemoplossingsvaardigheden het best aangeleerd kunnen worden door de verschillende processtappen voor een gestructureerd probleemoplossingsproces te oefenen aan de hand van een relevant probleem.

In het volgende deel van de theoretische reflectie zullen de gevonden resultaten van het ontwerp worden vergeleken met relevante theorie hierover. Hierbij komen de onderwerpen team-probleemoplossing, leren in organisaties, en organisatieverandering ter sprake.



Team-probleemoplossing

De SWZ-verbetercyclus is in eerste instantie gericht op het oplossen van organisatieproblemen in teamverband. De auteurs van de onderliggende modellen (Harley, 1996; Bolhuis & Simons, 1999) presenteren hun modellen ook voor dat doel. Harley (1996) geeft daarbij aan dat zijn model bij verschillende groepen voor uiteenlopende problemen heeft gewerkt in het bereiken van een oplossing. Dat positief gescoord is op de stelling “De workshop heeft bijgedragen aan mijn vaardigheden in het oplossen van organisatieproblemen” was hiermee te verwachten. Het is algemeen geaccepteerd dat training in probleemoplossing kan leiden tot verbetering van de vaardigheid hierin (Ayres & Malouff, 2007; Bolhuis & Simons, 1999; Mayer, 1996; Woodman, Sawyer & Griffin, 1993). Dit komt overeen met de houding van de deelnemers, die aangeven dat ze vinden dat hun vaardigheid in het oplossen van organisatieproblemen is verbeterd.

De positieve score voor de stelling “De gestructureerde procedure uit de workshop is een verbetering ten opzichte van hoe ik gewend ben organisatieproblemen op te lossen” sluit hierbij aan en is bovendien te interpreteren als indicatie dat het effect niet door de workshop, maar in belangrijke mate door de aangereikte SWZ-verbetercyclus bereikt is.

De scores op beide stellingen waren na de eerste workshopdag relatief neutraal, maar positief na de tweede workshopdag. Dit duidt erop dat de procedure zich tijdens de tweede workshopdag echt bewezen heeft bij de deelnemers. Hieruit kan een leereffect van de facilitator gelezen worden, waar de deelnemers de eerste dag relatief vrij gelaten werden, zijn de tweede dag juist directiever opdrachten gegeven en (met name in de oorzakenanalysestap) extra structuur aangebracht.

Leren in organisaties

Het oplossen van problemen leidt niet automatisch tot leren in organisaties. Hiervoor is het nodig dat grondoorzaken onderzocht en wegnomen worden (Tucker, Edmondson & Spear, 2002). Dit is precies datgene wat in de procedure verankerd is: het niet direct verzinnen van oplossingen, maar eerst het probleem goed onderzoeken. Daarmee worden de gebruikers gericht op double-loop learning (Argyris & Schön, 1978). Het teamleren (Senge, 1990) dat door het gebruik van de procedure wordt gestimuleerd, is echter maar een onderdeel van een lerende organisatie. De organisatie moet er op zijn minst op gericht zijn om de dagelijkse problemen als aangrijpingspunt voor leren en verbeteren te gebruiken (Tucker et al., 2002). De neutrale score op de stelling “Ik zal de gestructureerde procedure uit de workshop toepassen bij het oplossen van organisatieproblemen” is hiermee in tegenspraak. In hun mondelinge feedback op de tweede workshopdag gaven enkele deelnemers aan dat het toepassen van de procedure bij organisatieproblemen niet alleen hun eigen beslissing is. Ze verwachten dus dat hun leidinggevenden de procedure niet direct zullen (willen) gebruiken in de toekomst. Dit komt overeen met de belangrijke rol die Swieringa en Wierdsma (1990) aan de leiding van een organisatie toedichten bij het veranderen richting een lerende organisatie. De leiding kan volgens hen in haar gedrag en in de middelen die zij hanteert de eerste stap van verandering zetten. De deelnemers van de workshop geven middels hun neutrale houding aan dat het in ieder geval niet aan hen zal liggen.

Organisatieverandering

Op de stelling “De workshop heeft geholpen bij mijn positiebepaling ten opzichte van de organisatieverandering” werd door de deelnemers positief gescoord. Dit effect was niet voorzien, maar kan op twee manieren verklaard worden. Enerzijds kan training in probleemoplossing tot een groter gevoel van controle leiden (Duckworth, 1983). Grotere controle over situaties in het algemeen zou dan ook een groter gevoel van controle ten opzichte van de organisatieverandering geven (Bandura, 1997), oftewel een beter inzicht in hoe men zich kan positioneren. Anderzijds kan zeker de eerste workshopdag de deelnemers meer inhoudelijke informatie gegeven hebben over de integratie door de aanwezigheid van de manager van de vakgroep Behandeling. Meer informatie over een organisatieverandering leidt tot beter kunnen omgaan met die verandering door de medewerker (Oreg, 2006).

Op het vlak van gedragsverandering bij de deelnemers aan de workshop ter ondersteuning van de organisatieverandering die SWZ wil maken, is de manager van de vakgroep Behandeling positief: “het veranderen gedurende de workshop van slachtoffergedrag bij de deelnemers (...) naar een constructieve houding, waarin men zich bewust is van de eigen rol en verantwoordelijkheid binnen het verandertraject”. Hierbij is het interessant dat de deelnemers wel positief zijn over de procedure ten opzichte van hoe ze gewend zijn organisatieproblemen op te lossen, maar slechts neutraal antwoorden op de vraag of ze de procedure zullen toepassen. De deelnemers vertonen hierbij de kenmerken van personen in de “contemplation” fase uit het model van Prochaska, DiClemente en Norcross (1992). Ze zijn

zich er van bewust dat er een probleem is, verbetering ten opzichte van de huidige manier van werken is mogelijk. Echter, de keuze om te veranderen, de nieuwe manier van werken te adopteren, is nog niet gemaakt. Prochaska et al. (1992) geven aan dat in deze fase het belangrijk is om personen te ondersteunen bij het nemen van dit besluit. Zo kan men de overgang maken naar de preparation fase waarin de daadwerkelijke verandering wordt voorbereid, om vervolgens daadwerkelijk te veranderen. Het is echter niet te verwachten dat de behandelaars deze overgang zelfstandig zullen maken. Net als rokers met de schadelijke effecten van hun gedrag moeten worden blijven geconfronteerd en ondersteund bij het voorbereiden op stoppen met roken, ligt hier een taak voor het management om het gebruik van de procedure te ondersteunen. Hierbij kan weer terugverwezen worden naar de rol van het management bij het overgaan naar een lerende organisatie zoals beschreven door Swieringa en Wierdsma (1990).

6.2.2 Methodische beperkingen

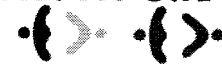
Om de resultaten van dit afstudeerproject goed te kunnen interpreteren, worden hieronder de belangrijkste methodische beperkingen van het project toegelicht. Eerst wordt stilgestaan bij de verschillende analysemethoden en vervolgens bij het ontwerp, de implementatie van het ontwerp en de bijbehorende resultaatmeting.

Met betrekking tot de formatieanalyse:

- De betrouwbaarheid van de formatieanalyse wordt ondermijnd door voortdurende wijzigingen van de parameters van de zorgzwaartepakketten. De parameter met het grootste effect is die van de grondslag van de cliënten. De pakketten met een grondslag 'lichamelijke handicap' (LG) bevatten meer uren aan zorg dan die met een verstandelijke handicap (VG) als grondslag, de behandelcomponent is zelfs twee keer zo groot. In de analyse zijn de ZP-scores die door Zonhove zelf bepaald zijn, als uitgangspunt gebruikt. Uit de controle op deze scores door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) blijkt echter dat hun scores niet voor alle cliënten overeenkomen met die van Zonhove, waarbij het verschil vooral in de grondslag zit. De werkelijke nieuwe indicaties van de cliënten gesteld door het CIZ kunnen dus tegenvallen. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) sinds het uitvoeren van de analyse de indicatieve tarieven bekendgemaakt waaruit extra informatie is te halen over de productiviteitsnormen die de NZa hanteert. Begin 2008 heeft de NZa deze tarieven geactualiseerd, waaruit nieuwe normen te destilleren zijn.

Met betrekking tot de steekproef werkelijke zorguren:

- De registratie bevat enkele onnauwkeurigheden doordat de zorgtijden niet door objectieve waarnemers zijn geklokt, maar door de zorgverleners zelf zijn bijgehouden. Middels een invul-instructie en follow-up door de afstudeerder is getracht uniformiteit in de manier van invullen te bereiken. Blijft wel dat de medewerkers tussen de werkzaamheden door hun registraties moesten invullen, waardoor ze niet met stopwatches hebben gewerkt, maar steeds een inschatting afgerond op minuten hebben gemaakt. Bovendien werd iets van registratiemoedigheid waargenomen bij de pilot-woongroep, wat weer verbeterde na een extra aansporing van het teamhoofd om toch vooral goed te blijven registreren. Bij de behandelaars is eveneens een dalende trend zichtbaar in de geregistreerde gemiddelde behandelminuten die niet vanuit zorginhoudelijke redenen te verklaren valt. De betrouwbaarheid van de gegevens lijdt hieronder. Het vergelijk met de ZP-normtijden zal in werkelijkheid wellicht gunstiger zijn, dan uit de geregistreerde zorgtijden blijkt.
- De periode van registreren is voor behandeling relatief kort, per cliënt zijn in vier weken vier meetpunten bekend, omdat de ZP-normtijd voor behandeling per week gegeven wordt. Hierdoor is de variabiliteit in behandeltime tussen de cliënten en per cliënt tussen de verschillende weken enigszins te verklaren. Deze verschillen werden door de behandelaars als logisch ervaren en zij verwachten over een langere periode van meten stabielere resultaten.
- Periodiciteit van zorg (seizoenseffecten) is niet zichtbaar in een vierweekse meting uitgevoerd in mei-juni 2007. Bij de interpretatie van de resultaten is door een teamhoofd van een woon-groep aangegeven dat de werklast in de zomermaanden kleiner aanvoelt dan in de wintermaanden, bijvoorbeeld omdat de weersomstandigheden in de zomer minder kleding behoeven. Uit een analyse van Schonewille (2005) in een thuiszorgsituatie blijkt echter dat er, in tegenstelling tot wat de zorgverleners verwachtten, geen seizoenseffecten in de zorgvraag van de cliënten waarneembaar was.



Met betrekking tot de knelpuntenanalyse:

- De knelpuntenanalyse is niet volledig volgens Porras' (1987) voorschriften voor stream analysis uitgevoerd. Zo zijn de door hem aangegeven 'streams' (organizing arrangements, social factors, technology, physical setting) niet gebruikt om de knelpunten te ordenen, is de geïnterviewden niet gevraagd om relaties te leggen tussen de verschillende knelpunten, en heeft er geen groepsproces gericht op consensus over de probleemdiagnose plaatsgevonden. Dit had alles te maken met het doel waarvoor deze analysetechniek is ingezet. Porras presenteert zijn methode als manier om de diagnose voor de problemen van de organisatie te stellen, de veranderinterventies te plannen en het interventieproces te volgen, dit alles uitgevoerd door een Change Management Team (Porras, 1987, pp. 33-34). Tijdens dit project is van de methode alleen het diagnosegedeelte door de afstudeerder gebruikt om de kernoorzaken te identificeren. Daarbij had de afstudeerder duidelijk niet de rol van adviseur die een Change Management Team begeleidt bij het veranderen van de organisatie. In plaats van een groepsproces was hier in de eerste plaats sprake van een expertbenadering. Deze benadering wordt in zekere mate ondersteund door Porras zelf, die externe consultants een belangrijke inzichtverhogende rol toedicht bij het interpreteren van de geïdentificeerde knelpunten: "the consultant can provide much "expert" insight into the issues identified, into their interrelationships, and into their deeper meanings and implications" (Porras, 1987, p. 33).

Met betrekking tot het ontwerp:

- De groep die de workshop volgde was geen bestaand team, waardoor tijdens de workshop (zeker de eerste dag) teamvormingsprocessen (Tuckman, 1965) interfereerden met het doorlopen van de procedure richting een oplossing. In het licht van de op handen zijnde integratie van SWZ was het een uitdrukkelijke wens van de organisatie om de workshop aan een multidisciplinaire doorsnede van de vakgroep Behandeling aan te bieden. Dit brengt echter beperkingen aan het effect van het ontwerp op de kortere termijn met zich mee. Het trainen van bestaande teams levert immers meer prestatieverbetering op dan het trainen van mensen in teamverband en ze daarna in andere teams laten werken (Prichard, Statford & Bizo, 2006). Op de langere termijn zou het trainen van de huidige teams echter aan dezelfde beperking onderhevig zijn. Tijdens de integratie worden immers nieuwe teams gevormd. Bovendien heeft de workshop in deze vorm nut gehad in het kweken van draagvlak bij de deelnemers voor de integratie, zo bleek uit de mondelinge reacties na de eerste workshopdag.
- De constructvaliditeit (Van der Zwaan, 1995) van de evaluatie van het ontwerp is niet optimaal. Het 'begrip zoals bedoeld' (kunnen verbeteren van de eigen werkprocessen door de behandelaars) is getoetst in een vragenlijst onder de deelnemers aan de workshop, met de vraag of de procedure een verbetering is ten opzichte van hoe de respondent gewend is organisatieproblemen op te lossen ('begrip zoals bepaald'). Dit geeft indicatieve resultaten. Meer was binnen de termijn van de afstudeeropdracht echter niet direct mogelijk. Pas op termijn, als de verbeteringen die gevonden zijn middels de procedure worden ingevoerd, zijn daadwerkelijke (resultaat)verbeteringen in de werkprocessen van de behandelaars te verwachten.
- De resultaten uit de enquête over de procedure en de workshop worden daarnaast beperkt in externe validiteit door de vrijwillige deelname aan de workshop, in plaats van een aselechte steekproef om deelnemers te bepalen (Van der Zwaan, 1995). Hoewel de vrijwilligheid verzekerde dat de deelnemers aan de workshop gemotiveerd waren om te leren, tast het de generaliseerbaarheid van de resultaten aan. Zo is niet met zekerheid te zeggen dat bij de andere medewerkers uit de vakgroep Behandeling of instellingsbreed dezelfde resultaten behaald zullen worden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat alhoewel de ontwerpopdracht zich richtte op de behandelaars, het ontwerp dusdanig is opgesteld dat er ook weinig reden is om aan te nemen dat binnen andere teams van SWZ het ontwerp geen resultaat zal hebben.
- Bij de statistische toets voor stelling 9 tot en met 16 uit de enquête, de stellingen over de kwaliteit van de procedure en de workshop, is ter vergelijking van de 'achteraf-scores' een neutrale houding van de workshopdeelnemers vooraf aangenomen. Het is echter niet vast te stellen of de respondenten vooraf negatief/sceptisch, neutraal, of positief van houding waren over de workshop en de procedure die zij daarin aangeleerd kregen. Binnen de beperkingen was dit echter de best denkbare test om te toetsen of de deelnemers een positief oordeel over de kwaliteit van de procedure hebben of niet. Daarbij duiden de scores van de deelnemers op

stellingen 11, 12, 13 en 14 op een neutrale houding na de eerste workshopdag, wat de aannahme ondersteunt dat de deelnemers met een neutrale houding aan de workshop zijn begonnen.

- Het aantal deelnemers aan de workshop is door de organisatie beperkt om het gemis aan cliëntgebonden uren van de behandelaars te beperken. Zonder hier een waardeoordeel aan te willen verbinden - in de praktijk blijft het schipperen met tijd investeren in verbeteringen van het primaire proces en simpelweg uitvoeren van de primaire taken - wordt hierdoor wel het effect van de interventie beperkt. Bovendien leidt weinig deelnemers tot een kleine respondentengroep voor de vragenlijst naar het resultaat van de workshops, wat een lagere betrouwbaarheid en lagere statistische power van de resultaten impliceert (Montgomery & Runger, 1999). Bij een beperkte respondentengroep kunnen extreme scores van enkele respondenten namelijk een grote invloed op het totaal hebben. In deze enquête zijn echter geen extreme (verschuivingen in) scores van individuele deelnemers waargenomen. Statistische significantie wordt bij de hier gebruikte Wilcoxon signed-rank test bereikt wanneer minimaal vijf respondenten in positieve richting van oordeel veranderen en geen enkele respondent in negatieve richting. Bij een respondentengroep van negen personen is hiervoor een relatief groot effect nodig, meer dan de helft van de groep moet positief beïnvloed worden. Bij een grotere respondentengroep zou een statistisch significante verschuiving al waarneembaar kunnen zijn bij een kleinere effectgrootte.

6.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen die voortkomen uit dit afstudeerproject gegeven. Allereerst volgen hieronder de aanbevelingen voor SWZ, inclusief toelichting, die ingaan op de conclusies uit paragraaf 6.1. Vervolgens worden enkele aanwijzingen voor vervolgonderzoek gegeven. Ten slotte wordt stilgestaan bij wat de afstudeerder een volgende keer anders zou doen, deze punten zijn ook op te vatten als aanbevelingen aan medestudenten.

6.3.1 Aanbevelingen voor SWZ

1. Naar aanleiding van de conclusie dat de zorgverlening van SWZ nog niet in lijn is met de eisen vanuit de zorgzwaartebekostiging, zijn twee aanbevelingen geformuleerd die hieronder worden weergegeven. Echter voor het uitvoeren van die aanbevelingen is het eerst noodzakelijk te voldoen aan de volgende twee randvoorwaarden:
 - Een substitutiematrix voor de intramurale cliënten is vastgesteld, zodat voor de cliënten inzichtelijk is hoe zij hun indicatie kunnen inzetten, en voor de organisatie wat de juiste formatiemix is na substitutie van zorg door de cliënten. De substitutiematrix moet inzicht geven tegen welke voorwaarden cliënten geïndiceerde zorguren voor de ene functie kunnen substitueren voor zorguren uit een andere functie. Bijvoorbeeld hoeveel uur woonzorg moet een cliënt inleveren om één extra dagdeel dagbesteding te krijgen.
 - De indicatie (ZCP) wordt gebruikt als basis voor de zorgafspraken in het persoonlijk plan van de cliënt. Op die manier is voor alle partijen duidelijk hoeveel en welke zorg verleend kan en zal worden.

Een consequentie van de zorgzwaartebekostiging is dat zorginstellingen en cliënten op dit niveau met elkaar afspraken maken over de zorg en dit vastleggen in een persoonlijk plan en zorgcontract. Momenteel gebruikt Zonhove de indicatie van cliënten nog niet actief bij het opstellen van het persoonlijk plan (zorgplan). Dit heeft momenteel ook nog minder toegevoegde waarde omdat de financiering voor elke intramurale cliënt in de huidige financieringsmethodiek nog gelijk is. De tweede randvoorwaarde komt hieruit voort: de zorgzwaartebekostiging koppelt de financiering aan de individuele cliënten middels hun indicatie (ZCP), waardoor het noodzakelijker wordt om de inspanning per cliënt op deze indicatie af te stemmen. Anderzijds is het voor cliënten die nu meer zorg ontvangen dan hun indicatie groot is, op deze wijze ook inzichtelijk waarom ze in de toekomst minder zorguren zullen krijgen.

Aanbevelingen:

- 1.1. Gebruik de productiviteitsnormen die Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gebruikt bij de bepaling van de (indicatieve) tarieven voor de ZZP's, als normen om te sturen op de productiviteit (cliëntgebonden uren) van de zorgverleners. Zo wordt het theoretisch mogelijk om daadwerkelijk de zorguren te verlenen waar de cliënten volgens hun ZZP's recht op hebben.

Wanneer aan de randvoorwaarden is voldaan en de planning (op hoofdlijnen) van de zorg in lijn is gebracht met de zorgzwaartebekostiging, moet vervolgens de uitvoering hier ook op afgestemd worden. Hiervoor is minimaal noodzakelijk dat de formatiemix correspondeert met de benodigde formatiemix volgend uit hoe de cliënten hun ZZP-inzetten, en de zorgverleners de productiviteit halen waar bij de berekening van de formatiemix vanuit is gegaan. De productiviteitsnormen van de NZa zijn richtinggevend, als Zonhove gelijk wil lopen met de markt (aanbeveling 1.1). Over het algemeen is echter te verwachten dat de tarieven zullen dalen terwijl de (loon)kosten zullen stijgen, omdat de overheid de totale AWBZ-kosten gelijk wil houden terwijl door de vergrijzing meer mensen aanspraak maken op de AWBZ (met name in de verpleeghuiszorg). Hierdoor impliceert het sturen op het 'morgen' halen van de productiviteitsnorm van 'vandaag' een continu achter de feiten aanhollen. Dit kan reden geven om de interne productiviteitsnormen scherper te stellen dan de normen van de NZa.

- 1.2. Start met een registratie op cliëntniveau om inzichtelijk te maken voor zowel de cliënt als de zorgverleners in hoeverre de verleende zorg overeenkomt met de indicatie (en de afspraken in het persoonlijk plan).

De laatste stap in de schakel is om de registratie conform de zorgzwaartebekostiging in te richten (aanbeveling 1.2), wat voornamelijk een overstap betekent van meten en sturen op afdelings- of instellingsniveau naar cliëntniveau. Hoewel de NZa aangeeft niet direct een urenverantwoording per cliënt te verwachten, mag de cliënt dat wel vragen en zal het bij een materiële controle van het zorgkantoor uiteindelijk ook daarop uitdraaien. Deze registratie zal dan op een dusdanige manier moeten worden ingericht dat de eerder aangehaalde beperkingen van de registratie voor de steekproef werkelijke zorguren ondervangen worden. Hierbij moet de organisatie in ieder geval oppassen niet in de automatiseringsvalkuil te stappen. Zoals eerder met het softwarepakket Plancare is ondervonden, dient automatiseren op organiseren te volgen en niet andersom.

2. Naar aanleiding van de conclusie dat de SWZ-verbetercyclus gebruikt kan worden door behandelaars om hun werkprocessen te verbeteren, worden de volgende aanbevelingen gedaan om deze procedure zo goed mogelijk te benutten:
 - 2.1. Train meer medewerkers in teamverband in het gebruik van de SWZ-verbetercyclus via de trainingsopzet die is ontwikkeld naar aanleiding van de implementatie van het ontwerp;
 - 2.2. Laat managers kennis nemen van de SWZ-verbetercyclus, zodat zij deze kunnen gebruiken met hun teams voor het oplossen van organisatieproblemen.

Het ontwikkelen van de SWZ-verbetercyclus en proefdraaien met een beperkte groep medewerkers is pas de eerste stap. Om profijt te hebben van deze procedure zal hij bij SWZ algemeen gebruikt moeten worden. Hiervoor is het niet alleen noodzakelijk dat de medewerkers bekwaam gemaakt worden in het gebruik van de procedure, maar ook dat managers of teamleiders bekwaam worden in het begeleiden van teams bij het gebruik. Vanwege de niet te garanderen generaliseerbaarheid moet wel het resultaat gemeten worden of teams van andere afdelingen de procedure ook bruikbaar vinden en een verbetering ten opzichte van hoe zij gewend zijn met organisatieproblemen om te gaan. Hiervoor kan de vragenlijst van na de workshop gebruikt worden.

- 2.3. Gebruik de procedure bij problemen die ter sprake komen in reguliere werkoverleggen in teams die een training hebben gehad in het gebruik van de procedure;
- 2.4. Gebruik de procedure waar mogelijk in werk- of projectgroepen, eventueel ondersteund door een manager die getraind is in het werken met de procedure.

Vervolgens dient de procedure zoveel mogelijk in het reguliere werkproces gebruikt te worden. Hierbij worden twee situaties onderscheiden; reguliere werkoverleggen van teams die getraind zijn (aanbeveling 2.3) en het gebruik in werk- of projectgroepen (aanbeveling 2.4). Binnen SWZ wordt veelvuldig gebruik gemaakt van werkgroepen voor allerlei doelstellingen. Een deel hiervan heeft in feite de opdracht om een probleem uit te zoeken en oplossingen voor te stellen óf een memo te schrijven hoe een bepaald doel gehaald kan worden. Werkgroepen van dit type kunnen baat hebben bij het gebruik

van de procedure om hun werk te structureren en de juiste (verbeter)acties te ontwikkelen. Probeer tot slot, verbeteringen van de werkprocessen die volgen uit het gebruik van de procedure meetbaar te maken, zodat uitspraken gedaan kunnen worden over de resultaten die geboekt worden met de procedure. Wanneer deze namelijk aansprekend zijn, zal dit waarschijnlijk de adoptie van de procedure binnen SWZ bespoedigen.

2.5. Leer te leren.

Het gebruik van de SWZ-verbetercyclus is een eerste stap op weg naar een lerende organisatie. De verbetercyclus gaat uit van een systeembenadering met bijbehorende lineaire verbeteringen: een beperkt aantal grondoorzaken ligt ten grondslag aan de problemen en het wegnemen van die grondoorzaken zorgt voor verbeteringen. In een dynamische omgeving waarin de complexiteit toeneemt, zal deze benadering echter tegen grenzen aanlopen. Voor complexe problemen waar oorzaken elkaar wederzijds beïnvloeden, zijn complexere analysemethoden en verandervaardigheden nodig. De werkelijke uitdaging voor SWZ is om zich de kunst van het leren te leren eigen te maken, waarmee zij na eenvoudige ook complexere vaardigheden kan opbouwen. Deze vaardigheden kan zij vervolgens inzetten om efficiënter problemen op te lossen en om complexere problemen te kunnen oplossen. Een startpunt hiervoor is het verdiepen in de literatuur over lerende organisaties (bijvoorbeeld: Senge, 1990).

6.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- Allereerst is het voor SWZ relevant om het daadwerkelijke resultaat van het gebruiken van de SWZ-verbetercyclus te onderzoeken: leidt het gebruik van deze procedure bij SWZ ook daadwerkelijk tot verbeteringen in de werkprocessen? Hiervoor zal voor het werkproces onderhanden een nulmeting naar de resultaten moeten worden gedaan en na implementatie van de verbeteracties een vervolgmeting. Hiervoor kunnen de aanwijzingen van Bertels en Mastenbroek (1994) over het opzetten van prestatie-indicatoren gebruikt worden. Daarbij wordt eerst het principe van prestatie-indicatoren geïntroduceerd bij het verbeterteam. Vervolgens wordt er gebrainstormd over mogelijk geschikte indicatoren. Dan wordt de geschikteste indicator of indicatoren bepaald. Deze worden vervolgens tijdens een langere periode bijgehouden om de trend van de resultaten zichtbaar te maken.
- Daarnaast is de generaliseerbaarheid van het ontwerp een gebied voor verder onderzoek. Zo is het voor SWZ interessant om na te gaan of er verschil waarneembaar is tussen de resultaten van het gebruik binnen de vakgroep Behandeling en andere afdelingen van SWZ. Voor studenten bedrijfskunde of andere organisatieadviseurs is het tevens relevant om te onderzoeken of de ontwikkelde procedure voor het oplossen van organisatieproblemen en workshop om medewerkers bekwaam te maken in het gebruik ervan ook in andere zorginstellingen gelijke resultaten oplevert.
- Bovendien is het wetenschappelijk interessant om in navolging van Ayres en Malouff (2007) te onderzoeken of deze manier van aanleren van probleemoplossingsvaardigheden dezelfde positieve effecten op de *life satisfaction* van de medewerkers heeft als zij rapporteren. Zij vonden dat een maand na een korte training probleemoplossing voor stewards/stewardessen van een vliegtuigmaatschappij, de getrainde groep een verbetering van levensgeluk liet zien ten opzichte van de niet-getrainde groep. Voornaamste verschillen tussen dit experiment en de workshop bij SWZ zijn: de doelgroep, de lagere regelruimte (*job control*) die de deelnemers aan het experiment in hun werk hebben, de keuzevrijheid die de deelnemers aan het experiment gegeven werd om zelf een probleem aan te dragen, en de individuele basis waarop de training in het experiment gegeven werd. Onder de aanname dat ook in een teamtraining de individuele vaardigheid getraind wordt, zou de workshop met de aanpassing om de deelnemers zelf het op te lossen probleem te laten inbrengen, als test gebruikt kunnen worden of regelruimte in het werk hierbij inderdaad een bepalende factor is. Door de workshop ontwikkeld tijdens dit project te gebruiken als trainingsinterventie en verder de onderzoeksopzet van Ayres en Malouff te repliceren.

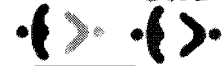
6.3.3 Aanbevelingen voor medestudenten, of: 'wat zou ik een volgende keer anders doen'

- Focus! Stel vroeg in je project vast wat je wil achterlaten in de organisatie en waarom, en bijt je daar vervolgens in vast. In mijn project heb ik te lang op twee gedachten gehinkt: aan de ene kant wilde ik mijn inzicht vergroten in hoe medewerkers te motiveren en mobiliseren zijn voor organisatieveranderingen, aan de andere kant wilde ik zelf een verbetering ontwerpen die ingevoerd kon worden. Dat die twee elkaar in de meeste gevallen bijten (blauwdruk benade-



ring versus mobiliseren/ontwikkelen) en feitelijk twee afstudeerprojecten behelzen drong (te) laat tot me door.

- Houd helder voor ogen wie de opdrachtgever en de probleemeigenaar is. Hij of zij is de enige met wie je de opdracht vaststelt. Zaken die buiten de opdrachtschrijving vallen, hoe verleidelijk ze ook zijn om aan te werken, horen niet bij jou thuis. Onderzoek doen naar de consequenties van een nog door de overheid in te voeren financieringsmethodiek was in de eerste helft van mijn project interessant, maar in het licht van een organisatie die *nu* verlies draait en een grootschalig integratietraject opzet en uitkijkt naar een fusiepartner, lijkt het ineens minder relevant. Ik liet me daardoor af en toe meeslepen door de waan van de dag, waarbij de opdracht uit het oog werd verloren.
- Probeer vanaf het begin van je project, of zodra duidelijk is welke kant het opgaat, een (informeel) team in de organisatie om je heen te verzamelen. Dit biedt enerzijds praktische hulp en houvast binnen de organisatie en anderzijds zorgt het dat helder blijft voor wie je het allemaal doet. In de ontwerpfase heb ik tijd verloren met zoeken en afwachten, wat weinig concrete resultaten opleverde. Die kwamen wel toen ik de manager van de vakgroep Behandeling en de coördinator van de afdeling Opleiding bij mijn project had betrokken.



Nawoord

Met het leggen van de laatste hand aan dit afstudeerverslag komt het einde van mijn studietijd onherroepelijk in zicht. Daarom is de tijd daar om eens terug te kijken naar die naïeve jongeman vol met puberale ideeën over de wereld verbeteren, die eind augustus 2001 het TU/e-terrein op kwam fietsen voor de intro. Met twaalf andere kids kwam ik in een introgroepje onder leiding van Liesbeth en Frank: “groepje 8, we eten je op!” Om écht student te worden, ook al bleef ik in Eindhoven, leek het lidmaatschap van een studentenvereniging me een logische stap. Via mijn intropapa en mama (beide SSRE'ers) werd dit bijna natuurlijk SSRE. Daar kreeg ik inderdaad een spoedcursus ‘student zijn’: de mores, competitiedrang tussen clubjes, en jezelf afzetten tegen de burgermaatschappij. Na ruim een jaar was ik er uitgeleerd en heb dus mijn lidmaatschap opgezegd. De echte aansluiting bij een groter geheel had ik er niet gevonden, misschien was mijn kritische geest niet kneedbaar genoeg, of misschien wilde ik het te weinig.

In het eerste jaar wilde ik het graag goed doen, maar het kostte me allemaal iets meer moeite dan op de middelbare school. Na de eerste tentamens werden we in OBO-groepjes ingedeeld voor het projectwerk de rest van het jaar. Mijn drie groepsgenootjes hadden hun tentamens wél allemaal gehaald, terwijl ik er twee had gemist. Die competitieve stimulans -zij kunnen het, dus ik ook- heeft er voor gezorgd dat ik trots tot de ‘P in 1 jaar’ club van 2001 behoorde al was het met hangen en wurgen, en zelfs een kleine paniekaanval op mijn studentenkamer de avond voor de beslissende herkansing. Ik had het mezelf dan ook niet gemakkelijk gemaakt: lid bij een studentenvereniging, daar ook in de eerstejaarscommissie, op kamers, schaken en tafeltennissen in competitieverband, net gestart met de jaarboekcommissie bij de studievereniging, en een vriendinnetje in Leiden. OBO-8: Ewout, Jip en Joost, bedankt voor het bij mij kweken van een resultaatgerichte studiehouding.

Die jaarboekcommissie bleek het begin van iets moois tussen de studievereniging, Industria, en mij. Industria's koffiekamer leek, in de tijden dat ik lustrumactiviteiten organiseerde, schreef voor Scope, de boekhouding controleerde, en stamgast was bij de pasgeopende Villa BDK, wel de huiskamer die mijn studentenhuus miste. Het 39^e en 40^e bestuur wil ik daarom bedanken voor de plezierige en leerrijke omgeving die zij boden. Ik heb toentertijd in ieder geval geleerd wat leren is: falen, bezinnen en opnieuw beginnen. Vooral het organiseren van het achtste lustrum en de kritische tussentijdse evaluatie ervan kan ik me goed herinneren.

Het was echter niet alleen ‘fun and games’, de studie ging ook voorspoedig door. De strategie van niet meer dan twee tentamens per week plannen gecombineerd met een stevige tentamentraining vlak voor de zitting, bleek goud waard. Het kunstje van tentamens in één keer halen, had ik daarmee onder de knie. Daarnaast heb ik bij de projectvakken het geluk gehad om meestal gemotiveerde groepsgenoten en enkele sterke begeleiders op mijn pad te treffen. In het bijzonder wil ik hier Maarten Splinter, misschien wel de oer-technisch bedrijfskundige, noemen omdat zijn praktische lessen me nog regelmatig te binnen schieten.

Na de kandidaatsfase werd het tijd voor iets groots, dat was aan het begin van mijn studie al duidelijk. Was het dat lunchgesprek met Mark Dekker op een voorlichtingsdag? Of toch de vele praatjes die ik van voorlichtingsstudenten in Twente had gehoord over ‘iets’ naast je studie doen? Ik weet het niet. Wel weet ik dat ik in mijn jaarclubje al snel bekend stond als “de praeses”. Echter, toen het beoogde bestuursjaar dichterbij kwam, sloeg de twijfel toe: moest ik wel ‘gewoon’ voor Industria gaan en niet mijn horizon verbreden? Na een flirt met het ISO en enkele slapeloze nachten, bracht advies van mijn vader uitkomst. Zoals de meeste goede raad was het geen antwoord, maar een vraag: “waarom wil je dit eigenlijk?” Hij bracht me daarmee terug bij mijn drijfveer²: ik wil gezien en onthouden worden. Niet anoniem in een kantoor in Utrecht gaan zitten dus, maar zichtbaar midden in de faculteit gaan staan en met je bestuursgenoten proberen het leven van de bedrijfskundestudenten te verrijken. Na een zenuwslopende selectieprocedure met acht kandidaten voor vijf functies, kreeg ik ondanks een verprutste sollicitatie toch het vertrouwen als penningmeester in het 41^e bestuur. Het zou echter altijd “Pennie to be...” blijven.

² De kracht van je drijfveer kennen leverde niet veel later de inspiratie voor een mooi bestuursthema.

Er kwam iets tussen; wat genieten van een leerzaam jaar ertussenuit had moeten worden, werd een gevecht op leven en dood met een non-hodgkin lymfoom. Voelde ik me tot dan toe een onaantastbare god, op dat moment werd deze hybrisgedachte genadeloos gelogenstraft. Gelukkig voorkwam een goed vangnet dat mij hetzelfde lot als Icarus wachtte. Op de eerste plaats was er natuurlijk de uitstekende zorg van in eerste instantie dokter Creemers en vanaf de eerste chemo dokter Peters. Minstens even belangrijk was echter het sociaal-emotionele vangnet van familie, vrienden en de vereniging Industria. Het simpele zinnetje “we laten je niet vallen” heeft een blijvende impact op me gehad. Bovendien heb ik geluk gehad, één cyclus van acht chemokuren blijkt al drie jaar voldoende om me onsterfelijk te maken, en en passant heb ik ook nog eens geleerd meer van dat leven te genieten.

Naast deze levenservaring leverde het bestuursjaar me de les op dat mooie ideeën en plannen niet zomaar geslaagde activiteiten worden. Je kan het niet alleen, maar samen kom je een heel eind. Ben, Marjolijn, Rosalie, Remco en zeker ook Dirk, bedankt dat jullie me erbij hebben gehouden, ook al bestond mijn rol een tijd lang uit weinig meer dan “op de bank zitten en koffie drinken met de leden”. Maar ook bedankt voor het blijven geven van verantwoordelijkheid en de leermomenten die jullie eerlijke feedback op mijn functioneren me bracht. Ik hoop jullie nog lang dichtbij me te kunnen houden, oftewel op naar het volgende weekendje!

Omdat ik pas de tweede helft van het bestuursjaar meer begon mee te draaien, was het voor mij veel te snel voorbij. Daarom heb ik er nog een half jaar universiteitsraad aan vastgeknoopt, en wel als lijsttrekker en fractievoorzitter van de PF. “Good times”, met de verkiezingen de absolute meerderheid van de stemmen halen en in raadgevingen de CvB-voorzitter het vuur zo na aan de schenen leggen, dat hij me vervolgens toebeet dat we moesten oppassen er geen debatclub van te maken. Kortom, het bracht me de inhoudelijke en horizonverbredende uitdaging waar ik behoefte aan had, waarbij de vergaderingen bij de LSVB en VSNU de krenten uit de pap waren.

Ondertussen denderde ook de studie in sneltreinvaart door. Een jaar keuzevakken vloog om, en het buitenlandse semester kondigde zich aan. Ik werd met Remco ingeloot om te studeren in Pretoria, Zuid-Afrika. Nou ja studeren, een strakke planning leverde ons twee maanden netto reistijd op, fantastisch! Mijn interesse voor Zuid-Afrika ging primair uit naar het willen ervaren van de verhoudingen tussen de bevolkingsgroepen slechts twaalf jaar na de afschaffing van de apartheid. Tijdens onze vele tripjes ben ik echter ook verliefd geworden op de schoonheid en veelzijdigheid van de natuur en de mensen in Zuid-Afrika. Terug in het koude Nederland stond vervolgens slechts het afstudeerproject nog tussen mij en het ingenieursdiploma. Het moest iets worden met mensen in beweging krijgen bij organisatieverandering...

Als ik zelf nu de balans opmaak heeft mijn studietijd me veel gebracht: inhoudelijk een stevige basis aan kennis en kunde op bedrijfskundig vlak, en voor het attitudegedeelte³ heb ik tijdens de extra-curriculaire goed geleerd waar mijn kwaliteiten en uitdagingen liggen. Hiervoor ben ik echter voornamelijk mijn goede vrienden dank verschuldigd, scherpere spiegels had ik mij niet kunnen wensen. Daarom wil ik tot slot even stilstaan bij diegenen die ik nog niet met naam genoemd heb: René en Niek, mijn internationaal georiënteerde huisgenoten, bedankt voor het blikverruimende koffieleuten, het was fijn thuiskomen met jullie als mede-prinsen van de Prinsenhof. Roel, de maatschappij beschouwen met een biertje in de hand, bedankt voor de betere kroeggesprekken. Peter, door jou geïnspireerd om een Atlas te maken en kijk eens wat er van gekomen is, bedankt dat je me zo vaak en zo hard hebt laten lachen. Barbe, uit het oog is niet zomaar uit het hart, Maastricht of Edinburgh ik kom je gewoon af en toe opzoeken, en ook jij blijft geregeld ‘terugkomen’ naar Eindhoven, ook oude vriendschap roest niet. Bo, stiekem was jij er bijna overal bij, simpelweg omdat we in vele opzichten elkaars evenbeeld zijn, ik wens dat aan onze voortdurende conversatie geen eind zal komen. Lieve Sandra, ik voel dat ik door jou ik kan zijn, en hoop jij door mij jij.

³ Sommige docenten bij Technische Bedrijfskunde hebben het graag over de trits kennis, kunde en attitude, om te benadrukken dat de juiste combinatie noodzakelijk is om je doelstellingen te behalen.

Literatuurlijst

- Argyris, C. & Schon, D. (1978) *Organizational Learning*, Reading, MA: Addison-Wesley
- Ayres, J. & Malouff, J.M. (2007) Problem-solving training to help workers increase positive affect, job satisfaction, and life satisfaction, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 279-284
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman
- Beer, M. & Nohria, N. (2000) Cracking the code of change, *Harvard Business Review*, 78, 3, 133-141
- Benne, K.D. & Chin, R. (1974) General strategies for effecting changes in human systems, in Bennis, W.G., Benne, K.D. & Chin, R., eds., *The planning of change (2nd edition)* London: Holt, Rinehart and Winston
- Bennebroek Gravenhorst, K.M. (2002) *Sterke staaltjes van samenwerking. Survey-feedback voor het aanpakken van belemmeringen bij organisatieverandering*, Deventer: Kluwer
- Bertels, R.M.J. & Mastenbroek, W.F.G. (1994) *Met man en macht: aanpak en instrumenten van continue resultaatverbetering*, Heemstede: Holland Business Publications
- Bolhuis, S. & Simons, P.R.J. (1999) *Leren en werken*, Deventer: Kluwer
- Boonstra, J. & Van der Vlist, R. (1996) Begeleiden van Veranderingsprocessen, in Boonstra, J.J., Steensma, H.O. & Demenint, M.I., eds., *Ontwerpen en ontwikkelen van organisaties; Theorie en praktijk van complexe veranderingsprocessen*, (pp. 55-98) Utrecht: De Tijdstroom
- Breen, V., Fetzer, R., Howard, L. & Preziosi, R. (2005) Consensus Problem-Solving Increases Perceived Communication Openness in Organizations, *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 17, 215-229
- Cozijnsen, A.J. & Vrakking, W.J. (1995) *Ontwerp en Invoering: Strategieën voor organisatieverandering*, Alphen aan den Rijn: Samsom
- Duckworth, D. H. (1983) Evaluation of a programme for increasing the effectiveness of personal problem-solving, *British Journal of Psychology*, 74, 119-127
- Harley, W. B. (1996) A general purpose consensus problem-solving model, *Empowerment in Organizations*, 4, 16-22
- Jansen, P.G.M. (2006) *Zorgzwaartepakketten sector GZ*, Enschede: HHM
- Kolb, D.A. (1984) *Experiential Learning*, Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Koopman, P.L. & Algera, J.A. (1994) Automatisering: Sociaal-organisatorische aspecten in Drenth, P.J.D., Thierry, H.K. & Wolff, Ch.J. de, eds., *Nieuw Handboek Arbeids- & Organisationspsychologie*, Deventer: Van Loghum Slaterus
- Majaro, S. (1992) *Managing ideas for profit: the creative gap*, Londen: McGraw-Hill Geciteerd door Bolhuis & Simons (1999)
- Mayer, R. (1996) *Thinking, problem solving, cognition (2nd edition)*, New York: Freeman
- McCahon, C. S., Rys, M. J. & Ward, K. H. (1996) The impact of training technique on the difficulty of quality improvement problem solving, *Industrial Management & Data Systems*, 96, 24-31
- Montgomery, D.C. & Runger, G.C. (1999) *Applied statistics and probability for engineers (2nd edition)*, New York: John Wiley
- Nederlandse Zorgautoriteit (2007b) *Invoeringstraject nieuwe zorgzwaartebekostiging 2008 (circulaire AWBZ/07/18c)* Utrecht: NZa
- Nederlandse Zorgautoriteit (2007c) *Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten; De ZZP's op waarde geschat*, Utrecht: NZa
- Ohno, T. (1988) *Toyota production system: beyond large-scale production*, Portland, OR: Productivity Press
- Oreg, S. (2006) Personality, context, and resistance to organizational change, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 73-101

- Porras, J.I. (1987) *Stream analysis: a powerful way to diagnose and manage organizational change*, Wokingham, England: Addison-Wesley
- Prichard, J.S., Statford, R.J. & Bizo, L.A. (2006) Team-skills training enhances collaborative learning, *Learning and Instruction*, 16, 256-265
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992) In search of how people change: applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 47, 1102-1114
- Schonewille, M. (2005) *Zuidzorg, locatie Eindhoven; Op weg naar een prestatiegerichte zorginstelling*, Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven (afstudeerverslag)
- Senge, P. M. (1990) *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*, New York: Currency/Doubleday
- Swieringa, J. & Wierdsma, A.F.M. (1990) *Op weg naar een lerende organisatie: over het leren en opleiden van organisaties*, Groningen: Wolters Noordhoff Management
- SWZ (2006) *Begroting voor 2007*, Son en Breugel: intern document
- Tucker, A.L., Edmondson, A.C. & Spear, S. (2002) When problem solving prevents organizational learning, *Journal of Organizational Change Management*, 15, 122-137
- Tuckman, B. (1965) Developmental sequence in small groups, *Psychological bulletin*, 63, 384-399.
- Van Aken, J. E. (2007) Design Science and Organization Development Interventions; Aligning Business and Humanistic Values, *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43, 67-88
- van de Ven, A.H. & Scott Poole, M. (1995) Explaining development and change in organizations, *The Academy of Management Review*, 20, 510-540
- van der Zwaan, A.H. (1995) *Organisatie-onderzoek; Leerboek voor de praktijk: het ontwerpen van onderzoek in organisaties*, Assen: Van Gorcum
- van Eenennaam, F. & Stouten, M. (2007) *De toekomst van het Nederlandse zorgstelsel, opties en rollen van de zorgverzekeraars* Breukelen: Strategy Center Nyenrode Business Universiteit
- Woodman, R. W., Sawyer, J. E. & Griffin, R.W. (1993) Toward a theory of organizational creativity, *The Academy of Management Review*, 18, 293-321

Online bronnen:

- Centrum Indicatiestelling Zorg (2007) *Over het CIZ*, Verkregen op 19 maart 2007 via de website van het CIZ: <http://www.ciz.nl/sf.mcgi?3409>
- Centrum voor Consultatie en Expertise (2007) *Wat doet het CCE?*, Verkregen op 19 maart 2007 via de website van het CCE: http://www.cce.nl/nl/Hoofdmenu/CCE/Wat_doet_het_CCE
- Hoeksma, Homans en Menting Organisatieadviseurs B.V. (2006a) *Zorgzwaartescorelijst (v2.0)*, Verkregen op 6 maart 2007 via: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/documenten/overige-documenten/zorgzwaartescorelijst-v10.asp>
- Hoeksma, Homans en Menting Organisatieadviseurs B.V. (2006b) *Uitleg rapportage 'Overzicht omvang formatie en vergelijking met de ZZP's'* Verkregen op 1 mei 2007 via de website van de helpdesk Zorgzwaartebekostiging: <http://www.hhm.nl/zzp/informatie/>
- Ministerie van VWS (2006) *Ontwikkelingen in de AWBZ in 2007*, Verkregen op 12 maart 2007 via de website van het ministerie van VWS: <http://www.minvws.nl/folders/lz/2006/ontwikkelingen-in-de-awbz-in-2007.asp>
- Ministerie van VWS (2007) *Projectbeschrijving Invoering zorgzwaartebekostiging*, Verkregen op 21 mei 2007 via de website van het ministerie van VWS: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/projectbeschrijving/>
- Nederlandse Zorgautoriteit (2007a) *Over de NZa*, Verkregen op 19 maart 2007 via de website van de NZa: <http://www.nza.nl/nza/>

Bijlagen

Bijlage 1: Projectsamenvatting zorgzwaartebekostiging

Bijlage 2: Voorbeeld ZZP: 7LG

Bijlage 3: Zorguren per functie volgens de ZZP's voor de voor Zonhove relevante ZZP's

Bijlage 4: Voorbeeld registratieblad zoals gebruikt op de woongroepen

Bijlage 5: Originele knelpuntenlijst zoals verzameld uit interviews

Bijlage 6: Uitkomsten discussierondes op workshopdag 1

Bijlage 7: Reflectie manager vakgroep Behandeling op workshopdag

Bijlage 1: Projectsamenvatting zorgzwaartebekostiging

De bekostiging van de zorg en het verblijf in zorginstellingen verandert. Nu krijgen zorginstellingen nog geld voor de beschikbare capaciteit. Vanaf 2008 krijgt de instelling geld voor de zorg voor een cliënt. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft. Dit systeem heet zorgzwaartebekostiging.

Voor wie?

De zorgzwaartebekostiging is voor mensen die niet langer zelfstandig kunnen wonen, behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving, met continue toezicht en/of een therapeutisch leefklimaat (bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een behandelruimte). In Nederland zijn dat op dit moment ongeveer 260.000 mensen.

Deze groep mensen ontvangen een volledig pakket AWBZ-zorg: een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket omvat het wonen, de zorg, diensten, en/of - als dat aan de orde is - dagbesteding en/of behandeling.

Voorbeeld

Een zorginstelling heeft honderd bedden, waarvan er tachtig zijn bezet. Nu krijgt de instelling nog geld voor alle honderd bedden, dus ook voor de twintig bedden die niet worden gebruikt. In de nieuwe situatie krijgt de instelling alleen geld voor de werkelijk geleverde zorg aan cliënten, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar de zorgzwaarte van deze cliënten. Dit is prestatiegerichte bekostiging.

Doel van zorgzwaartebekostiging

De zorgzwaartebekostiging wordt ingevoerd om drie redenen:

- Prestatiebekostiging naar zorgzwaarte
- Ruimte bij de invulling van de dagelijkse zorg
- Vereenvoudiging in de gehele zorgketen

Prestatiebekostiging naar zorgzwaarte

Nu krijgen zorginstellingen nog geld voor de beschikbare capaciteit. Vanaf 2008 krijgen ze geld voor de zorg voor een cliënt. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van de soort en de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft.

Ruimte bij de invulling van de dagelijkse zorg

Het zorgzwaartepakket biedt ruimte aan zorgverlener en cliënt om keuzes te maken zonder aanpassing van het indicatiebesluit. Zorgverlener en cliënt kunnen binnen het geïndiceerde zorgzwaartepakket samen bepalen op hoe de zorg en ondersteuning wordt ingezet. Zo kan de zorgverlener nog beter inspelen op de wensen van de cliënt.

Vereenvoudiging in de gehele zorgketen

Omdat de zorgzwaartepakketten worden gebruikt voor de indicatiestelling, bekostiging en verantwoording komt er één taal in de gehele keten. Hierdoor neemt de transparantie toe en kunnen werkprocessen vereenvoudigd worden. Omdat dit nieuwe bekostigingssysteem is gebaseerd op de zorgbehoefte van cliënten, is het ook niet meer nodig om aanvullende toeslagen voor specifieke groepen te maken.

Het zorgzwaartepakket

De zorgzwaarte van cliënten verschilt. Sommige cliënten hebben intensieve verzorging en verpleging nodig, andere hebben voldoende aan begeleiding in een beschermde woonomgeving. Voor de beschrijving van deze verschillende soorten zorg zijn de zorgzwaartepakketten (ZZP's) gemaakt. Met de zorgzwaartepakketten spreekt iedereen in de zorg dezelfde taal.

In het nieuwe systeem krijgen instellingen geen geld voor de beschikbare capaciteit, maar voor de geleverde zorgprestaties per cliënt. De prestaties worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket.

(MinVWS, 2007)

Bijlage 2: Voorbeeld ZPZ: 7LG

ZPZ 7 LG					Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging															
Cliëntprofiel																				
<p>Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig. De cliënt moet op een eenduidige manier worden benaderd.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve</i> functies vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid van de cliënten. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is veelal beperkt tot de dagelijkse omgeving en mensen in de directe nabijheid. Het tijdsbesef is veelal beperkt.</p> <p>Ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> is totale overname noodzakelijk. Dit heeft betrekking op het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, uitvoeren van taken en regelen van de dagelijkse routine.</p> <p>Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> is volledige overname nodig, zowel buitenshuis als binnenshuis. Daarbij hebben cliënten vaak moeite met oriëntatie in ruimte. Wat betreft de motoriek is vrijwel continu hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>De cliënt is volledig <i>ADL</i> afhankelijk. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen.</p> <p>Er is veelal sprake van <i>gedragsproblematiek</i> voortkomend uit geriatrische of soms psychiatrische problematiek, de cliënten hebben af en toe tot vaak hulp, toezicht en sturing nodig. De cliënten kunnen met name door dwangmatig, ontiemd en reactief gedrag vaak hulp, toezicht en sturing nodig hebben.</p> <p>Er is regelmatig tot vaak hulp nodig met betrekking tot <i>verpleegkundig handelen</i>. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op (geleidelijke) achteruitgang of stabilisatie. De behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.</p> <p>Het <i>bepekingenbeeld</i> van deze cliënten verandert langzaam tot snel.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.</p> <p><i>Dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is een lichamelijke handicap (functiestoornis).</p>					<p>Gemiddelde scores beperkingen</p> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>Georganiseerd/structuur</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table>				Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	2.0	Sociale redzaamheid	2.5	Mobiliteit	2.0	ADL	1.0	Georganiseerd/structuur	1.5
Beperking	Gemiddelde score																			
Psychosociaal/cognitief	2.0																			
Sociale redzaamheid	2.5																			
Mobiliteit	2.0																			
ADL	1.0																			
Georganiseerd/structuur	1.5																			
					Aard van de psychiatrische problematiek															
					<table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>niet</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>actieve aard</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>				Aard	Percentage	niet	60%	actieve aard	30%	passieve aard	10%				
Aard	Percentage																			
niet	60%																			
actieve aard	30%																			
passieve aard	10%																			
					Aard van het begeleidingsdoel															
					<table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>begeleiding bij achteruitgang</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>stabilisatie</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>begeleiding tijdens terminale fase</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>				Aard	Percentage	begeleiding bij achteruitgang	40%	stabilisatie	30%	begeleiding tijdens terminale fase	30%	ontwikkelingsgericht	0%		
Aard	Percentage																			
begeleiding bij achteruitgang	40%																			
stabilisatie	30%																			
begeleiding tijdens terminale fase	30%																			
ontwikkelingsgericht	0%																			
Functies en tijd per cliënt per week																				
Woonzorg					Dagbesteding		Behandelaars (BH/AB)		Gem. totaal tijd											
Functie	OB-alg	PV	VP	AB-alg	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groepsgrootte: 6		Bij de zorgverlening is een behandelaar betrokken. Dit is circa 2,5 uur.		Excl. dagbesteding: 29 uur Incl. dagbesteding: 33 uur											
Gemiddeld: 27 uur																				
Verblijfskenmerken																				
Setting: beschermd verblijf. Nachtdienst: wakende of slapende wacht. Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.																				

(Jansen, 2006, p. 30)

Bijlage 3: Zorguren per functie volgens de ZZP's voor de voor Zonhove relevante ZZP's

Voor de voor Zonhove relevante ZZP's zijn de zorguren per functie samengevat in onderstaande Tabel B.1. Hierbij is de hierna volgende omrekening toegepast op de dagbesteding tijd per cliënt per week voor de verschillende ZZP's beschreven door Jansen (2006), en voor de overige functies zijn de gegeven tijden overgenomen uit Jansen. In de ZZP-beschrijvingen worden voor dagbesteding dagdelen met een bepaalde groeps grootte in plaats van individuele zorguren genoemd. Met de kennis dat één dagdeel dagbesteding gelijk staat aan 4 uur, zijn de dagdelen dagbesteding om te rekenen naar individuele zorguren middels de volgende formule: 'aantal dagdelen' x 4 / 'groeps grootte'.

Tabel B.1: Zorguren per functie voor de voor Zonhove relevante ZZP's

ZZP	Woonzorg	Dagbesteding	Behandeling	Totaaltijd	
	gem.uren	gem.uren	gem.uren	excl.dagbest.	incl.dagbest.
1LG	12	5,6	0	12	17
2LG	17	5,6	0	17	23
3LG	15	5,6	2,5	17	23
4LG	18	5,6	2,5	20	26
5LG	21	5,6	2,5	23	30
6LG	23	5,6	2,5	26	31
7LG	27	4,7	2,5	29	33
1VG	7	5,1	0	7	12
2VG	10	5,1	0	10	15
3VG	13	5,1	1,3	14	19
4VG	15	5,1	1,3	17	22
5VG	20	7,2	1,3	22	29
6VG	17	6	1,3	18	24
7VG	23	12	1,3	24	36

Bijlage 4: Voorbeeld registratieblad zoals gebruikt op de woongroepen

Cliëntnaam:

Tussentijden:

Datum:

Tijd registreren in minuten, in laatste kolom totaal tijd optellen

Direct cliëntgebonden:								Totaal:
Ochtendzorg (wassen, aankleden, tanden poetsen, scheren, kammen, transfer, etc.)								
Avondzorg (wassen, nachtkleding, tanden poetsen, transfer, etc.)								
Douchen								
Baden								
Toiletbezoek (bijv. ook verschonen, of catheterzak legen/wisselen, of blaasspoelen via bestaande catheter)								
Transfers								
Broodmaaltijd incl. drinken								
Avondmaaltijd incl. drinken								
Drinken (gedurende de dag)								
Halen/brengen op het terrein								
Ondersteuning bij vrijetijdsbesteding groep								
Ondersteuning bij vrijetijdsbesteding individueel								
Ondersteuning bij bezoek aan specialist of andere disciplines in- en extern								
Gedragregulering								
Pedagogische sturing								
Persoonlijke verzorging incidenteel (bv schoenen wisselen, schone trui aandoen)								
Verpleegkundige handelingen (bv wondverzorging, sonde aansluiten)								
Voorbehouden handelingen (bv catheteriseren, sonde inbrengen)								
Persoonlijk plan bespreking								
'Extra' activiteit met stagiaire of vrijwilliger								

Indirect cliëntgebonden:

Vorbereidingsactiviteiten vrijetijdsbesteding								
Huishoudelijke activiteiten direct betrekking hebbend op cliënt (bed opmaken, slaapkamer stoffen, was)								
Rapportage (dagelijks, voortgangsrapportage)								
Rapportage specifiek (persoonlijk plan, werkplannen maken/evalueren/bijstellen)								
Overleg cliëntensysteem (bijv. telefonisch contact met ouders)								
Overleg professioneel systeem (paramedici, gedragsdeskundigen, etc.)								
Overleg binnen team betrekking hebbend op cliënt (ook bijv. overdracht)								
Vorbereiding zorg (bijv. medicatie uitzetten, aangepaste materialen ophalen)								

Andere opmerkingen:

Bijlage 5: Originale knelpuntenlijst zoals verzameld uit interviews

Hiërarchische bureaucratie
Functionele structuur
Kwaliteit zorg op één
Managers gepromoveerd uit primaire proces
Weinig investeren in ondersteunende diensten
Gebrek aan bedrijfskundige kennis
Weinig zuinig met middelen omgesprongen (linnen, shampoos, zonnebrand)
Historisch geen link tussen zorgverlening en financiering
Allerlei externe partijen verlangen andere registratie/verslaglegging
Historische regelgeving stuurde op volledig gebruiken budgetten
Totaalbudget moet intern verdeeld worden
Iedere afdeling eigen claim
Geen expliciete aansturing zorgprocessen
'Tussenproductie' wordt niet geregistreerd
Behandelaars (of zelfs iedereen) verzorgt zijn eigen werk
Denken vanuit aanbod, zorg die cliënt gegeven zou kunnen worden
Er lekt geld - "geen indicatie geen zorg"-principe wordt niet toegepast
Zorg verleend zonder indicatie
Cliënt(vraag) wordt aangenomen zonder check op kosten/opbrengsten
Opdeling Nederland in zorgregio's voor zorgkantoren
Groter deel cliënten uit de eigen regio
Cliënten uit regio minder geneigd door te schuiven na de behandeljaren
Gestokte uitstroom
Gelijkblijvende instroom met grotere zorgzwaarte
Veranderende cliëntpopulatie
Behandelcentrum is veranderd in wooninstelling
Onvoldoende ingespeeld op veranderende vraag
Onvoldoende onderscheidend ten opzichte van concurrenten
Geen actief P&O beleid gericht op empowerment personeel
Weinig eigen initiatief/regelruimte personeel
Deel van het personeel is geïnstitutionaliseerd
Uitgebreide multidisciplinaire procedures
Relatief lange productlijst
Vertaalslagen van producten naar indicaties
Uitgebreide evaluaties voor alle cliënten
"Denken" vanuit status quo, historisch gegroeide procedures
Intakeproces duurt te lang
Model Schuring voor formatie
Continudiensten verpleging zonder continu cliënten aanwezig
Hoog privé internetgebruik
'Onzinnige' dagbesteding
Aanbod dagbesteding komt niet overeen met vraag van buiten (40 vs. 48 weken)
Behandelcentrum niet gekrompen na verandering cliëntenpopulatie
Individuele cliëntvraag moet vertaald worden naar groepsgewijs aanbod
SWZ; elke stichting eigen identiteit → weinig synergie
Onderbezetting bij F&A en P&O, kwalitatief en kwantitatief
Onderbezet IT&O ook verantwoordelijk voor de helpdesk functie
Computervragen stuiten op het antwoordapparaat
"Prutstijd" bij computer problemen
Geen flexibiliteit personeelsrooster dagbesteding
Opvang ziekte op dagbesteding onmogelijk
Te grote groepen op de dagbesteding cliëntzwaarte-groepsgrootte-begeleidingsgrootte
Onderbezetting personeel dagbesteding

Bijlage 6: Uitkomsten discussierondes op workshopdag 1

Thema cliëntvraag/hulpvraag - aanbod

Winkel

Wat is er aan producten

Welke prijzen hebben de producten

Is de klant kredietwaardig

Markt

Innovatie

Kwaliteit

Geschoold personeel

PR

Klant

Boodschappenlijstje

Waar komt hij binnen

Wie vangt hem op (medewerker winkel)

Welke methodiek wordt gebruikt

Algemene pakketten versus specifieke hulpvragen

Thema organisatie&samenwerken

Expertise is zowel intern als extern niet bekend

We pretenderen expertisecentrum te zijn, maar randvoorwaarden/faciliteiten zijn niet op orde

Er wordt geen goede PR gevoerd → te weinig geld/indicaties

Conclusie: voortbestaan SWZ bedreigd!

Thema indicatie/financiering

Problemen:

Indicatie is ondoorzichtig voor cliënt en aanbieder, door ...

grote verscheidenheid aan indicaties,

onduidelijke routing,

onbekendheid met vertaling naar zorg

Indicatiestelling, intern en extern, is langdurig traject

Indicatie is ontoereikend (voor cliënt en cliëntstelsel), door o.a. ...

Ondeskundigheid indicatiesteller

Beleid overheid (ZZP)

Onvoldoende externe erkenning voor alle hulpvragen

MEMO

Aan : Arjen Beijk
Van : Marion Hartog van Banda (manager/projectleider vakgroep
Behandeling a.i.)
Betreft : terugblik workshop 29 november 2007
Datum : 10 december 2007

De condities waaronder de workshop is gegeven waren niet optimaal:

- de inhoud van de workshop kon niet optimaal worden afgestemd met de fase waarin het project "vakgroep Behandeling" zich bevindt. Dat wil zeggen: de fasering van dit project liep niet synchroon met het tijpad voor het afstudeertraject
- er kon maar een zeer beperkte groep meedoen met de workshop (van de ca. 45 personen konden er 10 deelnemen)
- één workshop dag is beslist te kort voor het onder de knie krijgen (en spelen) met het geboden instrument
- voor een borging van een gedragsverandering/bewustwordingstraject is herhaling een voorwaarde. Aan deze voorwaarde kon niet worden voldaan.

Gezien het bovenstaande kan worden gesteld dat er in onvoldoende mate randvoorwaarden geboden konden worden om een maximaal effect te kunnen bereiken met de workshop, alsmede een goede borging van de bereikte resultaten.

Desalniettemin zijn er wel degelijk resultaten bereikt:

- er is sprake van een bewustwording bij de deelnemers van de eigen expertise voor wat betreft de aanpak van organisatorische problemen. Na afloop van de workshop waren de deelnemers in staat om zelf een link te kunnen leggen tussen hun eigen werkwijze tijdens een behandeltraject (het stellen van een diagnose en het op basis daarvan opstellen van een behandelplan) en de wijze waarop men een verbetertraject in een organisatie kan opzetten
- gezien het feit dat men bewust was van de eigen mogelijkheden voor het opzetten van een verbetertraject, werd men zich ervan bewust dat men veel meer invloed kan uitoefenen binnen een verandertraject dan men aanvankelijk dacht. Concreet was dit zichtbaar door het veranderen gedurende de workshop van slachtoffergedrag bij de deelnemers ("die managers doen maar en ik kan daar niets aan doen maar heb er wel last van") naar een constructieve houding, waarin men zich bewust is van de eigen rol en verantwoordelijkheid binnen het verandertraject ("ik reik mijn leidinggevende input aan waardoor hij/zij verder kan en waarbij ik verzekerd ben dat dit gebeurt op een wijze waar ik achter kan staan)
- men heeft – al doende – leren "spelen" met het rangschikken van hoofd- en bijzaken, inhoud en proces
- alle deelnemers waren positief over de workshop; men heeft deze als zinvol ervaren

Mede gezien het feit dat de condities alles behalve optimaal waren ben ik onder de indruk van de bereikte resultaten. Maar bovenal ben ik van mening dat het zonde is indien het geboden instrument niet breder ingezet kan worden. Vandaar dat ik je wil uitnodigen om gezamenlijk een vervolgworkshop te organiseren voor de totale vakgroep.