



ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG

Martin Lenferink
Regiomanager Almelo
TriviumMeulenbeltZorg



Voorstellen



- Martin Lenferink



Wat ga ik vertellen

- Ontwikkelingen in de zorg
 - Waar komen we vandaan (ontwikkelingen)?
 - Waar leidt het naar toe (ontwikkelingen)?
 - Hoe kunnen we als V&V instelling hier de toekomst tegemoet treden?



Korte weergave maatschappelijke ontwikkelingen



Waar komen we vandaan?



- Fase 1: Patriarchaal
- Fase 2: Productie centraal (Lean & supply chain management)
- Fase 3: Individualisering
- Fase 4: Co-creatie



Ontwikkeling van de zorgsector



- Fase 1: Patriach (“zegt u het maar dokter”) centraal.
 - De dokter/zorgverlener was de baas
 - Geen inspraak



Ontwikkeling van de zorgsector

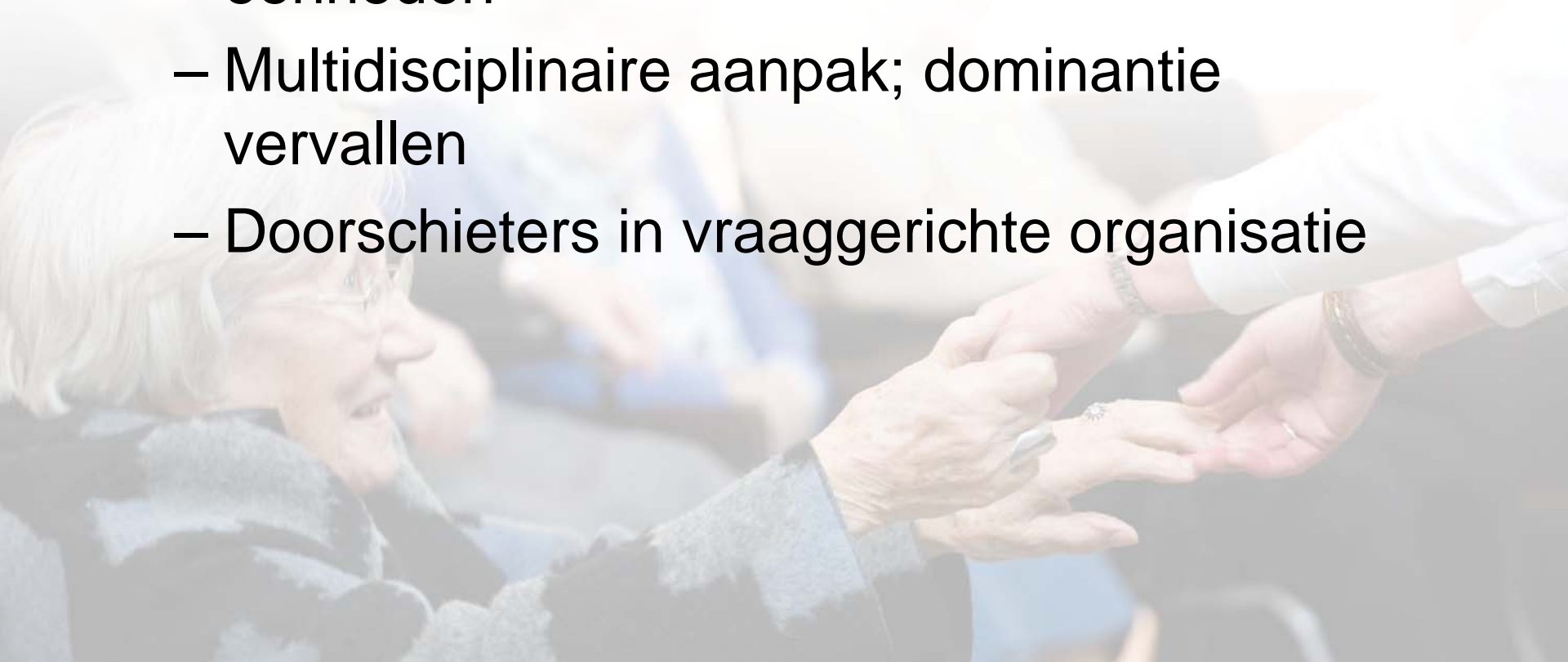
- Fase 2: Productie centraal
 - Efficiënt gaan organiseren in kolommenstructuur (deelhandelingen, specialisaties);
 - De professional bepaalt nog steeds



Ontwikkeling van de zorgsector

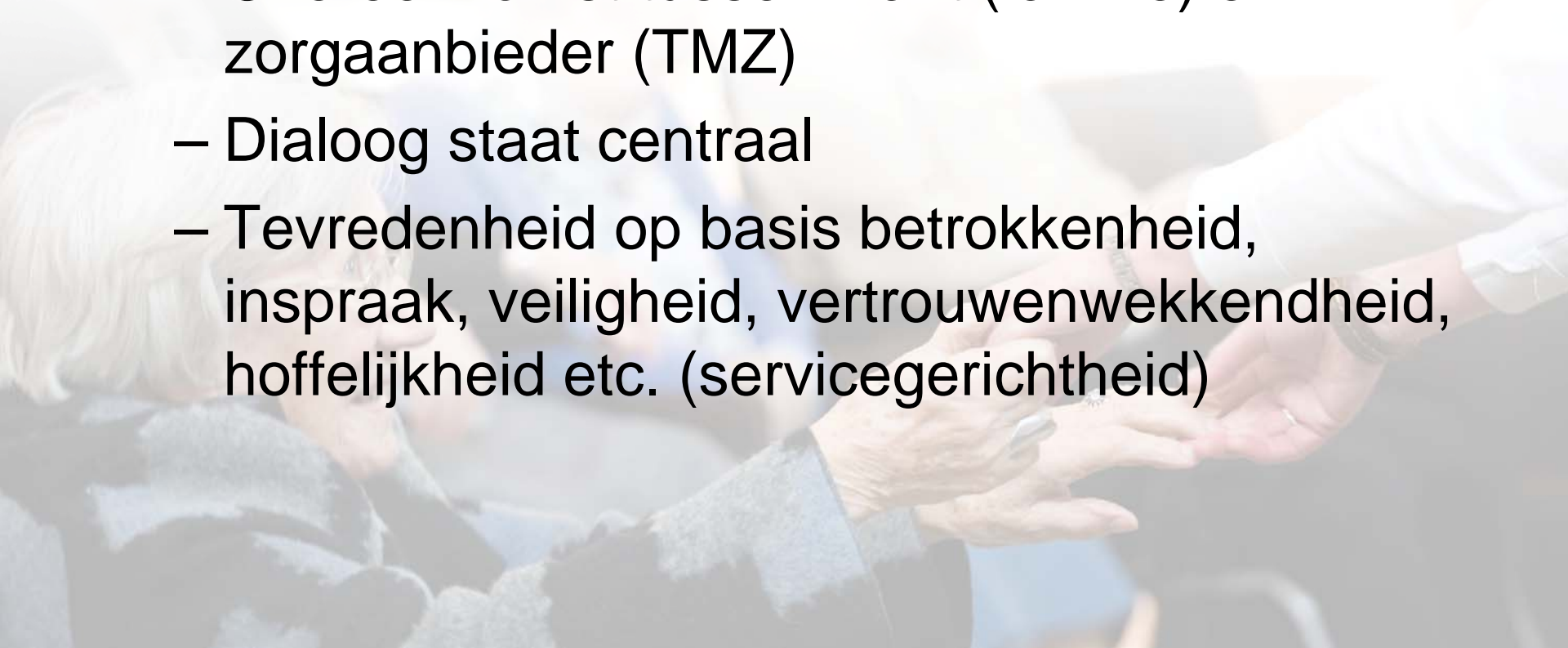


- Fase 3: Individualisering (patiënt centraal)
 - Integraal werken met taakzelfstandige eenheden
 - Multidisciplinaire aanpak; dominantie vervallen
 - Doorschieters in vraaggerichte organisatie



Ontwikkeling van de zorgsector

- Fase 4: Co-creatie (mens centraal)
 - Overeenkomst tussen klant (familie) en zorgaanbieder (TMZ)
 - Dialoog staat centraal
 - Tevredenheid op basis betrokkenheid, inspraak, veiligheid, vertrouwenwekkendheid, hoffelijkheid etc. (servicegerichtheid)



Maatschappelijke ontwikkeling in de nabije toekomst!



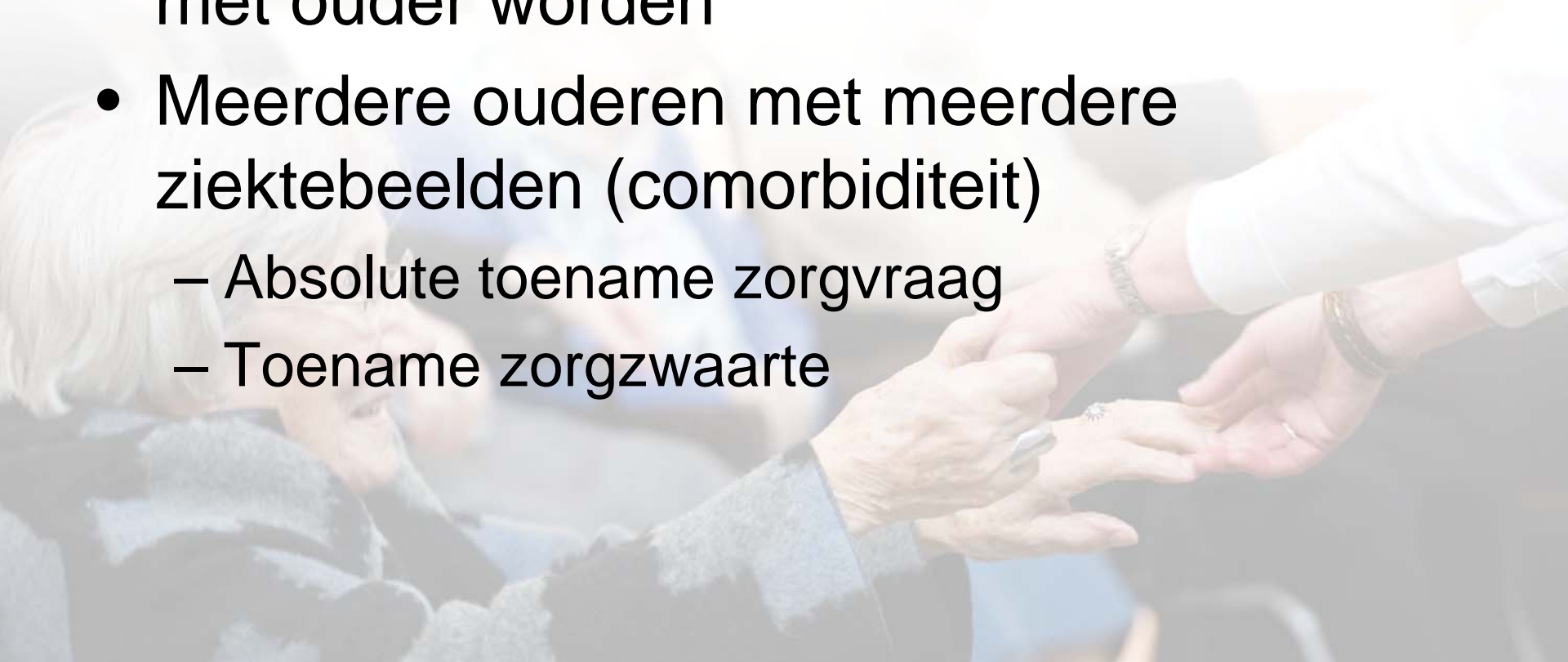
- Vergrijzing
- Scheiden wonen en zorg
- Personeelstekorten
- Stijgende kosten
- Wijze van financieren
 - Opgave: hoe voldoen we aan de zorgvraag zonder explosieve kostenstijging



Toename zorgvraag door vergrijzing



- We worden met ons allen ouder
- Prevalentie chronische ziekten neemt toe met ouder worden
- Meerdere ouderen met meerdere ziektebeelden (comorbiditeit)
 - Absolute toename zorgvraag
 - Toename zorgzwaarte



De cijfers

Jaar	aantal 80+	capaciteit V&V
1980	312.000	196.000
1990	428.000	192.000
2000	500.000	170.000
2010	649.000	164.000
2020	809.000	?????
2030	1.187.000	?????

Personeelsaanbod

- Instroom aantal zorgmedewerkers staat onder druk (niet hip zijn)
- Vergrijzing ook onder beschikbaar personeel
 - Gevolg
 - Uitstroom medewerkers
 - Minder belastbaar zijn van medewerkers

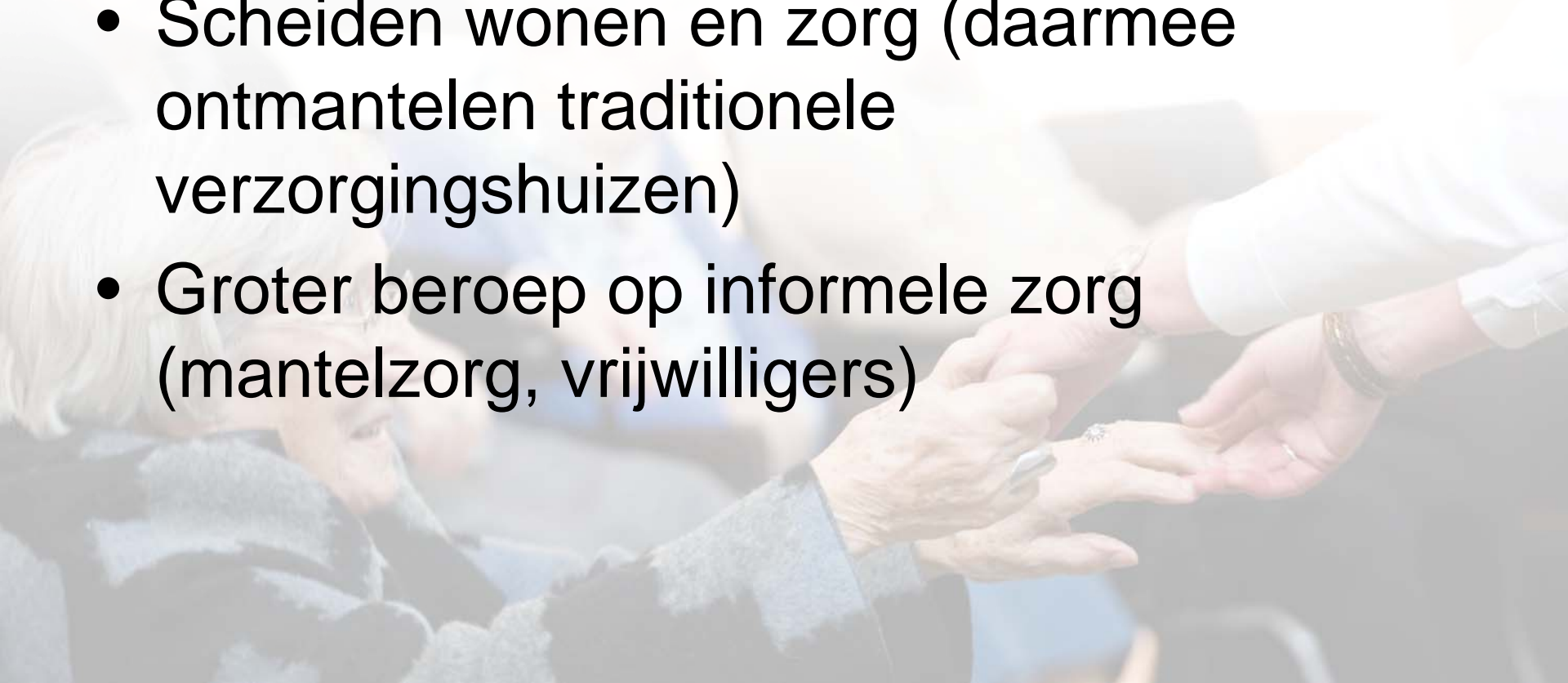


Financiering ouderen zorg

- Ontmantelen AWBZ (alleen nog de zware onverzekerbare zorg)
 - WMO ontwikkeling (meer naar gemeente)
 - Zorgverzekeringswet (toename) verzekerbare zorg
- Zorgbegroting staat onder druk!
- Politieke discussie een ieder bekend.

Trends

- Organiseren van de zorg thuis (trend & wens)
- Scheiden wonen en zorg (daarmee ontmantelen traditionele verzorgingshuizen)
- Groter beroep op informele zorg (mantelzorg, vrijwilligers)



Scheiden wonen en zorg

- Doelgroep:
- Medelanders die behoefte hebben aan ondersteuning in een veilige omgeving zodat ze langer zelfstandig kunnen wonen.
 - Behoeftte aan beschermde woonomgeving
 - Ondersteuning bij zelfstandig wonen noodzakelijk (24 uren beschikbaarheid van zorg)
 - Zorginfrastructuur regelen t.a.v. onplanbare zorg
 - Bieden van ondersteuning door domotica (vorige lezing)

Oriëntatie nu?

- Intramuraal V&V zwaar
- Revalidatie 2013 naar ZvW
- Interessant ander deelgebied: scheiden wonen en zorg (doelgroep en meerwaarde)
 - Het gaat om vergroten keuzevrijheid en terugbrengen van de zorgvraag door zelfstandigheid en eigen regie te stimuleren.
 - Randvoorwaarden hiervoor realiseren vanuit maatschappelijk rendement als opgave!
 - Thema toekomstige lezing?

Houdbare en maakbare ouderenzorg

- Innovatie: in de zorg
 - Gestuurd door wet en regelgeving (normen verantwoorde zorg, slim gaan bouwen)
 - Vernieuwen logistiek en bedrijfsvoering (zorgketens, centers of excellence (puur specialisatie))
 - Slimmer organiseren door scholing, arbeidsdeling, preventie,
 - Inzet van ICT, apparatuur, behandelmethoden

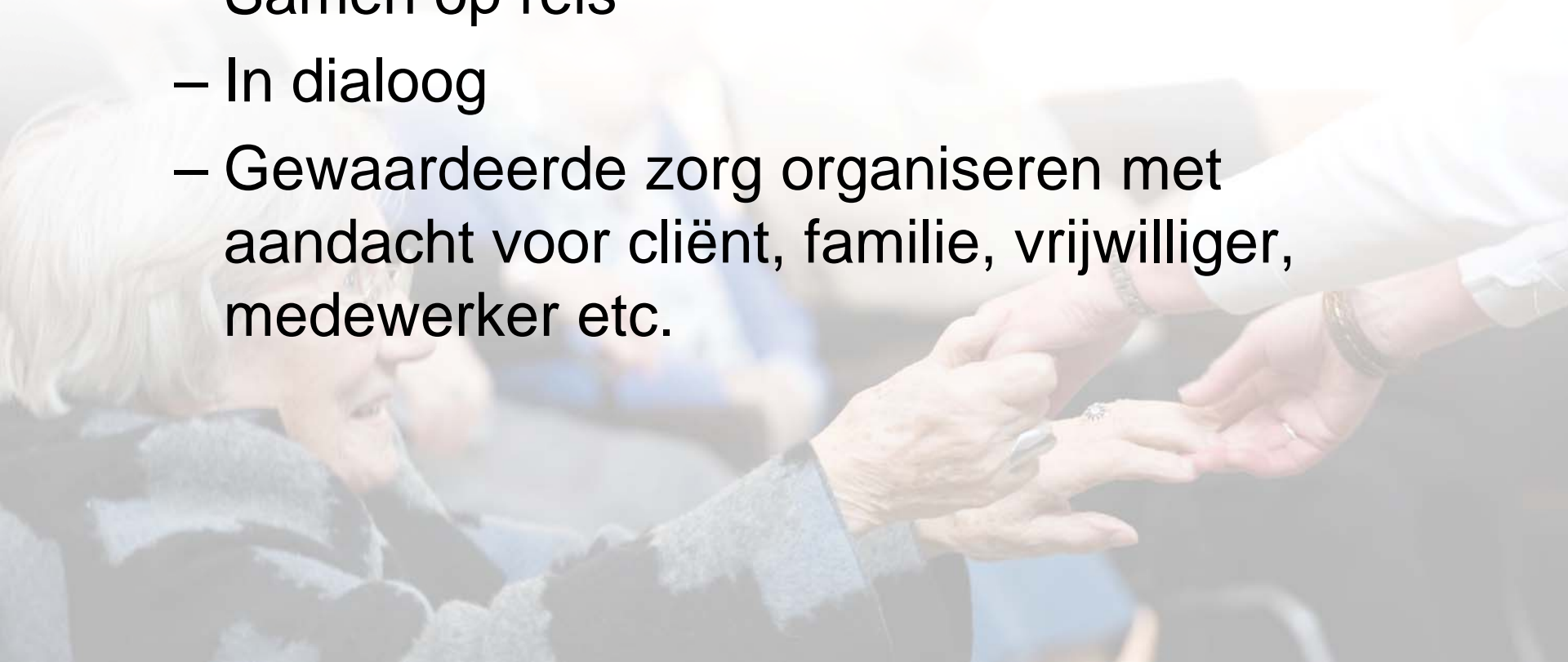
Houdbare en maakbare ouderenzorg

- Innovatie: in de zorg
 - Zeer actueel te sleutelen aan de procesgang, meer efficiency door gebruik te maken van Lean, Theory of constraints (TOC) etc.



Sociale Innovatie, de nieuwe uitdaging

- Vanuit de co-creatie, verantwoordelijk zijn voor goede zorg.
 - Samen op reis
 - In dialoog
 - Gewaardeerde zorg organiseren met aandacht voor cliënt, familie, vrijwilliger, medewerker etc.





Hoe gaan we binnen TMZ deze uitdaging aan?



STRATEGISCH BELEIDSPLAN 2010-2015

“de grote lijn”



Kernwaarden:

- Vitaal
- Ondernemend
- Coöperatief



Strategische beleidsvisie van TMZ richt zich op drie peilers:

1. Planetree (zorgvisie)

- Betere Zorg
- Helende omgeving
- Gezonde organisatie

2. Coöperatie (bestuurlijke inrichting)

- Coöperatieve vereniging
- Rijnlands denken

3. Duurzaam waardevast vastgoed (marktwaarde)



Planetree



Vakmanschap inhoud



Vakmanschap omgeving

Vakmanschap cocreatie - resultaat

Planetree



Vakmanschap inhoud

anschap omgeving

Vakmanschap inhoud

BETERE ZORG



- Menselijke interactie en liefdevolle bejegening
- Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie
- Uitstekende (medische) behandeling en zorg
- Gezond eten, drinken en bewegen
- Aanvullende zorg en zingeving



HELENDE OMGEVING



- Menswaardige technologie
- Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling
- Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol



GEZONDE ORGANISATIE



- Tevreden cliënten
- Tevreden en gemotiveerde medewerkers
- Gezonde financiële resultaten
- Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden



Coöperatieve vereniging

- De doelstelling van de onderneming mede laten bepalen door de leden.
- Voor de leden een mogelijkheid om zich te voorzien van een dienst die zij zonder de coöperatie niet zouden kunnen realiseren.
- De leden van een coöperatie zijn de belangrijkste stakeholders.
- Maak de leden medeverantwoordelijk door het creëren van ledenwaarde.

Coöperatieve vereniging

- TMZ wil haar beleid vooraan in de trechter samen met de leden bepalen (cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers etc).
- Basis hier is solidariteit en samen door (continue) dialoog.
 - *Momenteel in uitwerking!*



Anglo-amerikaans versus Rijnlands denken

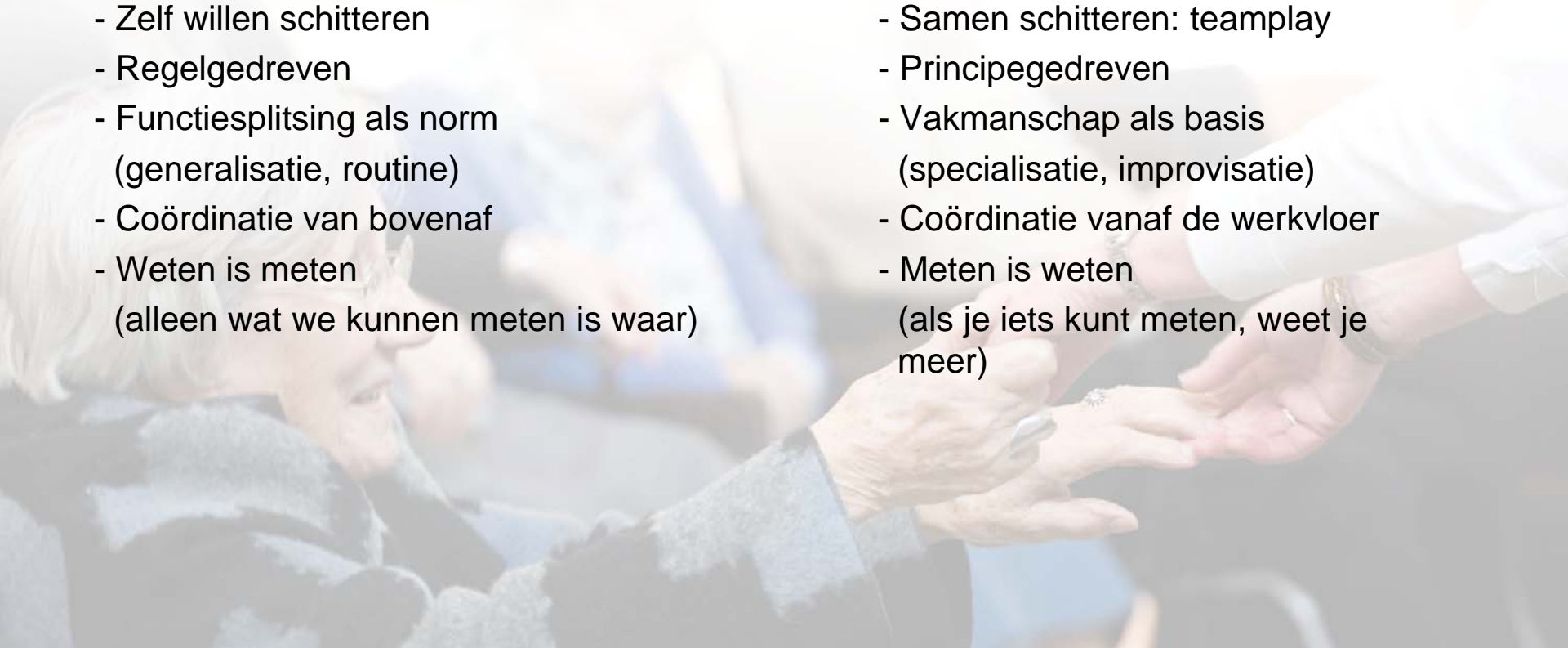


Anglo-Amerikaans

- Wie de baas is mag het zeggen
- Mensbeeld: individualisme
- Organisatie is geldmachine
- Zelf willen schitteren
- Regelgedreven
- Functiesplitsing als norm
(generalisatie, routine)
- Coördinatie van bovenaf
- Weten is meten
(alleen wat we kunnen meten is waar)

Rijnlands

- Wie het weet, mag het zeggen
- Mensbeeld: solidariteit
- Organisatie is werkgemeenschap
- Samen schitteren: teamplay
- Principegedreven
- Vakmanschap als basis
(specialisatie, improvisatie)
- Coördinatie vanaf de werkvloer
- Meten is weten
(als je iets kunt meten, weet je
meer)



DE SPELREGELS



Wie zijn we zelf? Hoe doen we het samen? Wat is onze opdracht?



Als leidinggevende verantwoordelijk voor:

Relatie met medewerker
Relatie met cliënt en systeem
Coach en facilitator
Voorbeeld en ambassadeur TMZ



Inspirerend leiderschap



Inspirerend leiderschap

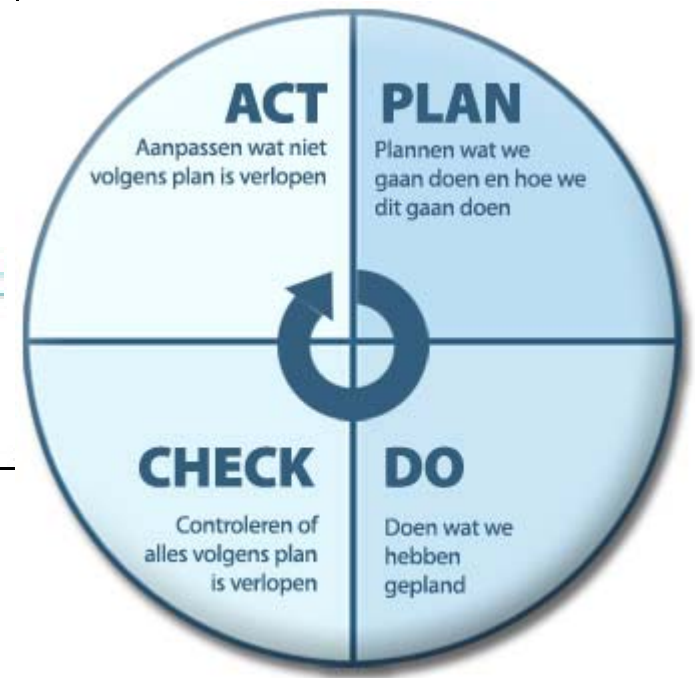
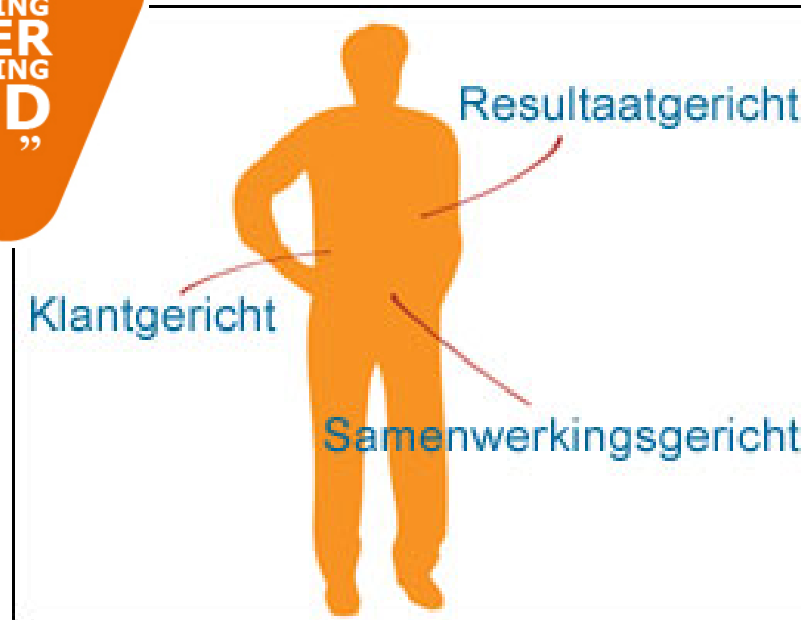
Hoe komen we tot die zelfstandige,
verantwoordelijke medewerkers:
Investeren in leiderschap van allen!

Ruimte, vertrouwen, kennis,
vakmanschap



Resultaat en Mensgericht leiderschap

“
HE WHO
STOPS BEING
BETTER
STOPS BEING
GOOD
”



BELEIDSUITGANGSPUNTEN



Klantenperspectief

- Nadrukkelijk positioneren van cliënt als gast/bewoner door alle geledingen
- Vertaling van rechten naar behoeften
- Keten

Medewerkerperspectief

- Nadrukkelijker positioneren als gastheer/gastvrouw
- Ruimte om te ontwikkelen
- Emancipatie
- Gezondheidsbeleid



DE ESSENTIE

Waarom:

Wij geloven dat mensen in relatie tot de ander verantwoordelijkheid willen dragen voor eigen levenskwaliteit (zowel de cliënt als medewerker!)

Dit vanuit solidariteit en betrokkenheid



DE ESSENTIE



Belofte:

wat is de belofte die we gaan doen aan de samenleving:

Samen de zorg persoonlijk maken

