



Ons zielsmoment

Een advies over het afstemmen van communicatie op alle niveaus

Contactgegevens

I Auteur:

Naam	Djamella Mies
E-mail	d.mies@student.fontys.nl djamella.mies@gmail.com
Telefoon	06 – 55 55 52 21

I Opleiding:

Naam	Fontys Hogescholen
Opleiding	Communicatie Management, jaar 4
Plaats	Eindhoven
Jaar van afstuderen	2015
Begeleidend docent	Mark de Vos
E-mail	m.devos@fontys.nl
Telefoon	06 – 53 25 84 37

I Bedrijf:

Naam	Stichting miMakkus
Adres	Iepenlaan 40 5616 NS Eindhoven
Telefoon	088 – 64 62 500
Website	www.mimakkus.nl
Opdrachtgever	Annemieke van Brunschot
Email	annemieke@vanbrunschot.nl
Telefoon	06 – 18 56 34 50

Voorwoord.

03.

Eindhoven, juni 2015

Afstuderen, dat doet iedereen op zijn eigen manier en ieders ervaring met het schrijven van een scriptie is bijzonder. Het bijzondere van mijn reis was dat ik een advies ging geven in woorden, aan een organisatie zonder woorden. Een prachtige organisatie die kijkt, voelt, luistert en contact maakt, zonder woorden. Zij maken contact van hart tot hart en daar is geen taal voor nodig. Een organisatie die vol prachtige verhalen zit en zo veel bijdraagt voor mensen die hun eigen verhaal al vergeten lijken te zijn. Dat raakt je en dat blijft voor altijd bij je, in je hart.

Wat een enthousiasme en wat een energie bevindt zich in deze organisatie, maar ook daarbuiten. Tijdens de gehele afstudeerperiode kwam ik met zoveel mensen in aanraking, die stuk voor stuk zo enthousiast waren dat ze dit aan mij door wisten te geven. Het was alsof er een deur van inspiratie voor mij open ging. Ik wilde niks liever dan aan dit succes mijn steentje bijdragen maar dan op mijn eigen manier, in de vorm van een onderzoek om deze organisatie op de kaart zetten. Want ondanks dat je heel sterk in iets kan geloven, heb je soms een beetje hulp nodig.

Dat geldt niet alleen voor Stichting miMakkus en alle miMakkers, maar ook voor mij. Deze scriptie had ik niet kunnen schrijven zonder de hulp van Annemieke van Brunschot. Met haar kritische blik en heldere visie wist zij mij te motiveren om zo veel mogelijk uit mezelf en uit de opdracht te halen. Graag wil ik haar en nog enkele anderen speciaal bedanken, waaronder mijn afstudeerbegeleider Mark de Vos. Hij wist mij genoeg vrij te laten en bood mij alle ruimte om mijn 'ding' te doen, maar gaf ook sturing op momenten dat ik door de bomen het bos niet meer zag. Verder wil ik alle miMakkers bedanken die mij geïnspireerd hebben en mij hebben laten inzien wat passie voor je vak is.

Als laatste wil ik u bedanken, als lezer van mijn scriptie. Ik hoop dat ik mijn enthousiasme voor dit project op u kan overdragen.

Ik wens u veel leesplezier!

Djamella Mies

00. Managementsamenvatting

Deze samenvatting geeft concreet de inhoud van het onderzoek weer dat in opdracht voor Stichting miMakkus is uitgevoerd.

Het doel van het onderzoek was het geven van een advies over hoe Stichting miMakkus op een efficiënte wijze met een structurele inzet van communicatie de naamsbekendheid kan verhogen. Op dit moment is er namelijk sprake van een minimale naamsbekendheid. Dit komt doordat de stichting niet weet hoe ze de diverse doelgroepen kunnen bereiken en welke behoeftes deze hebben rondom zorg voor **zorgbehoevenden**. De stichting wil hier inzicht in verkrijgen, zodat zij met zorginstellingen in gesprek komen om hun visie op zorg met hen te delen. Het doel hiervan is een grotere afname van het opleidings- en trainingsaanbod, met de focus op de personeelstrainingen. Aan de hand hiervan is de volgende centrale vraag geformuleerd:

‘WAT IS DE BEHOEFTE VAN PERSONEN -DIE ZICH IN DE DMU VAN EEN ZORGINSTELLING- BEVINDEN MET BETREKKING TOT ZORG VOOR MENSEN MET EEN COGNITIEVE BEPERKING, WAAROP STICHTING MIMAKKUS KAN INSPLEN MET HUN VISIE OP BELEVINGSGERICHTE ZORG?’

Via desk- en fieldresearch is antwoord gegeven op de diverse deelvragen. Het deskresearch bestond uit onderzoek naar de interne en externe omgeving van de stichting en de toepassing van relevante communicatietheorieën. Het fieldresearch bestond uit diepte-interviews met miMakkers en respondenten die verschillende functies vervullen binnen diverse zorginstellingen.

De belangrijkste conclusies die de basis hebben gevormd voor het advies zijn als volgt: Stichting miMakkus is een kleine organisatie met een kleine financiële en personele capaciteit, maar ze heeft wel tweehonderd miMakkers opgeleid. Deze miMakkers zijn over het algemeen proactief, ondernemend, enthousiast en willen graag aan de slag. Zij bevinden zich vaak al binnen een zorginstelling en weten daardoor ook precies waar de behoeftes liggen. Op dit moment is er sprake van een groot tekort aan tijd en geld binnen de instellingen, dus als miMakkus incompany trainingen wil aanbieden is het van essentieel belang dat de zorginstellingen inzien wat de toegevoegde waarde hiervan is. Met ‘de zorginstellingen’ wordt bedoeld: de DMU binnen de zorginstellingen. Verspreid over alle organisatielagen bevinden zich personen die een rol vervullen binnen de DMU. Daarom moet miMakkus afstemmen op de behoeftes binnen alle lagen. Hoe hoger je in een organisatie komt, hoe verder de persoon staat van de praktijk en hoe rationeler beslissingen genomen worden.

Aansluitend op de resultaten uit het onderzoek en de hieruit voortgekomen conclusies hebben zowel de ambassadeursstrategie, als de ‘Word of Mouth’ strategie, als storyconversation, houvast geboden om een passend strategisch advies te ontwikkelen. De drie strategieën zijn samengesmolten tot één strategie: de contactstrategie. Vanuit deze strategie zijn aanbevelingen opgesteld, in de vorm van een stappenplan. Dit heeft als doel de stichting zoveel mogelijk handvatten te geven en de aanbevelingen zo concreet mogelijk te maken. Deze stappen worden hiernaast weergegeven, met waar nodig een korte toelichting:

De contactstrategie

01. Ambassadeursverhalen vangen: wijs bestaande ambassadeurs aan en ambassadeurs die wellicht onbewust al ambassadeur zijn. miMakkers vertegenwoordigen de organisatie vaak al, maar ook binnen zorginstellingen zijn al ambassadeurs op verschillende niveaus te vinden. Zij zijn overtuigd van de miMakkusmethode en zitten vol verhalen. Laat hen deze verhalen vertellen, zo krijg je inzicht in hoe zij zich verbonden voelen met de stichting.

02. Verhalen in de juiste vorm gieten: verhalen vormen de belangrijkste content en zijn te verwerken in woord, beeld en video. Op deze manieren zijn de verhalen via verschillende kanalen in te zetten.

03. Samen delen: de ambassadeurs gaan hun verhalen delen via diverse online en offline netwerken, dusdanig dat ze elkaar aanvullen. Hierbij is het essentieel de betrokkenheid tussen de ambassadeurs en de stichting te versterken, zodat zij zich gewaardeerd voelen.

04. Een eigen toolkit samenstellen: een goede ambassadeur heeft een eigen toolkit nodig. Doordat de ambassadeurs verschillende functies hebben, binnen en buiten de zorginstellingen, is het belangrijk dat de toolkit aansluit op deze functies. Een teammanager heeft een andere toolkit nodig, dan een miMakker.

05. Contact maken: contact kan er alleen zijn als er twee partijen betrokken zijn en het contact niet zendergericht wordt ingestoken. Activeer ambassadeurs om contact te maken met de DMU's van zorginstellingen, maar ook met elkaar en de stichting.

06. Meten is weten: iedere inspanning heeft en geeft op enige wijze resultaat, soms is dit resultaat meetbaar en soms niet. Het inventariseren van de resultaten geeft ook de ambassadeurs inzicht in wat zij bijdragen en kan hen motiveren hiermee door te gaan.

07. Een verhaal zonder einde: de naamsbekendheid verhogen kent geen einde, er zijn altijd nog mensen die niet weten wat miMakkus is en wat zij doet. Het is daarom van belang dit niet als tijdelijke strategie in te zetten, maar juist door te blijven ontwikkelen en te groeien. Op deze manier kan ook miMakkus blijven groeien en blijven bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevenden.

Inhoudsopgave

Contactgegevens	02.		
Voorwoord	03.		
Managementsamenvatting	04.		
Inhoudsopgave	06.		
Deel 1			
1. Inleiding	08.		
1.1 Inleiding	08.		
1.2 Aanleiding	08.		
1.3 Leeswijzer	09.		
1.4 Ter kennisgeving	10.		
2. Onderzoeksopzet	11.		
2.1 Inzichten uit vooronderzoek	11.		
2.2 Doelen	12.		
2.3 Probleemstelling	13.		
2.4 Onderzoeksmethoden	13.		
Deel 2			
3. Interne omgeving	17.		
3.1 De miMakkusmethode	17.		
3.2 Business Model Canvas	18.		
3.3 Inzichten	24.		
4. Externe omgeving	16.		
4.1 Trends en ontwikkelingen: maatschappelijk	26.		
4.2 Trends en ontwikkelingen: branche	28.		
4.3 Soortgelijke organisaties en visies op zorg	30.		
4.4 Inzichten	35.		
5. Doelgroepen	37.		
5.1 Zorginstellingen	37.		
5.2 Decision Making Unit	39.		
5.3 Het beeld van miMakkus	46.		
5.4 Informatie kanalen en bekendheid	47.		
5.5 Inzichten	49.		
6. Conclusie	51.		
Deel 3			
7. Strategisch en tactisch advies	54.		
7.1 Startvraag	54.		
7.2 Ontwikkeling van advies	54.		
7.3 Grondlegging van de strategie	55.		
7.4 Stappenplan	57.		
7.5 De verhalen	62.		
7.6 Verbeteren van huidige kanalen	64.		
7.7 Randvoorwaarden bij implementatie	66.		
Deel 4			
8. Bijlagen	69.		
Bijlage A: Bibliografie	70.		
Bijlage B: Begrippenlijst	73.		
Bijlage C: Uitleg communicatiemodellen	75.		
Bijlage D: Vooronderzoek	77.		
Bijlage E: Onderzoeksopzet	81.		
Bijlage F: Interne analyse	84.		
Bijlage G: Observatie- en interviewverslagen	86.		
Bijlage H: Interview analyse	113.		



Deel 1: Vooronderzoek

1.1 Inleiding

In 1999 werd theaterclown Arno Huibers benaderd door een activiteitenbegeleidster van een verpleegtehuis. Zij vroeg hem of hij contact kon maken met haar cliënten die diep verzonken waren in hun dementie. Mensen met dementie leven in hun eigen wereld en hebben moeite om nog contact te maken en raken vaak verward. In verpleeghuis de Passaat is Arno Huibers gaan experimenteren. Na drie maanden onbetaald experimenteren heeft hij twee medewerkers van de instelling ingewerkt, omdat het in dienst nemen van clowns een onbetaalbare optie bleek te zijn.

Tussen 2000 en 2002 heeft het experiment zich ontwikkeld tot het opleidingsinstituut 'Mijn Vriend de clown', het huidige 'miMakkus'. Stichting miMakkus is als non-profit organisatie begonnen met het opleiden van zorgprofessionals in de miMakkusmethode. Dit is een methode die berust op een belevingsgerichte benaderingswijze, met als doel contact maken met mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking. Dit zijn mensen met wie je niet altijd verbaal kunt communiceren. **Belevingsgerichte zorg** stelt de beleving en de specifieke zorgvraag van de **zorgbehoevende** centraal. Het toepassen van de miMakkusmethode zorgt voor een betere kwaliteit van het leven voor de zorgbehoevende én voor zijn/haar omgeving.

Inmiddels zijn er al tweehonderd miMakkers (specialisten in de methode) opgeleid en het aantal is nog altijd groeiende (miMakkus, Historie, 2013). Daarnaast is de stichting workshops voor mantelzorgers en **vrijwilligers** gaan aanbieden, waarbij het leggen van 'contact van hart tot hart' centraal staat.

1.2 Aanleiding

Stichting miMakkus zit op dit moment in een groeifase; van opleidingsinstituut naar expertisecentrum voor verbetering van zorg. Door de ontwikkeling van de visie is de stichting gaan inzien dat de miMakkusmethode breder inzetbaar is. Daarom gaat zij zich meer richten op adviseren, coachen, trainen en bemiddelen binnen zorginstellingen. Hierbij maakt zij gebruik van de door hen ontwikkelde incompany trainingen. Dit zijn personeelstrainingen, waarbij de (zorg)medewerkers handvatten aangereikt krijgen voor het professioneel toepassen van de methode in hun werkomgeving. Hierbij leren zij de benaderingswijze en de manier van contact maken, maar hoeven zij geen miMakker te zijn. Daarnaast blijft Stichting miMakkus de opleiding tot miMakker aanbieden.

Door de incompany trainingen aan te bieden vergroot de stichting haar klantsegment. De methode is nu toereikend voor meer doelgroepen en beschikbaar in meerdere vormen. Ondanks de stijgende vraag naar het brede opleidings- en trainingsaanbod, ervaart de stichting dat zij het lastig vinden om met zorginstellingen in gesprek te komen en hen te overtuigen van de waarde van de personeelstrainingen.

Stichting miMakkus is ervan overtuigd dat wanneer zij met de managementlaag van de zorginstellingen in gesprek komen en de zorginstellingen gebruik gaan maken van de incompany trainingen, dat ook de vraag naar de miMakker toeneemt en uiteindelijk ook de miMakkeropleiding beter gaat lopen. Echter, er is sprake van grootschalige bezuinigingen en hervormingen in de zorg. Dit heeft als gevolg dat er weinig budget beschikbaar is bij de zorginstellingen. Bij het indelen van de budgetten moeten ze prioriteiten stellen. Voor Stichting miMakkus is het essentieel dat zij kan aantonen wat zij oplevert om in aanmerking te komen voor het geven van personeelstrainingen.

Voor de stichting is het belangrijk dat de afname van het opleidings- en trainingsaanbod blijft groeien, omdat zij afhankelijk zijn van de inkomsten die hieruit voortvloeien. Een probleem dat de stichting ervaart is dat zij maar een minimale naamsbekendheid heeft. Respondent 1, een van de medeoprichters, vertelt dat de stichting altijd moeite heeft gehad met het verkrijgen van naamsbekendheid. Publiciteit had vaak maar een korte impact, ondanks alle energie die erin werd gestoken. In 2014 is de naamsbekendheid voor het laatst gemeten door studenten van de VU. Hieruit bleek opnieuw dat de stichting maar een minimale naamsbekendheid heeft. Een meer structurele aanpak moet hieraan gaan bijdragen. Echter, Stichting miMakkus is een kleine organisatie met een minimale financiële en personele capaciteit. Verder is ze niet op de hoogte hoe ze de diverse doelgroepen kan bereiken en welke behoeftes zij hebben rondom de zorg voor zorgbehoevenden. Als de stichting hier meer inzicht in heeft, kunnen zij hierop inspelen.

1.3 Leeswijzer

De scriptie bestaat in totaal uit vier delen, verdeeld over zeven hoofdstukken. In de onderstaande leeswijzer vindt u een overzicht van de inhoud van de diverse hoofdstukken.

Deel 1: Vooronderzoek

- *Hoofdstuk 1:* dit hoofdstuk geeft een korte inleiding over het ontstaan van de organisatie en de aanleiding van de opdracht.
- *Hoofdstuk 2:* hierin komt de onderzoeksofzet aan bod. Nadat het doel van het onderzoek is beschreven, worden de centrale vraag en de deelvragen besproken. Verder wordt er toegelicht welke onderzoeksmethodes gebruikt zijn om tot de beantwoording van de centrale vraag en deelvragen te komen.

Deel 2: Hoofdonderzoek

- *Hoofdstuk 3:* dit hoofdstuk bevat de interne analyse. Aan de hand van het Business Model Canvas is de organisatie geanalyseerd.
- *Hoofdstuk 4:* hierin komt de externe analyse aan bod. Nadat er gekeken is naar maatschappelijke trends en ontwikkelingen, worden ook de gevolgen voor de branche geanalyseerd. Verder worden soortgelijke organisaties en visies op zorg vergeleken met Stichting miMakkus en de miMakkusmethode, om zo meer inzicht te krijgen in de onderscheidende waarde.
- *Hoofdstuk 5:* de belangrijkste doelgroep van dit onderzoek bestaat uit zorginstellingen, daardoor krijgt de stichting te maken met een zakelijk koopbeslissingsproces. Om deze reden wordt er in dit hoofdstuk invulling gegeven aan de Decision Making Unit.
- *Hoofdstuk 6:* het laatste hoofdstuk van het hoofdonderzoek bevat de eindconclusie. Dit is de basis voor het strategisch advies.

Deel 3: Advies

- *Hoofdstuk 7:* dit hoofdstuk bestaat uit het advies. Hierin staan zowel de strategische als tactische adviespunten en krijgt de stichting handvatten om in gesprek te komen met de zorginstellingen en de naamsbekendheid te verhogen.

Deel 4: Bijlagen

- *Bijlagen:* alle bijlagen zijn gebundeld in deel vier. Tijdens het lezen van de scriptie wordt u hier regelmatig naar verwezen, omdat hier aanvullende informatie staat.

1.4 Ter kennisgeving

Inhoudelijk

- *Totale inhoud:* de scriptie bevat maximaal 50 pagina's aan inhoudelijke tekst. Echter, door de visuele vormgeving, lijkt het alsof de scriptie teveel pagina's bevat.
- *Begrippenlijst:* in de zorgsector en in de communicatiesector wordt veel gebruikgemaakt van vakjargon. Er is gekozen om een begrippenlijst te plaatsen in de bijlage B, waarin diverse termen staan toegelicht. Op deze manier wordt er getracht rekening te houden met de diverse lezers van de scriptie. De termen die zijn opgenomen in de begrippenlijst worden aangegeven met **dikgedrukte rode letters**.
- *Inzichten:* aan het einde van elk hoofdstuk worden er inzichten gegeven, die voort zijn gekomen uit het desbetreffende deel van het onderzoek.
- *Theorie:* tussen de inhoudelijke teksten staan regelmatig theorieblokken, waarin uitleg gegeven wordt over communicatietheorieën die aansluiten op het betreffende stuk onderzoek.
- *Afbeeldingen:* de gebruikte afbeeldingen komen uit de database van Stichting miMakkus. Zij hebben goedkeuring gevraagd bij de gefotografeerde personen en/of hun familieleden.
- *Interviews:* interviews zijn om privacy redenen geanonimiseerd.

Definiëring van nieuwe begrippen

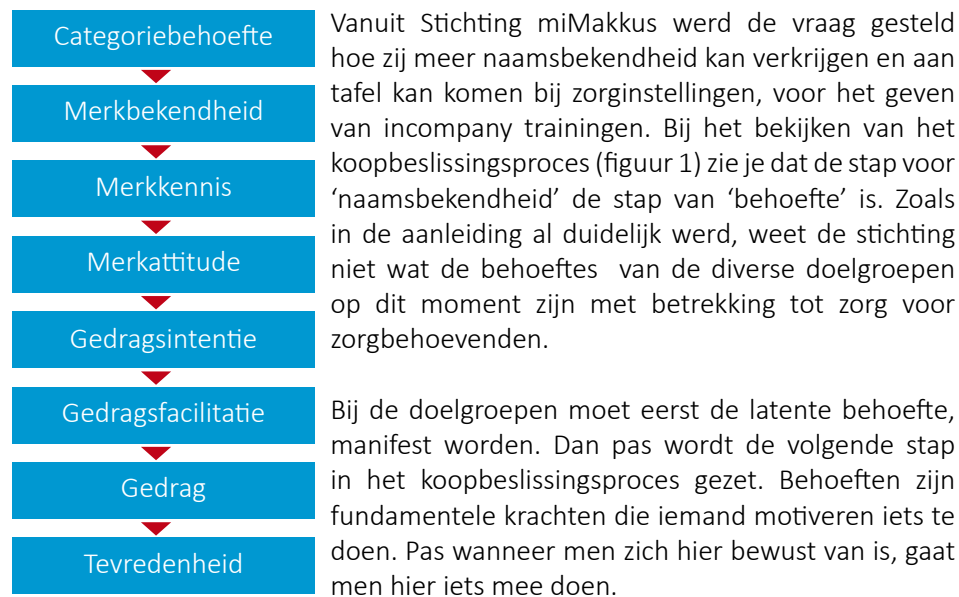
Stichting miMakkus maakt gebruik van een aantal eigen termen. Om duidelijk te maken welke definitie voor welk begrip gebruikt wordt, staan deze hieronder toegelicht:

- *miMakkus:* hierbij gaat het om de organisatie van de stichting.
- *miMakker:* dit is een, door Stichting miMakkus opgeleide, specialist in de benaderingswijze die gebruik maakt van het archetype clown.
- *miMakkeren:* wanneer de miMakker bezig is met contact maken/aan de slag is als miMakker, dan zijn zij aan het miMakkeren.
- *miMakkusmethode:* zo wordt de benaderingswijze waar de cursisten in worden opgeleid genoemd. Hierbij word je niet perse miMakker, maar kun je ook leren hoe je contact maakt aan de hand van een aantal pijlers.

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksopzet beschreven. Een onderzoeksopzet is essentieel om een concreet onderzoek uit te voeren, zonder dat er belangrijke aspecten vergeten worden. Bij het opstellen van de aanpak is voornamelijk gebruik gemaakt van het boek 'Wat is onderzoek?' (Verhoeven, 2014).

2.1 Inzichten uit vooronderzoek

De resultaten uit het vooronderzoek hebben geleid tot een aantal inzichten. Op basis hiervan is de definitieve probleemstelling geformuleerd en wordt het gehele onderzoek afgebakend.



Figuur 1: Koopbeslissingsproces

Daarnaast krijgt de stichting te maken met twee verschillende markten, namelijk: de consumentenmarkt en de zakelijke markt. Er is hierdoor sprake van twee verschillende koopbeslissingsprocessen. Op de consumentenmarkt kiezen consumenten zelf een merk/product in tegenstelling tot de zakelijke markt, waarbij er een groep mensen invloed heeft op het aankoopproces. Deze groep mensen wordt een Decision Making Unit (DMU) genoemd. Bij het koopbeslissingsproces van een DMU gaat het voornamelijk om rationele overwegingen, zij richt zich meer op prijs, kwaliteit en service. Gezien de grootschalige bezuinigingen in de zorg, is het belangrijk dat de stichting laat zien wat het inzetten van de miMakkusmethode oplevert.

Ondanks dat aankopen op rationele basis gedaan worden, spelen er ook emotionele en psychologische factoren mee. Een DMU bestaat namelijk uit individuen, waarbij ieder zijn eigen belangen wil behartigen. Er spelen dus ook emotionele en psychologische factoren mee, zoals behoeftes als erkenning of status (Biemans, 2012).

Om aan te tonen wat de miMakkusmethode oplevert, maakt de stichting op dit moment gebruik van een tweesparenbeleid.

- *Spoor 1 wetenschappelijk:* op wetenschappelijk niveau is er veel kennis beschikbaar over dementie en andere cognitieve en verstandelijke beperkingen. De stichting wil wetenschappelijk onderzoek laten verrichten, om zo aan te tonen dat de methode van hoog niveau is en invloed heeft op de gemoedstoestand van cliënten.
- *Spoor 2: beschrijvend/verhalend:* verhalen kunnen heel goed werken om de methode op een eenvoudige manier te beschrijven. De stichting wil in begrijpelijke taal kunnen vertellen wat ze doet en wat de diverse doelgroepen door het gebruiken van de methode kunnen bereiken. Kortom, het beschrijven van hetgeen ze beloven. Maar zoals respondent 1 ook wel zegt, "weten wat de stichting doet, is iets anders dan er daadwerkelijk iets bij voelen".

Storytelling:

De stichting richt zich met het tweede spoor op het verzamelen van verhalen. Dit sluit aan bij een communicatietrend, genaamd 'storytelling'. Storytelling is het ontwikkelen, verzamelen, vertellen en delen van het verhaal van de stichting, de miMakkers en het trainings- en opleidingsaanbod. Verhalen geven betekenis, maken het persoonlijk en begrijpelijk. Kortom: storytelling brengt je merk tot leven. Het is makkelijker voor mensen om zich ermee te identificeren. Verhalen richten zich niet alleen op ratio, maar ook op het gevoel. Hierdoor worden mensen aangesproken en geraakt (Scheringa, 2015).

Alleen het in beeld brengen van de behoeftes is niet voldoende om in gesprek te komen met zorginstellingen. Binnen het koopbeslissingsproces moet je op het juiste moment, de juiste beïnvloeders bereiken en waarde toevoegen. Het Touch Point Wheel kan helpen om de touchpoints in beeld te brengen per aankoopperiode: oriëntatiefase (voor de aankoop), aankoopfase (tijdens de aankoop) en aftersalefase (na de aankoop).

Stichting miMakkus is voornamelijk benieuwd naar de contactmomenten tijdens de oriëntatiefase, maar de naamsbekendheid kan ook tijdens en na de aankoop verhoogd worden. Denk bijvoorbeeld aan een gecertificeerde miMakker die, na het behalen van de opleiding, zelf actief berichten van de stichting deelt binnen zijn/haar netwerk.

De verhalen en ervaringen van de miMakkers en zorginstellingen die gebruik hebben gemaakt van de personeelstrainingen, kunnen mogelijk bijdragen aan het aantonen van de werking van de miMakkusmethode, een punt waar de stichting op dit moment veel mee bezig is. Verder is het voor de stichting aan te raden om ook in de toekomst meer te focussen op de aftersalefase, omdat zorginstellingen vaker personeel moeten opleiden en er dus sprake kan zijn van herhalingsaankopen.

Stichting miMakkus richt zich op zorginstellingen voor mensen met een cognitieve en een verstandelijke beperking. Uit het vooronderzoek is gebleken dat de verschillen tussen zorginstellingen te groot zijn, om een advies te geven dat voor beide soorten zorginstellingen bruikbaar is. De focus van miMakkus heeft altijd gelegen op zorginstellingen voor mensen met een cognitieve beperking. Dit heeft als gevolg dat de focus van het onderzoek ook grotendeels op deze zorginstellingen ligt. Er wordt geprobeerd de zorginstellingen voor verstandelijk beperkten in het onderzoek te betrekken, maar dit is minimaal.



Voor een uitgebreidere toelichting van het vooronderzoek zie bijlage D.

2.2 Doelen

Onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in de behoeften van de zorginstellingen, ten opzichte van de zorg voor mensen met een cognitieve beperking. Ofwel: wat ligt ten grondslag bij het koopbeslissingsproces van een DMU? Zodra Stichting miMakkus hier inzicht in heeft, kan zij haar boodschap(pen) hierop aanpassen en gericht gaan communiceren. Echter, de stichting weet niet van welke communicatiemiddelen zij gebruikmaken voor informatievergaring. Dit wordt ook opgenomen in het onderzoek.

Aan de hand van de inzichten, die voortkomen uit de onderzoeksresultaten, wordt er een communicatiestrategie geformuleerd met een bijbehorende middelenmix. Deze zijn zowel afgestemd op de informatiebehoefte van de doelgroep, als op de beschikbare middelen van de stichting. Denk hierbij zowel aan financiële als personele middelen. Het advies geeft Stichting miMakkus concrete handvatten, waarmee het praktijkdoel behaald kan worden. De communicatiestrategie moet zorgen dat de stichting in gesprek raakt met de juiste personen binnen de Decision Making Unit.

Praktijkdoel

Het advies stelt Stichting miMakkus in staat om op een efficiënte wijze en met een structurele inzet van communicatie de naamsbekendheid te verhogen. Stichting miMakkus kan met het advies de diverse personen binnen de DMU benaderen met een voor hen relevante boodschap. Dit moet vervolgens resulteren in een grotere afname van het opleidings- en trainingsaanbod, waarbij de voorkeur uitgaat naar de incompany trainingen.

2.3 Probleemstelling

Centrale vraag

‘WAT IS DE BEHOEFTE VAN PERSONEN -DIE ZICH IN DE DMU VAN EEN ZORGINSTELLING- BEVINDEN MET BETREKKING TOT ZORG VOOR MENSEN MET EEN COGNITIEVE BEPERKING, WAAROP STICHTING MIMAKKUS KAN INSPLEN MET HUN VISIE OP BELEVINGSGERICHTE ZORG?’

Deelvragen

Om de centrale vraag te beantwoorden moet er eerst inzicht verkregen worden in de onderstaande deelvragen. De vragen hebben betrekking op verschillende analysegebieden:

Interne analyse:

Deelvraag 1: hoe is de huidige organisatie van Stichting miMakkus vormgegeven?

> Op deze deelvraag wordt antwoord gegeven in hoofdstuk 3, ‘Interne omgeving’.

Externe analyse:

Deelvraag 2: welke trends en ontwikkelingen zijn van invloed op de doelgroep?

Deelvraag 3: hoe gaan soortgelijke organisaties te werk?

Deelvraag 4: welke verschillende visies op zorg zijn er te onderscheiden?

> Op deze deelvragen wordt antwoord gegeven in hoofdstuk 4, ‘Externe omgeving’.

Doelgroep:

Deelvraag 5: hoe ziet het koopbeslissingsproces van de doelgroep eruit?

Deelvraag 6: via welke kanalen zoekt een DMU naar informatie?

> Op deze deelvragen wordt antwoord gegeven in hoofdstuk 5, ‘Doelgroep’.

2.4 Onderzoeksmethoden

Om de deelvragen en centrale vraag te beantwoorden worden er door middel van verschillende onderzoeksmethoden gegevens verzameld. Welke methoden er voor het onderzoek gebruikt worden en waarom er voor deze methoden gekozen is, staat hieronder toegelicht.

Deskresearch

Tijdens het onderzoek wordt op meerdere momenten gebruikgemaakt van deskresearch. Deskresearch is het verzamelen van informatie vanachter het bureau. Het is een snelle manier om inzicht te verkrijgen in de algemene informatie over Stichting miMakkus. Er wordt gezocht naar informatie op internet, in brochures en ander beschikbaar materiaal. Het deskresearch vormt ook een basis om de probleemstelling en het kwalitatief onderzoek te onderbouwen (Verhoeven, 2014).

Fieldresearch

Voor de vragen waar deskresearch geen (volledig) antwoord geeft, wordt gebruik gemaakt van fieldresearch. Bij fieldresearch ga je ‘het veld in’. Het doel hiervan is informatie verzamelen die nog niet eerder vastgesteld is. Fieldresearch kan op twee manieren verricht worden: doormiddel van kwantitatief onderzoek en/of kwalitatief onderzoek. Bij dit onderzoek sluiten de volgende kwalitatieve methoden het beste aan (Verhoeven, 2014):

Observatie

De miMakkusmethode stelt rust en respect centraal bij het contact maken met mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking. Om precies te begrijpen wat de stichting hiermee bedoelt, ga ik gebruik maken van verschillende observaties.

- *Observatie 1:* om te ervaren hoe miMakkers contact maken met mensen met een cognitieve en verstandelijke beperking ga ik kijken hoe de methode in de praktijk wordt toegepast. Dit ga ik doen door een miMakker te observeren in verschillende woonkamers/situaties.
- *Observatie 2 (participerend):* om een beter beeld te krijgen van wat de opleiding (in bouwstenen) inhoudt en hoe miMakkers geleerd wordt om contact maken, volg ik de module 'ervaar'. Dit is een tweedaagse module, waarbij het contact maken centraal staat.
- *Observatie 3:* tijdens de genootschapsdag zijn veel miMakkers aanwezig. Door gesprekken met hen aan te gaan en te luisteren naar gesprekken tussen miMakkers onderling, ontstaat er een beeld van de miMakker in het algemeen.

Interviews

Om inzicht te krijgen in de behoeftes van de personen binnen een DMU, het bewijs dat zij nodig hebben en aan welke belofte zij waarde hechten is er gekozen voor diepte-interviews. Hiervoor is gekozen omdat hierbij de beleving en betekenisgeving van de respondenten centraal staat.

Binnen een DMU zijn verschillende rollen te onderscheiden, die op verschillende manieren te maken hebben met de zorg voor zorgbehoevende. Het is mogelijk er sprake is van verschillende behoeftes, waardoor er ook een andere benadering nodig is. Deze informatie is het beste te achterhalen via diepte-interviews, omdat het dan mogelijk is door te vragen en dieper op bepaalde onderwerpen in te gaan.

Onderzoeksgroep

Groep 1: de eerste groep respondenten bestaat uit gecertificeerde miMakkers. Zij weten vanuit welke beweegredenen ze de opleiding tot miMakker zijn gaan volgen en zijn bekend met de ontwikkelingen in de zorg. Doordat zij het koopbeslissingsproces al hebben doorlopen en werkzaam zijn als miMakker weten zij wat de plus- en minpunten zijn en welke knelpunten zorginstellingen ervaren.

Bij deze groep respondenten wordt er gebruikgemaakt van een selecte steekproef. Het is belangrijk dat het miMakkers zijn die al minimaal een jaar miMakkeren, om de ervaring als miMakker te waarborgen.

Groep 2: de tweede groep bestaat uit respondenten die werkzaam zijn binnen zorginstellingen, maar geen miMakker zijn. Het gaat hier om diverse functies uit verschillende lagen. Zij zijn wellicht minder bekend met het begrip 'miMakker' en het opleidings- en trainingsaanbod van Stichting miMakkus. Door respondenten uit verschillende lagen te interviewen, ontstaat er een beeld van de behoeftes die in de verschillende lagen aanwezig zijn en kan de DMU in beeld worden gebracht.

Een bijkomende reden dat er gekozen wordt voor een tweede groep respondenten is dat gecertificeerde miMakkers al overtuigd zijn van de miMakkusmethode, waardoor het mogelijk is dat zij geen objectief antwoord meer kunnen geven. Daarnaast staan zij voornamelijk met de zorgmedewerkers, zorgbehoevende en verwanten in contact en niet met de managementlagen.

Storytelling als interviewstrategie

Uit vooronderzoek is gebleken dat de stichting zoekende is naar verhalen, die kunnen namelijk bijdragen aan het 'bewijs' van de stichting. Ze dienen niet alleen als bewijs, maar laten ook de beweegredenen zien waarom en hoe de respondenten uiteindelijk in contact zijn gekomen met Stichting miMakkus. Verhalen geven betekenis, maken het persoonlijk en makkelijker te begrijpen. Je verbindt losstaande informatie en maakt het interessant. Dit kan ook gebruikt

worden tijdens interviews: door de verhalen van de eerste groep respondenten te vangen en deze te analyseren, worden belangrijke patronen inzichtelijk gemaakt.

De schrijfster van Storypower, Annet Scheringa zegt in haar boek: “Verhalen verzamelen ligt veel dichterbij een gesprek voeren en wat verder af van interviewen” (Scheringa, 2015), daarom is er bij beide groepen gekozen voor ongestructureerde interviews. Bij dit type interview is er een vaststaande lijst met onderwerpen, dit noemt men een topiclijst. Een topiclijst is de rode draad en houvast gedurende de interviews. Per onderzoeksgroep is er een topiclijst opgesteld.

Door gebruik te maken van deze interviewstrategie is er veel ruimte voor de eigen inbreng van de respondenten (Verhoeven, 2014). Ieder interview kan hierdoor anders verlopen, het is mogelijk dat er nieuwe onderwerpen aan bod komen.

▶ *De verantwoording per deelvraag en de topiclijsten zijn te vinden in bijlage E.*

Resultaten

Het coderen van de resultaten van de diepte-interviews is lastiger, omdat er geen gebruik wordt gemaakt van gestructureerde interviews. De respondenten kunnen voor veel eigen input zorgen, waardoor er nieuwe topics ter sprake komen. Er is gekozen om de interviews te analyseren aan de hand van terugkerende topics. De relevante terugkerende topics worden beschreven op basis van dertien diepte-interviews en de observatie tijdens de genootschapsdag. De interviews zijn gesorteerd op basis van het moment van afname.

▶ *De uitgewerkte interviews staan in bijlage G.
De volledige interview analyse staat in bijlage H.*





Deel 2: Hoofdonderzoek

03. Interne omgeving

Het eerste deel van het onderzoek gaat over de organisatie zelf en geeft antwoord op de eerste deelvraag:

- *Hoe is de organisatie van Stichting miMakkus vormgegeven?*

Om onderzoek te verrichten naar hoe Stichting miMakkus kan inspelen op de behoeften van de diverse personen binnen een DMU is het noodzakelijk om eerst de organisatie zelf in kaart te brengen. Hierbij horen vraagstukken als, 'hoe is de organisatie opgebouwd?' en 'wat is hun toegevoegde waarde?'. Om antwoord te geven op deze vragen is er gebruik gemaakt van het Business Model Canvas. Dit is een model dat op een overzichtelijke manier inzicht geeft in de verschillende bedrijfsonderdelen en de bedrijfsvoering aan de hand van negen bouwstenen (Osterwalder & Pigneur, 2009).



Het volledige model staat toegelicht in bijlage C.

Deskresearch heeft de basis gevormd bij het invullen van het model. Daarop volgend hebben er observaties plaatsgevonden. Denk hierbij aan het observeren van een miMakker en de deelname aan een gedeelte van de miMakkeropleiding (bouwsteen Ervaar). Deze tweede observatie was participierend, om zo een beter gevoel te krijgen bij wat 'contact maken' inhoudt.

Vanuit het gevormde beeld van de organisatie hebben er gesprekken plaats gevonden met de directeur, één van de medeoprichters en miMakkers op diverse momenten en interviews. Op deze manier werd het gevormde beeld vergeleken met het daadwerkelijke beeld.

3.1 De miMakkusmethode

De stichting leert hoe je, in afstemming met de zorgbehoevende, een nieuwe aanpak ontwikkelt. Dit om beter met hen in contact te komen. Contact is een van de basisbehoeftes van mensen. Bij de benaderingswijze van Stichting miMakkus heeft de zorgbehoevende de regie. Met de miMakkusmethode sluit je op non-verbale en authentieke wijze aan op hun leefwereld. Hierbij staan de volgende kernbegrippen centraal (miMakkus, Waaier: Contact van hart tot hart, 2014):

- *Rust:* onder 'rust' wordt het leegmaken verstaan. Even je gedachten, verwachtingen en dagelijkse beslommingen opzij zetten. Je concentreert je op jezelf en ontspant, hierbij kun je de diepe, bewuste ademhaling gebruiken. Pas wanneer je helemaal leeg bent sta je open voor het contact maken met de ander. Geef hen aandacht en heb begrip.
- *Respect:* hiermee wordt bedoeld dat je de beleving en emoties van de zorgbehoevende serieus neemt. De emotie van de zorgbehoevende is de realiteit van dat moment. Niet sussen of troosten, maar samen die emotie beleven. Ook je eigen emotie mag aanwezig zijn.
- *Afstemmen:* je begint waar de ander is. Zoek naar het communicatieniveau van de zorgbehoevende en sluit daarbij aan. Laat de regie bij de hen en wals er niet overheen.
- *Tempo:* hierbij geldt hetzelfde als bij afstemmen op emotie, laat de zorgbehoevende het tempo bepalen en doe geen aannames. Wat gisteren was, kan vandaag heel anders zijn. Stem af op het tempo van de ander. Dit begint al bij het betreden van een ruimte. Ga rustig en duidelijk de ruimte in, laat zien en horen dat er iemand is. Zorg dat je 'aanwezig' bent en laat je bekijken.
- *Belevingswereld van de kwetsbare mens:* wie gisteren gekend werd, is vandaag een vreemde. Normaal bestaat niet meer, evenals waarden en normen. Stap over eigen grenzen heen en geniet van de ontdekkingsreis in een nieuwe werkelijkheid. Blijf hierbij niet vastzitten in de letterlijke betekenis van woorden. Luister achter de woorden, voel de emotie. Laat eventueel woorden weg en maak gebruik van klanken.

De gehanteerde technieken zijn: clownerie en de expressiemogelijkheden van het lichaam, de adem en de stem. Clownerie wordt door de stichting liever omschreven als; werken met het archetype clown, omdat de associaties met 'clownerie' vaak anders zijn dan zoals de stichting het bedoelt.

De clown staat voor de emoties vreugde en verdriet, hij heeft geen verleden en geen toekomst. Doordat de clown in het hier en nu leeft, kan hij beter in contact treden.

3.2 Business Model Canvas

1. Waarde propositie

Voor alle betrokken partijen binnen de DMU moet er winst te behalen zijn. De winst voor een manager is anders dan voor het verzorgend personeel (dit komt uitgebreider aan bod in hoofdstuk 5). Uit interviews bleek dat veel zorginstellingen al gebruik maken van belevingsgerichte zorg en daarvoor vaak ook een consultant in dienst hebben. Daarnaast is het personeel verplicht bepaalde trainingen en opleidingen te volgen om hun vak te mogen blijven uitoefenen. Voor Stichting miMakkus is het van belang dat ze duidelijk aantonen wat hun toegevoegde waarde is, oftewel: wat de waarde propositie is.

Het primaire doel van de methode is de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevende verbeteren. De toegevoegde en onderscheidende waarde bevindt zich in de manier waarop ze dit willen bereiken, namelijk het maken van (non-verbaal) contact. Vanuit dat contact kun je namelijk gedrag en welzijn beïnvloeden, waardoor er sprake is van een vermindering in onbegrepen-/probleemgedrag. Daarnaast hebben de zorgbehoevende minder medicatie nodig en is zowel de cliënttevredenheid, als de tevredenheid van hun verwanten hoger.

Zoals in de aanleiding al naar voren kwam, heeft de nadruk lang gelegen op het opleiden van mensen tot specialist in de methodiek, oftewel het opleiden van miMakkers. In het afgelopen jaar heeft de stichting geconstateerd dat ze eigenlijk

op meerdere vlakken actief is en de miMakkusmethode breder inzetbaar is binnen zorginstellingen. De waardepropositie is onder de loep gelegd, waardoor er verschillende opties in kaart zijn gebracht (zoals zichtbaar in 'werktitel propositie', figuur 2).



De vier opties die hierdoor ontstaan zijn als volgt:

- *Kwadrant 1*: incidenteel een miMakker inhuren bij Stichting miMakkus.
- *Kwadrant 2*: de miMakker structureel inzetten binnen de organisatie.
- *Kwadrant 3*: de miMakkusmethode inbedden in de organisatie, zonder de aanwezigheid van een miMakker.
- *Kwadrant 4*: de miMakkusmethode inbedden in de organisatie, met de aanwezigheid van een miMakker.

Het belangrijkste inzicht voor de stichting is dat de miMakkusmethode verwerkt kan worden in de visie op zorg, die door de zorginstellingen uitgedragen wordt. Hierbij krijgt het personeel van een zorginstelling handvatten om met cliënten om te gaan, maar ook met elkaar. De manier waarop medewerkers met elkaar omgaan is gebaseerd op normen en waarden, de miMakkusmethode maakt mensen hier bewust van. De miMakkusmethode kan dus zo ver doorgevoerd worden dat het een bedrijfscultuur wordt.

Bedrijfscultuur

Een bedrijfscultuur is een proces van betekenisverlening door leden van een organisatie. Zij hechten betekenis aan cliënten, cliënttevredenheid, kwaliteit van zorg, collega's, de aard van het werk, de sfeer en de inrichting. Kortom: alles wat met werk te maken heeft (Reijnders, 2010). De visie van Van Belleghem sluit hier bij aan. Hij ziet bedrijfscultuur als een reeks gedeelde waarden en overtuigingen die leden van de organisatie helpen bij het begrijpen van hoe de organisatie functioneert. Een duidelijke bedrijfscultuur maakt het eenvoudiger te begrijpen wat er verwacht wordt en geeft richting aan welk gedrag gewenst is. Concluderend kan gezegd worden dat de cultuur van een organisatie gezien kan worden als de persoonlijkheid van een bedrijf, het is wat het ene bedrijf van het andere onderscheidt (Belleghem, 2012).

Om de miMakkusmethode te kunnen inbedden binnen zorginstellingen heeft Stichting miMakkus incompany trainingen ontwikkeld. Hierover is ook gesproken tijdens een aantal interviews. Zorginstellingen vinden dat de kracht van de miMakkusmethode is dat zij hier zelf keuzes in kunnen maken. Hiermee wordt bedoeld dat ze kunnen kiezen voor alleen het inzetten van miMakkers tot het volledig laten opleiden van het personeel en het inbedden van de miMakkusmethode binnen de organisatie. Daarnaast is er de keuze tussen het starten met een pilot of het gefaseerd invoeren van de methode. Dit heeft als voordeel dat de zorginstelling de snelheid zelf kan bepalen. Hoe zorginstellingen

het ook aanpakken, de miMakkers en de opgeleide medewerkers zijn en blijven eigen personeel. Zij zijn bekend met de organisatie, de visie en de cultuur.

Als een gehele zorginstelling gaat werken volgens de miMakkusmethode, dan komt de zorgbehoevende weer centraal te staan en wordt het primaire doel bereikt: de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevende verbeteren. De stichting is zich er van bewust dat zij de toegevoegde waarde voor zorginstellingen moet kunnen aantonen. Om toe te lichten hoe de methode bruikbaar is voor al het verplegend personeel en wat het kan opleveren, wordt op dit moment veel gebruik gemaakt van hun 'best practice' als voorbeeld:

Liduina

Verpleeghuis Liduina in Boxtel laat zien wat er allemaal mogelijk is met de miMakkusmethode. Het verpleeghuis is sinds twee jaar heropend en zij hebben een geheel nieuwe werkwijze, waarbij de miMakkusmethode de basis vormt. Na een aantal testrondes is de scholing van de medewerkers in fases uitgerold, inmiddels zijn alle 120 verzorgers, verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders, gastvrouwen en teamleiders opgeleid. Bij het vergelijken van de cijfers voor en na het invoeren van de miMakkusmethode werden de volgende ontwikkelingen zichtbaar:

- Een daling in het ziekteverzuim van 11% naar 2,8%;
- Een hoge medewerkerstevredenheid, van gemiddeld een 8,8;
- Een hogere tevredenheid van cliënten en verwanten

Bij verpleeghuis Liduina is er aangegeven dat dit komt doordat er meer afgestemd wordt op de cliënten, maar dat deze afstemming ook onderling terugkomt. Het verplegend personeel is zich bewuster van hun (non)verbale communicatie.

Op basis hiervan heeft de stichting miMakkus een tweede laag toegevoegd aan doelen die zorginstellingen kunnen bereiken:

- Door te werken volgens de miMakkusmethode ontstaat er een hogere medewerkerstevredenheid/hogere arbeidssatisfactie;
- Door te werken volgens de miMakkusmethode gaat het ziekteverzuim omlaag;
- Zorginstellingen komen met het inzetten van de miMakkusmethode eenvoudiger aan nieuwe werknemers, omdat ze bekend komen te staan als 'goede werkgever'.

Echter, het implementeren van de miMakkusmethode is één van de hulpmiddelen bij verpleeghuis Liduina. Om de medewerkerstevredenheid te verbeteren heeft het verpleeghuis geïnvesteerd op meerdere vlakken. Om deze reden is er meer materiaal nodig, om aan te tonen wat de methode oplevert. Daarom is Stichting miMakkus op dit moment bezig met het aantonen van het succes van de methode door middel van een tweesporenbeleid, zoals al aangegeven werd in de inzichten van het vooronderzoek. Uit interviews bleek wel dat als zorginstellingen twijfelen aan de werking van de miMakkusmethode, zij door middel van een uitwisseling met de best practice willen ervaren wat een volledig ingevoerde miMakkusmethode inhoudt.

2. Klantsegmenten

De **klantsegmenten** zijn te verdelen in twee verschillende soorten doelgroepen. De **marketingdoelgroep** is de belangrijkste doelgroep voor Stichting miMakkus, omdat zij diensten afnemen bij de stichting. De tweede doelgroep is de **marketingcommunicatiedoelgroep** en omvat de groepen die niet direct een dienst afnemen, maar wel in contact staan met de zorgbehoevende of de stichting en daardoor mogelijk invloed hebben op Stichting miMakkus. De doelgroepen komen uitgebreider aanbod in het hoofdstuk 5.

Marketingdoelgroepen

De doelgroepen voor de opleiding tot miMakker en de incompany trainingen zijn als volgt:

- *Zorginstellingen:* onder de groep zorginstellingen worden voornamelijk de DMU's binnen de instellingen bedoeld, zoals in paragraaf 2.1 al naar voren kwam. Denk bij zorginstellingen voornamelijk aan verpleeghuizen en andere woonlocaties voor mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking. Stichting miMakkus biedt deze zorginstellingen meerdere opties, zoals beschreven bij bouwsteen waarde propositie (figuur 2).
- *Verplegend personeel:* deze groep staat dagelijks in contact met de zorgbehoevenden, bijvoorbeeld omdat zij werkzaam zijn als activiteitenbegeleider en/of cliëntcontactpersoon zijn.
- *Mantelzorgers:* door de ontwikkelingen in de zorg komen er steeds meer mantelzorgers bij. Vaak zijn dit verwanten van de cliënt en hebben ze alleen ervaring met de verzorging van hem/haar. De miMakkusmethode kan hen helpen bij het contact maken, zij hoeven hierbij niet perse 'clown' te zijn.
- *Vrijwilligers:* in de zorg wordt er veel gebruikgemaakt van vrijwilligers. Zij zijn niet altijd opgeleid als verzorgende en het contact maken met mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking kan daarom lastig zijn voor hen.

Marketingcommunicatiedoelgroepen

- *Donateurs:* zoals iedere stichting verkrijgt Stichting miMakkus donaties. Deze donaties maken voor de stichting meer mogelijk, dan wanneer alles gefinancierd moet worden uit opleidingsinkomsten. Een donateur kan zowel een individu als een organisatie zijn.
- *Verwanten:* ook verwanten die geen opleiding willen volgen zijn betrokken bij de stichting, zij kunnen bijvoorbeeld miMakkers inhuren. Maar ook wanneer hun familielid opgenomen is in een zorginstelling is het belangrijk dat zij begrijpen wat miMakkers doen, zodat zij inzien dat een clown niet alleen staat voor plezier en vrolijkheid, maar voor alle emoties. Het woord 'clown' kan verkeerde associaties oproepen.

- *Gecertificeerde miMakkers*: deze doelgroep heeft de opleiding al afgerond en is werkzaam (of is werkzaam geweest) als miMakker. Om de kwaliteit van het beroep miMakker te borgen is de geldigheid van de certificering één jaar en kan deze verlengd worden met eenzelfde termijn, na een deelname aan de intervisie- en terugkomdagen. De miMakkers bepalen een groot deel van de uitstraling van de stichting en hebben een aandeel in het uitdragen van het gedachtegoed. Op dit moment bereikt de stichting veel mensen via 'Word of Mouth', doordat de gecertificeerde miMakkers vertellen over de opleiding, hun ervaringen, etc.

'Word of Mouth'

Uit onderzoek is gebleken dat consumenten positiever zijn over een product of dienst, naar mate ze meer informatie via personen verkregen hebben. Dit wordt ook wel 'Word of Mouth' genoemd. Het is een vorm van interpersoonlijke informatie tussen consumenten, waarbij ze hun persoonlijke ervaringen over een bedrijf, product of dienst delen. 'Word of Mouth' kan zowel offline als online plaatsvinden en is een belangrijk aspect in het koopbeslissingsproces. De kracht van 'Word of Mouth' is te verklaren met de aard van mensen. We vertrouwen op onze persoonlijke omgeving dat ze een goed advies geven. Mensen hebben minder vertrouwen in de adviezen van organisaties omdat die er andere belangen bij hebben, namelijk: winst behalen (Berger, 2013).

3. Klantrelaties

Stichting miMakkus is een kleinschalige organisatie, waardoor het mogelijk is een sterke band op te bouwen met cursisten en zorginstellingen die gebruik maken van incompany trainingen. De interne cultuur is open, warm en informeel en dat stralen zij ook naar buiten uit. In alle vormen van communicatie komt dit terug, dit wordt verder toegelicht bij bouwsteen vier (kanalen).

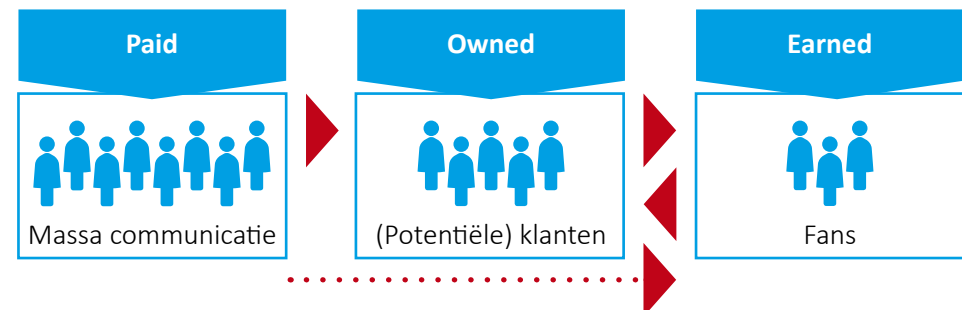
Er is sprake van een hoge betrokkenheid en de organisatie kent alle cursisten persoonlijk, waardoor er een goede onderlinge sfeer heerst. Er is veel sprake van

maatwerk en de organisatie heeft een groot aanpassingsvermogen. Er wordt altijd gezocht naar een passende oplossing wanneer een cursist of zorginstelling een probleem voorlegt. Verder staan de cursisten en de zorginstellingen voornamelijk in contact met de docent.

Omdat de stichting contacten heeft door heel het land is het soms onmogelijk om persoonlijk contact te hebben en loopt communicatie via mail, telefoon of Skype. Binnen de stichting en de communicatie staan de volgende kernwaarden centraal: vakkundig, ontmoeten, ontroeren, onbevangen, oorspronkelijk en mensgericht.

4. Kanalen

Om de communicatiekanalen in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van de termen 'paid', 'owned' en 'earned'. De term 'paid' verwijst naar communicatiekanalen die gekocht zijn, denk hierbij aan commercials op televisie of gekochte advertentieruimte. 'Owned' media zijn de communicatiekanalen die de stichting zelf beheert, zoals de website en de pagina's op sociale netwerken. De derde term is 'earned', dit omvat alle communicatie die door derden wordt verspreid. Denk hierbij aan mond-tot-mond reclame. Door gebruik te maken van deze termen wordt zichtbaar waar de stichting nu op inzet en waar nog winst te behalen is. Uit een onderzoek van Nielsen is gebleken dat 92% van de consumenten, het meeste vertrouwen heeft in earned media (Corcoran, 2009).



- *Paid*: Stichting miMakkus maakt geen gebruik van paid media, de reden hiervoor is het minimale budget.
- *Owned*: de 'owned' media van Stichting miMakkus omvat de website, Facebookpagina, LinkedInpagina en een Twitterpagina. Vooral op Facebook en Twitter verschijnt regelmatig nieuwe content, zoals miMakerverhalen of activiteiten. Als offline materiaal is er een folder, flyer en poster aanwezig. Dit kan onder ander uitgedeeld worden tijdens de informatiebijeenkomsten, maar wordt ook gebruikt door miMakkers als promotiemateriaal.
- *Earned*: uit interviews is gebleken dat de meeste miMakkers in aanraking zijn gekomen met de stichting via 'Word of Mouth' (mond-tot-mond reclame). Anderen geven aan een artikel te hebben gelezen in een krant of lokaal blad. Er zijn miMakkers die regelmatig hun verhalen rond sturen en verkrijgen op deze manier publiciteit voor Stichting miMakkus.

▼ Voor een toelichting per kanaal, zie bijlage F.

Communicatiestrategie

Bij het analyseren van de communicatiekanalen aan de hand van de communicatiestrategieën van Betteke van Ruler, zie je dat er overwegend sprake is van de communicatiestrategie informeren. Dit houdt in dat de stichting haar boodschappen deelt met de diverse doelgroepen, maar dat er geen tot weinig mogelijkheid is om te reageren. Sommige kanalen bieden wel de optie tot dialoog, maar wanneer er sprake is van dialoog komt dit vanuit de doelgroepen en niet vanuit de stichting. Dialoog wordt niet gestimuleerd vanuit de stichting zelf.

▼ Voor een toelichting van de mogelijke communicatiestrategieën, zie bijlage C.

5. Kernactiviteiten

De kernactiviteiten van de stichting zijn het aanbieden van de opleiding tot miMakker en de incompany trainingen.

Opleiding tot miMakker

De opleiding tot miMakker is officieel erkend volgens de richtlijnen van het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs. Er bestaan twee varianten van de opleiding:

- *De opleiding in bouwstenen*: wanneer je kiest voor de opleiding in bouwstenen volg je de opleiding in vijf modules. Bij deze vorm van de opleiding, heb je na iedere bouwsteen de mogelijkheid om te stoppen, bijvoorbeeld omdat je je persoonlijke doel hebt bereikt. Deze opleiding leent zich uitstekend voor degenen die wel willen leren om contact te maken, maar twijfelen of zij 'de rode neus' op willen zetten.
- *De opleiding direct*: voor degenen die zeker weten dat ze de volledige opleiding willen volgen is er de opleiding direct. De opleiding start met een korte kennismaking en auditie. Na het slagen voor de auditie start de opleiding tot miMakker. Tijdens de opleiding worden contactvaardigheden en clownscompetenties getraind. De opleiding is binnen een jaar af te ronden.

Incompany trainingen

De personeelstrainingen worden gegeven binnen zorginstellingen en zijn verspreid over drie tot vijf werkdagen. Hierbij wordt het personeel getraind in de miMakkusmethode, zonder dat zij miMakker worden (met de rode neus). Hierbij staat het leegmaken, afstemmen en contact maken centraal. Dit geldt zowel voor de communicatie van het verplegend personeel naar de zorgbehoevende, als voor het personeel onderling. De miMakkusmethode is door te voeren in de gehele organisatie en dat vraagt om een nieuwe manier van werken, maar vooral ook om bewustwording. De incompany trainingen zijn afgestemd op de zorginstelling waar deze gegeven worden, er is dus sprake van maatwerk.

6. Mensen en middelen

Stichting miMakkus heeft een beperkte mankracht. De totale organisatie is gebaseerd op 1.4 FTE, twee actieve vrijwilligers en drie bestuursleden. Zij maken voornamelijk gebruik van de kantoor- en opleidingsruimte gelegen in Eindhoven. De incompany trainingen worden bij de zorginstellingen zelf gegeven. De beperkte staf wordt op freelancebasis ondersteund door docenten en trainers. Buiten de organisatie zijn er ook vrijwilligers actief op een breed vlak, denk bijvoorbeeld aan een websitebouwer die kosteloos een nieuwe website ontwikkelt en een accountant die maar een klein deel van zijn gebruikelijke tarief vraagt.

Voor de aanvragen van miMakkerbezoeken is er een bemiddelingsbureau opgezet. Dit wordt volledig verzorgd door één van de docenten die tevens één van de twee actieve vrijwilligers is. Zij selecteert de miMakkers die het beste aansluiten per aanvraag, onderhoudt contact met de aanvragers en is verantwoordelijk voor de financiële afwikkeling.

Verder is sinds 2007 een klankbordgroep actief. Zij zijn bezig met hoe miMakkers elkaar kunnen vinden, borgen de kwaliteit van de opleiding, behartigen de belangen van miMakkers en houden zich bezig met het ontwikkelen van het genootschap. Zij organiseren bijvoorbeeld ook de genootschapsdag. De klankbordgroep functioneert op vrijwillige basis.

7. Partners

De stichting werkt op kleine schaal samen met organisaties en individuen die de stichting vrijwillig ondersteunen. Stichting miMakkus heeft een grote gunfactor, waardoor veel mensen bereid zijn om te helpen waar nodig. Een voorbeeld hiervan is de denktank. Dit is een groep mensen met diverse achtergronden, van bestuurslid tot een donateur en van een manager regiogroepen tot hoofdverpleegster. Zij komen regelmatig samen, om te onderzoeken hoe de stichting kan groeien.

8. Inkomstenstroom

De stichting is een goed doel en dus geen commerciële opleiding in stichtingsvorm. De opleiding is kostendekkend en daarnaast verkrijgt de stichting opbrengsten uit donaties. Deze donaties hebben zij nodig, omdat de stichting verder geen subsidies ontvangt. Zodra de miMakkers gecertificeerd zijn verlaten zij de stichting, zij zijn dus niet in loondienst van de stichting.

9. Uitgavenstroom

De grootste uitgaven zitten in het bekostigen van de opleiding, het personeel dat in loondienst is van de stichting en de huur van de locatie.

01. Inzicht 1: het epicentrum van waaruit Stichting miMakkus zich ontwikkelt heeft, is de waarde propositie.

De organisatie is ontstaan uit een eigen idee, een visie op zorg. Daaruit is de miMakkusmethode voortgekomen. Het inzicht dat de stichting meer waarde kan toevoegen voor zorginstellingen komt voort uit het inzicht dat er meer mogelijkheden zijn om de miMakkusmethode in te zetten.

Vanuit de mogelijkheden die de miMakkusmethode biedt, zijn de kernactiviteiten uitgebreid en is de focus verschoven. Een gevolg hiervan is dat er ook sprake is van een grotere marketingdoelgroep en de stichting zich ook gaat richten op de zakelijke markt.

De stichting vindt het lastig om in te spelen op de behoeftes van de doelgroepen, omdat zij niet weten wat deze precies zijn. Er moet meer gezocht worden naar een balans tussen de vraag vanuit de marketingdoelgroepen en de visie op zorg van Stichting miMakkus, zodat zij hierop kunnen aansluiten. In dit onderzoek staat de doelgroep zorginstellingen centraal en wordt de focus dus gelegd op de zakelijke markt. Wat de behoefte van deze doelgroep is, hoe de stichting hierop aansluit en wat de personen binnen een DMU van de stichting vinden, wordt onderzocht in hoofdstuk 5.

02. Inzicht 2: het aantonen van de werking van de miMakkus- methode is nog in ontwikkeling.

Stichting miMakkus heeft nog relatief weinig bewijs om aan te tonen dat het inzetten van de miMakkusmethode werkt. Bewijs is nodig om in gesprek te komen met onder andere zorginstellingen. Het tweesporenbeleid van de stichting zorgt voor resultaten die geschikt zijn voor zowel de consumentenmarkt als de zakelijke markt, omdat deze sporen zowel rationele als emotionele argumenten opleveren.

03. Inzicht 3: de huidige inzet van communicatie richt zich voornamelijk op informeren.

De stichting is op dit moment voornamelijk bezig met de communicatiestrategie informeren. Dit terwijl ze meer inzicht willen verkrijgen in de behoeftes van de diverse doelgroepen. Om hier inzicht in te krijgen zou de communicatiestrategie 'dialogiseren' of 'formeren' beter aansluiten.

04. Inzicht 4: er is geen eenduidige visuele identiteit.

Alle miMakkers samen hebben een erg groot bereik, ieder heeft namelijk een eigen netwerk waarbinnen zij content kunnen verspreiden over de stichting en hun gedachtegoed. De content die miMakkers verspreiden brengen geen kosten met zich mee voor de stichting. Dit is voor de stichting voordelig, omdat zij weinig financiële en personele middelen tot hun beschikking hebben.

Echter, doordat er geen richtlijn is voor de vormgeving van communicatie uitingen, gaan de miMakkers (met de beste bedoelingen) aan de slag met het maken van onder andere folders en flyers. Iedere cursist doet dat voor zijn/haar eigen miMakker personage. Hierdoor ontstaat er een 'overload' aan diverse communicatie uitingen, die niet op elkaar lijken. De miMakkers creëren naast content ook veel 'Word of Mouth', omdat zij overal aanwezig zijn. Denk hierbij zowel aan hun aanwezigheid op de sociale netwerken, maar ook binnen zorginstellingen. Als alle miMakkers hun communicatiekanalen op dezelfde manier (visueel) vormgeving, zorgt dat voor een betere herkenbaarheid.

05.

Inzicht 5: er wordt minimaal gebruik gemaakt van partners.

Partners kunnen veel voor de stichting betekenen gezien de stichting weinig financiële en personele capaciteit heeft. Verder kunnen partners zorgen voor een groter netwerk en dus ook meer naamsbekendheid voor de stichting. Er moet dan wel duidelijk zijn wat de win-win situatie is. Wat is de toegevoegde waarde van een 'partnership' met Stichting miMakkus?



04. Externe omgeving

In dit hoofdstuk komt de externe omgeving van Stichting miMakkus naar voren. Hierbij horen de volgende deelvragen:

- *Deelvraag 2: welke trends en ontwikkelingen zijn van invloed op de doelgroep?*
- *Deelvraag 3: hoe gaan soortgelijke organisaties te werk?*
- *Deelvraag 4: welke verschillende visies op zorg zijn er te onderscheiden?*

Het antwoord op deze deelvragen brengt de gehele externe omgeving van Stichting miMakkus in kaart. De resultaten geven inzicht in kansen en bedreigingen waar de stichting op kan inspelen.

Er wordt eerst gekeken naar de trends en ontwikkelingen op maatschappelijk niveau, hiervoor is gebruik gemaakt van de DESTEP methode. Dit is een middel om een compleet beeld te krijgen van de maatschappelijke ontwikkelingen, omdat er gekeken wordt naar factoren op de volgende vlakken: Demografisch, Economisch, Sociaal cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek juridisch. In het onderzoek zijn alleen de relevante trends en ontwikkelingen opgenomen, het is dus mogelijk dat sommige onderdelen van de DESTEP analyse niet aan bod komen.

De DESTEP analyse staat verder toegelicht in bijlage C.

Door de ontwikkelingen op maatschappelijk niveau zijn er ook veranderingen zichtbaar in de zorgbranche. Voor de stichting is het belangrijk hier inzicht in te krijgen, omdat deze ontwikkelingen mogelijk invloed hebben op de behoeftes die aanwezig zijn binnen zorginstellingen.

Tijdens een koopbeslissingsproces worden verschillende aanbieders met elkaar vergeleken, deze stap wordt ook wel 'evalueren van alternatieven' genoemd. Een onderneming is nooit de enige aanbieder op de markt,

daarom wordt er in de externe analyse ook aandacht besteed aan organisaties die met hun diensten voorzien in dezelfde behoeften van de doelgroepen. Uit een 'quick scan' is gebleken dat het onderscheid tussen vergelijkbare organisaties en verschillende visies op zorg niet altijd even goed af te bakenen is, daarom komen alleen de belangrijkste aan bod. De resultaten hieruit geven mogelijk ook een beter inzicht in de onderscheidende waarde.

Om antwoord te krijgen op de drie deelvragen van dit hoofdstuk is in eerste instantie gebruik gemaakt van deskresearch. Vervolgens zijn de onderwerpen ook meegenomen in de interviews, om te kijken of bepaalde ontwikkelingen, soortgelijke organisaties en visies overheersend zijn.

De volledige interview analyse is opgenomen in bijlage H.

4.1 Trends en ontwikkelingen: maatschappelijk

Demografisch - Vergrijzing

Vergrijzing is niet langer een trend te noemen, we zitten er namelijk midden in. Toch is dit een belangrijke ontwikkeling, door de vergrijzing zijn namelijk ook de andere trends en ontwikkelingen ontstaan. De gemiddelde levensverwachting wordt namelijk steeds hoger en het aantal ouderen in Nederland stijgt nog steeds. Het aantal 65-plussers was in 2005 14% van de bevolking en de prognose voor 2025 ligt op 21%. Het percentage loopt naar verwachting op tot 2040, om vervolgens weer te dalen. (CBS, 2015) (Blokstra, 2005).

Demografisch - Toenemende dementie

Op basis van demografische gegevens heeft het Nationaal Kompas Volksgezondheid vastgesteld dat het aantal personen met dementie de komende decennia nog sterk zal toenemen. Deze toename gaat gepaard met een toename in de zorgaanvragen en de zorgkosten. Anderzijds is deze groei wel te beïnvloeden door veranderingen in leefstijl, betere diagnostiek en betere medicatie (Meijer, Juni 2014).

Economisch – Eigen bijdrage

Zorgbehoevenden moeten steeds meer zelf gaan betalen of de zorg zelf anders gaan organiseren. Het eigen vermogen waar mensen voor gespaard hebben, om van hun 'oude dag' te genieten, wordt nu meegeteld in de berekening van de eigen bijdrage. In de toekomst wordt de kwaliteit van zorg die je krijgt afhankelijk van je vermogen. Welvarende ouderen hebben de mogelijkheid luxer te wonen en de minder welvarende ouderen krijgen meer ondersteuning vanuit de overheid. Uit interviews bleek ook dat zorgbehoevenden nu al meer moeten bijdragen aan dagbesteding. Voorheen werd de dagbesteding voordat mensen verhuizen naar een instelling per individu bekeken. Respondent 10 noemt als voorbeeld dat ze de "boeren" als dagbesteding naar de zorgboerderij liet gaan, nu wordt de dagbesteding wijkgericht. Het kan gebeuren dat zo'n type man tussen alleen maar vrouwen terechtkomt en zich daar niet volledig thuis voelt.

Politiek Juridisch/Sociaal Cultureel – Marktwerving en de zorgconsument

De overheid streeft naar meer marktwerving, met als belangrijkste doelen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg. Door de marktwerving in de zorg kunnen mensen steeds makkelijker zelf voor hun zorgaanbieder kiezen. Daarnaast wordt de zorgbehoevende steeds meer een zorgconsument. Mensen gaan steeds meer zoeken naar betere alternatieven. Wanneer een bepaalde zorgaanbieder niet bevalt dan is de optie om over te stappen steeds eenvoudiger. Door de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing wordt geprobeerd zorgaanbieders te prikkelen om efficiënter te gaan werken. De bedoeling is dat de zorgbehoevende meer centraal komt te staan. Belevingsgerichte zorg wordt een 'must', je kunt er als zorgorganisatie niet meer omheen. De zorgmarkt krijgt dus in toenemende mate te maken met concurrentie (Zorgwijzer.nl, 2014).

Technisch - Betere behandelingen

Door de nieuwste technologieën wordt het behandelen van patiënten steeds makkelijker. Er kan gerichter worden gediagnosticeerd en ook de preventie is verbeterd. De ontwikkelingen hebben in toenemende mate invloed op de

kwaliteit van de gezondheidszorg, denk hierbij ook aan de toegankelijkheid van zorg (de wijze waarop-, het tijdstip wanneer- en de locatie waar de patiënt in de toekomst toegang heeft tot de gezondheidszorg). De technologische innovaties dragen eraan bij dat mensen steeds ouder worden (Geertsma, 2008).

Politiek Juridisch - Hervormingen in de zorg

De groeiende groep ouderen, toenemende dementie en de stijgende levensverwachting zorgen ervoor dat de zorgvraag snel stijgt, waardoor ook de zorgkosten explosief stijgen. Op dit moment gaat 30% van de rijksoverheidsuitgaven uit naar gezondheidszorg en als er niks verandert dan stijgt dit tot 50% in 2040 (ZorghulpAtlas, 2013). Rijksoverheid wil met (onder andere) een aantal grootschalige hervormingen en bezuinigingen deze beweging remmen.

Zo is het wenselijk dat mensen langer thuis blijven wonen. Dat is goedkoper, omdat instanties zich dan minder bezig hoeven te houden met zorgbehoevenden. De volgende hervormingen en bezuinigingsmaatregelen moeten eraan gaan bijdragen dat mensen langer thuis blijven wonen en de zorgkosten dalen.

Politiek Juridisch - Lage ZZZ's (zorgzwaartepakketen) krijgen geen vergoeding meer voor verblijf

Een van de bezuinigingsmaatregelen is het schrappen van de vergoeding voor het verblijf in een verzorgingshuis, voor mensen die ingeschaald zijn in zorgzwaartepakket 1, 2 en 3. In de toekomst wil Rijksoverheid ook een groot deel van de vergoeding bij zorgzwaartepakket 4 schrappen. Kortom: mensen met een lagere zorgvraag kunnen kiezen tussen langer thuis blijven wonen of meer betalen. Dat is niet altijd mogelijk, omdat niet iedereen veel eigen vermogen heeft opgebouwd (Pgb.nl, 2015).

Politiek Juridisch - Participatiesamenleving

Rijksoverheid wil dat de samenleving meer gaat bijdragen, er wordt ook wel gesproken over de participerende samenleving. Dit houdt in dat er een steeds groter beroep gedaan wordt op de mensen uit de omgeving van de zorgbehoevenden, ofwel: mantelzorgers. Daarnaast wordt er ook een beroep gedaan op het eigen spaargeld. Als mensen langer thuis wonen, zijn er ook minder verzorgingshuizen nodig. Het kabinet wil dat in 2020 alle verzorgingshuizen gesloten zijn, dit komt neer op 800 verzorgingshuizen in zeven jaar. Omdat de verzorging van deze groep meer bij de samenleving komt te liggen, stijgt de groep mantelzorgers aanzienlijk.

Politiek Juridisch – Aantal mantelzorgers neemt toe en wordt overbelast

Uit het onderzoek 'Mantelzorg uit de doeken' van het Sociaal en Cultureel Planbureau is gebleken dat het aantal mantelzorgers toeneemt. Op dit moment telt Nederland zo'n 2,6 miljoen mantelzorgers. Het blijkt dat het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers tussen 2001 en 2008 met 150.000 is gestegen. Dit komt doordat de duur en de intensiteit van de zorg voor zorgbehoevenden toeneemt. Onder langdurige en intensieve zorg wordt verstaan dat mantelzorgers minimaal acht uur per week en langer dan drie maanden zorg bieden. De gemiddelde leeftijd van mantelzorgers ligt tussen de 45 en 65 jaar. Naast het mantelzorgen draagt deze groep ook zorg voor hun gezin en hebben zij een baan (Oudijk, Boer, Woitties, Timmermans, & Klerk, 2010).

Politiek Juridisch - Verschuiving van verantwoordelijkheid

Om te zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven, is de verantwoordelijkheid verschoven van Rijksoverheid naar de gemeenten. De gemeenten moeten hun aandacht meer richten op activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Hiervoor is de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) opgesteld.

4.2 Trends en ontwikkelingen: branche

De trends en ontwikkelingen op maatschappelijk niveau hebben erg veel invloed op hoe de zorg op dit moment wordt ingevuld door zorginstellingen. Door de bezuinigingen worden de beschikbare budgetten kleiner, waardoor zorginstellingen in een kramp zitten. Uit de interviewresultaten zijn de volgende trends en ontwikkelingen op brancheniveau sterk naar voren gekomen:

Het schrappen van organisatielagen

Zorginstellingen bezuinigen bijvoorbeeld door complete lagen of functies weg te strepen. Hierdoor ontstaan er kortere communicatielijnen van de top tot de werkvloer. Dit is positief, omdat hierdoor de interne communicatie beter verloopt en onnodige managementlagen worden gereduceerd. Daarnaast is het voor de besluitvorming eenvoudiger, want zo kan een zorginstelling sneller inspelen op de snel wisselende ontwikkelingen in de markt. Anderzijds brengt het schrappen van organisatielagen ook minder positieve gevolgen met zich mee, zoals zelfsturende teams en een groeiende werkdruk bij het verplegend personeel.

Zelfsturende teams

Een voorbeeld van deze minder positieve gevolgen is het experimenteren met zelfsturende teams, door het schrappen van de functie van teammanager. Zelfsturende teams functioneren zonder leidinggevende. Hierover werd in meerdere interviews gesproken. Ondanks dat sommigen hier kansen in zien op financieel gebied, is de reactie hierop veelal negatief. Zo zegt respondent 13a, "Het is een noodoplossing die niet lang kan standhouden". Het laatste geldt ook voor respondent 9. Zij zegt, "Mensen hebben toch in een bepaalde mate sturing en coaching nodig. Het kan werken voor een paar jaar, maar daarna zie je toch dat er kartrekkers ontstaan". De kans dat er discussies ontstaan is groter, omdat er niemand is die meer beslissingsbevoegdheid heeft binnen een team.

Minder activiteitenbegeleiding

De primaire zorg heeft voorrang, hieronder vallen bed, bad, brood en bewassing. Voor activiteiten is minder geld en daarom komen ook veel functies van activiteitenbegeleiding te vervallen of fuseren ze met andere functies, waarbij er meer zorgtaken bij komen. Respondent 7 ziet dat zorginstellingen daardoor niet meer uitgaan van ieders krachten en expertises. “Het is mooi dat je elkaar kan helpen, maar je kracht wordt niet optimaal benut”, zegt Patricia. Het resultaat hiervan is dat de zorg uitgekleeft wordt en er steeds minder voor de zorgbehoevende wordt gedaan.

Veranderende groep van zorgbehoevende in zorginstellingen

Doordat mensen met een ZZP van 1 tot en met 3 langer thuis moeten blijven wonen en geen verblijf meer vergoed krijgen, verandert de doelgroep die woonachtig is in een zorginstelling aanzienlijk. Binnen de instellingen zie je voornamelijk de ‘zwaardere gevallen’, dit zijn mensen die nog weinig zelfstandig kunnen.

Veranderende activiteiten

Doordat er voornamelijk ‘zwaardere gevallen’ in zorginstellingen wonen, verandert ook de invulling van de activiteiten. Mensen die voorheen konden deelnemen aan activiteiten wonen nu niet meer binnen de instelling. Waar voorheen nog dagjes uit geregeld werden, vinden de activiteiten nu voornamelijk binnen de instelling plaats. De invulling van de activiteiten is nog niet altijd even goed aangepast. Zo vertelt respondent 6 dat er veel groepsactiviteiten zijn, terwijl sommige daar allang niet meer aan deel kunnen nemen. Dit kan voor zowel mensen met dementie, als voor mensen met een verstandelijke beperking, te veel prikkels opleveren.

Hoge werkdruk

Dat de activiteiten vaak in groepsverband plaatsvinden, heeft te maken met de hoge tijdsdruk. De werkdruk in zorginstellingen is erg hoog, alles moet op de meest efficiënte manier gebeuren en er is weinig tijd voor overdracht. Verder moeten

zij met minder personeel hetzelfde werk zien te verrichten. Een voorbeeld dat respondent 11 daarbij noemt is dat een groep tegenwoordig maar een of twee begeleiders heeft in plaats van vijf.

Rapporteren

Daarnaast wordt er door diverse personen tijdens interviews aangegeven dat het zorgpersoneel alles moet rapporteren, om hun werkzaamheden te verantwoorden. Hierdoor hebben zij minder tijd voor de cliënten. Dit heeft samen tot gevolg dat er sprake is van een hoog ziekteverzuim en veel verloop in de zorg. Respondent 6 ziet dat veel verplegend personeel lichamelijke klachten overhoudt aan alle druk. De keerzijde hiervan is dat collega’s elkaar bijna als lotgenoten behandelen en veel steun aan elkaar hebben.

Leemte

Thuis hebben zorgbehoevende nog relatief veel om handen, ondanks dat ook de dagbesteding te maken heeft met veel bezuinigingen. Zorgbehoevenden krijgen dan nog veel zorg en hebben relatief veel gezelschap. Denk hierbij aan personeel van de thuiszorg, familie en mantelzorgers. Het echte gat ontstaat wanneer mensen verhuizen naar een instelling, omdat de overstap te groot is. Mensen gaan van een thuissituatie met veel gezelschap naar een instelling, waar zij weinig om handen hebben en weinig kunnen deelnemen aan activiteiten. Respondent 7 vertelt ook dat ze vaak van verwanten hoort dat de verzorging heel goed is maar dat er verder niet veel wordt gedaan voor de cliënten.

Kleinschalig wonen

Mensen die in een zorginstelling moeten gaan wonen hebben tegenwoordig meer keuzes, bijvoorbeeld de keuze voor een kleinschalige woonvorm in plaats van grote instellingen. Kleinschalige woonvormen zijn wel relatief duurder, waardoor ze meer afhankelijk zijn van vrijwilligers en hulp van familie. Het voordeel is dat er meer individuele aandacht is voor de zorgbehoevenden. Zij leven in een kleine community en het voelt daarom sneller als ‘thuis’. Daarnaast is, volgens

de respondenten, de drempel lager om op bezoek te gaan en eventueel iets bij te dragen, op vrijwillige basis. Zo vertelde respondent 14 tijdens het interview dat er regelmatig familie voor een warme maaltijd zorgt of voor een kleinschalige activiteit.

4.3 Soortgelijke organisaties en visies op zorg

De miMakkusmethode stelt de zorgbehoevende centraal. Dit lijkt veel op de kern waar belevingsgerichte zorg ook vanuit gaat, onder deze paraplu-term worden meerdere theorieën en methoden geschaard (Alzheimer, 2013):

Presentie theorie

Een theorie die tijdens meerdere interviews naar voren kwam is de Presentietheorie van Dr. Andries Baart. (Baart, 2010) Baart heeft op basis van tien jaar onderzoek een theorie ontwikkeld, die sinds 2001 benoemd is als: Presentie. Deze theorie is toepasbaar in allerlei vormen van zorg, denk hierbij aan zorg voor mensen met dementie tot jeugdzorg. In het onderzoek heeft Andries Baart 'goede werkers' geobserveerd en gekeken naar wat zij anders doen dan anderen. Met 'goede werkers' bedoelt hij zorgmedewerkers die niet werken volgens de handboeken en wat zij geleerd hebben tijdens hun studie. Uit zijn onderzoek bleek dat deze manier van werken goed gewaardeerd werd. Op basis van deze verschillen ten opzichte van andere zorgmedewerkers heeft hij zijn theorie ontwikkeld, waarbij de volgende aspecten centraal staan:

- *Present zijn:* zorgen dat je erbij bent en niet bezig met je eigen dingen, eigen theorie of wat je baas vraagt.
- *Relatie:* wat je met de ander doet of laat moet ingegeven worden door de relatie die je met iemand hebt. Je moet eerst de persoon kennen om bij hem/haar te kunnen aansluiten
- *Aansluiten:* Presentie streeft naar aansluiten bij de ander, op meerdere niveaus: de leefwereld, de taal, de logica en je optreden.

Je kan volgens Presentie iets voor een ander betekenen, omdat je bij die persoon aansluit en hem/haar begrijpt. Want als je iemand niet kent, dan kan je er niet 100% voor iemand zijn. Denk bij het kennen van iemand aan zijn/haar achtergrond, pijnpunten en huidige omstandigheden.

Baart geeft aan dat Presentie vaak een onderstroom is, omdat veel mensen onder druk staan door competenties, protocollen, tijdsdruk, nieuwe projecten en aansturing vanuit het management.

Uit gesprekken die Baart heeft gehad met mensen die werken met Presentie is gebleken dat zij gelukkiger worden in hun werk. Ze herkennen in de theorie iets van hun oorspronkelijke motivatie en waar hun energie, liefde en passie voor het vak zit. Het draait meer om de cliënt en dat merkt de cliënt zelf ook, omdat de zorgmedewerker meer 'aanwezig' is. Ze hebben meer aanspreekruimte en leggen daardoor meer contact, er is meer sprake van barmhartigheid.

Baart tilt de theorie ook naar managementniveau. Het management geeft namelijk het voorbeeld aan de medewerkers, zij moeten ook present zijn.

Vergelijking met miMakkusmethode:

Bij het vergelijken van Presentie met de miMakkusmethode zijn veel overeenkomsten zichtbaar, zoals het aansluiten en present zijn in het 'hier en nu' waardoor je beter contact kan maken. Ook het verdienmodel is nagenoeg hetzelfde, doordat zij een cursusaanbod hebben. Het verschil is dat zij zich veelal richten op theorie, wat ook mogelijk is omdat zij veel wetenschappelijke onderbouwing hebben. Echter, dit wetenschappelijke onderzoek is gebaseerd op observaties in de praktijk. De combinatie van praktijkgericht en wetenschappelijke onderzoek geeft de theorie overtuigingskracht en is verwerkt in vakliteratuur door Baart.

Snoezelen

Tijdens het observeren van miMakker Bluumke en in diverse interviews kwam Snoezelen als methode naar voren. Snoezelen is een vorm van zintuigactivering voor mensen met dementie (of een verstandelijke beperking) in een sfeervolle omgeving (zie afbeelding 1). Naarmate de dementie vordert gaat de persoon met dementie zich terug trekken en is contact maken steeds lastiger, terwijl de zintuigen en het gevoel nog wel intact zijn. Snoezelen zorgt ervoor dat de zintuigen selectief geprikkeld worden, met behulp van verschillende middelen en materialen. Het doel is het welzijn van de cliënt te bevorderen. Met Snoezelen probeer je de persoon met dementie te bereiken in hun innerlijke wereld via zintuigen en lichamelijke aanrakingen (dementiezorg, Snoezelen of zintuigactivering).

In een vergevorderd stadium van dementie, kan de zorgbehoevende vaak zijn emoties en pijn niet meer uiten, snoezelen kan ervoor zorgen dat het wel lukt. Hierdoor kunnen angst en onrust sterk afnemen en kunnen betrokkenen beter



Afbeelding 1: Snoezelruimte

ontspannen en tot rust komen. Er kan gebruik worden gemaakt van allerlei materialen die prettig aanvoelen. Alle zintuigen kunnen geprikkeld worden door middel van geuren, aanraking, muziek, warmte, smaken en licht.

Vergelijking met miMakkusmethode:

Snoezelen is ontwikkeld voor dezelfde doelgroepen als waar de miMakkusmethode zich voor leent: mensen die dieper verzonken zijn in hun dementie en mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking. Beide methodes werken op zintuigelijk niveau en met prikkels, met als doel het welzijn van de cliënt te verbeteren. Een andere overeenkomst is dat er ruimte is voor emotie. Er zijn meerdere organisaties en stichtingen die bijvoorbeeld cursussen, workshops, trainingen, coaching, advies of snoezelmateriaal aanbieden.

Validation

(BTSG, 2015) In 1989 werd de Validerende benadering (destijds nog Validation Therapy) geïntroduceerd in Nederland door Naomi Feil. De methode is gericht op het helpen met communiceren bij gedesoriënteerde oude mensen, vaak met dementie. De methode is bruikbaar voor de directe zorgverleners van dementerende ouderen: het verplegend personeel en de verwanten. Het doel van de methode is: spanningen verminderen, waardigheid en geluk vergroten. Validation is gebaseerd op het verplaatsen in de ander, met de methode ga je 'in hun schoenen staan'. Je gaat uit van de belevingswereld van de dementerende ouderen en het accepteren van hun belevingswereld. Dus niet ontkennen of eromheen draaien, maar echt luisteren en bevestigen van wat de bewoner aangeeft. Je gaat zoeken naar de reden waarom iemand zich gedraagt zoals hij/zij zich gedraagt. Dit doen ze door observeren, luisteren, waarnemen en vragen stellen.

Binnen zorginstellingen zijn ook een psychologen aanwezig, zoals respondent 12. Tijdens het interview met respondent 12 kwam naar voren dat het zijn taak is om mensen te observeren, om te kijken wat voor hen de beste benaderingswijze

is. Hij geeft dit vervolgens door aan het verzorgende personeel en begeleid hen hierbij. Validation staat hier los van maar heeft hetzelfde doel, namelijk: achterhalen waarom iemand zich gedraagt, zoals hij/zij zich gedraagt. Zo kun je moeilijk verstaanbaar gedrag voorkomen.

Vergelijking met miMakkusmethode:

Evenals de miMakkusmethode richt Validation zich op het contact maken met mensen met dementie, door uit te gaan van hun belevingswereld. Het verschil dat de miMakkusmethode toont is dat deze non-verbaal is, terwijl er bij Validation gevraagd kan worden waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt. Ook het doel van Validation komt overeen. Validation is een oudere methode en heeft net als de Presentietheorie wetenschappelijke onderbouwing.

Reminiscentie

(dementiezorg, Onderzoeksrubriek) Reminiscentie is het bewust ophalen van herinneringen, door middel van verschillende materialen, muziek en foto's. Herinneringen worden gestimuleerd bij de cliënt en hij/zij kan hier vervolgens over vertellen. Door verhalen over zijn/haar leven te vertellen wordt de betrokkene met dementie zich weer bewust van wie hij/zij is, van zijn/haar ervaringen en prestaties uit het verleden. Dit kan goed zijn voor het zelfvertrouwen en de eigenwaarde. Daarnaast kan het prettige herinneringen oproepen en daardoor een prettig gevoel geven. Op dit moment wordt Reminiscentie nog als specifieke activiteit ingepland en is het beste bruikbaar in een vroeg stadium van dementie.

Tijdens het interview met respondent 6 werd er over deze methode gesproken. Zij ziet tijdens het miMakkeren dat oude voorwerpen mensen kunnen helpen bij het ophalen van herinneringen, maar dat er in de praktijk weinig gebruik van wordt gemaakt. Complete ruimtes zijn ingericht zoals vroeger (zie afbeelding 2), maar soms gebeurt hier weken lang niks mee. Mensen met dementie lopen hieraan voorbij, omdat zij het niet zien en het verplegend personeel heeft geen tijd om hier uitgebreid aandacht aan te besteden. Als miMakker maakt respondent 6 hier



Afbeelding 2: Reminiscenteruimte

regelmatig dankbaar gebruik van, de oude spullen zijn voor haar handvatten bij het maken van contact. Toch ziet respondent 6 hierdoor ook de kracht van de miMakkermethode in, als miMakker ga je uit van de impulsen die je krijgt van de zorgbehoevende. Hiermee voorkom je situaties waarbij iemand geen betekenis meer kan verlenen aan een oud blikje of platenspeler en maak je beter contact.

Vergelijking met miMakkusmethode:

Het doel van Reminiscentie is de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevende verbeteren, net als de miMakkusmethode. Dit doet Reminiscentie door positieve herinneringen naar boven te halen en mensen hierover te laten praten, dit geeft hen een goed gevoel en zorgt ervoor dat zij zich weer even bewust zijn van hun identiteit. Iedereen kan leren hoe hij gebruik kan maken van Reminiscentie, maar

eventueel zijn hier workshops voor beschikbaar en is er een breed scala aan literatuur te vinden.

Psychomotorische therapie (PMT)

PMT is een methode binnen lichaamsgerichte psychotherapie. De cliënt is hierbij samen met de therapeut bezig met lichamelijke activiteiten, oefeningen en opdrachten. Hierbij ligt de nadruk op lichaamservaring en beweging. Het doel is het tot stand brengen van (of bijdragen aan) een gedragsverandering, waardoor psychische klachten verminderen of verdwijnen. De therapeut let tijdens de activiteiten op signalen die het lichaam van de zorgbehoevende afgeeft. Denk hierbij aan bewegingspatronen, lichaamstaal, ademhaling en lichaamshouding. De therapie is geschikt voor kinderen, volwassenen maar ook ouderen. PTM wordt op dit moment veelal toegepast binnen instituten, zoals revalidatiecentra, geriatrie (ouderenzorg), verslavingszorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Therapiehulp, 2011).

Deze vorm van zorg wordt ook in ziekenhuizen toegepast en wordt zelfs toegelicht op websites, zoals bij het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen). Psychomotorische therapie maakt daar onderdeel uit van bepaalde behandelingen. Zij richt zich op de lichamelijke klachten die voortkomen uit psychische klachten en problemen, denk hierbij aan: somberheid, angsten, prikkelbaarheid, onzekerheid, spanningen, eetproblemen en burn-outs (UMCG). Deze gevoelens kunnen ook aanwezig zijn bij iemand met dementie, alleen kunnen zij dit niet altijd uiten.

Vergelijking met miMakkusmethode:

Een van de doelen die je door het gebruiken van de miMakkusmethode kunt bereiken is het tot stand brengen of bijdragen aan gedragsverandering, waardoor psychische klachten verminderen of verdwijnen. Dit is waar PMT zich volledig op richt. De manier waarop zij dit bereiken is echter anders, omdat deze therapie

gebruikmaakt van signalen die het lichaam van de zorgbehoevende afgeeft. Bij de miMakkusmethode wordt dit maar deels gebruikt, om contact te maken met de zorgbehoevende. Denk hierbij aan het gebruikmaken van ademhalingstechnieken, om de zorgbehoevende rustig te krijgen.

CliniClowns

Gedurende het hele onderzoek, tijdens meerdere gesprekken en situaties komt Stichting CliniClowns naar voren. Wanneer er uitgelegd wordt wat miMakkus doet, wordt dit al snel vergeleken met de CliniClowns “maar dan voor ouderen”. Ook veel miMakkers gaven aan gekeken te hebben voor een functie bij CliniClowns. Kortom: Stichting CliniClowns heeft een hoge naamsbekendheid en kan mogelijk als voorbeeld voor Stichting miMakkus fungeren.

CliniClowns bieden afleiding en plezier aan zieken of gehandicapten kinderen tot en met 18 jaar, om een bijdrage te leveren aan hun kwaliteit van leven. Het begon allemaal toen een clown van het Big Apple Circus voor zijn zieke broer regelmatig in het ziekenhuis was en op het verzoek van artsen speelde tijdens een open dag in het Baby's & Children's Hospital of Columbia Presbyterian Medical Centre. De goede resultaten werden opgemerkt in Europa en vanaf toen is het erg snel gegroeid. In 1993 zijn de eerste twee CliniClowns gestart en inmiddels is de organisatie gegroeid tot maar liefst 70 clowns en 45 kantoormedewerkers.

Respondent 1 vertelde tijdens het interview dat er jarenlang gezocht is naar een vorm van samenwerking met de CliniClowns, maar de verschillen bleken te groot te zijn. CliniClowns werken ook met clowns, maar hun doelgroep is anders. Het grote verschil is dat zij kinderen aan het lachen maken wanneer zij ziek zijn. Dit wordt door mensen als iets vrolijks en zinvol gezien. Investeren in kinderen is iets goeds, omdat zij de toekomst van de maatschappij zijn. Deze doelgroep zit in de lift en dat is bij Stichting miMakkus niet het geval. Veel mensen zien het nut nog niet in van het contact met mensen die diep in dementie verzonken zijn. Het contact is vaak te kort en in vergelijking heel kostbaar, vooral als je de waarde er

niet van in ziet. Respondent 1 vertelt ook dat veel mensen niet willen stilstaan bij dementie, ook al krijgt een op de vijf mensen er mee te maken.

Het verdienmodel van CliniClowns is anders dan dat van Stichting miMakkers. Zij hebben namelijk de CliniClowns in dienst. De financiering hiervan is volledig gebaseerd op donaties. Doneren is op verschillende manieren mogelijk:

Steunen door Doneren

- *Flexdoneren*: mensen kunnen doneren wanneer en hoeveel ze willen, hierbij hoeven ze niks vast te leggen.
- *Sponsor*: bedrijven kunnen CliniClowns sponsoren. Denk hierbij ook aan een duurzame samenwerking, sponsoring in natura en bedrijfsacties.
- *Belasting vrij schenken*: hiervoor is een fiscaal aantrekkelijke notariële akte beschikbaar gesteld.
- *Opnemen in testament*: het is ook mogelijk om na je overlijden te schenken, door CliniClowns in het testament op te nemen.

Steunen door doen

- *Een eigen actie*: veel bedrijven, scholen, verenigingen en particulieren zetten zich in voor CliniClowns, door middel van eigen acties.
- *Vrijwilliger worden*: de organisatie van alle activiteiten brengt veel werk met zich mee, daarom vraagt CliniClowns naar vrijwilligers.
- *CliniClowns college*: CliniClowns geeft zakelijke bijeenkomsten een bijzondere dimensie, door 'de kracht van een lach' in te zetten bij het CliniClowns College.
- *Webshop*: je kunt CliniClowns steunen door iets te kopen in de webshop.

CareClowns

Een zusje van de CliniClowns is Stichting CareClowns, zij bieden clowns aan voor mensen met dementie. Ze streven naar een lach op de gezichten van mensen met dementie. CareClowns zijn in dienst bij de organisatie en kunnen ingehuurd worden.

Met respondent 5 is gesproken over de CareClowns. Binnen BrabantZorg zijn miMakkers werkzaam, maar in het verleden zijn er ook CareClowns ingehuurd. Tot Respondent 5 het grote voordeel van miMakkers inzag. miMakkers zijn medewerkers van BrabantZorg, zij zijn bekend met de organisatie, de visie en de cultuur. miMakkers gaan na het bezoek niet weg, maar kunnen de methode blijven uitdragen binnen de zorginstelling. Hierdoor kunnen ze blijvend bijdragen aan het leerproces van het verplegend personeel.

CareClowns	miMakkers
1. Afleiding	1. Onderdeel van de zorg
2. Onregelmatige bezoeken (één keer in de 5-6 weken)	2. Iedere week/twee weken. Hierdoor is het opbouwen van een relatie met de zorgvrager beter mogelijk.
3. Het blijft een bezoek	3. Implementeren en inbedden in zorg is mogelijk.
4. Stoppen daar waar geen contact meer mogelijk is.	4. Maken juist contact met de mensen die zelf geen contact meer kunnen maken.
5. Houdt zich vooralsnog alleen bezig met de clownsbezoeken	5. Verzorgt ook personeels- en mantelzorgerstrainingen.

4.4 Inzichten

01.

Inzicht 1: bezuinigingen hebben een grote invloed.

Doordat de vergrijzing doorzet, groeien ook de zorgvraag en –kosten door. Rijksoverheid wil de kosten drukken met een aantal grootschalige bezuinigingen en hervormingen. Dit heeft een grote invloed op alle trends en ontwikkelingen, op maatschappelijk vlak maar ook binnen zorginstellingen. Zo is minder geld beschikbaar en wordt de verantwoordelijkheid verschoven. Hiervan zijn uiteindelijk de zorgbehoevende en zijn/haar verwanten de dupe.

02.

Inzicht 2: de samenleving gaat verplicht participeren.

Er wordt een steeds groter beroep gedaan op de samenleving. Mensen die zorg nodig hebben, moeten langer thuis blijven wonen. Zij worden afhankelijker van mantelzorgers en hun eigen vermogen. De groep mantelzorgers groeit explosief en er wordt veel van hen verwacht, terwijl zij vaak niet weten wat ze zelf moeten verwachten. Dit komt omdat zij vaak niet opgeleid zijn om iemand te verzorgen en nog niet eerder in aanraking zijn gekomen met dementie.

03.

Inzicht 3: zorgconsument krijgt meer inbreng

Zorginstellingen moeten zich wel richten op een goede kwaliteit, want de zorgconsument wordt steeds kritischer. Dit is echter bijna niet mogelijk omdat er zoveel bezuinigd wordt. Veel zorginstellingen proberen de beleving van zorgbehoevenden te waarborgen, door gebruik te maken van belevingsgerichte zorg. Door het gebrek aan tijd en geld schiet dit inhoudelijk vaak te kort. Anderzijds is belevingsgerichte zorg een containerbegrip dat nu leeft en is daarom een trend.

04.

Inzicht 4: de werkdruk bij zorgmedewerkers is hoog

Veel mensen die in de zorg werken en in direct contact staan met de cliënten ervaren een hoge werkdruk. Zij moeten met minder mensen, meer werk verrichten en intussen alles rapporteren. Hierdoor blijft er minder tijd over voor de zorgbehoevenden. Voor hen is het van belang dat zij blijven inzien waar hun motivatie en passie zit, om zo te zorgen voor een hogere arbeidssatisfactie. Voor de personeelstrainingen is dit positief, omdat deze zich richten op efficiënter werken en het centraal stellen van de zorgbehoevende.

05.

Inzicht 5: meer mantelzorgers

Door de maatschappelijke trends groeit de doelgroep mantelzorgers. Deze doelgroep ervaart een hoge druk omdat zij, naast hun baan en zorg voor hun gezin, intensief en langdurig mantelzorgen. Door het toepassen van de miMakkusmethode kan deze zorglast worden verlicht. De stichting biedt voor hen al de opleiding in bouwstenen aan. Zo is het mogelijk enkel de bouwsteen te volgen waarbij zij leren hoe ze contact maken met de zorgbehoevende en hoe ze hen het beste kunnen benaderen. Deze doelgroep wordt verder onderzocht in hoofdstuk 5.

06.

Inzicht 6: miMakkus doelgroep steeds meer in zorginstellingen

De miMakkusmethode is van oorsprong gericht op mensen die dieper verzonken zijn in de dementie. De zorgbehoevenden moeten tegenwoordig langer thuis wonen en komen pas in zorginstellingen te wonen, als zij niet meer zelfstandig zijn of als het zorgdragen voor de mantelzorgers te zwaar wordt. Dit is voor miMakkers positief, omdat dit de zorgbehoevenden zijn waar zij zich op kunnen richten. Daarnaast hebben mantelzorgers langer iets aan de handvatten die Stichting miMakkus hen kan bieden, in het stadium voordat de zorgbehoevende naar de zorginstelling gaat.

07.

Inzicht 7: wetenschappelijk onderzoek en/of praktijk onderzoek.

Er zijn veel verschillende benaderingen die zich allemaal richten op het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de cliënt. Sommige van deze benaderingen zijn wetenschappelijk onderbouwd, terwijl dit bij andere niet het geval is. Stichting miMakkus hoeft niet perse een wetenschappelijk onderzoek te verrichten, maar het is wel een goede toevoeging om succesvoller en geloofwaardiger te zijn. Wetenschappelijk onderzoek bestaat bovendien in meerdere vormen; puur theoretisch onderzoek en wetenschappelijk onderzoek dat gebaseerd is op praktijkervaringen en observaties, zoals bij de Presentietheorie.

08.

Inzicht 8: onderscheidende waarde van miMakkus.

Er zijn veel andere methodes, theorieën en benaderingswijzen te vinden, die vergelijkbaar zijn met de miMakkusmethode. Echter, miMakkus onderscheidt zich doordat de miMakkusmethode op verschillende manieren ingezet kan worden en niet gebonden is aan materialen, tijd en taal. Zowel binnen zorginstellingen als daarbuiten kan er gebruik van gemaakt worden. Het gaat niet alleen om het contact tussen het verplegend personeel en de zorgbehoevende, maar ook om het contact tussen het verplegend personeel onderling. Het is dus meer dan het toepassen van een methode, de miMakkusmethode helpt bij de bewustwording van de visie op zorg en maakt idealen zichtbaar. Het zijn normen en waarden die je hanteert bij het nastreven van doelen, met als belangrijkste doel: de kwaliteit van het leven verbeteren voor de zorgbehoevenden.



In dit hoofdstuk komen de doelgroepen van Stichting miMakkus naar voren. Gezien de stichting hun visie op zorg breder wil uitrollen binnen zorginstellingen, hebben zij antwoord nodig op de onderstaande deelvragen:

- Deelvraag 5: hoe ziet het koopbeslissingsproces van de doelgroep eruit?
- Deelvraag 6: via welke kanalen zoekt een DMU naar informatie?

Van de diverse doelgroepen, zoals besproken in het Business Model Canvas (hoofdstuk 3), wordt in dit stuk de doelgroep zorginstellingen verder toegelicht aan de hand van behoeftes, rollen binnen DMU, het koopbeslissingsproces en koopargumentatie.

Om hier inzicht in te verkrijgen is er voornamelijk gebruik gemaakt van fieldresearch in de vorm van diepte-interviews. Dit is verder ondersteund met deskresearch. Door interviews af te nemen binnen verschillende zorginstellingen ontstaat er een beeld van de overeenkomsten en verschillen binnen de zorginstellingen en diens locaties.

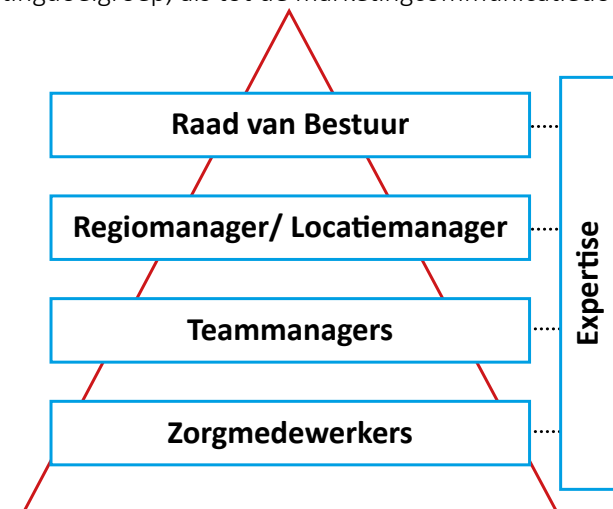
5.1 Zorginstellingen

De doelgroep waar de stichting zich de aankomende periode op wil focussen is zorginstellingen. Hiermee wordt bedoeld zorginstellingen die zorg aanbieden voor mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking, binnen de kaders van zorgzwaartepakketten 5 tot en met 8. Het gaat hierbij om zorginstellingen met een **Bopz aanmerking**, dit kunnen zowel psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg zijn. Hierbij ligt de nadruk op verpleeghuizen, omdat er bij ziekenhuizen vaak sprake is van zorg voor een korte termijn. Uit vooronderzoek bleek al dat instellingen voor gehandicapten zorg te veel afwijken van verpleeghuizen.

Hiërarchie

Ondanks dat iedere zorginstelling anders is, zoals bleek tijdens de interviews, is het toch mogelijk om een globaal beeld te geven van de hiërarchie binnen een zorginstelling. De meeste zorginstellingen hebben tegenwoordig vier lagen: de Raad van Bestuur, regio- of locatiemanagers, teammanagers en het verplegend personeel (zie figuur 3). Naast de lagen bevindt zich de zuil 'expertise', daar kunnen specifieke expertises van worden afgenomen. Denk hierbij aan een adviseur belevingsgerichte zorg of een psycholoog, maar ook de miMakker valt vaak hieronder.

Binnen alle lagen van zorginstellingen zijn stakeholders aanwezig die in verschillende mate invloed hebben bij het inzetten van miMakkers of het laten geven van personeelstrainingen. Oftewel, de verschillende stakeholders bevinden zich op verschillende plekken in de DMU. Deze stakeholders kunnen zowel behoren tot de marketingdoelgroep, als tot de marketingcommunicatiedoelgroep.



Figuur 3: Hiërarchische weergave zorginstelling

Rollen binnen een DMU

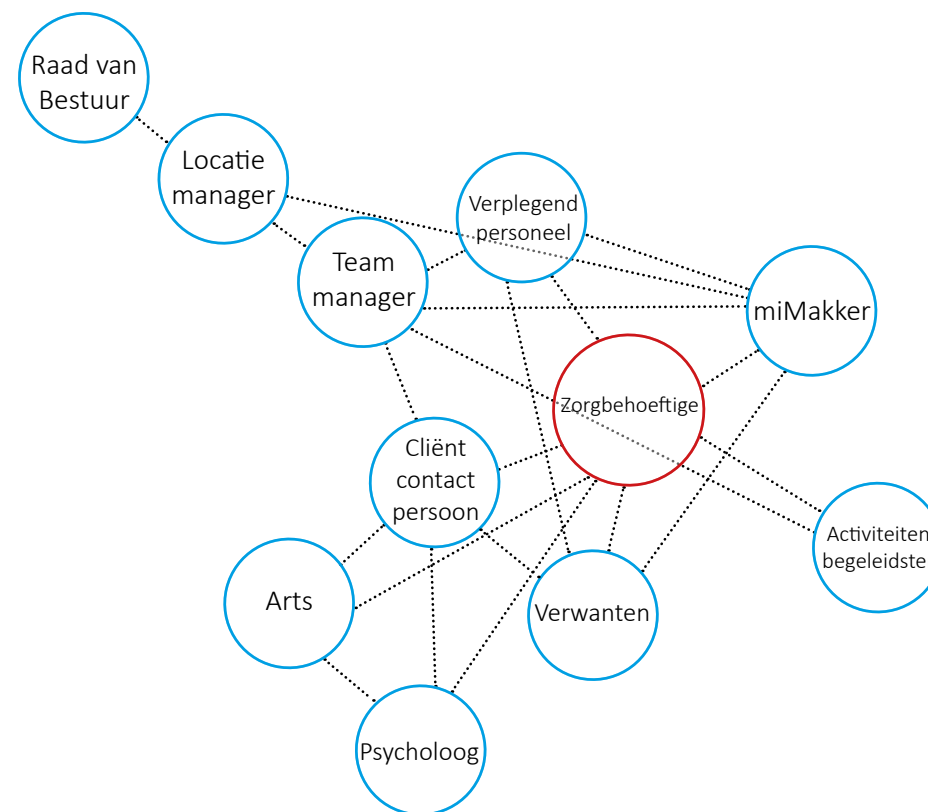
- *Initiator*: dit is de persoon die het koopproces op gang zet, hij ervaart een probleem of heeft een behoefte en gaat daarvoor opzoek naar een oplossing.
- *Gebruikers*: dit zijn de personen die het product of de dienst daadwerkelijk gaan gebruiken. Dit zijn bijvoorbeeld de zorgprofessionals of activiteitenbegeleiders.
- *Beïnvloeders*: hierbij is onderscheid te maken tussen formele en informele beïnvloeders. Formele beïnvloeders zijn bijvoorbeeld medewerkers die meer kennis over een bepaalde productgroep of dienstaanbod hebben. Een ICT medewerker is vaak beïnvloeder bij de aanschaf van nieuwe computers. Zij nemen de adviseursrol op zich. Zo kan iemand die al eens een opleiding of cursus heeft gedaan, met betrekking tot verzorging van mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking, een beïnvloeder zijn.
- *Koper*: dit is de persoon die in onderhandeling gaat, bijvoorbeeld over contractvoorwaarden of een bestelling. Bij de incompany trainingen kun je denken aan hoe vaak een training wordt gegeven, voor hoeveel personen en wat de kosten daarvan zijn.
- *Beslisser*: deze persoon kiest uiteindelijk het bedrijf waarmee zij in zee gaan. Dit is de belangrijkste persoon.
- *Coördinator*: deze persoon is belangrijk voor de informatieverstopping, dit is ook wel de rol van gatekeeper. Hij beheerst de stroom van informatie door deze al dan niet door te geven aan andere leden van de DMU.

(Floor & Raaij, 2010) (Verhage, 2009)

Communicatielijnen

Uit de interviewanalyse is gebleken dat de hiërarchie zoals deze in figuur 3 weergegeven staat, niet per definitie betekent dat een persoon hoger in de organisatie meer invloed heeft, als het gaat om de afname van personeelstrainingen. Ook zijn er binnen een DMU personen betrokken die zich niet direct in de hiërarchie van de zorginstelling bevinden, maar wel invloed hebben in de besluitvorming. Verder zijn er nog personen/functies die onderdeel van een laag vormen, maar een duidelijkere specifiekere rol hebben binnen de DMU. Vanuit dat inzicht is het

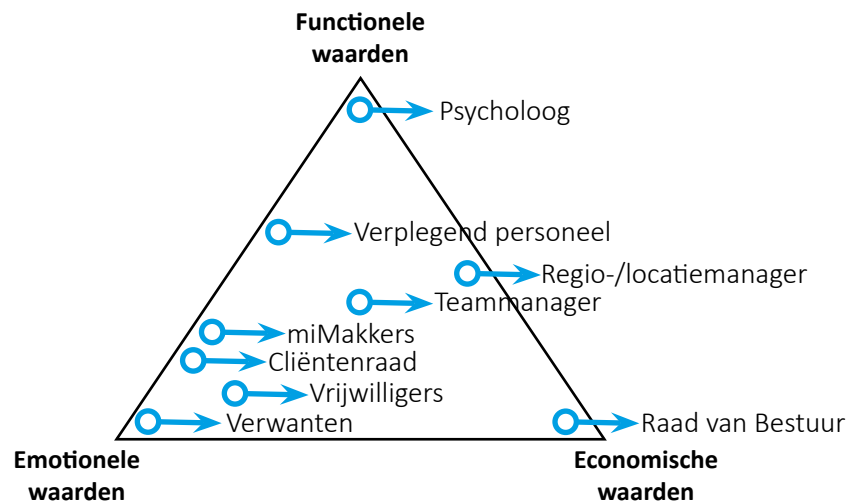
sociogram ontwikkeld, zoals in figuur 4 weergegeven is. Op deze manier wordt inzichtelijk hoe de communicatiestromen om de zorgbehoevende lopen. Er is zichtbaar dat de zorgbehoevende met veel verschillende mensen in contact staat, die in verschillende vormen van invloed zijn op de zorg die de cliënt krijgt.



Figuur 4: Sociogram zorgbehoevende

Verschillen in waarden

Uit interviews is gebleken dat de verschillende rollen binnen de DMU letten op verschillende waarden, als het gaat om de personeelstrainingen. Dit is het beste te beschrijven aan de hand van het raamwerk van Sawhney (zie figuur 5). In paragraaf 5.2 staat per DMU rol toegelicht welke waarden belangrijk zijn bij de besluitvorming.



Figuur 5: Raamwerk van Sawhney

- *Functionele waarden (act)*: deze waarden gaan om wat het product doet. Hierbij wordt gelet op de sleutelattributen en de voordelen, maar ook op de gebruikerservaring.
- *Economische waarden (mind)*: deze waarden gaan om wat het betekent in tijd en geld. Bespaar bijvoorbeeld in tijd en geld of is er sprake van kwaliteitsverbeteringen?
- *Emotionele waarden (heart)*: deze waarden gaan over hoe het je laat voelen. Wat is de waarde voor het eigenaarschap en/of verwantschap?

Visie op zorg

De visie van een zorginstelling of -locatie wordt bepaald door de locatie- of regiomanager. Samen met de teammanagers wordt de visie vastgelegd en daar worden de budgetten op aangepast. Sommige locaties leggen de focus op basiszorg, terwijl andere locaties een andere kijk hebben op hoe je iemand een kwalitatief goede dag bezorgt. Bij het vaststellen van de visie is het belangrijk dat alle lagen betrokken worden, dat zorgt voor een groter draagvlak. Hoe je de visie invulling geeft is per team anders, omdat diverse teams ook diverse behoeftes hebben.

5.2 Decision Making Unit

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijke voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg binnen de zorginstelling. De raad heeft de touwtjes in handen en kan sneller iets bereiken, omdat hij zich in de top bevindt. Hij staat echter heel ver van de praktijk en de daadwerkelijke zorg voor de zorgbehoevende. Hiervoor heeft de raad input nodig van lagen onder hem.

De Raad van Bestuur kijkt voornamelijk naar de economische waarden. Zij zien de miMakkusmethode als toegevoegde waarde als die financieel iets oplevert voor de zorginstelling. De Raad van Bestuur ervaart op dit moment dat de zorginstellingen gebukt gaan onder de hervormingen en bezuinigingen, van Stichting miMakkus verwachten zij daarom harde feiten over hoe zij gaan bijdragen op financieel gebied.

Regio-/locatiemanager

Voorheen hadden zorginstellingen meerdere lagen, een regiomanager was verantwoordelijk voor meerdere locaties en locatiemanagers hadden de leiding binnen locaties. Door de bezuinigingen worden vooral managementlagen weg bezuinigd, zo ook deze functies. Veelal blijft er één van de functies bestaan, welke dat is verschilt per zorginstelling.

Rol binnen DMU

De rollen van een regio- of locatiemanager binnen de DMU is voornamelijk 'beslisser' en 'koper'. De koper is de persoon die in onderhandeling gaat, bijvoorbeeld over contractvoorwaarden of een bestelling. Bij de incompany trainingen kun je denken aan: hoe vaak een training wordt gegeven, voor hoeveel personen en wat de kosten daarvan zijn. De beslisser is de persoon die uiteindelijk een bedrijf kiest, waarmee ze in zee gaan. Dit is de belangrijkste persoon.

Deze rollen deelt de regio- of locatiemanager met de teammanager. Dit is afhankelijk van hoe nauw de teammanagers samenwerken met regio- of locatiemanager. De regiomanager of locatiemanager heeft veel invloed en beslissingsbevoegdheid, hij kan bij het inzien van de toegevoegde waarde teammanagers faciliteren en eventueel een projectmanager aanwijzen.

Degene die zij aanwijzen hiervoor krijgt dan de rol van 'coördinator'. Deze persoon is belangrijk voor de informatieverschaffing, dit is ook wel de rol van gatekeeper. Hij beheerst de stroom van informatie door deze al dan niet door te geven aan andere leden van de DMU. Respondent 9 is een voorbeeld van projectmanager (DOT, Dementie Ondersteuning en Trainingscentrum) en vervult daardoor de rol van 'coördinator' bij de Wever.

Waarden van miMakkus

Locatie-/regiomanagers het inzetten van de miMakkusmethode zinnig, zodra het een positieve bijdrage levert aan de invulling van het budget en de visie. Hierbij hebben zij wel bewijs nodig om anderen te overtuigen van de werking van de miMakkusmethode. De eerste manier is met een wetenschappelijk onderzoek. Een andere manier een ervaringsonderzoek dat bij andere zorginstellingen is afgenomen. Het beste is als hier dan ook resultaten in naar voren komen over medewerkers- en klanttevredenheid, daar zijn bestuurders gevoelig voor. Daarnaast komen er regelmatig stukken uit van bijvoorbeeld een staatssecretaris, zoals het stuk van staatssecretaris van Reijn over verpleeghuizen. Door de koppeling te leggen naar de miMakkusmethode laat je professionaliteit zien.

Verder helpt het als bijvoorbeeld de psycholoog van de zorginstelling overtuigd is, dit zijn hoog opgeleide mensen die duidelijk kunnen beargumenteren waarom de methode werkt. Zij zijn opgeleid in gedragsveranderingen en linken dit aan bekende theorieën.

Wel zijn er verschillen zichtbaar tussen verschillende regio-/locatiemanagers. Zo is respondent 5 bij het proces betrokken van de implementatie van de miMakker en ziet daardoor ook de waarde hiervan in. Ook de personeelstrainingen lijken hem zinnig. Voor respondent 5 is het makkelijk in te zien hoe je de methode kunt implementeren als zorgvisie en hij ziet bovendien kansen doordat het mogelijk is om de visie in fases te implementeren.

Teammanager

Teammanagers vormen voor de regio-/locatiemanagers een belangrijke bron van informatie. Evenals het Raad van bestuur staan ook regio-/locatiemanagers ver van de daadwerkelijke zorg en hebben veel belang bij de informatie die zij krijgen van teammanagers. De teammanagers vormen hierdoor de essentiële link tussen de werkvloer en het hogere management. Ze beschikken over kennis van zorg en weten waar de teams behoefte aan hebben.

Teammanagers hebben veel invloed op de visie op zorg die binnen de locatie uitgedragen wordt. Zij zorgen voor het draagvlak onderin, nadat zij de visie besproken hebben met de regio-/locatiemanager. Daarnaast beschikken de teammanagers over het geld. Soms delen zij de budgetten samen in met de regio-/locatiemanager en bij andere instellingen doen teammanagers dat zelf.

Rol binnen DMU

De rollen van deze personen binnen de DMU zijn voornamelijk 'beslisser' en 'koper', zoals beschreven bij regio-/locatiemanager.

Daarnaast hebben teammanagers de rol van 'initiator'. Dit zijn de personen die het koopproces in gang zetten. Teammanagers zien waar hun teams behoefte aan

hebben en kunnen daar met bijvoorbeeld personeelstrainingen op inhaken. De teammanager streeft naar zowel medewerkers- als cliënttevredenheid en zoekt daarvoor naar oplossingen.

Verder zijn teammanagers ook ‘beïnvloeders’. Binnen een DMU is er een onderscheid te maken tussen formele en informele beïnvloeders. De formele beïnvloeders zijn de teammanagers, zij zijn de schakel tussen het hogere management en de werkvloer. Met het hogere management worden voornamelijk de regio-/locatiemanagers bedoeld. Regio-/locatiemanagers staan ver weg van de werkvloer en worden gevoed door de teammanagers. Samen stellen zij de visie vast voor de invulling van zorg binnen een locatie.

Waarden van miMakkus

Wanneer er veel vraag naar verantwoording is door de regio/locatiemanager en de teammanager hem/haar wil overtuigen, moet deze met goede argumenten of gerichte resultaten komen. Het meten van het effect, maar ook het verhaal van de werking, is op dit moment nog lastig. Als de teammanagers niet geloven in de miMakkusmethode, dan zal hier naar alle waarschijnlijkheid geen gebruik van gemaakt worden. Hun visie op zorg is hierbij bepalend, sommige teammanagers richten zich meer op basiszorg (bed, bad, brood en bewassing) terwijl andere zich meer richten op dat de cliënten een fijne dag hebben. De teammanager is gevoelig voor argumenten als medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid en kostenbesparing.

Hoe meer betrokken de teammanager is hoe meer hij/zij de waarde inziet van de personeelstrainingen en het implementeren van de visie op zorg. Respondent 13a is een van die teammanagers die het liefst meer miMakkers ziet en meteen enthousiast wordt bij het horen van extra opties, zoals de personeelstrainingen. Tijdens het interview met respondent 14 werd al snel duidelijk dat hij niet goed weet wat de miMakker precies doet en dat hij daardoor ook minder bekend is met de miMakkusmethode. Wat de personeelstrainingen dan inhouden is voor

hem niet duidelijk. Na enige toelichting vraagt hij meteen naar de functionele voordelen: wat maakt de personeelstrainingen anders dan de opleidingen die het verplegend personeel al moet volgen en hoe kan ik het in de huidige visie verwerken. Respondent 14 vindt dat je visie op zorg lastiger uit te dragen is wanneer je werkt binnen een kleinschalige woonlocatie. De teammanager die in direct contact staat met de miMakkers benadert hen eerder voor hun expertise en ziet hen als onderdeel van de behandeling. De andere teammanager ziet wel de toegevoegde waarde maar heeft nog te veel vragen en weerleggingen om de methodiek binnen de locatie te laten groeien. Zo blijkt dat respondent 1 gelijk heeft in zijn stelling; “zien doet geloven”.

Verplegend personeel (en cliëntcontactpersonen en activiteitenbegeleiders)

Het verplegend personeel is heel de dag in de weer met de verzorging van alle zorgbehoevenden. Het werk in de zorg is nooit af. Daarnaast zijn zij vaak ook druk met de verwanten van de zorgbehoevende, omdat zij als cliëntcontactpersoon ook het eerste aanspreekpunt zijn.

Deze laag staat binnen de zorginstelling het dichtste bij de zorgbehoevenden. Zij zijn verantwoordelijk voor de verzorging en begeleiding. Op dit moment ervaren zij een grote tijdsdruk, moeten zij efficiënter werken, veel rapporteren en dat samen met minder medewerkers. Dit resulteert in een achteruitgang in het daadwerkelijke contact met de cliënt. Vooral het verplegend personeel van middelbare leeftijd kan moeilijk met de veranderingen in de zorg omgaan. Dit komt omdat zij heel ver van het oorspronkelijke contact komen te staan door alle bezuinigingen en veranderingen. De jongere generatie heeft hier minder last van, omdat zij de zorg niet gekend hebben in de glorie tijd. Daarnaast is de jeugd opgeleid om flexibel om te gaan met veranderingen.

Er wordt op dit moment weinig stil gestaan bij wat een cliënt echt nodig heeft en waar bepaald gedrag vandaan komt, waardoor het gedrag stand houdt. Het verplegend personeel moet meer gaan meebewegen en meekijken met de

zorgbehoevenden, in plaats van in protocollen en gewoontes te vervallen. Als iemand een periode graag wandelt, wil dat niet zeggen dat dit blijvend is.

Rol binnen DMU

De rol van deze personen binnen de DMU is 'initiator'. Ze ervaren een hoge werkdruk en komen steeds verder van de cliënt af te staan, ze willen meer terug naar het oorspronkelijke contact. Hiervoor is meer tijd nodig met de cliënt, maar om dit te kunnen bereiken moeten ze efficiënter werken en daarvoor kunnen zij handvatten gebruiken. Deze groep kan het initiatief nemen door naar de teammanager te gaan, wanneer zij de oplossing zien in het gebruik maken van de miMakkers en/of de personeelstrainingen.

Daarnaast heeft deze groep ook de rol van 'gebruikers'. Dit zijn de personen die daadwerkelijk gebruik gaan maken van het opleidings- en/of trainingsaanbod van miMakkus. Voorheen was dit ook al de laag die zich aanmeldde voor de miMakkusopleiding. Nu kunnen alle zorgmedewerkers gebruik maken van de benaderingswijze en het inbedden in hun dagelijkse taken.

Waarden van miMakkus

Het verplegend personeel kan van de miMakker leren, het zien van de manier van benaderen en contact maken zorgt dat ze een spiegel voor krijgen. Maar vooral de methode laat hen zien hoe ze in hetzelfde tijdsbestek hetzelfde werk kunnen verrichten en tegelijkertijd stil kunnen staan bij de cliënt. Het is belangrijk dat ze de toegevoegde waarde van de methode inzien, door bijvoorbeeld een miMakker te observeren. Een miMakker hoeft overigens niet aan het miMakkeren te zijn om het verplegend personeel te helpen, dit kan ook door het personeel te coachen en rapportages bieden hen inzichten. De miMakker zorgt voor rust bij de cliënten en dat zorgt voor een andere sfeer. Hierdoor is het voor het zorgpersoneel makkelijker om zorg te bieden.

Op dit moment is het voor het verplegend personeel nog te onduidelijk dat je de methode ook kunt gebruiken zonder miMakker te zijn en ze begrijpen nog niet hoe je met de methode tijd kunt besparen. Wel is zichtbaar dat workshops, zoals Titia geeft binnen Orbis, helpen om hier inzicht in te krijgen.

Psycholoog

Psychologen zoeken naar de beste oplossing/ondersteuning die aansluit bij de problematiek van de cliënten. Denk hierbij aan hoe zij wonen, maar ook aan de benaderingswijze. Daarover adviseren zij vervolgens het verplegend personeel. Hierbij hoort ook het adviseren van een benaderingswijze, zoals de miMakkers daar gebruik maken. Psychologen hebben vanuit hun achtergrond ook interesse in wetenschappelijk onderzoek, maar door het observeren en uit de rapportages is al veel informatie te halen.

Rol binnen DMU

De rol van de psycholoog binnen de DMU is 'beïnvloeder'. Een andere formele beïnvloeder binnen een instelling is de psycholoog, zij bevinden zich in de zorgdriehoek van de cliënten en focussen zich op de benaderingswijze die het beste aansluit. Als een psycholoog overtuigd is van de werking van de methodiek, dan kunnen zij vanuit hun achtergrond goed beargumenteren waarom de methode werkt. Zij zijn opgeleid in gedragsveranderingen en linken dit aan bekende (wetenschappelijke) theorieën.

Waarden van miMakkus

Voor psychologen hebben miMakkers en methode niet direct toegevoegde waarde. Zij leren tijdens hun opleiding een tal van andere methodes en theorieën, die wellicht al wetenschappelijk onderbouwd zijn. Zodra zij de waarde wel inzien kunnen zij dit wel aandragen bij bijvoorbeeld de regio-/locatiemanagers, met argumenten die zij nodig hebben. De waarde die miMakkers bieden voor psychologen is dat zij op een andere manier naar een zorgbehoevende kijken en dat geeft psychologen inzicht in de benaderingswijze die de cliënt nodig heeft.

Cliëntenraad

Binnen iedere zorginstelling is een cliëntenraad aanwezig, deze raad bestaat uit verwanten van zorgbehoevenden die hen vertegenwoordigen. Zij hebben veel inbrengmogelijkheden, maar weinig beslissingsbevoegdheid. Omdat dit een apart orgaan is, is deze ook niet in de hiërarchische weergave, zoals figuur 3, zichtbaar.

Rol binnen DMU

De rol van de cliëntenraad binnen de DMU is 'beïnvloeder'. Doordat zij de cliënten vertegenwoordigen en spreken met alle lagen van de organisatie, kunnen zij via meerdere manieren hun doelen bereiken. Hun inbreng wordt in veel zorginstelling meegenomen in evaluaties op allerlei vlakken, denk hierbij aan de invulling van zorg tot de faciliteiten die beschikbaar zijn voor cliënten.

Waarden van miMakkus

Voor de cliëntenraad kan de miMakker of miMakkusmethode van waarde zijn, doordat het bijdraagt aan het welzijn van de zorgbehoevenden die zij vertegenwoordigen. De cliëntenraad staat verder van de emotionele waarden dan de groep verwanten die niet in de raad zitten. Dit komt omdat de raad een rol als beïnvloeder heeft binnen een DMU, zij denken na over verbeteringen en willen daarom ook de functionele waarden van het opleidings- en trainingsaanbod kennen.

Verwanten

Buiten de personen die dichtbij de zorgbehoevenden staan binnen de instelling, zijn er ook nog de verwanten. Zij willen het beste voor hun geliefde maar vinden de verzorging zwaar. Verwanten die optreden als mantelzorgers zoeken veel ondersteuning, omdat zij in een voor hen onbekende situatie terecht komen. Zij hebben informatie nodig over wat dementie inhoudt en ook over de omgang met iemand die dementerend is. Zij worden echter vaak in het diepe gegooid en krijgen maar een minimale begeleiding. De kennis ontbreekt en daardoor weten ze niet altijd hoe ze met de situatie moeten omgaan. De persoon die dementerend

is, blijft tegenwoordig thuis tot het niet meer haalbaar is voor de mantelzorger. Hierdoor is er ook steeds meer sprake van crisisopnames. De uithuisplaatsing is voor zowel de verwanten als de zorgbehoevende het lastigste moment. Tot dat moment plaatsvindt, is er vaak een casemanager betrokken. Er wordt vaak gedacht dat huisartsen betrokken zijn, maar die hebben vaak geen tijd voor de begeleiding.

Rol binnen DMU

De verwanten hebben geen directe rol binnen de DMU, omdat zij daar niet werkzaam zijn. Wel kunnen zij via een cliëntenraad hun stem laten horen. Verder kunnen verwanten met hun vragen terecht bij de cliëntcontactpersoon, zij hebben wel een rol binnen de DMU. Om deze reden horen zij toch bij de 'beïnvloeders'. Verder kunnen zij zelf gebruik maken van de methode, om contact te maken met de zorgbehoevende.

Waarden van miMakkus

Zodra de zorgbehoevende nog verder in zichzelf gekeerd is, wordt het voor de verwanten moeilijker om contact te krijgen. miMakkers kunnen de verwanten betrekken en hen 'zielsmomenten' bieden, door te laten zien dat contact nog wel mogelijk is. Dit zijn momenten die de familie kan koesteren. De verwanten hechten vooral op emotioneel vlak waarde aan de miMakkusmethode.

Vrijwilligers

Veel zorginstellingen maken gebruik van een 'extra laag', de vrijwilligers. Zorginstellingen worden hier steeds afhankelijker van. Het nadeel is dat zij niet altijd ervaren zijn in de zorgsector en daardoor niet altijd goed met de zorgbehoevenden om kunnen gaan. Een voorbeeld dat respondent 6 gaf, is dat er vrijwilligers waren die in discussie gingen met iemand met dementie. De vrijwilligers doen dit meestal onbewust, maar natuurlijk is dit niet zoals het hoort. Respondent 11 ziet dat er meer vrijwilligers ingezet worden om mensen met een verstandelijke beperking te begeleiden. Dit is een stap terug, omdat het

verzorgend personeel enorme stappen had gemaakt in de omgang met mensen met een zware verstandelijke beperking. Ze werden heel vrij gelaten, zolang dit geen gevaar voor henzelf of hun omgeving opleverde. Vrijwilligers zijn juist weer heel beschermend en laten de cliënten minder los, waardoor probleem gedrag (deels) terugkomt.

Rol binnen DMU

Vrijwilligers zijn geen officiële laag binnen de organisatie, maar hebben wel een belangrijke rol. Een zorginstelling heeft vrijwilligers nodig om meer mogelijk te maken dan ze zelf kunnen bieden, door de budgetten waar zij aan gebonden zijn. De rol die een vrijwilliger heeft is 'beïnvloeder'.

Waarden van miMakkus

Het opleiden van vrijwilligers tot miMakker is niet aan te raden, omdat de opleiding relatief duur is. Hierdoor ontstaat de vraag wie het gaat financieren. Als de zorginstelling het gaat financieren en je zet daar een prestatie tegenover, dan maak je vrijwilligers verplicht. Daarnaast is miMakker een beroep; als vrijwilligers kosteloos gaan miMakkeren dan wordt het overbodig om miMakkers in dienst te hebben. Personeelstrainingen om hen bewust te maken van de omgang met mensen met dementie kunnen wel behulpzaam zijn.

Bij Orbis krijgen de vrijwilligers met enige regelmatig een workshop, zodat zij weten hoe ze mensen moeten benaderen. Respondent 12 de psycholoog van Orbis vindt dit belangrijk, iedere cliënt is namelijk anders maar de manier van benaderen heeft wel overlap. Hij noemt hierbij voorbeelden als mensen niet frontaal of staand benaderen, dit kan bedreigend overkomen en zo kan er agressief gedrag ontstaan.

miMakkers

Het onderzoek richt zich op hoe miMakkus met zorginstellingen in gesprek kan gaan, zodat deze de waarde van de methode inzien. Het doel hiervan is dat zij

gebruik gaan maken van het opleidings- en trainingsaanbod van miMakkus, zodat zij uiteindelijk de kwaliteit van leven van de zorgbehoevenden kunnen verbeteren. Bij veel zorginstellingen wordt er al gebruikgemaakt van een miMakker. Het is mogelijk dat deze miMakkers kan ondersteunen bij het bereiken van het doel, hij kent namelijk de zorginstelling en de personen die daarbinnen werkzaam zijn. Om deze reden is ook de miMakker opgenomen in het sociogram (figuur 4) en maakt hij/zij onderdeel uit van de DMU.

Om een bijdrage te leveren aan het doel van miMakkus, is het essentieel dat miMakkers een professionele rol vervullen binnen de zorginstelling. Hiermee wordt bedoeld dat zij zich goed geprofileerd hebben en het personeel hen als volwaardig collega's beschouwd, ook wanneer zij als ZZP'er werken. Hieraan dragen de volgende punten bij:

- *Plaats van miMakkers binnen zorginstellingen:*

miMakkers kunnen op verschillende manieren binnen de organisatie geplaatst worden. Bij sommige zorginstellingen hoort de miMakker bij het DOT, dit is het Dementie Ondersteuning en Trainingscentrum. Het DOT vormt een onderdeel van de zuil 'expertise'. Op deze manier is de miMakker een aparte functie, het voordeel daarvan is dat het verplegend personeel geen ander werk hoeft te laten liggen om zelf te miMakkeren. De professionaliteit komt zo beter tot z'n recht. miMakkeren is een specifieke deskundigheid, die je op verschillende fronten kunt inzetten. Het nadeel is dat de teams de miMakkers apart moeten inhuren, waardoor ze veel kosten met zich mee brengen en niet altijd evengoed zichtbaar zijn voor alle medewerkers. De miMakker kan tevens als optie aangeboden worden, ter vervanging van beschermende middelen en maatregelen. Doordat ze dan onder behandeling vallen, is het kostentechnisch beter te verantwoorden en worden er standaard uren voor vrij gemaakt.

- *Afstemmen:*

miMakkers stemmen af door een rondje te lopen voor ze beginnen en te spreken met verschillende mensen die aanwezig zijn. Door te laten zien dat je zelf goed afstemt op de huidige situatie, wordt je vaak ook serieuzer genomen. Daarnaast helpt het om feedback te vragen van de zorgmedewerkers, zij worden zo betrokken en hebben het gevoel dat ze iets kunnen bijdragen. Dit helpt bovendien de miMakkers beter in te laten zien wat zij hebben betekend voor een zorgbehoevende, omdat het verzorgend personeel hen beter kent.

- *Rapporteren:*

Ook de miMakkers moeten rapporteren, maar de manier waarop ze dat doen is anders. Er staat veel gedetailleerder beschreven hoe ze de zorgbehoevende hebben benaderd, wat de reactie, de beleving en emotie was. De miMakker kijkt verder dan alleen de ziekte. Dit biedt een mooi verslag, niet alleen voor andere medewerkers maar vooral ook voor de verwanten. Voor hen is het fijn om te zien dat hun verwanten extra aandacht hebben gehad, naast de basiszorg.

Rapporteren zal een belangrijk onderdeel voor de miMakker zijn en blijven. Wie schrijft die blijft, je laat op deze manier zien waar je professionaliteit ligt en wat je oplevert. Het is de zakelijke kant die helpt bij het afstemmen op medewerkers die minder op het gevoel zitten, maar meer rationeel zijn. Daarnaast is rapporteren ook fijn voor de miMakker zelf, door dit regelmatig te lezen weten zij weer waarom ze het doen.

- *Multidisciplinair overleg:*

Degenen die het meeste bepalen over de zorg van de zorgbehoevende zijn de arts, de psycholoog en de CCP'er (cliëntcontactpersoon). De CCP'er is het eerste aanspreekpunt voor de verwanten wanneer zij vragen hebben. Verder vinden er regelmatig MDO's plaats, dit staat voor multidisciplinair overleg. Hierin wordt het behandelplan van de zorgbehoevende besproken en eventueel bijgesteld. Bij deze MDO's zijn ook regelmatig miMakkers aanwezig. Hun inbreng kan waardevol zijn,

omdat zij op een andere manier in contact komen met de zorgbehoevende. Dit is een goed moment voor de miMakker om zichzelf te profileren en de toegevoegde waarde te laten zien.

Rol binnen DMU

De miMakkers staan met veel mensen binnen de zorginstelling in contact. Ze hebben de rol van 'beïnvloeder' als zij de personeelstrainingen ter sprake brengen. Uit interviews blijkt dat miMakkers veel ondersteuning nodig hebben van kartrekkers. Zodra de miMakkers geïntroduceerd zijn, zorgen de kartrekkers dat de miMakkers en/of de methodiek geïmplementeerd wordt en zorgen voor draagvlak. Mensen bekendmaken en enthousiasmeren is niet genoeg, het moet warm blijven om in te bedden in de organisatie. Hiervoor zijn mensen nodig die er geld en tijd in steken. Als er een start gemaakt is, dan wordt de methode vanzelf een olievlek die zich binnen de organisatie verspreidt.

Essentieel is wel dat de mensen die er direct mee in aanraking komen, snappen wat de miMakker komt doen. Veel miMakkers ervaren dat ze nu niet altijd gewaardeerd worden of dat zij tijdens het miMakkeren uit hun rol worden gehaald doordat er vragen gesteld worden. Andere miMakkers zien dat iedereen, dus ook verwanten, moeten vertrekken als er gemiMakkerd wordt. Een goede balans is van groot belang.

Vraag vanuit miMakkers

MiMakkus is wel groot maar relatief gezien nog onbekend. Het belangrijkste is dat er een goed verhaal is en veel enthousiasme, dit kan vervolgens op alle mogelijke manieren gedeeld worden.

Een groep miMakkers geeft aan dat ze meer promotiemateriaal nodig hebben in de vorm van visitekaartjes en flyers. Ze creëren op dit moment veel zelf, maar weten niet goed hoe ze dat moeten aanpakken. Verder wordt er aangegeven dat niet iedereen weet hoe ze bij zorginstellingen 'binnen moeten komen' en verwachten daarbij ondersteuning vanuit miMakkus. Het nadeel van de grote

verschillen tussen zorginstellingen is dat het voor Stichting miMakkus lastig is om miMakkers handvatten te bieden.

Daarnaast is uit interviews gebleken dat miMakkus dit ook mag omdraaien, miMakkers zijn zelf verantwoordelijk. Je leidt miMakkers op en of zij vervolgens aan een baan komen is niet de verantwoordelijkheid van miMakkus. Vergelijk dit bijvoorbeeld met Fontys, zij leiden studenten op in een vakgebied en daarna is het aan de afgestudeerde student om een baan te zoeken. Gezien de betrokken cultuur van miMakkus is het begrijpelijk dat zij miMakkers willen helpen. Respondent 5 gaf aan dat als miMakkers zelf verantwoordelijk zijn voor het waarborgen van hun eigen miMakkerkwaliteiten en de organisatie minder het voortouw neemt in het aanbieden van hulp, dat miMakkers dan meer verantwoordelijkheidsgevoel krijgen. Op deze manier onderscheid je bovendien de miMakkers die echt willen en proactief bezig zijn.

MiMakker zijn en blijven is namelijk veel investeren, in tijd en in geld. Om bij een instelling binnen te komen kun je gebruik maken van je netwerk, of met koude acquisitie door bijvoorbeeld een paar keer gratis te miMakkeren. Op deze manier zorg je dat mensen een beeld hebben, voordat er een bedrag aan gekoppeld wordt. Maar kwaliteit aanbieden is hierbij essentieel. De miMakker heeft namelijk een kwetsbare positie, een slechte ervaring kan funest zijn.

5.3 Het beeld van miMakkus

Door het afnemen van interviews is er een beeld ontstaan van de attitudes en associaties van de respondenten ten opzichte van Stichting miMakkus en de miMakkusmethode. Desondanks is generaliseren niet mogelijk, omdat tijdens de interviews bleek dat iedere miMakker en iedere zorginstelling (en functie daarbinnen) verschillen. Hierdoor lopen ook de associaties en meningen uiteen. Wel zijn er enkele terugkerende punten, waardoor er in grote lijnen enkele conclusies weer te geven zijn.

CliniClowns voor ouderen

Het eerste dat naar voren kwam is dat mensen die niet bekend zijn met de organisatie, associëren naar de CliniClowns (maar dan voor ouderen), zoals al aan bod kwam bij de analyse van de externe omgeving. Na enige uitleg over wat de stichting te bieden heeft zijn mensen positief. Zo vertellen diverse miMakkers; “Vooral verwanten zien het miMakkeren als het ‘ding’ van de miMakker. Dat ze zelf de methode kunnen leren om zo contact te kunnen maken, zien zij niet in.” Dit terwijl uit onderzoek bleek dat verwanten, maar dan vooral mantelzorgers, veel baat zouden hebben bij de miMakkusmethode. Vooral nu de overheid meer van hen gaat verwachten.

Veel investeren

De respondenten uit interviewgroep 1 (miMakkers) vinden de miMakkusmethode bijzonder en uniek. Hun persoonlijke miMakkerkarakter staat dichtbij hen en ze willen met andere delen wat zij kunnen betekenen, maar wensen vooral veel contact te maken met degene die het nodig hebben. Zodra het gaat over de stichting zelf komt vooral naar voren dat miMakkers meer ondersteuning vanuit de stichting verwachten bij het verkrijgen van werk als miMakker. De stichting heeft volgens hen te weinig naamsbekendheid en ze vinden het lastig om het verhaal goed over te brengen. Ze hebben het gevoel dat iedereen steeds opnieuw “het wiel moet uitvinden”. Tijdens de genootschapsdag gaven miMakkers aan dat zij meer handvatten willen, ook in de vorm van intervisie- en terugkomdagen.

Daarnaast vinden ze de opleiding duur in vergelijking met reguliere opleidingen en zien zij dat ook het aanbevolen uurloon door miMakkus te hoog is. “Dit schrikt zorginstellingen af”, is een uitspraak die tijdens meerdere interviews terug kwam. Het is blijven investeren, vooral in tijd; door telkens in gesprek te gaan met zorginstellingen. Er komen steeds meer miMakkers bij, waardoor een aantal miMakkers bang zijn dat ze elkaar uit de markt gaan concurreren. Respondent 7 ziet liever meer samenwerkingen, dat is zowel positief voor de miMakkers als voor de stichting. “Samenwerken is fijn, omdat je dan kan sparren en dingen kunt delen. Je leert van elkaar”.

Dat miMakkers zich bezighouden met hun plek binnen zorginstellingen, de kosten, de aanpak en de ontwikkeling van de miMakker, geeft aan hoe betrokken zij zijn. Een grote groep is proactief en ondernemend en neemt de stichting werk uit handen door andere miMakkers hierbij te helpen.

Zorginstellingen

Zorginstellingen komen op dit moment vooral in aanraking met miMakkers en nog niet met Stichting miMakkus. Dit maakt het voor de stichting makkelijk om meteen een goed beeld neer te zetten van de organisatie zelf, in plaats van een beeld te moeten veranderen. Zorginstellingen zijn positief over de miMakker, maar vinden het nog lastig om te onderbouwen wat zijn/haar plaats in de organisatie moet zijn. Is het wel of niet een onderdeel van de behandeling? Stichting miMakkus kan hen argumenten geven waar de miMakker hoort, zo geeft de organisatie weer dat zij over een brede expertise beschikken. Hiermee wordt bedoeld dat de stichting de methode inhoudelijk kan onderbouwen, maar ook weet in welke markt zij zich bevindt. Door zorginstellingen een beeld te geven van de kwaliteiten van de organisatie, wordt het ook eenvoudiger om in gesprek te komen over personeelstrainingen.

Zoals bij 'teammanagers' al aangegeven werd, is er een groot verschil tussen het kennen en daadwerkelijk begrijpen van de miMakkusmethode. Pas als respondenten gezien hebben hoe de miMakker contact maakt en wat de miMakkusmethode is, is het voor hen makkelijker om dit door te vertalen naar wat de voordelen en inhoud van de personeelstrainingen zijn. Hierdoor is het voor de managers duidelijker hoe ze de methode gefaseerd kunnen implementeren en zien ze de voordelen in van de inbedding in de organisatie.

5.4 Informatie kanalen en bekendheid

Koopsituaties

Aangezien nog niet iedere zorginstelling bekend is met de miMakker en/of de miMakkusmethode, zijn er verschillende koopsituaties te onderscheiden (Verhage, 2009):

- *New task*: de zorginstelling heeft nog geen ervaring met miMakkers en/of de miMakkusmethode. De koopsituatie vindt voor het eerst plaats. Betreft de personeelstrainingen is er nog veel sprake van deze koopsituatie.
- *Modified rebuy*: er is sprake van een heraankoop door de zorginstelling. De organisatie heeft al eens een miMakker ingehuurd, opgeleid en/of maakt gebruik van de personeelstrainingen. Bij deze koopsituatie wil de betreffende zorginstelling zich opnieuw oriënteren voor een volgende aankoop.
- *Straight rebuy*: de zorginstelling heeft veel ervaring met miMakkers. de miMakkusmethode en/of de personeelstrainingen. Hierdoor heeft de DMU geen extra informatie nodig en voelt niet de behoefte om alternatieven te bekijken. De wensen en eisen van de zorginstelling zijn onveranderd, waardoor zij opnieuw de aankoop doen.

Fases van aankopen

Een DMU doorloopt diverse fases tijdens het koopbeslissingsproces, zoals al uit het vooronderzoek bleek. Dit zijn de 'pre purchase experience' (oriëntatiefase), 'purchase experience' (aankoopfase) en de 'post purchase experience' (aftersalesfase).

Tijdens de verschillende fases van het koopbeslissingsproces, doorloopt de zorginstelling ook een zogenoemde 'buyer journey'. Hierin komen vooral de behoeftes per fase meer naar voren. Een 'buyer journey' bevat de volgende fases:

- *Awareness*: het doel van de eerste fase is voornamelijk het definiëren van het ‘probleem’ door de zorginstelling. Ze moeten zich bewust worden van het probleem dat zij ervaren. Voorbeeld: een regiomanager kan een hoog ziekteverzuim als probleem ervaren. Het verplegend personeel vindt het een probleem dat zij niet genoeg tijd hebben voor de zorgbehoevenden. Soms realiseren zij zich zelf dat ze een bepaald probleem hebben, maar Stichting miMakkus kan hieraan bijdragen door het probleem manifest te maken voor hen. Denk bijvoorbeeld aan een blog waarin (een onderdeel van) de doelgroep zich herkent en daardoor het probleem inziet.
- *Consideratie*: als (een onderdeel van) de doelgroep zich bewust is van het probleem is het mogelijk dat zij geen noodzaak ervaart om het op te lossen. Op deze punten is het belangrijk te laten zien wat miMakkus toevoegt, bijvoorbeeld de mogelijkheid efficiënter te werken of de cliënttevredenheid te verhogen. Het is belangrijk om online goed vindbaar te zijn en dat de ‘Word of Mouth’ over miMakkus positief is, dit kan bijdragen tijdens de zoektocht naar een oplossing. Tijdens deze fase gaat de persoon die het probleem ervaart ook in gesprek met andere mensen binnen de DMU. Voorbeeld: het verplegend personeel ervaart dat zij weinig tijd heeft met de zorgbehoevenden en ziet de noodzaak om hier verandering in te brengen. Zij gaat naar de teammanager om het probleem voor te leggen en gaan samen op zoek naar een oplossing.
- *Koopbeslissing*: binnen een DMU nemen vaak meerdere personen de beslissing. Hiervoor is draagvlak nodig en zal de DMU overtuigd moeten zijn. De argumentatie is hierbij essentieel. Wat levert de oplossing daadwerkelijk op?

Touchpoints

Tijdens het koopbeslissingsproces komt de DMU op verschillende punten/momenten in aanraking met miMakkus. Uit de interviews zijn de volgende (mogelijke) touchpoints naar voren gekomen:

Oriëntatiefase

- *miMakkers*: bijna alle geïnterviewde personen zijn bekend geworden met miMakkus door miMakkers, dit geldt zowel voor de geïnterviewde miMakkers, als voor de personen die andere functies binnen zorginstellingen vervullen. miMakkers zijn, zoals eerder al bleek, proactief en ondernemend. Hierdoor komen zij in aanraking met veel personen en/of bedrijven binnen verschillende netwerken.
- *Website*: bij sommige respondenten is de website het eerste touchpoint met miMakkus. Dit waren veelal miMakkers die problemen hadden in de manier waarop zij zorg boden of miMakkers die vooraf nog niet werkzaam waren in de zorg. De tweede variant wilde iets gaan bijdragen aan de maatschappij en kwam via Google bij miMakkus terecht.
- *Videomateriaal*: een van de miMakkers heeft videomateriaal gezien van een miMakker voordat zij zichzelf had opgegeven. Dit werkte overtuigend en hierdoor zag ze ook in dat er meerdere doelgroepen mogelijk zijn (mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking).
- *Artikelen*: de plaatselijke nieuwsbladen worden goed gelezen, hierin verschijnen regelmatig artikelen die door miMakkers geschreven zijn. Deze verhalen schijnen aan te spreken, omdat zij ervaringen van de miMakkers bevatten en tot het gevoel spreken.
- *Symposium*: veel mensen die in de zorg werken gaan regelmatig naar een symposium. Dit zijn wisselende bijeenkomsten met verschillende sprekers en/of mogelijkheden voor workshops.
- *Nieuwsbrieven*: in de zorg wordt er veel gebruik gemaakt van nieuwsbrieven. Denk hierbij zowel aan interne nieuwsbrieven als nieuwsbrieven van belangrijke organisaties, zoals Mezzo (landelijke vereniging die mantelzorgers vertegenwoordigt) en Zorgwijzer.

5.5 Inzichten

Aankoopfase

- *Direct contact*: tijdens de aankoop is er sprake van direct contact tussen de 'koper' en miMakkus. Dit kan zowel telefonisch als per email zijn.

Aftersalesfase

- *Intervisie- en terugkomdagen*: om het certificaat te behouden moeten miMakkers jaarlijks een aantal intervisie- en terugkomdagen bijwonen.
- *Facebook*: miMakkers maken gebruik van een 'ontmoetingsplek' op Facebook, om contact met andere miMakkers te onderhouden. Dit is een eigen initiatief en de organisatie staat hier los van.
- *Regiogroepen*: een aantal miMakkers vormen samenwerkingsgroepen met andere miMakkers uit de regio. Tijdens de bijeenkomsten bespreken zij wat goed gaat, wat beter kan, hoe ze meer bekendheid kunnen genereren en oefenen ze aan de hand van casussen.
- *Genootschapsdag*: ieder jaar wordt de genootschapsdag georganiseerd door de klankbordgroep. Dit is niet verplicht voor de miMakkers maar zorgt wel voor binding met andere miMakkers.
- *Denktank*: op dit moment is er nog weinig sprake van aftersales voor zorginstellingen die gebruik maken van de incompany trainingen. Een aantal van de kartrekkers, uit diverse zorginstellingen, is wel dusdanig betrokken dat zij onderdeel uitmaken van de denktank. Zij blijven zo betrokken en op de hoogte van de ontwikkelingen van Stichting miMakkus.

01.

Inzicht 1: iedere zorginstelling is anders

Door alle bezuinigingen zijn er veel organisatielagen weggestreept, dit zijn vooral de managementlagen. Bij iedere zorginstelling is dit anders ingevuld. Als je vervolgens verder kijkt wordt zichtbaar dat andere lagen de functies hebben overgenomen en zijn ontstaan. Sommige instellingen hebben geen regiomanager, andere geen locatiemanager en er zijn instellingen die experimenteren met zelfsturende teams. De functies hebben per instelling een andere benaming, zo wordt de locatiemanager ook wel unitmanager genoemd en de teammanager heet ook wel sectormanager.

02.

Inzicht 2: samenwerking tussen regio-/locatiemanagers en teammanagers

De samenwerking tussen regio-/locatiemanagers en de teammanagers is erg belangrijk. Zij vormen voor elkaar een belangrijke bron van informatie en kunnen elkaar faciliteren. Per instelling verschilt het wie van de twee functies de overhand heeft, dit is afhankelijk van hoe betrokken de regio-/locatiemanager is en hoe vrij hij de teammanagers laat.

03.

Inzicht 3: alle lagen betrekken

De DMU is verspreid over alle lagen van de organisatie, maar op verschillende wijzen. Het is daarom belangrijk alle lagen te betrekken. Door meteen in te steken bij regio-/locatiemanagers en teammanagers bereik je niet meteen alles, daarvoor is draagvlak onderin nodig. Andersom geldt hetzelfde. Er kan wel draagvlak onderin zijn, maar de teammanager en de regio-/locatiemanagers doen er niks mee als zij het niet vinden aansluiten bij de visie of als ze er geen geld voor vrij willen maken.

04.

Inzicht 4: de miMakkusmethode is geen probleemoplosser

Het is belangrijk dat een organisatie in balans is, als miMakkus de personeelstrainingen wil uitrollen. Pas als de hele organisatie snapt waar het om draait en de visie op zorg begrijpt, dan is er een opening. Het is een bewustwordingsproces, daar heeft het personeel de mogelijkheden en tijd voor nodig.

05.

Inzicht 5: miMakkers via mantelzorgers inzetten

Als miMakkers iets voor elkaar willen krijgen, dan zouden zij dit ook via de mantelzorgers kunnen spelen. Zij weten inmiddels dat je steeds meer zelf moet bijdragen aan de zorg. De miMakker is zowel onderdeel van de basiszorg als dat zij iets extra's bieden. Zodra verwanten overtuigd zijn en hier geld in willen steken, haal je de controle bij de zorginstellingen zelf weg. Dan kun je niet langer wegbezuinigd worden. Op dit moment worden miMakkers ingezet navenant er budget beschikbaar is.

06.

Inzicht 6: betrokkenheid is de kern

In de toekomst is essentieel dat miMakkus meer kwaliteit laat zien in plaats van zich te richten op kwantiteit. Kwaliteit zorgt voor overtuiging, mensen met talent kunnen het beter overbrengen en zorgen daardoor dat miMakkus meer kan gaan betekenen. Hierbij is betrokkenheid de kern, denk hierbij aan betrokken bij de zorg, bij de stichting en bij de eigen ontwikkeling. Als je weet wat er in de zorg en bij miMakkus speelt, dan kan je daar gebruik van maken.

07.

Inzicht 7: diverse koopsituaties met een soortgelijke 'buyer journey'

Veel organisaties zijn al bekend met miMakkers en daardoor soms ook met miMakkus, dit is makkelijk voor warme acquisitie. Echter, er zijn nog genoeg locaties die hier nog niet bekend mee zijn, waardoor miMakkus ook koude acquisitie moet doen. Er is dus sprake van diverse koopsituaties. Het voordeel is dat zij wel een soortgelijke 'buyer journey' doorlopen en er vergelijkbare 'touchpoints' zijn.

08.

Inzicht 8: meer aftersales voor zorginstellingen

miMakkers zijn zeer betrokken en organiseren na de certificering veel contactmogelijkheden om contact te onderhouden met elkaar en de organisatie. Voor zorginstellingen die gebruik maken van de incompany trainingen is daar nog geen sprake van. Het is nodig om na een evaluatie een warm contact met deze zorginstellingen te onderhouden. Er is sprake van een hoog verloop in de zorg en de zorginstellingen leiden daardoor regelmatig nieuwe mensen op. Voor de afname van de personeelstrainingen is dit positief.

Interne analyse

Stichting miMakkus leidt al jaren mensen op tot miMakker, maar sinds een tijdje is de organisatie bezig met een doorontwikkeling van opleidingsinstituut tot expertisecentrum. De miMakkusmethode kan namelijk veel breder uitgerold en ingebed worden, binnen een zorginstelling. Hiervoor heeft de stichting de incompany trainingen ontwikkeld. Helaas heeft de stichting weinig naamsbekendheid en weinig financiële en personele capaciteiten, om dit direct van de grond te krijgen. Daarnaast is het opleidings- en trainingsaanbod vanuit een eigen visie op zorg ontwikkeld, of dit in balans is met de vraag die zorginstellingen hebben was nog niet geheel bekend. De stichting wil in de toekomst meer vraaggericht gaan werken. Om dit te realiseren moet er een omschakeling plaatsvinden in de huidige communicatiestrategie, deze is namelijk erg zendergericht. Er is weinig sprake van dialoog, dialoog die noodzakelijk is bij het verkrijgen van inzicht in de behoeftes van zorginstellingen.

De grootste bijdrage aan bekendheid komt van de gecertificeerde miMakkers die hun ervaringen en verhalen verspreiden. Kortom: het meest effectieve communicatiemiddel was tot op heden 'Word of Mouth'. miMakkers zijn enthousiast en willen graag vertellen over wat zij kunnen betekenen. Het vertellen is niet genoeg, ze willen dit ook graag aantonen op een meer tastbare manier. Veel miMakkers houden zich daarom bezig met het ontwikkelen van visitekaartjes, folders, flyers en eigen pagina's op sociale netwerken. Hierdoor is de visuele identiteit van miMakkus niet eenduidig.

Een groot voordeel is dat de miMakkers zich al in veel zorginstellingen bevinden. Zij staan al in contact met (een deel van) de doelgroep waar miMakkus zich nu meer op wil gaan richten, namelijk; de Decision Making Unit.

Externe analyse

De vergrijzing zet nog steeds door. Mensen worden ouder, de zorgvraag neemt toe en de zorgkosten stijgen explosief. Rijksoverheid heeft daarom een aantal grootschalige hervormingen en bezuinigingen doorgevoerd om de kosten te

drukken. Er wordt hierbij steeds meer verwacht van de samenleving. Mensen moeten meer zelf gaan bijdragen en het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hierdoor groeit het aantal mantelzorgers.

Doordat de overheid marktwerking stimuleert, krijgt de zorgbehoevende wel steeds meer inbreng. Het wordt steeds makkelijker om over te stappen naar een andere zorgverlener. Hiermee probeert Rijksoverheid zorginstellingen te dwingen vraaggestuurd te gaan werken. Dit zou erin moeten resulteren dat de zorgbehoevende meer centraal komt te staan, zoals sowieso al in de visie van miMakkus stond opgenomen. Echter, de gevolgen van de hervormingen en bezuinigingen leiden ertoe dat zorginstellingen in de kramp raken. In plaats van de zorgbehoevende centraal te stellen, is er steeds minder individuele aandacht. Het verplegend personeel heeft weinig tijd en moet daarnaast alles rapporteren, waardoor er nog meer tijd met de zorgbehoevende verloren gaat. De hoge werkdruk zorgt voor een hoog verloop, waardoor er regelmatig nieuwe mensen binnen de zorginstellingen komen te werken. Dit kan voor miMakkus een positieve uitwerking hebben als zij binnen de instellingen de incompany trainingen gaan geven. De incompany trainingen kunnen ervoor zorgen dat al het verplegend personeel over dezelfde basis beschikt.

Zorginstellingen zoeken continu naar oplossingen om met de kleiner wordende budgetten om te gaan. Zo worden er hele organisatielagen weggeschraapt en fuseren functies. miMakkus is net op tijd gestart met het vergroten van haar opleidings- en trainingsaanbod, want de oorspronkelijke marketingdoelgroep verdwijnt langzamerhand. Het is essentieel dat de onderscheidende waarde van de miMakkusmethode duidelijk is, wanneer zij het verplegend personeel wil gaan opleiden. Er zijn namelijk meerdere benaderingswijzen, theorieën en methodes. Hierin is veel overlap te zien en ze richten zich allemaal op het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevende. Ook het achterhalen van de oorzaak van bepaald gedrag, om vervolgens te zorgen voor gedragsverandering, komt hierbij veelvuldig terug. De miMakkusmethode onderscheidt zich doordat

ze uit gaan van de zorgbehoevende en niet gebonden zijn aan materialen (zoals bij snoezelen en reminiscentie), tijd en zelfs taal. Verder is het mogelijk gebruik te maken van het archetype clown, maar dit is niet noodzakelijk. Hierdoor is het bruikbaar voor een grote groep.

Doelgroepen

Iedere zorginstelling is anders, dat blijkt onder andere uit de manier waarop organisaties lagen indelen, omgaan met de bezuinigingen, benoeming van functies en de diverse visies op zorg. Over het algemeen zijn wel dezelfde personen binnen de instellingen aan te wijzen als ‘beslisser’ en ‘koper’. Dit zijn veelal de regio-/locatiemanagers en de teammanagers, zij werken vaak nauw samen om de zorg binnen de locaties zo goed mogelijk te regelen. Samen bepalen zij de visie en delen zij jaarlijks de budgetten in. De visie op zorg heeft een grote invloed op de manier waarop budgetten ingedeeld worden. De teammanager heeft daarnaast een belangrijke rol bij het verkrijgen van draagvlak bij het verplegend personeel. Het personeel heeft de tijd en mogelijkheden nodig om zich te kunnen verdiepen in de miMakker en/of de miMakkusmethode om de waarde ervan in te zien. Het moet niet het gevoel krijgen dat het hen wordt opgelegd.

Tijdens alle interviews kwamen de mantelzorgers/verwanten naar voren, zij staan namelijk het dichtste bij de zorgbehoevenden. Zij gaan door een lastige tijd en zien hun partner/familielid steeds verder achteruit gaan op een steeds hoger tempo. Dit valt hen zwaar en zij weten vaak te weinig van mantelzorgen en dementie om goede zorg te verrichten. Ze hebben informatie en ondersteuning nodig, maar ook kennis over de omgang met de persoon met dementie.

Gezien de focus voor miMakkus op dit moment op zorginstellingen ligt, is dat ook de focus van het advies. miMakkus richt zich op zorginstellingen waarvan sommige al bekend zijn met de organisatie en de methode en andere instellingen nog een eerste indruk moeten krijgen. Hierdoor krijg je te maken met verschillende koopsituaties: new task, modified rebuy en straight rebuy. Alle zorginstellingen

doorlopen de ‘buyer journey’ op hun eigen manier, maar de behoeftes per fase zijn gelijk. De diverse rollen binnen de DMU moeten zich eerst bewust worden van het probleem dat zij hebben en de noodzaak ervan inzien om dit probleem op te lossen. Vervolgens is er draagvlak nodig om een organisatie als miMakkus in te zetten. Draagvlak ontstaat door de juiste argumenten te bieden bij de verschillende rollen binnen de DMU en te laten zien wat het voor hen daadwerkelijk oplost/oplevert.

Tijdens het koopbeslissingsproces komt de DMU op verschillende momenten in aanraking met miMakkus. Het is van essentieel belang dat miMakkus op deze momenten waarde toevoegt. Dit geldt ook voor de gecertificeerde miMakkers, gezien zij het grootste bereik hebben. Afstemmen staat hierbij centraal, daarmee wordt bedoeld: het afstemmen op de organisatielaag. De miMakkers bevinden zich tussen het verzorgend personeel, de verwanten en de zorgbehoevenden. Zij kunnen hen helpen, informeren en bijdragen aan het contact maken. Onderin de organisatie bevindt zich de praktijk die vol zit met verhalen en ervaringen. Dit is de laag waar zich de meeste emotie bevindt, omdat hier de daadwerkelijke zorg plaatsvindt. Het personeel wil op een eenvoudige manier horen hoe miMakkus kan bijdragen aan het verbeteren van het contact en het efficiënter werken, waardoor ze meer tijd heeft voor de individuele zorgbehoevende. De teammanagers bevinden zich precies op de grens tussen de praktijk en de managementlagen. Hoe verder je naar boven gaat hoe rationeler de beslissingen worden genomen. De managementlagen willen meer inzicht in hoe miMakkus kan bijdragen aan medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid, kostenvermindering en tijdsbesparing. Hiervoor hebben zij niet perse een wetenschappelijk onderzoek nodig, want ook bovenin is er een te kort aan tijd. Zij hebben daardoor toch niet de tijd om het volledige onderzoek door te lezen.



Deel 3: Advies

07 Strategisch en tactisch advies

In dit hoofdstuk wordt er contact gemaakt tussen het onderzoek en het advies. Een advies dat er voor zorgt dat er momenten gecreëerd worden tussen miMakkers en zorgbehoevenden, maar ook tussen miMakkus en zorginstellingen.

7.1 Startvraag

Stichting miMakkus heeft op dit moment een minimale naamsbekendheid, doordat zij niet wist hoe ze diverse doelgroepen kon bereiken en welke behoeftes deze hebben rondom zorg voor zorgbehoevenden. De stichting wilde hier inzicht in verkrijgen, zodat zij met zorginstellingen in gesprek kon komen om hun visie op zorg met hen te delen. Het doel hiervan is een grotere afname van het opleidings- en trainingsaanbod, met de focus op de personeelstrainingen.

Maar nu ligt er nog de vraag: *“Hoe kan Stichting miMakkus op een efficiënte wijze met een structurele inzet van communicatie de naamsbekendheid verhogen?”*

7.2 Ontwikkeling van advies

Alle momenten die miMakkers ervaren hebben zijn voor hen speciaal. Deze momenten laten hen inzien waarvoor zij het doen en dat wil het verplegend personeel ook ervaren. Al deze ervaringen zijn kleine verhalen. De verhalen die je deelt en doorgeeft komen van binnen, vanuit je hart. Hierin is de passie en motivatie voor het vak voelbaar. Het geeft weer waarom je doet wat je doet en wat de waarde hiervan is. Voor het verplegend personeel is dit anders dan voor de managementlagen, maar dat ook zij kunnen geloven in de miMakkusmethode is zichtbaar geworden tijdens de interviews. Zien doet geloven, dat is wel gebleken. Dit heeft miMakkers, maar ook mensen binnen zorginstellingen, gevormd tot ambassadeurs die veel inspirerende ‘Word of Mouth’ genereren en de energie doorgeven die zij bij zich dragen.

Dit is niet een klein handje vol mensen, maar een community van meer dan tweehonderd mensen. Aansluitend op de resultaten uit het onderzoek en de hieruit voortgekomen conclusies hebben zowel de ambassadeursstrategie, als de ‘Word of Mouth’ strategie, als storytelling, houvast geboden om een passend strategisch advies te ontwikkelen. De drie strategieën zijn de pijlers die zijn samengesmolten tot één strategie: de contactstrategie.

Communicatiestrategie

Een communicatiestrategie is een functionele strategie die zich richt op het aangaan van interacties en relaties met interne en externe doelgroepen om hen te beïnvloeden (Michels, Communicatiestrategie, 2013). Zoals in het onderzoek naar voren kwam gaat de stichting nu vooral zendergericht te werk, terwijl zij staat voor het maken van contact. De communicatiestrategie, zoals deze wordt geadviseerd, is verbonden aan de organisatiestrategie (Involve). Dit omvat alles waar miMakkus voor staat en waar zij zichzelf in de toekomst ziet. Bij de communicatiestrategie gaat het om de hoofdkeuzes die miMakkus maakt, hiermee worden de volgende aspecten bedoeld:

- Het doel dat met de strategie moet worden gerealiseerd;
- De doelgroepen waarop de strategie zich richt;
- De boodschap die via de strategie wordt uitgedragen;
- De middelen die bij de strategie worden ingezet.

Vanuit dit strategische advies zijn aanbevelingen opgesteld, in de vorm van een stappenplan. Dit geeft de stichting handvatten en maakt de aanbevelingen zo concreet mogelijk. Het volgen van deze stappen leidt tot het doel: een advies over hoe Stichting miMakkus op een efficiënte wijze met een structurele inzet van communicatie de naamsbekendheid kan verhogen.

Contactstrategie

Elk moment dat je deelt met je vrienden en je familie is waardevol, want elk contact heeft waarde. Contact is wat nodig is en dat kan je alleen samen bereiken. Teammanagers willen contact met hun team, het verplegend personeel wil contact met de zorgbehoevenden en de verwanten willen contact met hun geliefde. Bij het maken van contact zijn mensen altijd bezig met het afstemmen van hun boodschap op de ontvanger, hierdoor is aandacht vrijwel gegarandeerd.

Stichting miMakkus gaat waarde creëren door op de diverse ontvangers af te stemmen, met ambassadeurs. Door gebruik te maken van de opgebouwde kennis uit het onderzoek en de kennis waar de ambassadeurs over beschikken, hiermee wordt de relevantie van de inhoud van de verhalen verhoogd. Contact is raken. Wanneer je geraakt wordt, voel je je verbonden. Maar hierbij zijn ook contact momenten cruciaal om goed te blijven inspelen op de behoeftes van de (potentiële klanten)

Door het inzetten van de contactstrategie ontwikkelt Stichting miMakkus zich door tot expert op het gebied van contact maken, op alle niveaus. Waardoor de diverse rollen binnen een DMU bekend worden met Stichting miMakkus.

7.3 Grondlegging van de strategie

Het effect van ambassadeurs

Ambassadeurs zijn personen die zich betrokken voelen bij Stichting miMakkus en hoeven dus niet perse werkzaam te zijn voor de stichting (of als miMakker). Ambassadeurs delen hun ervaringen, verhalen en belevingen. Uit onderzoek bleek dat de miMakkers en zorginstellingen die gebruik maken van de methode, vol verhalen zitten. Dit zijn de verhalen waar de stichting ook naar op zoek was voor het verzamelen van materiaal, om aan te tonen dat de methode werkt. Door ambassadeurs te zoeken binnen de verschillende organisatielagen, zorg je ervoor dat de verhalen afgestemd zijn op de diverse rollen binnen de DMU en de verschillende organisatielagen. Bijvoorbeeld: een teammanager die ambassadeur is weet precies de ervaringen, belevingen en verhalen te vertellen die teammanagers nodig hebben om overtuigd te worden. Hij/zij is bekend met de behoeftes en problemen rondom deze functie.

De aangewezen ambassadeurs zijn aanwezig in het netwerk, waarin de personen van de DMU zich bevinden. Hierdoor kunnen zij hen op meerdere manieren bereiken, zoals persoonlijk contact in de vorm van gesprekken of bijeenkomsten en online contacten via sociale netwerken. De doelgroepen nemen de visie en meningen van de ambassadeur (en dus die van de organisatie) sneller over, omdat een ambassadeur voor de doelgroep neutraler en vaak overtuigender is dan de organisatie zelf.

Daarnaast is de meerwaarde van het inzetten van ambassadeurs te vinden in de terugkoppeling. Ambassadeurs vangen signalen op binnen hun netwerk en kunnen deze signalen terugkoppelen naar Stichting miMakkus. Zij hebben dus ook een monitor- en antennefunctie. De stichting kan hier vervolgens op inspelen.

Het effect van ‘Word of Mouth’

Mensen beïnvloeden elkaar als het gaat om de aankoop van producten en diensten. ‘Word of Mouth’, zowel offline als online, is een betrouwbaardere bron van informatie dan de informatie vanuit de organisatie zelf. Steeds meer merken worden bekend en zijn succesvol terwijl ze zelden adverteren. Adverteren is sowieso geen optie voor miMakkus, omdat daar hoge kosten aan verbonden zijn. Door ‘Word of Mouth’ te stimuleren gaan mensen over de stichting converseren.

Een bijkomend voordeel is dat communicatie veel gericht is dan traditioneel adverteren. Je bereikt de mensen voor wie het daadwerkelijk interessant is, terwijl traditionele advertenties een grote groep mensen bereiken voor wie het niet van toepassing is. Mensen vertellen verhalen aan elkaar of eigen ervaringen, hierin speelt emotie een grote rol.

Opmerking vooraf: wanneer er negatieve ‘Word of Mouth’ ontstaat door het inzetten van de strategie is het belangrijk om hier adequaat op te reageren. Het is aan te raden de diverse netwerken goed te monitoren, zodat er meteen op de negatieve berichtgeving ingespeeld kan worden. Een tip hierbij is de miMakkers te instrueren over wat vanuit de stichting wenselijk wordt geacht. Het is mogelijk dat zij willen reageren vanuit hun eigen overtuiging, maar daarbij is de manier waarop zij dit verwoorden van grote invloed op de reactie die dit oproept.

Storytelling

Goede verhalen vormen een goede basis voor een sterke strategie. Het oorspronkelijke storytelling heeft eigenlijk niet de juiste benaming. Het impliceert dat het zendergericht is en sluit daarom niet goed aan bij de ambassadeursstrategie en de ‘Word of Mouth’ strategie. Er is gekozen voor een combinatie van verbeterde varianten van storytelling, omdat een aansprekend verhaal voor interactie kan zorgen. Deze varianten zijn: digital storytelling, storyconversation en visual storytelling. De drie verbeterde varianten richten zich op offline en online interactie, in zowel woord als beeld. De strategie richt zich op dialoog en

daar sluit het begrip storyconversation het beste bij aan, daarom wordt er in het vervolg gesproken over storyconversation.

De pijlers in één stappenplan

In de onderstaande tabel staan de combinaties van stappen die samengevoegd zijn om richting te geven aan de contactstrategie. Met het inzetten van deze strategie is het mogelijk om in te spelen op de behoeftes van de verschillende rollen binnen de DMU. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat zij voor andere aspecten en waarden gevoelig zijn.

	1. Ambassadeurs- strategie	2. ‘Word of Mouth’ strategie	3. Storyconversation
1.	1. Ambassadeurs selecteren		1. Verhalen vangen
2.		1. Content creëren	2. Verhalen vormen
3.	2. Installeer/instrueer ambassadeurs	2. Benut medium specificiteit	3. Verspreiden
4.	3. Toolkit samenstellen		
5.	4. Organiseer acties en bijeenkomsten	3. Stimuleer interactiviteit	
6.		4. Meet resultaten	
7.			4. Doorontwikkelen

7.4 Stappenplan

Stap 1: ambassadeurs verhalen vangen

Het eerste onderdeel is het selecteren van geschikte ambassadeurs. Hiermee wordt bedoeld dat de ambassadeurs moeten voldoen aan bepaalde criteria:

miMakkers als ambassadeur

Denk bij geschikte miMakkers aan de miMakkers die betrokken zijn bij de organisatie en het doel nastreven. Niet alle miMakkers zijn meer actief, het beste is miMakkers selecteren die operationeel, ondernemend en proactief zijn. Zij ervaren vaak mooie contacten waar zij over kunnen vertellen en beschikken regelmatig over nieuwe verhalen.

Zorginstellingen als ambassadeur

Daarnaast worden er mensen uit zorginstellingen geselecteerd die als ambassadeur voor de stichting willen optreden, denk bijvoorbeeld aan de hoofdverpleegster van verpleeghuis Liduina. Zij was de kartrekker van het project binnen de locatie en zit vol met ervaringsverhalen. Iemand die ook geschikt is, is respondent 13a. Zij heeft hetzelfde doel als miMakkus: de kwaliteit van het leven van de zorgbehoevende verbeteren. Hierdoor ziet zij de waarde van de miMakkusmethode. Door op ieder niveau (Raad van Bestuur, locatie-/regiomanager, teammanager en zorgmedewerkers) ambassadeurs te zoeken, spreek je ook mensen aan van ieder niveau en kun je in diverse netwerken komen.

Het vangen van verhalen

Het is belangrijk dat verhalen van ambassadeurs gevangen worden, dit is mogelijk in groepsverband of tijdens een een-op-een gesprek. Verhalen vangen doe je dan door te luisteren en waar te nemen. Door hen te stimuleren vanuit het ik-perspectief te vertellen wordt het verhaal persoonlijk. Laat de geselecteerde ambassadeurs niet alleen vertellen over hun prachtige contactmomenten, maar ook over hun ervaringen met de opleiding en de stichting zelf. Deze verhalen geven inzicht in de organisatie en de manier waarop de ambassadeurs zich verbonden voelen.

Kennismaken

Het is essentieel dat de ambassadeurs de organisatie door-en-door kennen. Voor de miMakkers is dit eenvoudig, zij staan erg dicht bij de organisatie en zijn opgeleid in de methode. De ambassadeurs uit zorginstellingen hebben iets meer ondersteuning nodig om alle 'ins' en 'outs' te kennen. Laat hen kennis maken met de miMakkuscultuur en het enthousiasme van de miMakkers. Dit kan bijvoorbeeld door hen mee te nemen in de opleiding, te laten spreken met docenten en mee te laten kijken bij miMakkers die gaan miMakkeren. Op deze manier kunnen zij de organisatie beter uitdragen.

Stap 2: verhalen in de juiste vorm gieten

Verhalen vormen

Koppel het verhaal en de conclusies, die uit de gevangen verhalen komen, aan de waarde van de miMakkusmethode. Zo vorm je samen met de andere ambassadeurs stories over de historie, het merk, de organisatie en het opleidings- en trainingsaanbod. Maar daarnaast vormen vooral de bijzondere contactmomenten een belangrijke rol bij het creëren van 'Word of Mouth'. Dit gaat de belangrijkste content vormen.

Stories:

Annet Scheringa maakt in haar boek een onderscheid tussen de verschillende soorten verhalen (Scheringa, 2015):

- *Corporate stories*: dit zijn verhalen van en over de organisatie. Deze verhalen komen vanuit het management en geven de identiteit en doelen weer van de organisatie.
- *Organizational stories*: dit zijn de verhalen die door mensen zelf verteld worden en zijn daardoor authentiek. Door deze verhalen kennen mensen betekenis toe aan een bepaalde situatie.
- *Gevormde verhalen*: dit zijn de verhalen waarbij de corporate stories en de organizational stories elkaar overlappen. Ze zijn samen gecreëerd op basis van authentieke verhalen, waardoor ze geloofwaardiger worden.

Succesverhalen en content creëren

Gedurende het hele onderzoek kwam naar voren dat Stichting miMakkus moet aantonen wat de onderscheidende waarde is van de miMakkusmethode ten opzichte van soortgelijke visies, theorieën en methoden, maar ook de opleidingen die het verplegend personeel toch al moet volgen.

Je toegevoegde waarde kun je in verhalen verwerken en op verschillende manieren vormen; je kunt het vertellen, schrijven en in beeld brengen door middel van foto's en/of video's. Op dit moment maakt miMakkus gebruik van twee films, waarin uitgelegd wordt wat de miMakkusmethode is. Mensen moeten zelf lezen wat de methode inhoudt en miMakkus moet er vervolgens van uit gaan dat zij het begrijpen. Op dit moment zie je dat content steeds meer gevisualiseerd is. Mensen kijken namelijk liever naar plaatjes en video's dan dat ze teksten lezen. Stichting miMakkus is dus op de goede weg met een film. Echter, de film duurt een kwartier en moet helemaal bekeken worden om het hele verhaal te begrijpen.

Om te laten zien wat de miMakkusmethode waard is en kan bijdragen in het begin van het koopbeslissingsproces, wordt aanbevolen dat de stichting gebruikmaakt van de volgende uitvoeringen van content:

- *Casestudies*: dit is een beschrijving van een case, ofwel: een voorbeeld uit de praktijk van hoe Stichting miMakkus een zorginstelling geholpen heeft. Het laat zien wat je daadwerkelijk kunt betekenen. Beschrijf hierin het type zorginstelling, de situatie waarin zij zich bevonden, de samenwerking tussen de instelling en Stichting miMakkus en de nieuwe situatie/resultaten na gebruik van de miMakkusmethode. De potentiële klant kan zich in de situatie herkennen. Dit maakt voor hem duidelijk of de miMakkusmethode iets voor hem kan bijdragen. In een aantal casestudies kan ook het wetenschappelijke onderzoek verwerkt worden. Op deze manier kan de stichting afstemmen op de diverse behoeften en waarden die een DMU heeft.

- *Testimonials*: testimonials zijn citaten/referenties, die Stichting miMakkus kan weergeven in beeldvorm (met foto en/of video). Het maken van testimonials van ongeveer 1 à 2 minuten zorgt ervoor dat Stichting miMakkus concreet in beeld heeft wat de miMakkusmethode is en wat de diverse personen binnen een DMU eraan hebben. Ambassadeurs dragen hieraan bij door bijvoorbeeld hun ervaringen in de video te delen, quotes te geven en vanuit hun eigen ervaring te spreken. Testimonials in beeld zijn geloofwaardig, omdat de klant op video vastlegt wat de resultaten van de diensten van Stichting miMakkus zijn.

Daarnaast kunnen er korte video's opgenomen worden waarin de zielsmomenten zichtbaar worden gemaakt. Wat zielsmomenten precies zijn wordt beschreven in paragraaf 7.5, om vast een voorbeeld te noemen: je kunt denken aan een verpleegster die contact maakt met een zorgbehoevende of een miMakker die de familie helpt bij het maken van contact. Zielsmomenten spelen in op emotie.

**'DENK ALS EEN WIJS MAN,
MAAR COMMUNICEER IN DE TAAL VAN DE MENSEN'
– WILLIAM BUTLER YEATS, IERSE DICHTER**

Uitvoering

Een sterke testimonial bevat een aantal elementen:

- Geef de situatie weer voordat er gebruik werd gemaakt van de miMakkusmethode. Wat was het probleem waar de zorginstelling mee te maken had.
- Wat zijn de resultaten na gebruik te maken van de miMakkusmethode, hoe voelen de rollen binnen de DMU zich nu?
- De naam en plaats van de zorginstelling en naam van de persoon die zichtbaar is in de testimonial.
- Indien van toepassing; een vermelding van de website.

Video's maken is over het algemeen duur en wanneer je het zelf gaat doen kan dit amateuristisch overkomen. Voor miMakkus is het belangrijk dat het videomateriaal er professioneel uitziet. Een mogelijke optie is om het als project aan te geven bij een opleiding voor audiovisuele vormgeving, deze zijn er op Mbo- en Hbo-niveau. Opleidingen zoeken regelmatig naar nieuwe projecten voor studenten en vragen daar nauwelijks tot geen vergoeding voor. Een andere optie is een pas afgestudeerde student te vragen, die bezig is met het opbouwen van een portfolio. Als audiovisueel ontwerper is het namelijk belangrijk om een portfolio te kunnen laten zien, waarin je aantoonst wat je allemaal kan. Verder is het een optie om binnen het miMakkusnetwerk rond te vragen naar bekenden, die dit willen realiseren voor een lage prijs.

Tip

De content zal in de vervolgstappen ook online verspreiden. Door content deelbaar te maken wordt het online bereik door middel van 'Word of Mouth' groter.

Stap 3: samen delen

Content delen

Nu alle verhalen en content ontwikkeld zijn, gaan de ambassadeurs in gesprek met de diverse personen van de DMU. De verhalen die zij gebruiken kunnen het beste cross mediaal worden ingezet. Dit houdt in dat verschillende media tegelijkertijd worden ingezet, waarbij online en offline middelen elkaar aanvullen. De uitwerking kan dus verschillen, maar de boodschap is hetzelfde. Een voorbeeld: je leest een verhaal in artikelvorm in de nieuwsbrief van de zorginstelling en je ziet een testimonial op hun Facebookpagina. Door naar andere kanalen te verwijzen is het voor de doelgroep makkelijker om meer informatie te kunnen vinden, maar vooral ook dat zij kunnen reageren. Hierdoor ontstaat er dialoog.

Zorgen voor verbinding

Om een goede band op te bouwen met de ambassadeurs en de betrokkenheid

te versterken, is het belangrijk aandacht te schenken aan hun successen. De ambassadeur ziet dat hij/zij gewaardeerd wordt en het is bovendien goed voor hun personal branding. Op deze manier maak je de win-win situatie duidelijk, het benoemen van de benefits voor de ambassadeurs behoren al aan bod te komen vanaf het eerste gesprek dat de stichting met hen voert.

Zoals al eerder benoemd, bevinden de ambassadeurs zich in diverse netwerken. Door een vaste vorm van terugkoppeling en rapportage in te bouwen, is het mogelijk om de strategie en de verhalen bij te schaven. Door de inbreng te verwerken, verstevigt miMakkus de boodschap en strategie en betreft de ambassadeurs in de ontwikkeling.

Tip

Deel ook content van anderen. Zoek naar onderwerpen en content die interessant zijn voor de diverse doelgroepen. Door berichten te delen die leven in de zorg, houdt je de aandacht vast van de (potentiële) klanten.

Stap 4: een eigen toolkit afstemmen

Promotiemateriaal

Daarnaast heeft iedere ambassadeur een toolkit nodig. Hierin zitten onder andere de verhalen, informatie over het opleidings- en trainingsaanbod en praktische tips over hoe je te werk gaat als ambassadeur. Ook de verzamelde bewijslast is van belang, dit bestaat uit succesverhalen en casestudies. Maar ook (delen van) het wetenschappelijk onderzoek kunnen hieraan aan toegevoegd worden. Hierbij geldt dat dit niet perse geschreven hoeft te zijn. Neem bijvoorbeeld testimonials op van zorginstellingen die successen hebben behaald door het inzetten van de miMakkusmethode of vraag een bekende onderzoeker van dementie hoe de miMakkusmethode aansluit op zijn/haar kennis. Verder zijn de korte filmpjes, verhalende filmpjes van speciale contactmomenten, goed bruikbaar. Let wel op dat dit per ambassadeur anders kan zijn, omdat de rollen van ambassadeurs binnen de zorginstellingen verschillen.

Een eenduidige visuele identiteit

Een onderdeel dat niet mag ontbreken aan de toolkit is promotiemateriaal. miMakkers hebben aangegeven dat ze dat op dit moment niet genoeg krijgen en daar zelf voor moeten zorgen. Veel ondernemende miMakkers zijn daardoor zelf begonnen met het creëren van promotiemateriaal, waardoor er een wildgroei aan materiaal ontstaat. Een eenduidiger merkbeeld moet zorgen voor meer herkenning en geeft zowel miMakkers, als andere ambassadeurs handvatten.

Uitvoering

Omdat het ontwikkelen van promotiemateriaal hoge kosten met zich mee brengt, is het aan te raden een grafisch ontwerper te zoeken die de stichting wil helpen. Hij zou een format kunnen maken voor folders en visitekaartjes die miMakkers dan enigszins kunnen personaliseren. Bij het aanreiken van promotiemateriaal kun je ook denken aan een uitleg over hoe ze zich op sociale netwerken kunnen profileren. Een aantal miMakkers heeft hier al veel ervaring in en zou hierbij kunnen helpen, op deze manier maak je gebruik van het miMakkernetwerk. miMakkers staan bovendien dicht bij elkaar dan bij de organisatie. Ondanks dat de interpersoonlijke communicatie de voorkeur verkrijgt, zijn er online nog veel kansen bij het verkrijgen van interactie bij de doelgroepen en er interactie mee aan te gaan.

Tip

Bij de vorige stap werd aangegeven dat er berichten gedeeld moeten worden van anderen, met interessante content voor de (potentiële) klanten. Verwijs ook de ambassadeurs naar deze content die je deelt, zij kunnen vervolgens de afweging maken of dit voor hun netwerk ook interessant is.

Stap 5: Een netwerk bouwen

Dialogoog

Interactie is het kernwoord van de contactstrategie en vormt ook de basis van waaruit alles ontwikkeld wordt. Van ambassadeurs wordt verlangd dat zij via verschillende kanalen verhalen en ervaringen delen, waardoor ze een inspiratiebron vormen voor de doelgroepen. Het vertellen van verhalen kan ook tijdens bijeenkomsten, door het geven van workshops en lezingen. Hierbij is het wel essentieel dat er interactie is, ook bij lezingen. Geef de luisteraars de mogelijkheid te reageren, bijvoorbeeld na het spreken of verwijs ze naar het forum op de website.

Actuele content

Online zijn de ambassadeurs ook actief, maar daarvoor is het wel belangrijk dat zij actuele content hebben die ze kunnen verspreiden. De miMakkers komen op dit moment al regelmatig samen tijdens intervisie- en terugkomdagen. Voor de andere ambassadeurs is dit ook aan te raden. Tijdens deze bijeenkomsten kan Stichting miMakkus actuele kennis en content overdragen en hebben de ambassadeurs de mogelijkheid input te geven aan de stichting. Daarnaast hebben de ambassadeurs de gelegenheid om ervaringen, tips, trucs en valkuilen met elkaar te delen en te sparren.

Een hecht netwerk

Naast de interactie tussen de ambassadeurs en de doelgroepen, de organisatie en de ambassadeurs en de ambassadeurs onderling, kan de stichting ook zelf de dialoog aangaan met de doelgroep. Dit doet ze op dit moment voornamelijk via informatiebijeenkomsten over het opleidings- en trainingsaanbod, maar dit kan verder worden uitgebreid. Dit komt uitgebreider aan bod in paragraaf 7.6.

Stap 6: meten is weten

Nadat er zo veel inspanningen verricht zijn, is het natuurlijk goed om te weten wat het opgeleverd heeft. Via diverse tools is zichtbaar hoe vaak je content bekeken is, wat de reacties zijn en met welke frequentie berichten worden gedeeld. Om dit te inventariseren hebben sociale netwerken tools, maar kan er ook gebruik gemaakt worden van Google Analytics. Er zijn ook professionele tools, zoals Coosto en Hubspot, maar deze zijn vaak prijzig. Stichting miMakkus kan beginnen met gebruik maken van Hootsuite en Tweetdeck, maar kan ook zelf de resultaten gaan vergelijken. Hiervoor is een online nulmeting nodig, voordat er enige inspanningen verricht wordt. Vervolgens vergelijk je bijvoorbeeld het aantal views op YouTube, de likes en reacties op Facebook en shares op Twitter.

Het online monitoren van de resultaten maakt overigens niet alles zichtbaar, er is ook veel content die mensen onderling delen die niet verschijnt op openbare netwerken. Denk hierbij aan e-mail, Messenger, Whatsapp en Snapchat. Dit wordt 'dark social' genoemd. Het is hierdoor niet altijd goed te herleiden waar bijvoorbeeld de bezoekers van je website vandaan komen, of dat shares ontstaan door een bepaald bericht (Komfo, 2015). Ook het meten wat interpersoonlijke 'Word of Mouth' oplevert is lastiger, maar mogelijk door het meten van de naamsbekendheid, het **imago** en de afname van het opleidings- en trainingsaanbod.

Uitvoering

Een naamsbekendheidsonderzoek en/of een imago-onderzoek kan bijvoorbeeld kosteloos uitgevoerd worden, door er een opdracht van te maken voor een afstudeeronderzoek.

Stap 7: een verhaal zonder einde

Na het meten van de resultaten is het niet 'klaar', want verhalen en interactie zijn nooit klaar. Het is belangrijk dat Stichting miMakkus de strategie blijft ontwikkelen en uitdragen. Er kunnen meer ambassadeurs verzameld worden en er komen altijd nieuwe verhalen bij. Door te blijven ontwikkelen overstijgt je de basis van kort en snel, met de focus op bereik. Waardoor de focus verlegt wordt naar continue en op lange termijn.

Daarnaast is de stichting op dit moment bezig met het ontwikkelen van wetenschappelijk onderzoek. De stukken waar zij al over beschikken worden aangevuld. Aan te raden is om deze kennis te delen. De stichting kan kennisdeling bewust inzetten als instrument om de verhalen die meer inspelen op emotie kracht bij te zetten. Op deze manier ontstaat er een 'harde' en 'zachte' kan van het verhaal.

Van Belleghem is de schrijver van het boek 'De Conversation company' en 'De Conversation Manager', hij geeft organisaties die meer gebruik willen maken van 'Word of Mouth' de volgende tips:

- *Manage de fan community*: actieve fans zijn goud waard. Wanneer zij zelf 'Word of Mouth' verspreiden en managen, nemen ze veel werk uit handen van de organisatie.
- *Betrek ze bij meer dan conversatiemanagement*: fans hebben een visie van buitenaf op de organisatie en zitten vol ideeën. Meer betrokkenheid zorgt voor betere opties en daardoor betere beslissingen.
- *Geef heel actieve fans meer dan een schouderklopje*: wat kan miMakkus nog meer uit deze actieve fans halen en hoe kun je iets voor hen terug doen? Structurele samenwerkingen, cadeaus of andere beloningen: deze fans maken het grootste verschil.
- *Als het spontaan gebeurt, doe er dan iets mee*: wees niet bang voor actieve fans die het 'Word of Mouth'-management van de organisatie op zich nemen. Neem de controle niet weer helemaal in eigen handen, maar begeleid hen.

7.5 De verhalen

Verhaal

Een verhaal is een weergave van gebeurtenissen die met elkaar in verband worden gebracht. Een verhaal bevat de volgende elementen:

- Het staat op zichzelf en heeft een begin, midden en einde.
- Het bevat narratieve elementen, zoals: een hoofdpersoon; een verhaallijn met daarin een ontwikkeling als gevolg van een worsteling, dilemma of conflict; tegenstanders en medestanders.
- Het is authentiek en waar-achtig.
- Het is persoonlijk.
- Het is prikkelend en roept emotie op en/of wordt met emotie verteld

Inhoud

miMakkus zoekt afstemming op verschillende niveaus. Dit kan betrekking hebben op verhalen tussen zorgbehoevende en het zorgend personeel, maar ook in de lagen hierboven. De verhalen boven in de organisatie veranderen van toon. Hierbij gaat het om medewerkerstevredenheid, ziekteverzuim, cliënttevredenheid en arbeidssatisfactie. Deze factoren moeten positief beïnvloed worden. Dit kan alleen wanneer de managementlagen contact maken met het zorgend personeel, zij hebben elkaar nodig. Dit is een bewustwordingsproces. De verhalen die ambassadeurs vertellen moeten ervoor zorgen dat het contact tussen miMakkus en de managementlagen verbeterd wordt, maar zorgen ook voor een beter contact onderling. Dit komt doordat de verhalen zowel een harde als een zachte kant bevatten. Behoud hierbij wel de aandacht op emotionele waarden en beleving, want dit sluit het beste aan bij de personen die het daadwerkelijk gebruiken.

Ons zielsmoment

Het doel van een miMakker is mensen met een cognitieve beperking een moment te geven in het leven. Momenten waar ze niet geconfronteerd worden met hetgeen dat ze niet meer kunnen. Door middel van non verbale communicatie proberen miMakkers samen met de zorgbehoevende een eigen verhaal te maken. Een verhaal waar zij eventjes de twee hoofdpersonen zijn en alle dagelijkse beslommeringen achter zich laten. Een verhaal dat verder kijkt dan alleen de dementie. Een verhaal dat de persoonlijke omgeving raakt. Een verhaal, gek genoeg, zonder woorden. Een verhaal dat bestaat uit zielsmomenten. Dit verhaal is niet opgeschreven op papier, maar zal voor altijd blijven bestaan.

Het verplegend personeel rent nog te dikwijls langs dit moment af. Maar wanneer verzorgers een moment stil staan en echt kijken, dan zien zij het ook. Dit moment is ook voor hen weggelegd en kunnen zij zelf samen met de zorgbehoevende beleven. Dan zien zij weer heel even, al is het moment nog zo klein, waarom zij voor een vak in de zorg gekozen hebben.

Voorbeelden

Omdat verhalen voor de diverse organisatieniveaus verschillend moeten zijn aan inhoud, staan hieronder een aantal verhalen weergegeven die het verschil duidelijk maken:



Een kort verhaal waarin weergegeven wordt wat de miMakker mag en kan, een zielsmoment van Myra Steens:

“Meneer Jacob eet tot mijn verbazing de kiwi, die ik hem eerder had aangereikt, met schil en al op. Als miMakker Bakkie peuter ik wat aan het stickertje op die van mij. Als daardoor de schil kapot gaat begin ik ook maar aan die van mij. “Mmmm lekker” deelt hij met mij terwijl ik ondertussen de vellen tussen mijn tanden vandaan peuter.” (Foto door Claudia Otten)

Het verhaal van Marie-Claire:

“Als activiteitenbegeleidster kom ik natuurlijk met veel verschillende mensen in aanraking. We organiseren bij onze instelling nog best veel, vandaag ga ik bijvoorbeeld na het miMakkeren nog sjoelen. De miMakkeropleiding heeft veel voor mij betekend, voorheen vond ik het namelijk erg lastig om iets te betekenen voor mensen die dieper verzonken zijn in hun dementie. Het was voor mij een enorme drempel waar ik iedere keer weer overheen moest. De opleiding heeft die drempel voor mij weggenomen. Zodra ik Bluumke ben, kan ik alles.”

Een verhaal waarin verplegend personeel zich herkent:

“Ik ben verpleegkundige geworden, omdat ik mensen wil helpen. Dat klinkt misschien braaf maar dit is altijd mijn drive geweest. Helaas kan ik dat tegenwoordig niet altijd meer waarmaken. Net als vorige week bijvoorbeeld, meneer Jansen was zo onrustig maar ik had geen tijd om hem te kalmeren. Net als altijd moest ik nog een rapportage afmaken en het blijft rennen van bed naar bed. Meneer

Jansen liet zo duidelijk zien dat hij bang was. Op zo’n moment kan ik vanuit het menselijk oogpunt niks met deze signalen doen, dat breekt me echt op. Ik voel me vaak een robot die aan de lopende band werkt en dat is nooit de bedoeling geweest toen ik voor dit vak koos. Ik mis die momenten dat ik echt contact heb met mensen die het zo hard nodig hebben.”

Een verhaal waar teammanagers zich mogelijk in herkennen:

“Als teammanager vind ik niks belangrijker dan dat de bewoners een fijne dag hebben. Weg met die ouderwetse regeltjes. Als iemand om acht uur niet uit bed wil, dan niet! Waarom zou hij uit bed moeten? Het is veel belangrijker dat iemand een fijne dag heeft, zonder daarbij verplicht te worden. Ik hoor familie vaak genoeg zeggen, “Wat hij eet geloof ik allemaal wel, ik wil weten of hij een leuke dag heeft gehad”. Maar dat is mijn visie op zorg, ik zou willen dat ik dat bij andere locaties ook duidelijk krijg, tenenkrommend vind ik het om te zien dat mensen tegen hun wil in iets moeten.”

De laatste twee verhalen zijn misschien niet de zielsmomenten, maar spreken wel aan om verder te gaan lezen. In combinatie met zielsmomenten ontstaat er een geheel. Het onderstaande voorbeeld dat gebaseerd is op een interview met familie van der Wiel geeft dit goed weer:

Een verhaal waarin verwanten zich herkennen:

“Onze zus Gerda was altijd een zeer zelfstandige, alleenstaande dame, die de touwtjes stevig in handen had. Ze regelde alles zelf, tot ze een paar jaar terug steken liet vallen. We merkten dat ze dingen ging missen bij het boodschappen doen en bij afspraken. We wilden haar helpen en wegwijs maken in de mogelijke symptomen van dementie, maar hoe confronteer je zo’n sterke zelfstandige vrouw met het feit dat ze steken laat vallen? Ze was er zelfs na het huisartsbezoek nog stellig van overtuigd dat er niks aan de hand was.”

Vervolg verhaal met zielsmoment:

‘Sinds Gerda in een zorginstelling woont, gaat ze zichtbaar achteruit. Eerst praatte ze je de oren van het hoofd, maar dat is niet meer. Ze lijkt een ander mens te zijn. Ze staat nergens voor open en zal niks toegeven, want dan is ze de regie kwijt. We mochten zelfs haar rollator niet bijsturen als ze dreigde te vallen, dan ging ze door het lint. “Blijf eraf, blijf eraf!”, riep ze dan. We wilden haar zo graag verder begeleiden, maar daarvoor moesten wij wel leren omgaan met haar veranderende karakter. Na het volgen van de trainingen van Stichting miMakkus gaat dat veel beter. We leerden om eerst contact te maken, voordat we tot een handeling overgaan. Bijvoorbeeld door eerst aan te kondigen dat we de rollator wilden bijsturen: “Gerda, laat me even de rollator rechtzetten”. Dat werkt, dan accepteert ze onze hulp.”

7.6 Verbeteren van huidige kanalen

Zoals al eerder genoemd moet Stichting miMakkus overal aanwezig zijn en zorgen dat mensen niet meer om hen heen kunnen. Een groot deel wordt door de strategie verzorgd door de ambassadeurs. Daarnaast kan ook Stichting miMakkus zelf nog veel doen, door de manier waarop zij nu communiceren te verbeteren en dialoog aan te gaan. De onderstaande middelen zijn ondersteunend aan de ambassadeurs.

Zoveel rollen, zoveel wensen en zoveel behoeftes. Omdat er sprake is van diverse personen die diverse functies en rollen vervullen binnen een zorginstelling, is er gekozen om te focussen op de verbetering van de huidige sociale netwerken. Het is niet mogelijk om er één of twee te kiezen, omdat er verschillen zijn tussen de soorten behoeftes en er verschillende waarden belangrijk zijn. Sociale netwerken zijn eenvoudig aan elkaar te linken en brengen weinig kosten met zich mee.



De volledige analyse van de communicatiemiddelen, zoals Stichting miMakkus ze nu inzet, is te vinden in hoofdstuk 3 en bijlage F.

Website

Stichting miMakkus beschikt over een website, die op dit moment vooral ingezet wordt om informatie te geven over de stichting en het opleidings- en trainingsaanbod. Dit is vooral erg zendergericht, terwijl miMakkus juist staat voor contact maken. Het creëren van dialoog via je website is vaak lastiger dan via sociale netwerken, waardoor het gat tussen de online middelen groot is. De oplossing die grote bedrijven zoals T-Mobile en Sunweb hierop hebben gevonden is het inzetten van een forum. Op dit forum kunnen klanten vragen stellen en krijgen zij snel antwoord van de organisatie.

Een groot voordeel van een eigen platform in vergelijking met het gebruiken van sociale media, is dat de dialogen die ontstaan beter meetbaar zijn. Je bent eigenaar van je eigen data, waardoor je ook meer te weten komt over de bezoekers van de website.

Op dit moment zie je ook vaak op websites dat je kunt reageren op content, bijvoorbeeld onder een blog wat je ervan vindt en/of je het nuttige informatie vond. Ook op deze manier zouden de bezoekers van de website kunnen reageren op de content van miMakkus. Wanneer zij vragen hebben komt dit eronder te staan en met het bijbehorende antwoord. Bezoekers die vervolgens dezelfde vraag hebben zien meteen het antwoord al.

Daarnaast kan miMakkus de blogs die gepubliceerd worden via Facebook ook plaatsen op de website, hier kunnen mensen vervolgens op reageren. Als extra optie zou je mensen verhalen kunnen laten insturen, bijvoorbeeld van verplegend personeel of verwanten die graag iets willen vertellen wat voor hen waardevol was bij het inzetten van de miMakker of het volgen van de opleiding.

Op deze manier wordt de website die nu informatieel is, een platform voor alle doelgroepen van miMakkus. Verhalen zijn geloofwaardiger dan puur informatiele content.

Hierbij wordt geadviseerd de antwoorden vanuit een persoon te geven en niet vanuit de organisatie. Dat maakt het persoonlijker. Mensen zijn sociale wezens, we praten liever tegen een persoon dan tegen een merk.

Om ook aansluiting te vinden de behoefte van managers om meer inzicht te krijgen in de economische en functionele waarden, is het aan te raden om het wetenschappelijke bewijs van de miMakkusmethode op een pagina van de website te bundelen. Dit zet de nodige kracht bij om hen te overtuigen tijdens de oriëntatiefase.

Facebook

Op dit moment zijn er een aantal terugkerende onderwerpen op de facebookpagina, dat zijn geschreven blogs door miMakkers en activiteiten. Deze activiteiten bevatten voornamelijk aankondigingen voor de start van (een deel van) de opleiding tot miMakker, of een informatie avond.

Met de focus op dialoog is het aan te raden om de content die geplaatst wordt aan te passen.

Het is belangrijk een goede balans te vinden in de mate waarin de organisatie op Facebook, maar ook andere sociale netwerken, actief is. Geef bijvoorbeeld niet in een keer te veel informatie. Dat komt nu nog wel eens voor, bijvoorbeeld het aanmaken van alle evenementen op één dag op Facebook. Het zenden van te veel content kan irritatie opwekken, een goede balans zorgt daarentegen voor herkenning. Hetzelfde geldt voor het reageren op berichtgeving, schenk aandacht aan zowel de negatieve als positieve berichten. Sociale netwerken bieden de optie om dialoog aan te gaan, maak daar gebruik van.

Twitter

Op Twitter worden nu vooral de blogs gedeeld die ook op Facebook verschijnen. Op dit moment heeft een miMakker het initiatief genomen 'miMakkusjes' te verzamelen. Dit zijn kleine verhaaltjes van twee á drie zinnen en zijn uitermate

geschikt voor Twitter. Je geeft een kleine impressie van wat de miMakkusmethode kan doen in verhaalvorm, waardoor het ook emotie bevat.

“VOLG JE HART, WANT DAT KLOPT”

YouTube

Op YouTube kunnen alle testimonials en andere verfilmde verhalen geplaatst worden, voor de diverse rollen van de DMU. Hierbij horen zowel de filmpjes die inspelen op de functionele waarden, als de emotionele en economische waarden. Een filmpje is sneller bekeken dan dat men een onderzoek leest. Daarnaast wordt visuele content steeds beter bekeken en wordt sneller gedeeld. Maar hoe zorg je er nou voor dat de video's in eerst instantie goed gevonden worden?

1. *Zorg voor een optimale titel en omschrijving:* Plaats in de titel een combinatie van zoekwoorden waarop Stichting miMakkus gevonden wil worden. Zorg dat de titel niet langer is dan 66 tekens, langere titels breekt Google af. Alles wat de stichting nog wil vertellen over de inhoud van de video, is te plaatsen bij de omschrijving. Vermeld hierbij ook de link naar de website.
1. *Gebruik tags:* De meest gebruikte en relevante zoekwoorden kunnen als 'tag' bijgevoegd worden. Doormiddel van tags zorg je ervoor dat de video geassocieerd wordt met soortgelijke video's. Zo komt de video in de suggestielijst bij andere video's en is de kans groter dat mensen de video zien.
1. *Geef publiciteit aan de nieuwe YouTube video:* Deel de video via diverse social media kanalen en plaats het eventueel op de website. Een hoog aantal 'views' zorgt namelijk voor een stijgende populariteit. YouTube maakt namelijk een overzicht van de meest populaire video's en zo wordt de video beter vindbaar.

Alles in contact

Zorg dat alle diverse netwerken met elkaar in contact staan. Vermeld bijvoorbeeld in de Twitter-bio de link naar de website en plaats video's op Facebook via het YouTube kanaal. Hierdoor ben je beter vindbaar.

Platform

Veel zorginstanties maken gebruik van algemene platformen en vakbladen over zorg. Stichting miMakkus kan de redacties benaderen om één of meerdere artikelen te plaatsen over Stichting miMakkus. Tijdens interviews bleek dat mensen die werkzaam zijn in de zorg proberen op deze manier zo goed mogelijk op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen. Stichting miMakkus kan ervoor kiezen om diverse artikelen te versturen naar de redacties. Het voordeel van een platform is dat er onder het artikel vaak gereageerd kan worden door lezers.

De inhoud hiervan kan een verhaal zijn van een miMakker, een verhaal dat met de ambassadeurs is creëert of een artikel dat wetenschappelijk onderbouwd is. De voorkeur gaat uit naar een artikel dat managers aanspreekt, omdat het verplegend personeel weinig tijd heeft om artikelen op platformen en in vakbladen te lezen. Er kan ook gekozen worden voor een combinatie. Het belangrijkste is dat duidelijk is dat Stichting miMakkus meer biedt dan alleen de opleiding tot miMakker.

Een paar voorbeelden:

- *Platformen:* Mezzo, Vilans, iCare en Zorgportaal.
- *Websites:* Alzheimer Nederland, Psychische gezondheid, dementie-winkel en Zorginnovatiebureau DAZ.
- *Vakbladen:* Zorgvisie, AS (voor activiteitenbegeleiders), TVV (Tijdschrift Voor Verzorgenden), WMO-magazine, Denkbeeld en Geron.

7.7 Randvoorwaarden bij implementatie

Michels geeft in zijn boek tien tips om een strategie succesvol te implementeren. De belangrijkste tips voor het implementeren van de strategie staan hieronder toegelicht:

1. Creëer een brug tussen de oude en de nieuwe communicatiestrategie:

Op dit moment heeft miMakkus geen vastgelegde communicatiestrategie, wat het implementeren van een strategie makkelijker maakt. Het is wel belangrijk om

oog te houden voor het verleden. De personeelstrainingen komen nu vaker aan bod en dat zou mogelijk weerstand kunnen oproepen bij miMakkers, omdat zij niet weten wat dit inhoudt en zij al moeilijk aan miMakker-uren kunnen komen. Betrek de miMakkers daarom bij de verandering, zo creëer je draagvlak. Anderzijds bestaat ook de kans dat zij erg enthousiast reageren, omdat de stichting meer gaat ondernemen om naamsbekendheid te verkrijgen. Laat hen zien wat de voordelen zijn en vraag naar ideeën en input.

2. Strategie eruit gooien of implementeren?:

Als het implementeren van een strategie niet direct soepel verloopt of meteen het gewenste resultaat oplevert, dan wordt deze snel aangepast. Het is essentieel voor het slagen van de strategie om de problemen te evalueren, wordt dit wel veroorzaakt door de strategie of de implementatie ervan? Het helpt om een kleine projectgroep op te richten die de ambassadeurs ondersteunt en hen vraagt om feedback, input en punten waarbij zij hulp nodig hebben.

3. Zorg voor commitment en een breed draagvlak:

Het is niet meteen mogelijk alle miMakkers tot ambassadeur 'op te leiden', omdat de groep dan te groot wordt en dit niet haalbaar is voor miMakkus gezien de beschikbare tijd. Een mogelijkheid is miMakkers uit diverse regio's te betrekken, zo is de spreiding van ambassadeurs goed. Zij kunnen vervolgens binnen hun regio andere miMakkers helpen bij het leggen van een basis, voor het worden van een ambassadeur. Op een later moment kan miMakkus een volgende groep opstarten, waarin ook weer mensen uit zorginstellingen worden betrokken.

4. Wees concreet:

Laat de ambassadeurs inzien wat voor hen het profijt is van het invoeren van de strategie en het zijn van een ambassadeur. Door gesprekken aan te gaan en goed te luisteren wat er aangegeven wordt, kan Stichting miMakkus achterhalen wat voor hen belangrijk is. Leg de strategie en de bedoeling ervan kort en krachtig uit en geef daarbij voorbeelden. Als mensen zich een goed beeld kunnen vormen, dan zijn zij eerder gemotiveerd.

Het profijt voor de miMakkers die ambassadeurs zijn, is dat het imago van de stichting ook invloed heeft op hun eigen imago als miMakker. Daarnaast zijn zij verplicht deel te nemen aan de intervisie- en terugkomdagen, om hun certificaat te behouden. Het belang van miMakkus hierbij is het waarborgen van kwaliteit.

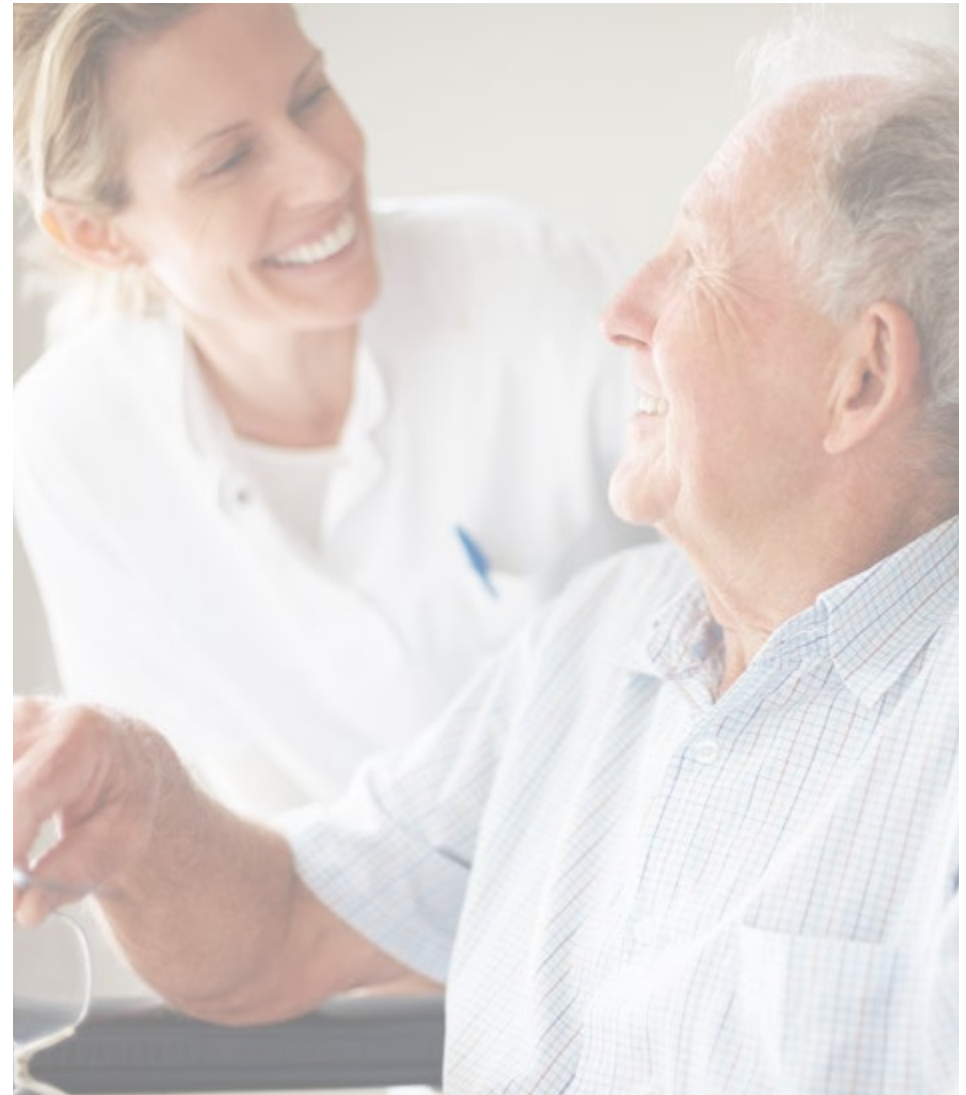
Het profijt voor mensen die werkzaam zijn binnen zorginstellingen is dat zij helpen met het profileren van hun zorglocatie, wat erg belangrijk is nu er veel sprake is van marktwerking in de zorg.

5. Besteed meer tijd aan uitvoering:

In het advies staat de strategie volledig uitgewerkt, aan Stichting miMakkus is het om het te gaan uitvoeren. De implementatie is een fase die tijd kost, maar door de stappen te volgen kan de stichting fase voor fase uitvoeren. Om te zorgen dat alle stappen uitgevoerd worden is het noodzakelijk om een duidelijke planning te maken, met concrete afspraken wanneer de projectgroep van ambassadeurs samen komt. Werk stap voor stap uit, maar let erop dat er samenhangende keuzes gemaakt worden.

6. Benut alle communicatiemiddelen:

Cees van Riel (bekende communicatieprofessional op het vlak van reputatie) zegt dat je moet zorgen voor 'unavoidable exposure'. Dit houdt in dat je intensief en interactief de directe stakeholders, zoals medewerkers maar ook miMakkers, gaat blootstellen aan de boodschap over de nieuwe strategie. miMakkers hebben tijdens de genootschapsdag aangegeven dat ze meer naamsbekendheid willen, als ze zien dat miMakkus hierin initiatief toont en er actief mee bezig is dan zal hun betrokkenheid groeien. Dit kan door alle mogelijke communicatiemiddelen in te zetten, zoals: de Facebookpagina, Twitter, het besloten deel van de website, de intervisie- en terugkomdagen, een nieuwsbrief, workshops, brainstormsessies, discussiegroepen, etc.





Deel 4: Bijlagen

Inhoud bijlage.

- A. Bijlage A | *Bibliografie*
- B. Bijlage B | *Begrippenlijst*
- C. Bijlage C | *Uitleg communicatiemodellen*
- D. Bijlage D | *Vooronderzoek*
- E. Bijlage E | *Onderzoeksopzet*
- F. Bijlage F | *Interne analyse*
- G. Bijlage G | *Observatie- en interviewverslagen*
- H. Bijlage H | *Interview analyse*

- A. Alzheimer. (2013, December 30). Omgaan met mensen met dementie. Opgeroepen op Mei 5, 2015, van Alzheimer: <https://www.alzheimer.nl/nieuws-en-voorlichting/nieuws/omgaan-met-mensen-met-dementie>
- B. Baart, D. A. (2010, Januari). Presentie toegelicht. Opgeroepen op Maart 24, 2015, van Presentie: <http://www.presentie.nl/video/presentie-toegelicht/item/4-mijn-eerste-video>
Beers, L. v., & Nedeski, G. (2012). Internal Branding 2.0. Deventer: Adfo Groep.
Belleghem, S. v. (2012). De conversation Company. Tiel: Lonno nv.
Berger, J. (2013). Why things catch on. Simon en Schuster.
Biemans, W. (2012). Business Marketing Management. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
Blokstra, A. (2005). Vergrijzing en toekomstige ziektelast. Bilthoven: RIVM.
Boer, R. (2007). Brand Design. Pearson Education.
BTSG. (2015, Januari 23). Validation. Opgeroepen op Maart 24, 2015, van BTSG: <http://www.btsg.nl/infobulletin/validation.html>
- C. Capital, N. (2014). Zelfsturende teams in de zorg: minder spreadsheets, meer plezier. NPM Capital Magazine #03 Leiderschap, pagina 15- 17.
CBS, C. B. (2015). Vergrijzing. Opgeroepen op Maart 30, 2015, van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/extra/piramide-fx.htm>
Corcoran, S. (2009, 12 16). Defining earned, owned and shared. Opgeroepen op April 1, 2015, van Forrester: http://blogs.forrester.com/interactive_marketing/2009/12/defining-earned-owned-and-paid-media.html
- D. dementiezorg, M. (sd). Onderzoeksrubriek. Opgeroepen op Maart 25, 2015, van Moderne dementiezorg: <http://www.moderne-dementiezorg.nl/onderzoeksrubriek.php?id=16>
dementiezorg, M. (sd). Snoezelen of zintuigactivering. Opgeroepen op Maart 24, 2015, van Moderne dementiezorg: <http://www.moderne-dementiezorg.nl/onderzoeksrubriek.php?id=17>
- F. Floor, K., & Raaij, F. v. (2010). Marketingcommunicatiestrategie. Groningen Houten: Noordhoff Uitgevers.
- E. Geertsma, R. (2008). Nieuwe technologieën. Bilthoven: RIVM.
- H. Hamers, P. d. (Juli 2011). De intramurale ouderenzorg: nieuwe leiders, nieuwe kennis, nieuwe kansen. Maastricht: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.
- I. Involve. (sd). Organisatiestrategie. Opgeroepen op Mei 12, 2015, van Involve: <https://www.involve.eu/pagina/Organisatiestrategie>
- K. Komfo. (2015, Mei 7). Dark social, meetbare shares het topje van de ijsberg? Opgeroepen op Mei 13, 2015, van Frankwatching: <http://www.frankwatching.com/archi-ve/2015/05/07/dark-social-meetbare-shares-het-topje-van-de-ijsberg/>

- M.** Meijer, S. (Juni 2014). Dementie samengevat. Bilthoven: RIVM.
 Mezzo. (sd). Mantelzorg, wat is dat precies? Opgeroepen op Maart 24, 2015, van Mezzo: <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/dit-is-mantelzorg/mantelzorg-wat-is-dat-precies>
 Michels, W. (2010). Communicatie handboek. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
 Michels, W. (2013). Communicatiestrategie. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
 Michels, W. (2013). Communicatiestrategie. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
 Michels, W. (2013). Communicatiestrategie. Groningen, Houten: Noordhoff Uitgevers.
 miMakkus, S. (2013). Historie. Opgeroepen op februari 2, 2015, van miMakkus: <http://www.mimakkus.nl/?q=node/18>
 miMakkus, S. (2014). Waaier: Contact van hart tot hart. Eindhoven.
 miMakkus, S. (2015, Maart). Missie en kernwaarden. Opgeroepen op Maart 30, 2015, van Stichting miMakkus: <http://mimakkus.nl/welkom/missie-en-kernwaarden>
- N.** Noorderbreedte. (2012, Oktober). Noorderbreedte. Opgeroepen op Februari 12, 2015, van Belevingsgerichte zorg in Friesland: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MJfoujZXA0IJ:www.noorderbreedte.eu/index.php%3Fa%3D276%26dirID%3D100+&cd=2&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>
- O.** Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2009). Business Model Generatie. Deventer: Kluwer.
 Oudijk, D., Boer, A. d., Woitties, I., Timmermans, J., & Klerk, M. d. (2010). Verantwoording van berekeningen van het aantal ernstig belaste mantelzorgers (mantelzorg uit de doen). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- P.** PDL, S. (sd). Wat is PDL. Opgeroepen op Maart 25, 2015, van Stichting PDL: <http://stichtingpdl.nl/stichting-pdl/wat-is-pdl/>
 Pgb.nl. (2015). Zorgzwaartepakket zzp zorgprofiel. Opgeroepen op April 7, 2015, van Pgb: <http://www.pgb.nl/dit-is-een-persoonsgebonden-budget-2015/wlz-voorheen-awbz/zorgzwaartepakket-zzp-zorgprofiel#anchor1126128390>
 Positioneringsadvies, C. (2014). Een boekje open over positioneren.
- R.** Regelhulp. (2015). Wmo 2015. Opgeroepen op Mei 20, 2015, van Regelhulp: https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/wmo-2015/
 Reijnders, E. (2010). Basisboek Interne Communicatie. Assen: Van Gorcum.
 Rijksoverheid. (2015). Hervormingen langdurige zorg. Opgeroepen op Februari 23, 2015, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
 Rijksoverheid. (sd). Zorg in zorginstelling. Opgeroepen op April 3, 2015, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/wat-is-het-verschil-tussen-een-verzorgingshuis-en-een-verpleeghuis.html>
- S.** Scheringa, A. (2015). Storypower. Amsterdam: Adformatie Groep.

- T.** Therapiehulp. (2011). Psychomotorische therapie. Opgeroepen op Maart 25, 2015, van Therapiehulp: <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/lichaamsgerichte/psychomotorische-therapie>
- U.** UMCG. (sd). Psychomotorische therapie. Opgeroepen op Maart 25, 2015, van UMCG: <https://www.umcg.nl/NL/Zorg/Volwassenen/zob2/psychosen/behandelingen/PsychomotorischeTherapie/Pages/default.aspx>
- V.** Verhage, B. (2009). Grondslagen van de marketing. Groningen, Houten: Noordhoff Uitgevers.
Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? Den Haag: Boom Lemma.
- Z.** ZorghulpAtlas. (2013). Zorghulpnieuws. Opgeroepen op Maart 30, 2015, van ZorghulpAtlas: <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/Zorgwijzer.nl>. (2014, September 10). Marktwerving zorg of terug naar ziekenfonds. Opgeroepen op Maart 5, 2015, van Zorgwijzer: <http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/marktwerving-zorg-of-terug-naar-ziekenfonds>
Zusterjansen. (sd). Somatische zorg. Opgeroepen op Maart 25, 2015, van Zusterjansen Particuliere Thuiszorg: <http://www.zusterjansen.nl/zorgkompas/somatische-zorg>

Belevingsgerichte zorg

In de **psychogeriatrische zorg** is een ontwikkeling op gang gekomen met als centrale kenmerk; 'de dementerende te benaderen vanuit de noodzaak contact te maken op diens eigen niveau van beleving en werkelijkheid'. De uitgangspunten en methodieken die dit opgeleverd heeft worden belevingsgerichte zorg genoemd. De beleving van de bewoner/zorgbehoevende staat centraal. Door aan te sluiten bij zijn beleving maak je contact. Het is een uitgangspunt en methodiek die inspeelt op de individuele behoefte van zorgbehoevenden en die hen helpt zoveel mogelijk hun eigen leven te leiden. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat de belevingsgerichte benadering de tevredenheid van zorgbehoevende vergroot. Dit is te zien aan een verbetering in communicatie en een vermindering van agressie, angst, achterdochtig gedrag en nachtelijke onrust (Noorderbreedte, 2012).

Imago

Het imago is het beeld dat het publiek van de organisatie heeft. Dit wordt onder andere gevormd door beelden, associaties en ervaringen die het publiek koppelt aan de organisatie. Het imago is subjectief en kan per individu verschillen (Michels, Communicatiestrategie, 2013).

Klantsegmenten

Dit zijn de verschillende groepen mensen of organisaties die een onderneming wil bereiken en bedienen. Om beter op verschillende behoeften van verschillende klantsegmenten in te spelen, kan een onderneming groeperen in segmenten met gemeenschappelijke behoeften, gedragingen of andere attributen (Osterwalder & Pigneur, 2009).

Marketingcommunicatiedoelgroep

Deze doelgroep is vaak groter dan enkel de marketingdoelgroep, omdat deze ook andere stakeholders bevat. Hierbij horen dus ook kopers, beïnvloeders en soms ook gebruikers (Floor & Raaij, 2010).

Marketingdoelgroep

Deze doelgroep bestaat uit de (potentiële) koper/gebruikers van het product/merk (Boer, 2007) (Floor & Raaij, 2010).

Missie

De missie is afgeleid van de visie. De missie beschrijft welk doel de organisatie wil bereiken. Dit doel wordt dus bepaald door de visie. De missie geeft de gewenste rol en de ambities van de organisatie weer in een door haar afgebakend werkterrein (Michels, Communicatie handboek, 2010).

Psychogeriatrische zorg

Deze vorm van zorg is gericht op het verzorgen van ouderen die lijden aan dementie en Alzheimer. Door intensieve 24-uurs zorg en privéverpleging worden de familieleden en andere mantelzorgers zoveel mogelijk ontlast. Door deze ondersteuning is een definitieve opname in een verpleeghuis uit te stellen en in een aantal gevallen te voorkomen.

Somatische zorg

Somatisch betekent 'lichamelijk'. Dit is het tegenovergestelde van psychisch. Iemand met een somatische aandoening heeft lichamelijke klachten. Dit beperkt iemand in het normale functioneren en kan levensbedreigend zijn. Een somatische aandoening kan op verschillende vlakken plaats vinden, het kan gaan om problemen met de motoriek of het hart, maar het kunnen ook problemen aan het zenuwstelsel zijn (zoals de ziekte van Parkinson). Een somatische aandoening kan tijdelijk zijn maar ook chronisch. Somatische zorg is de zorg die geboden wordt om de lichamelijke aandoening te verbeteren of te verlichten (Zusterjansen).

Visie

De visie is het referentiekader, de overtuiging en de opvattingen van de organisatie. Ze geeft een kijk op het leven en de maatschappij weer (Michels, Communicatie handboek, 2010).

Visuele identiteit

De totale visuele identiteit bepaalt voor een groot deel het gezicht van een merk. Een huisstijl moet herkenbaar zijn en is vaak het eerste waar het oog op valt. (Michels, 2011) Een huisstijl bestaat uit de volgende vier elementen: naam/logo, kleur, typografie en beeldgebruik.

Vrijwilligers

Mantelzorgers en vrijwilligerszorg worden vaak door elkaar gehaald. Toch zijn het twee verschillende dingen. Vrijwilligers kiezen ervoor om te zorgen. Als zij starten met het vrijwilligerswerk is er nog geen sprake van een emotionele band. Zij verlenen zorg voor een beperkt aantal uren en kunnen hier op eigen initiatief mee stoppen. Zorgvrijwilligers werken in georganiseerd verband en verrichten nooit verpleegkundige handelingen (Mezzo).

Wmo – Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning zorgt ervoor dat iedereen zo veel mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Met zelfstandig leven bedoelt Rijksoverheid:

- Een schoon en leefbaar huis;
- In en om uw huis kunnen lopen of bewegen;
- Allerlei praktische zaken goed kan regelen, zoals financiële administratie;
- Voldoende sociale contacten;
- Binnen de woonplaats/regio reizen;
- Zinnige dagbesteding;
- Structuur aanbrengen in de dag of week.

(Regelhulp, 2015)

Zorgbehoevende

Dit is een persoon die niet meer zonder hulp zelfstandig kan functioneren en zorgen voor zichzelf. In de scriptie wordt met zorgbehoefte bedoeld: ouderen met dementie. Normaliter is zorgbehoeftigen een breder begrip.

Zorgzwaartepakket

De zorg die ouderen of mensen met een langdurige ziekte of handicap nodig hebben, wordt beschreven in een zorgzwaartepakket (ZZP). Een ZZP is het pakket aan zorg dat iemand nodig heeft, die niet meer zelfstandig kan wonen met een daaraan verbonden budget. Met dit budget kan deze persoon zorg inkopen. In totaal zijn er tien verschillende zorgzwaartepakketten, zzp 1 tot en met 8 zijn gericht op langdurige zorg. Hoe hoger je hierin ingeschaald wordt, hoe meer de zorgzwaarte toeneemt. Iemand die ingeschaald wordt in zzp 1 kan zich thuis niet meer redden en iemand die ingeschaald wordt in zzp 8 is volledig zorgafhankelijk en heeft daarom intensieve verzorging en verpleging nodig. Zzp 9a, 9b en 10 voor kortdurende zorg voor specifieke doelgroepen.

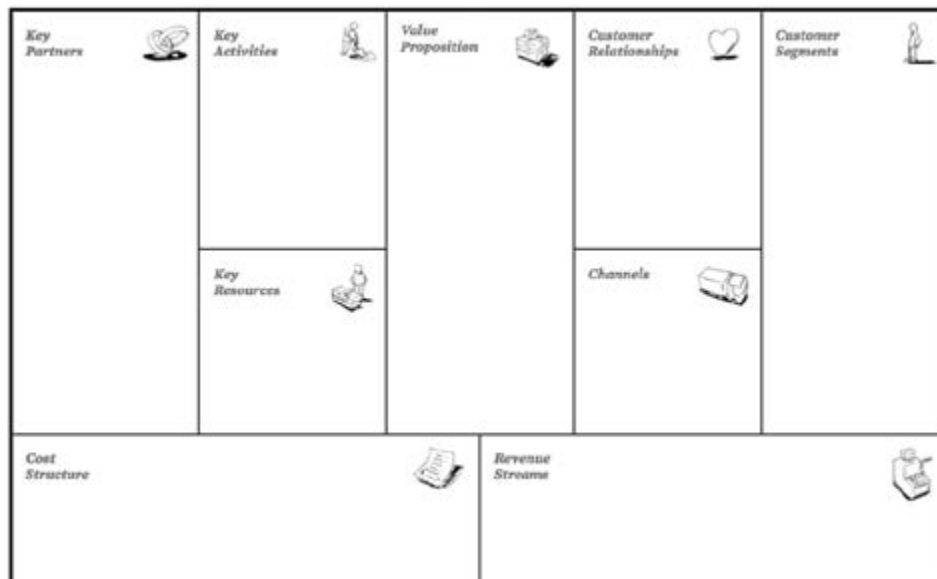
Afhankelijke van het zorgzwaartepakket kun je terecht in een verzorgingshuis of verpleeghuis. Een verzorgingshuis is voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen door ouderdom, ziekte of een handicap. Hier kunnen zij hulp krijgen bij wassen, aankleden, eten en naar bed gaan. Een verpleeghuis is voor intensieve zorg of zware medische behandelingen, bijvoorbeeld na een hersenbloeding of wanneer er sprake is van dementie (Rijksoverheid, Zorg in zorginstelling).

Uitleg communicatiemodellen

De toegelichte modellen staan op alfabetische volgorde gerangschikt.

Business Model Canvas

Het Business Model Canvas bestaat uit negen bouwstenen die op een overzichtelijke manier de organisatie in kaart brengen. De onderkant bestaat uit de kosten en de opbrengsten. Centraal staat de waardepropositie, dit is de onderscheidende waarde die je de klant biedt. Links hiervan laat je zien hoe je deze waarde tot stand brengt: welke partners, welke hulpbronnen heb je en welke activiteiten onderneem je. Aan de rechterkant staat aan wie je het product verkoopt, hoe de levering eruit ziet en het onderhouden van relaties.



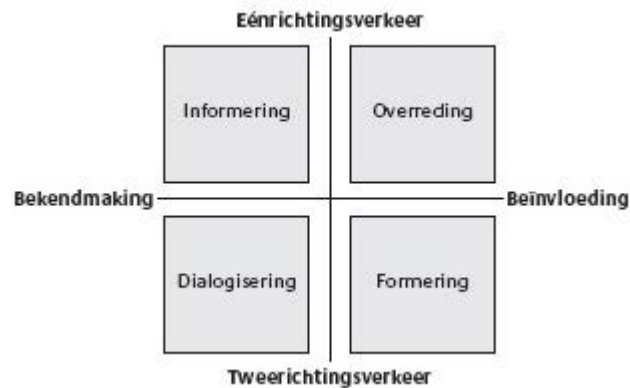
1. *Key partners/partners*: beschrijven de doelgroepen waarmee de organisatie communiceert.
2. *Key activities/kernactiviteiten*: geven aan welke activiteiten de organisatie onderneemt om een rendement te halen.
3. *Key resources/mensen en middelen*: zijn de bronnen die de organisatie aanboort om het product te maken, de relatie met de klant te onderhouden, het product bij de klant te krijgen of om betaalt te krijgen.
4. *Value proposition/waardepropositie*: beschrijft welke waarde jouw product of dienst de klant biedt. Welke problemen lost het op?
5. *Customer relationships/klantrelaties*: geeft aan op welke manier de organisatie relaties met de klant aangaat of versterkt.
6. *Channels/kanalen*: zijn offline en online kanalen en de media waarmee de organisatie met haar doelgroepen communiceert.
7. *Customer segments/klantsegmenten*: definieert de verschillende doelgroepen waarmee de organisatie met haar doelgroepen communiceert.
8. *Cost structure/uitgavenstroom*: zijn alle gemaakte kosten binnen het businessmodel.
9. *Revenue Streams/inkomstenstroom*: beschrijft de inkomsten.

Communicatiestrategieën

In het communicatiekruispunt van Betteke van Ruler staan vier mogelijke communicatiestrategieën beschreven. Je beschrijft hiermee niet wat je wil bereiken bij de doelgroepen in termen van 'weten', 'vinden' en 'doen'. In het communicatiekruispunt staat de aard van de relatie met de doelgroepen en het beoogde proces centraal.

- *Informereren*: je maakt een boodschap bekend aan de doelgroep, er is weinig tot geen mogelijkheid te reageren
- *Overredenen*: er wordt een boodschap gecommuniceerd, waarmee geprobeerd wordt de doelgroep te beïnvloeden. Meestal gebeurt dit aan de hand van massacommunicatie en is het eenrichtingsverkeer.

- Dialogiseren: bij deze strategie ga je in gesprek met je doelgroep.
- Formeren: je zorgt bij deze strategie dat je in gesprek raakt met je doelgroep en dat je hen overtuigd (Michels, Communicatie handboek, 2010).



DESTEP analyse

De factoren die beschreven worden in een DESTEP analyse kunnen niet beïnvloed worden door de organisatie.

- *Demografisch*: demografische factoren zijn kenmerken van de bevolking die van invloed kunnen zijn op de organisatie. Denk hierbij aan bevolkingsaantallen, leeftijdsopbouw en bevolkingssamenstelling.
- *Economisch*: deze factoren gaan over economische ontwikkelingen
- *Sociaal Cultureel*: deze factoren gaan over trends binnen de samenleving op het gebied van lifestyle, omgangsvormen en opinie.
- *Technisch*: technologische factoren volgen elkaar snel op, dit heeft invloed op de organisatie en communicatie.
- *Ecologisch*: dit zijn ontwikkelingen die te maken hebben met kansen en/of bedreigingen vormen voor de organisatie met betrekking tot klimaatsveranderingen, milieuregels en aandacht voor duurzaamheid
- *Politiek Juridisch*: deze factoren hebben te maken met wetten en het beleid van de overheid.

Uitleg communicatiemodellen

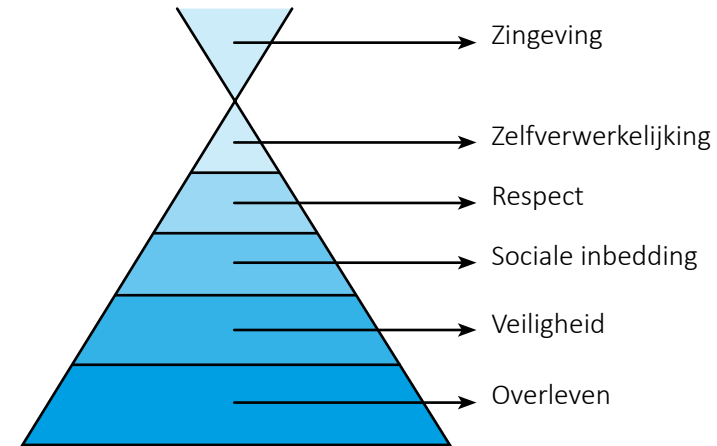
Om de exacte aanleiding helder te krijgen is er een geruime tijd vooronderzoek gedaan, naar de stichting, het probleem en de nodige literatuur en theorieën. De aanleiding en de afbakening samen hebben de basis gevormd voor het onderzoeks- en praktijkdoel.

Behoeften in praktijk

Mensen hebben in het leven verschillende behoeften. Mensen gaan bijvoorbeeld naar school om iets te leren, zodat ze in de toekomst in aanmerking komen voor een baan die hen leuk lijkt. Of we gaan bij een sportvereniging, om onderdeel uit te maken van een team, nieuwe mensen te leren kennen of onderdeel uit te maken van een groep. Mensen zijn zowel bewust als onbewust continu bezig met hun behoeftes en het vervullen ervan.

In 1943 heeft Abraham Maslow deze basisbehoeftes verwerkt in een hiërarchische ordening: 'De behoeftepiramide'. Hierin staan de vijf basisbehoeften van de mens weer gegeven.

Voor de meeste mensen is werken een essentieel onderdeel van hun leven. Het is voor hen dan ook van groot belang dat het werk dat zij doen zinvol is. Voor mensen die werkzaam zijn in de zorg draait alles om de cliënt, de toewijding aan anderen kan een grote mate van zingeving en geluk met zich mee brengen. Zij ontstijgen dus het uiterste niveau van de piramide van Maslow (zie figuur 5). Echter is het voor veel mensen in de zorg lastig om de focus op de cliënt te houden wanneer zij gebonden zijn aan allerlei regels en procedures (Capital, 2014). De methode van miMakkus kan hen hierbij helpen. De methode gaat namelijk uit van zingeving, het draait namelijk om de belevingswereld van de cliënt en hoe verzorgenden kunnen bijdragen aan de kwaliteit van hun leven. Daarnaast is het een groot deel bewustwording, het omdraaien van wat moet naar wat je wilt. Mensen 'moeten' werken voor een inkomen, maar ze hebben gekozen voor de zorg omdat zij willen zorgen voor anderen en hier voldoening uithalen.



Figuur 5 vernieuwde piramide van Maslow

Wanneer een organisatie gaat werken met de miMakkusmethode spelen zij dus in op de behoefte 'zingeving' en kunnen op deze manier hun medewerkers meer betrekken bij de organisatie. Betrokkenheid neemt namelijk toe als de waarde van de medewerker (deels samenvallen) met die van de organisatie, hierdoor treedt er in een bepaalde mate van merkidentificatie op (Michels, Communicatiestrategie, 2013). Om te kijken of ze bij het bedrijf passen luisteren medewerkers niet alleen naar de officiële bronnen, maar ook naar de informele verhalen die mensen binnen het bedrijf tegen elkaar vertellen (Beers & Nedeski, 2012).

Het vormen van begrijpelijke verhalen, waarmee mensen zich kunnen identificeren, door stichting miMakkus is dus belangrijk. Wanneer een zorginstelling de miMakkusmethodiek wil implementeren gaan zij namelijk werken volgens andere waarden. Dit heeft een grote invloed op de cultuur binnen de organisatie.

Koopbeslissingsproces

De focus lag namelijk op het verkrijgen van naamsbekendheid, maar als je kijkt naar het koopbeslissingsproces dan zie je dat hier nog een stap aan vooraf gaat.

Zoals te zien is in figuur 1 (pagina 10), is de eerste stap die gezet moet worden: categoriebehoefte. Als organisatie wil je dus inzicht krijgen in de behoeften van je doelgroep. Dit wil zeggen: de primaire vragen behoefte bij de diverse doelgroepen aan een productcategorie en (nog) niet noodzakelijk aan een bepaald merk. In het kader van dit onderzoek houdt dat concreet in de behoefte rondom zorg bij de diverse doelgroepen. Er moet eerst behoefte worden gecreëerd, categoriebehoefte kan namelijk latent aanwezig zijn. Latente behoeftes zijn behoeftes waarvan men zich in eerste instantie niet realiseert dat men deze heeft. Het zijn onbewuste, diepere drijfveren die pas naar boven komen door specifiek en gericht onderzoek (contextonderzoek). Het eerste dat marketingcommunicatie dan moet bereiken is het manifest maken van deze behoeften. Categoriebehoefte is noodzakelijk, want zonder deze behoefte kunnen de andere stappen niet gerealiseerd worden (Floor & Raaij, 2010). Het is mogelijk dat bij sommige doelgroepen de behoefte al aanwezig is en bij andere niet. Hiermee wordt rekening gehouden tijdens de interviews. Behoeften zijn de fundamentele krachten die iemand motiveren om iets te doen. Pas wanneer de behoeften manifest zijn gaat men er iets aan doen. Dit zet het koopbeslissingsproces in gang.

Voordat er een communicatiestrategie geformuleerd kan worden moet er meer inzicht verkregen worden in koopbeslissingsgedrag. Pas dan kan Stichting miMakkus de koopbeslissing van de diverse doelgroepen beïnvloeden door een aantrekkelijke boodschap op een overtuigende manier over te brengen. Bij de diverse doelgroepen die Stichting miMakkus wilt aanspreken is onderscheid te maken in consumenten en bedrijven, dit wordt ook wel Business-to-Consumer (B2C) en Business-to-Business (B2B) genoemd. De koopbeslissingsprocessen verlopen anders, zoals hieronder verder toegelicht (Verhage, 2009).

Verschillen tussen B2C en B2B doelgroepen

Er is voor het onderzoek gekozen om zowel de B2C, als de B2B doelgroepen te onderzoeken. Hierbij ligt wel de nadruk op B2B, omdat de stichting wil groeien en zich met haar visie meer wil richten op het integreren van de miMakkusmethode in de zorginstellingen.

Wanneer je beide doelgroepen gaat onderzoeken krijg je te maken met twee verschillende koopbeslissingsprocessen.

- *Business-to-Consumer*

Het koopbeslissingsproces van consumenten bestaat uit vijf fasen: probleemherkenning, informatie zoeken, evalueren van alternatieven, aankoopbeslissing en evaluatie na aankoop. De fase probleemherkenning komt overeen met categoriebehoefte. De consument moet zich bewust zijn van zijn probleem, voordat hij in actie komt om het probleem op te lossen. Vervolgens gaat de consument naar informatie zoeken, maar hij weet niet altijd welke producten aan zijn wensen en behoeften voldoen, of zelfs of die producten wel bestaan. Bij informatievergaring worden diverse bronnen geraadpleegd. Denk hierbij aan:

- persoonlijke bronnen, zoals familie of vrienden
- openbare bronnen met objectieve informatie, zoals de consumentenbond
- commerciële bronnen, zoals advertenties en websites
- ervaringsbronnen, door zelf het product te gaan bekijken

Bij het bepalen van een communicatiestrategie is het belangrijk inzicht te hebben in de informatiebronnen die de doelgroepen raadplegen en in welke gegevens potentiële kopers het meest geïnteresseerd zijn.

- *Business-to-Business*

De manier waarop bedrijven aankopen wijkt op diverse punten af van het koopgedrag van consumenten. Het eerste verschil is het doel van de aankoop,

bij bedrijven is het doel niet om de producten te consumeren, maar om ze te gebruiken in hun eigen productieproces. In het kader van dit onderzoek houdt dit in dat zorginstellingen de miMakkusmethode kunnen inzetten, om de zorg voor hun bewoners te verbeteren. Een ander doel dat wel overeenkomt met dat van consumenten, is dat de aankoop een probleem moet oplossen of moet voorzien in een behoefte.

Een ander verschil is dat inkopers bij bedrijven rationeler zijn in hun besluitvorming en vaak gebruik maken van vaste inkoopprocedures. Technische en economische argumenten, inclusief productkwaliteit en prijs, geven bij de koopbeslissing vaak de doorslag. Daarnaast maken bedrijfsinkopers vaak onderdeel uit van een Decision Making Unit (DMU). Dit is een tijdelijke of permanente groep personen, afkomstig uit verschillende afdelingen van de organisatie, die bij de aankoopbeslissing betrokken zijn. Personen die deel uit maken van een DMU hebben tijdens het aankoopproces elk een verschillende rol en soms meerdere rollen. In het kader van dit onderzoek is het belangrijk te achterhalen op wie de stichting zich moet richten, wie de personen zijn achter deze rollen zijn en hoe de verhoudingen liggen bij het aankoopproces. De antwoorden hierop geven inzichten waarmee er beter op de behoeften en verwachtingen ingespeeld kan worden. De rollen te onderscheiden rollen zijn als volgt:

- *Initiator*: dit is de persoon die het koopproces op gang zet, hij ervaart een probleem of heeft een behoefte en gaat daarvoor opzoek naar een oplossing.
- *Gebruikers*: dit zijn de personen die het product of de dienst daadwerkelijk gaan gebruiken. Dit zijn de bijvoorbeeld de zorgprofessionals of activiteitenbegeleiders.
- *Beïnvloeders*: hierbij is onderscheid te maken tussen formele en informele beïnvloeders. Formele beïnvloeders zijn bijvoorbeeld medewerkers die meer kennis over een bepaalde productgroep of dienstaanbod hebben. Een ICT medewerker is vaak beïnvloeder bij de aanschaf van nieuwe computers. Zij nemen de adviseursrol op zich. Zo kan iemand die al eens een opleiding of

cursus heeft gedaan, met betrekking tot verzorging van mensen met een cognitieve of verstandelijke beperking, een beïnvloeder zijn.

- *Koper*: dit is de persoon die in onderhandeling gaat, bijvoorbeeld over contractvoorwaarden of een bestelling. Bij de incompany trainingen kun je denken aan, hoe vaak een training wordt gegeven, voor hoeveel personen en wat de kosten daarvan zijn.
- *Beslisser*: deze persoon die uiteindelijk het bedrijf kiest waarmee zij in zee gaan. Dit is de belangrijkste persoon.
- *Coördinator*: deze persoon is belangrijk voor de informatieverschaffing, dit is ook wel de rol van gatekeeper. Hij beheerst de stroom van informatie door deze al dan niet door te geven aan andere leden van de DMU.

Touch Point Wheel

Voor de organisatie is het belangrijk in kaart te brengen op welk moment je de doelgroepen moet bereiken in hun koopbeslissingsproces. Per aankoopproces zijn bepaalde touchpoints mogelijk, touchpoints zijn alle punten en/of momenten waarmee de doelgroep in aanraking komt met de organisatie. Het Touch Point Wheel is een methode om merkstrategische- en communicatieactiviteiten van de onderneming in kaart te brengen en te selecteren.

- *pre purchase experience*: hieronder vallen alle marketingcommunicatie uitingen, denk hierbij aan de sociale netwerken, de bedrijfswebsite, maar ook wanneer er sprake is van 'Word-of-Mouth'
- *purchase experience*: bij dit moment gaat het om het daadwerkelijk aanschaffen van een product, of in het geval van de stichting; het aanmelden voor de opleiding/de personeelstrainingen, maar ook de visuele uitingen die daarbij horen.
- *post purchase experience*: hierbij gaat het om alle contactmomenten na de aankoop. Denk hierbij aan de factuur of nieuwsbrief.

Stichting miMakkus is voornamelijk benieuwd naar de pre purchase experience. In het onderzoek worden ook de purchase experience en post purchase experience onderzocht, Want de naamsbekendheid kan in alle drie de fases verhoogd worden, denk bijvoorbeeld een miMakker die zelf actief berichten van de stichting deelt binnen zijn/haar netwerk. Daarnaast helpen de ervaringen van miMakkers en zorginstellingen die de incompany trainingen hebben gevolgd bij het aantonen van de werking van de methode, een punt waar de stichting op dit moment veel mee bezig is.

Customer journey mapping

Door op de juiste momenten waarde toe te voegen, bewegen (potentiële) klanten zich makkelijker naar de volgende fase. Van oriënteren naar overwegen van koop, naar eerste aankoop. Maar lukt het ook de waarde te leveren die de diverse doelgroepen bieden? Aan welke touchpoints hechten de diverse doelgroepen waarde? Met de inzichten die hieruit voortkomen kan de stichting meer bereiken met de beschikbare middelen en kan de (klant)contactstrategie ingevuld worden.

De term customer journey wordt gebruikt wanneer er sprake is van consumenten aankopen. Een van de doelgroepen van de stichting valt echter onder business-to-business, in dat geval heet dit de buyersjourney

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de customer- en buyersjourney wordt er tijdens de interviews gevraagd naar de contactmomenten die miMakkers gehad hebben, voordat zij zich aangemeld hebben. Bij het Touch Point Wheel is dit de pre purchase experience.

Zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking

De doelgroep die woonachtig is in zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking ziet er aanzienlijk anders uit, dan een zorginstelling voor mensen met een cognitieve beperking (zoals dementie). Er wonen meerdere leeftijdsgroepen, omdat deze mensen vaak zo geboren worden. Dat iemand

verstandelijk beperkt is wil niet zeggen dat hij/zij qua emotie veel verschilt van iemand zonder verstandelijke beperking. Een jongen van 18 ervaart dezelfde emoties en heeft dezelfde behoefte aan beleving. De benadering ligt daardoor per zorgbehoevende anders.

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ligt ver voor op de ouderenzorg. Dit komt doordat erin het verleden, door de overheid, geld is vrij gemaakt voor onderzoek. Binnen de zorginstellingen hangt daardoor een professionele sfeer en de cultuur is al goed, deze is vergelijkbaar met de miMakkus benadering. Qua personeelstrainingen kan miMakkus daarom weinig betekenen. Wel ervaren de instellingen dezelfde problemen, zoals bezuinigingen. miMakkers kunnen nog wel iets bieden op plekken waar de zorg zo ver is uitgekleeft dat de zorgbehoevende niks extra's meer krijgt.

Verantwoording per deelvraag

Deelvraag 1: Hoe is de organisatie van Stichting miMakkus vormgegeven?

Om een compleet beeld te krijgen van de huidige organisatie maak ik gebruik van het Business Model Canvas. Het model geeft op een overzichtelijke manier een compleet beeld van de bedrijfsonderdelen en de bedrijfsvoering (Osterwalder & Pigneur, 2009). Om het model te kunnen invullen wordt er gebruik gemaakt van deskresearch en observaties. Het deskresearch geeft een goede basis, van waaruit er gericht informatie kan worden verzameld. Aanvullend op het deskresearch volgen de observaties en gesprekken met personen binnen de organisatie. De organisatie is zeer kleinschalig en de medewerkers werken er vaak al voor een lange termijn, dit zorgt voor een representatief beeld en maakt het mogelijk inzicht te krijgen in de huidige situatie van de stichting.

Deelvraag 2: Welke trends en ontwikkelingen zijn van invloed op de doelgroep?

Op dit moment vinden er veel veranderingen plaats in de zorg. Met een trendanalyse worden de belangrijkste trends en ontwikkelingen op maatschappelijk niveau als binnen de zorgbranche in kaart gebracht. Veranderingen kunnen van invloed zijn op de behoefte aan informatie en het koopbeslissingsproces van de doelgroep. Inzichten die hieruit volgen hebben mogelijk invloed op de strategische keuzes die gemaakt worden.

Inzichten in trends en ontwikkelingen worden hoofdzakelijk verkregen door middel van deskresearch. Deze kunnen aangevuld worden met informatie die verkregen is tijdens de interviews met mensen die werkzaam zijn in een zorginstelling. Zij staan het dichtst bij de veranderingen en kunnen daarom aangeven trends en ontwikkelingen in welke mate invloed hebben op de zorginstelling, hun manier van werken en prioritering.

Deelvraag 3: Hoe gaan soortgelijke organisaties te werk?

In het onderzoek staat niet centraal hoe de concurrerende marketingomgeving eruit ziet, omdat de stichting een eigen visie heeft ontwikkeld en zich daarmee

onderscheid. Wel is het interessant om te analyseren hoe soortgelijke organisaties te werk gaan. Denk hierbij aan verdienmodellen, positionering en communicatie. Om dit te achterhalen wordt er gebruik gemaakt van deskresearch. Bij het analyseren van soortgelijke organisaties wordt er onderscheid gemaakt tussen organisaties die zich ook richten op belevingsgerichte zorg, maar ook op organisaties die werken met clownerie. Een voorbeeld is de CliniClowns, zij maken ook gebruik van clowns maar hebben een andere doelgroep en een ander verdienmodel.

Deelvraag 4: Welke verschillende visies op zorg zijn er te onderscheiden?

De stichting geeft aan een eigen visie op zorg te hebben ontwikkeld. Om te kijken in welke mate deze onderscheidend is en in welke mate ze zich hiermee moeten profileren wordt er gekeken naar de verschillende visies op zorg te onderscheiden zijn. Diverse visies worden onderzocht door middel van deskresearch. Om de verkregen informatie aan te vullen, worden zorgvisies als topic meegenomen in de interviews en wordt er dus ook gebruik gemaakt van fieldresearch.

Deelvraag 5: Hoe ziet het koopbeslissingsproces van de doelgroep eruit?

Door te achterhalen hoe het koopbeslissingsproces van een zorginstelling eruit ziet, wordt inzichtelijk wat de belangen van de diverse personen van een DMU zijn. Denk bij aspecten bijvoorbeeld aan waarden, financiën en doelen. Het is belangrijk inzicht te krijgen in het antwoord op deze vraag, omdat er sprake is van een aankoopproces vanuit bedrijven in tegenstelling tot de consumentenmarkt waar de stichting zich eerst alleen op heeft gericht. Bij bedrijven heet dit het industrieel aankoopproces. Hierbij komt de stichting in aanraking met de DMU (Decision Making Unit). Om antwoord te verkrijgen op deze vraag wordt er gebruik gemaakt van desk- en fieldresearch. Deskresearch vormt de basiskennis, van waaruit interview topics worden opgesteld.

Deelvraag 6: Via welke kanalen zoekt een DMU naar informatie??

De stichting heeft weinig naamsbekendheid en weet niet welke boodschap zij bij de diverse doelgroepen moeten uitdagen. Op basis van gesprekken met de organisatie worden er een aantal miMakkers gekozen voor de interviews die voldoen aan de eerder genoemde criteria. Door middel van interviews wordt achterhaald welke media zij gebruikt hebben/gebruiken voor informatie rondom zorg en via welke media zij in aanraking zijn gekomen met de stichting. Daarnaast wordt er ook gekeken naar de verschillen tussen de doeleinden waarvoor media gebruikt worden. Met het antwoord op deze vraag kan een advies gegeven worden voor de samenstelling van de middelenmix en de content die deze moeten bevatten.

Voor deelvraag 5 en 6 worden het Touch Point Wheel en/of 'Customer Journey mapping' gebruikt als handvatten. Deze modellen geven een overzichtelijk beeld van welke middelen de doelgroepen gebruiken per fase in het koopbeslissingsproces en welke behoeften zij daarbij hebben.

Alle deelvragen samen zorgen voor inzichten op basis waarvan antwoord gegeven kan worden op de centrale vraag. Er is gekeken naar hoe de doelgroep te bereiken is, welk proces zij doorlopen en wat het effect daarvan is. Het advies geeft antwoord op de praktijkvraag van de stichting, waarmee zij invulling kunnen gaan geven op hun communicatiebeleid.

Topiclijsten

Bij iedere topic staat kort wat hiermee bedoeld wordt, het is niet de bedoeling deze vragen letterlijk zo te stellen. Mocht de miMakker niet meteen begrijpen wat er met de topic bedoeld wordt, dan kan dit verder toegelicht worden. De topics zijn opgesteld met het oog op het koopbeslissingsproces en de behoefte, belofte en het bewijs.

Topiclijst 1: *Gecertificeerde miMakkers*

- Topic 1: De miMakker

Wie is de miMakker?

o Korte persoonlijke informatie

- Topic 2: Achtergrond van de miMakker

Wat is de achtergrond van de miMakker? Denk aan: zorginstelling, mantelzorger, vrijwilliger, geen directe link?

- Topic 3: Vanuit welke behoefte/wens/probleem

Wat heeft de miMakker bewogen om te gaan zoeken naar informatie?

Waar liep de miMakker tegen aan?

- Topic 4: Contact met de Stichting miMakkus

Via welke kanalen is de miMakker in aanraking gekomen met de stichting?

Welke kanalen waren belangrijk?

Verschillende informatie via verschillende kanalen?

- Topic 5: Waarom Stichting miMakkus?

Heeft de miMakker de stichting vergeleken met het aanbod van anderen?

Waarom heeft de miMakker gekozen voor de stichting en niet een andere organisatie?

Wat heeft de miMakker overtuigd de opleiding te gaan volgen?

- Topic 6: Wat maakt Stichting miMakkus uniek?
Wat maakt het anders/ onderscheidend?

- Topic 7: Ervaring met de opleiding?
Hoe is de opleiding ervaren?
Voldeed het aan de verwachtingen?

- Topic 8: Na de opleiding
Wat doe je nu met de opleiding?
Wat heb je eraan in je werk- en/of privéomgeving?

- Topic 9: Verbeterpunten en kansen
Waren er verbeterpunten zichtbaar in het proces voorafgaand aan de aanmelding?
Waren er kansen zichtbaar?

Topiclijst 2: Zorginstellingen

- Topic 1: De organisatie
Algemene informatie over de zorginstelling
Omvang, visie, missie, benadering van cliënten

- Topic 2: De DMU samenstelling
Hoe is de DMU (Decision Making Unit) vormgegeven?
Uit hoeveel mensen bestaat de DMU
Wie denken en beslissen ermee?
Welke rollen zijn er te onderscheiden?
Is er sprake van top-down of bottom-up

- Topic 3: Contact met de Stichting miMakkus
Via welke kanalen is de organisatie met stichting miMakkus in aanraking gekomen?
Welke kanalen waren hierbij belangrijk?
Hoe is er naar informatie gezocht?
Worden verschillende kanalen voor verschillende informatie gebruikt

Verwachtingen van informatievoorziening

In kaart brengen contactmomenten / communicatiemiddelen > touchpoints

- Topic 4: Vanuit welke behoefte/wens/probleem
Wat heeft de miMakker bewogen om te gaan zoeken naar informatie?
Waar liep de miMakker tegen aan?

- Topic 5: Waarom Stichting miMakkus?
Heeft de miMakker de stichting vergeleken met het aanbod van anderen?
Waarom heeft de miMakker gekozen voor de stichting en niet een andere organisatie?
Wat was de doorslaggevende factor?
In kaart brengen van buyer journey

- Topic 6: Wat maakt Stichting miMakkus uniek?
Wat maakt het anders/ onderscheidend?

- Topic 7: Verbeterpunten en kansen
Waren er verbeterpunten zichtbaar in het proces voorafgaand aan de aanmelding?
Waren er kansen zichtbaar?

- Topic 8: Maatschappelijke trends en trends/ontwikkelingen in de branche
Welke trends en ontwikkelingen zijn zichtbaar en beïnvloeden uw organisatie?

Interne analyse

Toelichting van communicatie kanalen

De stichting maakt op dit moment hoofdzakelijk de onderstaande communicatiemiddelen, deze zijn te onderscheiden in paid, owned en earned media:

Paid:

Paid media omvat alle communicatiemiddelen, waarvoor de stichting betaalt. Denk hierbij adverteren op televisie, radio of in de krant. Op dit moment is hier geen sprake van, mede omdat hier geen budget voor is.

Owned:

Onder owned media worden alle communicatiemiddelen verstaan die een organisatie zelf beheert en waarbij er volledige controle is over de content.

- *Website:*

In maart 2015 is de volledige website van de stichting vernieuwd. De website wordt voornamelijk gebruikt voor het informeren van de diverse doelgroepen. Vanuit de website is het mogelijk naar andere kanalen te gaan, zoals de Facebook- en Twitterpagina. Hier is mogelijkheid tot dialoog wel aanwezig.

- *Facebook:*

De stichting heeft sinds 2012 een facebookpagina en maakt hier actief gebruik van. Gemiddeld worden er vier berichten per week geplaatst waarvan de inhoud divers is. Evenementen worden aangekondigd, miMakker verhalen worden gedeeld en het gedachtegoed van de stichting wordt uitgedragen. Er wordt gebruik gemaakt van zowel tekst als beeld (zowel foto als video). Het enige dat ontbreekt is de informatie over incompany trainingen, echter is dit een bewuste keuze van Stichting miMakkus. Incompany trainingen zijn namelijk bedoeld voor bedrijven, de stichting denkt hen beter te bereiken via LinkedIn. Op dit moment (25 februari 2015) heeft de stichting 1874 vind-ik-leuks. Stichting miMakkus deelt relatief weinig berichten van anderen, in vergelijking met de hoeveelheid berichten die zij zelf online plaatsen.

- *LinkedIn:*

De LinkedIn pagina van de stichting geeft weer wat de stichting doet en waarom zij dit doen. Ook hier ontbreekt weer informatie over de mogelijkheid voor incompany trainingen, terwijl dit sociale netwerk juist daarvoor wordt ingezet. Van de LinkedIn pagina wordt nog minimaal gebruik gemaakt, terwijl ze al wel 1848 volgers hebben.

- *Twitter:*

De twitterpagina van de stichting bestaat al het langst, namelijk sinds december 2011. Sinds die tijd zijn er 468 berichten geplaatst, hebben zij 397 volgers verworven en zijn zij 921 accounts gaan volgen. In vergelijking met de andere kanalen deelt de stichting hier meer berichten van andere organisaties/personen. Dit zijn voornamelijk berichten die gerelateerd zijn aan belevingsgerichte zorg, veranderingen in de zorg, zorg voor ouderen/gehandicapten en berichten waarin het over de stichting gaat. Inhoudelijk hebben de berichten veel overlap met de berichten die zij op Facebook plaatsen.

- *Folder en flyer materiaal:*

Het folder en flyer materiaal van de stichting geeft voornamelijk weer wat zij doen en wat de opleiding inhoud. Potentiële cursisten of zorginstellingen krijgen dit materiaal pas in handen wanneer zij in contact zijn met de stichting, het doel is dus mensen die geïnteresseerd zijn informeren.

- *Informatiebijeenkomsten:*

De informatiebijeenkomsten zijn bedoeld voor mensen die geïnteresseerd zijn in de opleiding tot miMakker. Tijdens de avond wordt toegelicht wat de organisatie doet, alvorens het opleidingsaanbod ter sprake komt. Ook is er met regelmaat een miMakker aanwezig die verhalen verteld over wat hij/zij meemaakt tijdens het miMakkeren. Op deze manier wordt het gevoel overgedragen en grondt de emotie beter.

Earned:

Onder earned media wordt verstaan de content waaraan consumenten een bijdrage leveren met eigen content of wanneer zij zelf nieuwe content gaan creëren over de organisatie. Uit een onderzoek van Nielsen (Corcoran, 2009) is gebleken dat 92% van de consumenten, het meeste vertrouwen heeft in earned media.

- *Word-of-Mouth:*

De stichting moet het voor een groot deel hebben van Word-of-Mouth (mond-tot-mond tot reclame), omdat er maar een minimaal budget beschikbaar. Uit gesprekken met de organisatie en de medeoprichter is gebleken dat veel mensen van de stichting horen via iemand anders. Het nadeel hiervan is echter dat je bij mond-tot-mond reclame niet weet of het verhaal van de stichting goed overgedragen wordt.

- *Free publicity:*

Door de jaren heen heeft de stichting veel publiciteit verkregen in kranten en op televisie. Echter bleek de impact van deze publiciteit altijd maar van korte duur, zo vertelt respondent 1.

Naast alle bovenstaande middelen zijn e-mail en telefoon belangrijke middelen voor het opnemen van contact met de stichting. Hier maken alle doelgroepen van de stichting op dit moment veel gebruik van wanneer zij in contact willen komen.

Communicatie door miMakkers

De stichting heeft, zoals bij bouwsteen kanalen beschreven, meerdere kanalen die zij inzetten. Er is een eenduidig beeld zichtbaar in beeld en logo gebruik. Het knelpunt zit echter bij de miMakkers, zij zijn erg enthousiast en willen graag hun verhalen delen en aan de slag als miMakker. Hiervoor ontwikkelen zij soms zelf flyers, autostickers, facebookpagina's, etc. Dit komt mede omdat er geen vast huisstijlhandboek is waar zij gebruik van kunnen maken. Echter zou een huisstijlhandboek ook niet de oplossing bieden, omdat miMakkers ZZP'ers zijn en dus niet gebonden aan de organisatie.

Observatie- en interviewverslagen

De volgorde is gebaseerd op moment van afname:

01. Respondent 1 – medeoprichter miMakkus
02. Respondent 2– miMakker en activiteitenbegeleidster
03. Genootschapsdag
04. Respondent 4 – miMakker en werkzaam voor Defensie
05. Respondent 5- Regiomanager
06. Respondent 6 – miMakker en pedagogisch medewerker
07. Respondent 7 – miMakker en voormalig activiteitenbegeleidster
08. Respondent 8 – ZZP'er met dertig jaar zorgervaring van bed tot beleid
09. Respondent 9 – Projectmanager DOT
10. Respondent 10 - Zorgtrajectbegeleider
11. Respondent 11 – miMakkus docent en artistiek leider
12. Respondent 12 – Psycholoog
13. Respondent 13a – Teammanager & Respondent 13b – miMakker
14. Respondent 14 – Teammanager

1. RESPONDENT 1

MEDEOPRICHTER MIMAKKUS

Respondent 1 is een van de medeoprichters van Stichting miMakkers, voorheen 'Mijn vriend de clown'. Het doel van het interview was voornamelijk het ontstaan en de geschiedenis van Stichting miMakkus meer te doorgronden. Omdat respondent 1 er van begin af aan bij is geweest kent hij de organisatie erg goed. Hij weet waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn, hoe de organisatie zich heeft ontwikkeld en de pijnpunten waar de stichting al jaren tegenaan loopt.

Het prille begin

Alles is begonnen bij zijn stagiaire Arno, die heel graag een clown wilde worden. Vroeger was het clown zijn nog niet zo gewaardeerd en er was veel tegenwerking. Toch zijn ze samen begonnen met het geven van clownsvoorstellingen en hebben zij geprobeerd clownerie te verbeteren. Door deze samenwerking hebben zij een sterke band gekregen.

Een hechte band

Je komt aan elkaars ziel, je deelt alles en je stelt je open. Dat moet je durven en daardoor krijg je een hele goede band met elkaar. Deze band zullen veel miMakkers herkennen, dit is dezelfde band als die zij delen met de cursisten uit dezelfde groep.

Naambekendheid

Vanaf het begin heeft de stichting al moeite naamsbekendheid te verwerven. Talloze keren zijn ze in de krant geweest en zelfs op televisie, maar het gevaar is dat journalisten hun eigen verhaal creëren. Dit heeft er ook met regelmaat voor gezorgd dat het gedachtegoed van de stichting niet op de juiste manier werd overgebracht.

miMakkers zijn echte ondernemers, zij zitten vol energie en zitten niet graag stil. Veel van hen zijn daarom ook aan de slag gegaan met eigen websites, visitekaartjes, etc. De bedoelingen waren altijd goed, maar regelmatig straalde dit niet uit wat de stichting graag zou willen. Om deze reden is ook een onderdeel PR ingebouwd in

de opleiding. Je kunt ZZP'ers niet dwingen hier iets mee te doen, maar je kunt als opleiding wel een richtlijn meegeven.

Associaties

Het 'clown' zijn kwam te vaak naar voren en dat kan bij mensen voor verkeerde associaties zorgen. Een uitspraak van familie (van dementerenden) die regelmatig terug kwam; 'we hebben het al zwaar genoeg, al die gekheid hoeft mijn moeder niet meer'. Omdat het woord 'clown' de verkeerde associaties oproept heeft de stichting ervoor gekozen een nieuwe naam aan te nemen: Stichting miMakkus.

Het verschil met Cliniclowns

Cliniclowns werken ook met clowns, zoals de naam al duidelijk maakt. Het grote verschil is echter dat zij kinderen aan het lachen maken wanneer zij ziek zijn. Dit wordt in de maatschappij als iets vrolijks en zinvol gezien. Investeren in kinderen is iets goeds, omdat zij de maatschappij nog in gaan. Deze doelgroep is in de lift en dat is bij Stichting miMakkus niet het geval. Veel mensen zien het nut nog niet in van het contact met dementerenden. Het contact is vaak te kort en in vergelijking heel kostbaar, vooral als je de waarde er niet van in ziet.

Dementie is taboe

Heel veel mensen willen het niet geloven maar een heel groot deel van de samenleving wordt dement op latere leeftijd. Mensen willen dit niet horen en er vooral niet bij stilstaan.

De geld kwestie

Stichtingen hebben het zwaar, het verkrijgen van geld om alles draaiende te houden is lastig. Dit is een probleem waar ook Stichting miMakkus dagelijks mee van doen heeft. De grootste inkomstenpost bestaat uit het geld dat binnenkomt uit opleidingsgeld. Wanneer er niet genoeg mensen de opleiding volgen komt er te weinig geld binnen. Heel veel werk in het verleden is gedaan op vrijwillige basis. Dit doen mensen alleen wanneer ze echt ergens enthousiast over zijn, respondent 1 zegt ook wel graag 'ik zag dat we goud in handen hadden'.

Maar ook zorginstellingen hebben het heel zwaar. Een voorbeeld organisatie is Zorggroep Elde uit Boxtel, zij zagen de waarde van de miMakermethode, maar hebben pas na een flinke reorganisatie de financiële middelen vrij kunnen maken mensen op te leiden tot miMakker. Inmiddels werkt de volledige Zorggroep volgens de miMakker methode.

De hand op de knip

De stichting heeft tot nu toe veel mensen opgeleid die bijvoorbeeld als activiteiten begeleidster werkzaam zijn in een zorginstelling. Opvallend is dat de groep die in direct contact staat met dementerenden of geestelijk gehandicapten snel overtuigd is van de methode van miMakkus. Zij vallen voor de emotionele kant. Degene die voor hun opleidingen betalen, vallen hier echter niet zo makkelijk voor. Zij spreken een hele andere taal zegt respondent 1 ook wel, 'zij willen geen softe taal, zij zien alleen de winst/verlies rekening'.

Inzichten

- Dementerenden voegen niks meer toe aan de maatschappij, kinderen wel en daarom is Cliniclowns zo groot kunnen worden. Zij brengen geluk en vrolijkheid, bij miMakkus gaat het om emotie en dat kan ook verdriet of eenzaamheid zijn.
- Stichting miMakkus heeft weinig financiële middelen beschikbaar en vrijwilligerswerk blijft nodig om te kunnen blijven bestaan. Echter zijn de mensen die werkzaam zijn (zowel in dienst als vrijwillig) zo enthousiast en gepassioneerd dat zij dit vaak voor een lange termijn doen.
- Het doorlopende gebrek aan financiële middelen zorgt ervoor dat er veel vrijwilligerswerk nodig is. Maar vrijwilligers moeten ook geld verdienen om rond te komen en verrichten dit werk dus naast hun eigen baan. Hierdoor is er ook weinig tijd beschikbaar.
- Niet iedereen die vrijwilliger wil worden bij de stichting is geschikt. Vaak is er vanuit de stichting vraag naar specialismen, bijvoorbeeld een accountant.
- Naamsbekendheid is nooit optimaal geweest, krantenartikelen of uitzendingen op televisie zorgde altijd maar voor tijdelijke bekendheid. Naamsbekendheid

is belangrijk voor het verkrijgen van cursisten en het uitdragen van het gedachtegoed.

- Naamsbekendheid is belangrijk al voordat je contact zoekt bij een organisatie. Leidinggevendenden hebben het vaak druk, wanneer je bij hen 'aanklopt' willen zij niet eerst nog een dvd kijken om te zien wat de stichting doet.
- DMU's van een organisatie zoeken continu naar het bewijs van de werking. Hiervoor wordt veel wetenschappelijk onderzoek verricht. 'Wanneer je kan aantonen dat een miMakker bezoek een pilletje scheelt, dan zijn ze om', zegt respondent 1.
- Niet alleen het gedachtegoed begrijpen is belangrijk bij zorginstellingen. Zij moeten ook de over de financiële middelen beschikken hun personeel op te leiden. Dit is afhankelijk van hun prioritering.

2. RESPONDENT 2

MIMAKKER EN ACTIVITEITENBEGELEIDSTER

Om een goede indruk te krijgen van wat miMakkers doen heb ik een ochtend mee mogen kijken bij respondent 2. Zij is een activiteitenbegeleidster bij Vitalis Engelsbergen. Vitalis is een grote woonzorg groep met een breed zorgaanbod. Denk hierbij aan korte en lange termijn zorg, met en zonder verblijf. Een van hun locaties is Engelsbergen, hier wonen onder andere mensen met dementie. Eén dagdeel per week mag Respondent 2 hier aan de slag als miMakker Bluumke. Voorheen mocht respondent 2 twee dagdelen miMakkeren, maar dit is terug gezet naar één dagdeel omdat het anders niet haalbaar was met haar andere werkzaamheden.

In de woonkamers van Engelsbergen zitten mensen bij elkaar die een verschillende mate van dementie hebben. Sommige mensen zijn nog vrij helder, terwijl anderen al dieper verzonken zijn. Respondent 2 heeft ervaren dat zij het lastig vond contact te maken met mensen die al dieper in hun dementie zaten. Het voelde of ze een bepaalde drempel over moest. Vitalis heeft haar vervolgens aangeboden dat ze een opleiding hiervoor mocht volgen. Ze is zelf op zoek gegaan en kwam zo terecht bij Stichting miMakkus. Nadat ze zich wat verder in de stichting verdiept had, hoefde ze enkel nog de haar leidinggevendenden van Vitalis te overtuigen.

Sinds februari 2011 is respondent 2 aan de slag als miMakker en heeft hier haar eigen draai in gevonden. Ze waarschuwt vooraf het personeel dat ze komt miMakkeren en dat ze zich nog even terug trekt in een kantoorruimte, om haarzelf leeg te maken. Leegmaken is voor haar erg belangrijk, tijdens dit proces wordt zij Bluumke en laat ze haar eigen zorgen en dagelijkse beslommingen even daar. Ze wil helemaal open staan voor contact en dat kan niet als ze er niet 100% bij is. Bij het leegmaken horen het omkleden, opmaken, muziek en ademhalingsoefeningen.

Helemaal getransformeerd tot Bluumke komt ze de kantoorruimte uit en gaat op weg naar de eerste woonkamer. Hier zitten veel dames die nog in een van de eerste fases van dementie verkeren. Ze zijn erg enthousiast en blij als ze Bluumke voor het raampje naast de deur zien verschijnen. Een van de dames gaat haar helpen de 'zware' koffer mee naar binnen te tillen. Er wordt gezongen, gelachen en veel contact gemaakt. Ook de dames die in diepere dementie verkeren lijken op te merken wat Bluumke allemaal doet. Ik ben erg verbaasd, omdat respondent 2 vooraf aangaf dat licht dementerenden nog niet altijd open staan voor Bluumke. Zij blijven vaak op afstand, omdat zij vinden dat een 'clown' voor kinderen is.

Na een tijdje gaan we door naar de tweede huiskamer. Meteen bij binnenkomst is de sfeer al voelbaar anders. Het is donkerder, stiller en er gaan niet meteen een aantal ogen naar Bluumke. Langzaam schuift Bluumke naar binnen, zoekend naar contact. Het duurt langer en de momenten dat ze contact heeft zijn veel kleiner, totdat een oudere dame roept hoe lelijk haar pop is. De pop gebruikte ze als materiaal om te delen en contact mee te maken. Door de opstandigheid van de vrouw wordt ook haar buurman geprikkeld. Hij roept dat Bluumke moet 'wegwezen met die onzin'. De man wordt zo agressief dat Bluumke geen andere optie heeft dan de woonkamer te verlaten.

Achteraf vertelt ze dat ze uit respect voor de man wel weg moest, hij wilde haar daar niet. Dat is zonde voor de mensen die wel contact wilde, maar weggaan was op dat moment de beste optie. Gelukkig maakt ze dit niet vaak mee en de vrouw waar ze wel contact mee had, staat normaal niet open voor Bluumke. Het bezoek

was niet helemaal in het water gevallen. Wat er gaat gebeuren kan je van te voren nooit weten, zegt de respondent, ieder bezoek is anders. Soms is het contact groots en clownesk, de andere keer subtiel en klein, maar wel altijd vanuit respect voor de ander.

Ondanks haar enthousiasme en haar overtuiging van de werking van de miMakkusmethode heeft respondent 2 toch nog een paar struikelblokken. Een van die struikelblokken is dat niet iedereen rekening houdt met haar, wanneer zij als miMakker aan het werk is. Sommige medewerkers spreken haar bijvoorbeeld gewoon aan als respondent 2 of ze zijn te aanwezig in woonkamers, waardoor het contact maken verstoord wordt.

3. GENOOTSCHAPSDAG

Tijdens programmaonderdeel 'ga jij over de streep' van de genootschapsdag 2015 hebben alle enthousiaste deelnemers een kaartje ingevuld. Op dit kaartje hebben zij van alles opgeschreven, denk hierbij aan informatie over hoe zij willen groeien, wat zij hierbij nodig hebben en wat ze al gedaan hebben. Een aantal topics kwamen veel terug, deze staan hier onder beschreven.

Topic 1: meer naamsbekendheid en promotiemateriaal

Een van de meest terugkerende onderwerpen was het gebrek aan promotie. miMakkers vinden dat er meer naamsbekendheid nodig is en daarbij willen zij meer promotiemateriaal gebruiken. Zelf zijn ze erg actief in het maken van materiaal hiervoor, maar het liefst zien zij dat dit gefaciliteerd wordt vanuit de stichting. Bij promotiemateriaal worden vooral flyers, folders, visitekaartjes en sociale netwerken genoemd. Andere ideeën zijn deelname aan open dagen en seminars, het zoeken van ambassadeurs en magneetstickers.

De naamsbekendheid willen ze zowel verkrijgen op het niveau van zorginstellingen, maar ook in het algemeen binnen Nederland en België. Binnen zorginstellingen willen miMakkers weten hoe zij aan tafel komen bij de directie om de methode op

hoger niveau te kunnen uitdragen en het werken met de methode bekend te maken binnen de gehele organisatie. Meer algemene naamsbekendheid moet zorgen voor het opbouwen van een netwerk, zodat zij meer kunnen laten horen en zien.

Opvallend is dat veel miMakkers zelf training of voorlichting lijken te (willen) geven binnen zorginstellingen en willen ook graag meer informatieavonden voor familie/verwanten organiseren, bijvoorbeeld bij Alzheimer cafés. Ook de vraag naar hulp en promotie is daarbij aanwezig.

Topic 2: doelgroep uitbreiding

De doelgroepen zijn een paar keer ter sprake gekomen. Er zouden meer kansen liggen op het gebied van buurtzorg, mensen met dementie in ziekenhuizen, mensen met een verstandelijke beperking. Verder is er meer ondersteuning nodig om een concreet 'programma' te maken voor mantelzorgers en de doelgroep dementie.

Topic 3: minder doen

Een paar miMakkers gaan een stapje terug doen, waarom wordt niet altijd genoemd. Een van de redenen is de fysieke belasting. Wel willen deze miMakkers actief blijven in het uitdragen van het gedachtegoed of tijdens andere activiteiten van de stichting, zoals het geven van trainingen.

Topic 4: meer doen

Een andere groep miMakkers wil juist meer gaan doen voor de stichting. Het geven van workshops, trainingen en ook incompany trainingen wordt een aantal keer genoemd (bijvoorbeeld door Rivka Mechelse, Laura Rooijackers en Ankie Hut). Verder staan ze ook open voor het geven van voorlichtingen, helpen met coaching, het in kaart brengen van de regiogroepen en het begeleiden van supervisedagen (Angelique Konijn). Om dit te kunnen doen staan miMakkers wel open voor extra (presentatie)trainingen.

Topic 5: meer faciliteren vanuit de stichting

Het faciliteren vanuit de stichting is een onderwerp dat veel terug komt. Het staat niet altijd verder toelicht, maar het komt erop neer dat ze meer willen zien op het gebied van 'hoe kan ik als ZZP'er starten'. Verder is er veel vraag naar meer intervisie bijeenkomsten, terugkomdagen, een 'vraagbaak', meer stage momenten, maar vooral meer opdrachten. Het krijgen van meer informatie is gewenst, ook in de vorm van een rapportage of een film zoals 'Mieke'.

Topic 6: regiogroepen

Het ontwikkelen van regiogroepen zou de miMakkers veel helpen bij het onderhouden van contact, met elkaar delen wat hen bezig houdt en teamontwikkeling. Ze geven aan graag een regiogroep te willen, maar (bijna) niemand toont daadwerkelijk initiatief om dit op te pakken.

Topic 7: tijd en geld

Wat hebben de miMakkers nodig, tijd en geld. Dit kan bijvoorbeeld door meer te miMakkeren. Een miMakker geeft aan dat het te kort aan tijd aanwezig is en dat er daardoor andere dingen op haar pad brengen, die haar verder brengen en mee laten stromen naar andere richtingen. miMakkers willen graag aan de bak en meer aanbiedingen krijgen van locaties. Niet voor iedereen lijkt duidelijk te zijn hoe ze aan opdrachten komen, sommigen miMakkers noemen bijvoorbeeld opdrachten van 'organisaties die aangesloten zijn bij Stichting miMakkus'. Andere miMakkers geven juist aan door zelf veel te doen en te lobbyen een eigen klantenkring te hebben opgebouwd. Jacqueline geeft ook aan bekendheid te hebben verkregen via huisartsen en geheugenpoli's. Iemand anders heeft hiervoor een sponsorloop georganiseerd.

Topic 8: visie en beleid

Veel miMakkers dragen het gedachtegoed uit, bewaken het concept en beleid en willen dit graag blijven doen. Ze laten bijvoorbeeld ook mensen meekijken als ze aan het miMakkeren zijn. Wel wordt er aangegeven dat ze de miMakkusmethode meer willen verankeren in de regio, maar ook in henzelf.

Topic 9: positief

miMakkers zijn positief. Ze willen blijven leren, motiveren, durven en gewoon doen. Ze willen hun nek uitsteken en vooral erg positief blijven. Hun inspiratie halen ze mede uit de genootschapsdag. Het niveau van betrokkenheid is erg hoog, er wordt van hart tot hart gewerkt.

Topic 10: overige ideeën

- Organiseer een miMakker festival
- Open dagen
- Interactief theater maken, bijvoorbeeld met sketches
- Bijdrage ontwikkeling belevingsgerichte zorg binnen het onderwijs

4. RESPONDENT 4**MIMAKKER EN WERKZAAM VOOR DEFENSIE**

Respondent 4 is in 2004/ 2005 begonnen als miMakker, dit doet hij naast zijn huidige baan bij defensie. Hij overwoog al een lange tijd om de zorg in te gaan, omdat hij wel vaker hoorde dat hij niet paste in het plaatje van defensie. Omdat hij altijd al de man was waarbij de blouse uit de broek hing en het petje scheef stond, stond hij al bekend als de clown. Zijn collega's hebben hem daarom de bijnaam Zwiep gegeven, de naam die hij nu gebruikt als miMakker.

In eerste instantie heeft de respondent gekeken bij de Cliniclowns, maar hij vond de focus te veel op kinderen lag. De respondent wilde graag iets voor de ouderen betekenen en is toen gaan kijken of hij zelf een stichting daarvoor kon oprichten. In zijn zoektocht op het internet stuitte hij op Stichting miMakkus. Hij was meteen enthousiast en heeft zich ingeschreven voor een informatiebijeenkomst. Helaas voor de respondent moest hij de opleiding zelf betalen en omdat hij ook een gezin moest onderhouden, heeft hij even 'pas op de plaat gedaan'. Een jaar later vond zijn vrouw dat het tijd was en is hij alsnog met de opleiding gestart.

Meteen vanaf het begin is de respondent aan de slag gegaan met het zoeken naar een stage. Zo is hij bij Joriszorg terecht gekomen. "Als Mimakker moet je veel aandacht besteden aan de zorgmanagers en het verplegend personeel, omdat je ook op hen moet afstemmen. Door respect te tonen voor wat zij doen, krijg je veel meer voor elkaar", vertelt de respondent. Intussen kent de respondent het reilen en zeilen van de zorginstelling op zijn duimpje en is zelf bezig met het coachen van nieuwe miMakkers. Hij is geen officieel observatie adres, maar door mond-tot-mond reclame komen er toch keer-op-keer weer mensen bij hem terecht.

Op dit moment is hij ZZP'er bij Joriszorg, terwijl hij daar oorspronkelijk een vaste aanstelling had. De respondent heeft hier zelf voor gekozen, omdat hij erg veel moest afdragen. Van zijn miMakker uren hield hij amper financieel iets over. Om Joriszorg ervan te overtuigen om hem als ZZP'er aan te nemen heeft hij hen de voordelen ervan verteld. Voor Joriszorg is het makkelijker, omdat ze hem niet hoeven te betalen als hij ziek is, geen administratie meer hebben en andere pluspunten. Vervolgens heeft hij pas het nieuwe kostenplaatje aangekaart. De respondent heeft bij Joriszorg veel bereikt. "Maar om dit voor elkaar te krijgen moet je eerst een goed fundament en veel respect binnen de instelling opbouwen", zegt de respondent.

De ervaringen van de respondent hebben hem geleerd dat ook de verwanten veel ondersteuning zoeken. "Sommige mensen zijn dertig jaar getrouwd en kunnen nu geen contact meer maken met hun partner, dat is heel zwaar voor hen", vertelt hij. De respondent had al langer het idee om een eigen stichting te starten, waarbij hij deze doelgroep kon ondersteunen. Toen hij met zijn idee een wedstrijd van de Rabobank won en €5000,- kreeg om het te realiseren, kwam zijn droom uit. Netwerken is voor de respondent heel belangrijk, zowel offline als online. De respondent is online vooral te vinden via Facebook en LinkedIn, als ZZP'er Zwiep maar ook met zijn eigen stichting. Omdat hij naast het miMakkeren nog een baan heeft en andere hobby's, gaat zijn netwerk verder dan alleen de zorg. Mede daardoor is zijn stichting vanaf het eerste moment een succes, daarvan is de respondent overtuigd. De respondent heeft een groot netwerk opgebouwd, een waarin ook veel mensen uit politieke partijen zitten. Dit is een goede doelgroep, omdat zij ook mensen met

dementie helpen binnen hun gemeente en zij vaak ook binnen hun familie wel mensen kennen uit de zorg. Hij maakt gebruik van zijn netwerk en vraagt hen op hun beurt weer hun netwerk in te zetten. Dit is ook mogelijk omdat hij eerst iets voor hen doet, dan is het veel makkelijker om iets terug te vragen.

Vanuit zijn stichting werkt hij ook samen met Stichting miMakkus, maar zijn focus ligt meer op de vrijwilligers en mantelzorgers. Als miMakker kun je hen 'zielsmomenten' bieden, je laat zien dat contact nog mogelijk is. Bij deze doelgroep kun je heel veel winnen, mede omdat je de verzorgende in zorginstellingen ontlast. Zij krijgen namelijk minder vragen vanuit verwanten, omdat zij meer zelf kunnen en dingen beter begrijpen. Je kunt deze momenten ook beschrijven en aan hen geven. Hier heb je zelf ook iets aan. Mocht je er even doorheen zitten en je leest de rapportages door, dan weet je weer waarvoor je het doet.

De respondent is zelf ook in contact gekomen met huisartsen. Dit is een goede doelgroep omdat zij mensen begeleiden met dementie binnen de gemeente en vaak ook hun familieleden kennen. Maar de respondent is bang dat de huisartsen maar weinig reactie geven in eerste instantie, dus mocht de stichting hierop gaan focussen kost dit veel tijd en energie. Hij zegt dat je beter kunt kijken naar de zorgboerderijen, daar zit de potentiële klant voor vrijwilligers en mantelzorgers. Door daar te beginnen geeft je mensen meteen handvatten aan het begin van het proces, daar hebben ze meerdere jaren iets aan.

Zelf is de respondent ervan overtuigd dat de kosten voor de miMakkus opleiding te hoog liggen. Mensen kunnen het niet betalen en als ze opgeleid zijn is hun vraagprijs ook te hoog. Hierdoor lopen ze al snel tegen het probleem aan dat er in de zorg weinig geld beschikbaar is. Zo zegt hij, "ze mogen best een bepaald bedrag vragen, maar schaal dat dan in op je aantal dienstjaren en je ervaring". "Als je meteen de hoofdprijs vraagt, dan sta je na een half jaar weer buiten. Dus waar kies je dan voor?", zegt hij. Als je op de helft begint en je energie erin steekt, dan heb je volgens de respondent nog geen slecht salaris. Het gevolg hiervan is dat je wel meer uren krijgt en dus meer kunt miMakken. Daarnaast is iets extra's bieden altijd een goede tip. De respondent wordt zo gewaardeerd, omdat hij de vrijwilligers opleid.

De respondent probeert al zijn bezigheden te combineren, van defensie tot miMakker en van miMakker tot duivenmelker. Doordat alles zo mooi samenvalt kan hij ook alles blijven doen, want er gaat veel tijd in zitten. Zo ook bij zijn eigen stichting, maar als je je hart daarin volgt dan is alles mogelijk.

Als we het hebben over hoe Stichting miMakkus aan tafel kan komen bij zorginstellingen vertelt de respondent vol overtuiging over zijn eigen ervaringen. "Als je van onder af de organisatie in komt, dan is er meer draagvlak", vertelt hij. Zo heeft hij met een zorgmanager contact gehad die aangaf dat zijn personeel graag opgeleid wilde worden, omdat er sprake was van een grote groep kon hij daar niet omheen.

De respondent vertelt zijn verhaal graag zelf, maar heeft er nog meer baat bij als andere zijn verhaal verspreiden. Zo zegt hij: "zij vertellen het nog puurder dan iemand die het daadwerkelijk doet".

5. RESPONDENT 5 REGIOMANAGER

Respondent 5 is regiomanager bij BrabantZorg. Dit is een organisatie in regio Den Bosch. Zij verlenen op 32 locaties zorg voor alle doelgroepen, alle vormen van zorg, maar wel gericht op ouderen. De organisatie is opgebouwd in vier lagen: medewerkers, teammanagers, managers locatiegroepen en de Raad van Bestuur. Het is een vrij platte organisatie en de functie van de respondent bevindt zich in de derde laag. Samen met tien andere collega's stuurt hij de 32 locaties aan. Hierbij is sprake van integraal management, wat inhoudt dat je verantwoordelijk bent voor alles dat zich binnen jouw locatie afspeelt. Van de inhoud van de zorg zelf tot de faciliteiten. Naast alle lagen is er nog sprake van een zuil, waarin alle ondersteunende diensten vallen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan HRM en ICT.

De respondent is zelf verantwoordelijk voor drie locaties en drie thuiszorgdiensten. Omdat hij zelf ver weg staat van 'waar het daadwerkelijk gebeurt', wordt er veel

overlegd met de teammanagers. Keuzes rondom de inhoud en kwaliteit van zorg wordt in samenspraak met hen beslist. Zij hebben meer kennis over de zorg en zij weten beter waar de teams behoefte aan hebben. De brug die de respondent hiermee naar miMakkus maakt is dat teammanagers de noodzaak moeten inzien van miMakkers en zelf aangeven wanneer zij nodig zijn. Zij zijn voor miMakkers de ingang, dus zij moeten wel de leidinggevendenden warm zien te krijgen om dit verder in de organisatie door te voeren. Vanuit zorginhoud en kwaliteit van zorg moeten teammanagers zeggen 'wij hebben miMakkers nodig', denkt de respondent. Als zij de 'locatieman' willen overtuigen dan hebben ze hierbij goede argumenten nodig en als het mogelijk is de resultaten aantonen. Want waarom zou je meer gebruik maken van een miMakker, in plaats van de consulent belevingsgerichte zorg. Een locatiemanager is gevoelig voor aspecten als medewerkers- en klanttevredenheid.

Toch zegt de respondent, "je kunt wel meteen op hoog niveau willen insteken, maar het begint bij de teammanagers. Als zij niet overtuigd zijn en hun medewerkers niet mee krijgen, dan is het gedoemd te mislukken". Als het van onderuit komt en medewerkers het zelf bedenken, ook wel sociale innovatie genoemd, dan is het draagvlak groter. Zo is het ook gegaan binnen BrabantZorg, een van de medewerkers heeft de respondent overtuigd. De respondent zegt ook te ver van het letterlijke werk af te staan, hij ziet niet waar het om te doen is dus hij moet 'gevoed' worden door de lagen onder hem. Bovendien staat hij eerder open voor ideeën die breder gedragen worden.

BrabantZorg was eerst voorloper in de miMakkusmethode. Op dit moment zijn de miMakkers echter ondergebracht bij de ondersteunende diensten, omdat de methode zo'n specifiek karakter en deskundigheid heeft die op verschillende fronten in te brengen is. De miMakkers vallen nu in de zuil naast alle lagen, bij het expertise centrum. Een keer per week of maand worden zij ingehuurd door de afdelingen om te miMakkeren. Als de organisatie dit breder wil uitgedragen en wil groeien naar het kwadrant rechtsboven in de propositie dan moet er meer gerapporteerd worden. Op dit moment wordt de methode dus nog niet gedragen zoals dat verzorgd is bij Liduina in Boxtel. De respondent denkt wel dat daar de kracht ligt van de methodiek, iedereen kan daar zijn eigen keuzes in maken.

Als je wil dat de stichting groeit, dan moet je dingen aan elkaar koppelen. Te beginnen met de zoektocht naar waar winst te behalen valt, voor wie dan ook aan tafel. Bovendien moet je rekening houden met het feit dat iedere organisatie anders is. De respondent binnen zijn instelling graag hetzelfde bereiken, als wat Liduina gepresteerd heeft. Al ziet hij wel in dat BrabantZorg een andere organisatie is. Als de respondent zou kunnen aantonen dat de miMakkusmethode een manier is om problemen op te lossen, dan zou het makkelijker zijn. Hij zou het als aangrijpingspunt willen gebruiken om medewerkers weer op het pad te sturen. "Sommige mensen zijn uit het oog verloren waarom ze voor het vak gekozen hebben", vertelt de respondent. De miMakkusmethode zet mensen op een pad, waarbij er meer aandacht is voor de cliënt en er beter gekeken wordt naar de persoon achter de dementie. De miMakkusmethode biedt namelijk handvatten bieden om anders met iemand om te gaan en hier zelf ook baat bij te hebben. Zo ontwikkel je klanttevredenheid, medewerkerstevredenheid en participatie. Het gevolg hierop is minder verzuim, een hogere betrokkenheid en een grotere tevredenheid. Dit zijn argumenten die in de loop van de tijd een positieve uitwerking hebben en waarvoor je de handen op elkaar krijgt. Maar de basis ligt bij het inzichtelijk maken van problemen, zodat je teammanagers er warm voor kunt maken en zij op hun beurt de teams.

Maar ook het laten zien is van groot belang. De respondent zou graag zijn personeel naar Boxtel sturen om daar mee te kijken. Om te zien wat ze van elkaar kunnen leren, om dit vervolgens in te zetten naar eigen inzicht. Iedere organisatie kan namelijk zijn eigen weg bewandelen. Bij BrabantZorg zitten de miMakkers bij expertise en bij Liduina is het breder gedragen, je zou de methode zelfs gefaseerd in kunnen voeren.

BrabantZorg heeft direct voor Stichting miMakkus gekozen, zonder rond te kijken naar soortgelijke organisaties. Later werd duidelijk dat er meer mogelijk was en zijn er ook clowns van buitenaf ingehuurd, zoals de Variaclowns. Variaclowns vond de respondent leuk voor dat moment, maar zij laten verder niks achter. Van de miMakker kan je leren, ook als deze niet als miMakker bezig is op dat moment. Toen respondent 13b ging mimakkeren hebben er mensen mee gekeken, zoals respondent 13a maar ook de directe collega's van respondent 13a. "Dat was een hele bewustwording voor

die collega's, omdat ze het gejaag en gehaast zagen. Maar ook dat de verzorgende vaak iets van de cliënt wil, in plaats van andersom", legt de respondent uit. Toen er variacloowns kwamen ging dat hele gehaaste proces gewoon door, daarom wil de respondent het bredere doel bereiken: "niet alleen de miMakker moet er mee aan de slag zijn, maar heel de afdeling moet bewust worden". Op deze manier ben je onbewust al de miMakkusmethode aan het doorvoeren. De kracht van de miMakkers werd steeds duidelijker: "miMakkers zijn van de organisatie zelf. Het is BrabantZorg's eigen personeel dat loyaal is aan de organisatie, de cultuur en de visie die de organisatie bij zich draagt". Op lange termijn kan je hier je profijt uit trekken.

Een van de activiteitenbegeleiders die is opgeleid tot miMakker, is respondent 13b. Zij is nu nog verbonden aan de organisatie, maar omdat miMakkers nu ondergebracht zijn bij expertise vallen zij helaas niet meer onder de verantwoordelijkheid van de respondent. Hij twijfelt hierdoor of de teamleiders zich er genoeg mee bezig houden. "Het miMakkeren is wel iets dat warm moet blijven. Als het niet warm blijft en je mensen niet enthousiast krijgt, dan wordt het niet geworteld binnen de organisatie. Je hebt mensen nodig die er tijd en energie in steken, om het onderdeel te laten uitmaken van de organisatie", vertelt hij vol overtuiging.

Wanneer een organisatie de miMakkusmethode wil invoeren in de gehele organisatie, als visie, dan moet deze organisatie wel in balans zijn. Zodra een organisatie uit balans is, dan is de miMakkusmethode niet de oplossing. Je moet vanuit visie en kwaliteitsoverwegingen voor de bewoners de methode invoeren. Wanneer je voor een cultuurverandering staat die past bij wat miMakkus uitstraalt, dan kan je het als onderdeel meenemen. Je kunt er je slag in slaan door iedereen in te scholen, maar dan moet het personeel er ook voor open staan en er klaar voor zijn. Hiermee bedoelt de respondent dat als het personeel nog zoekende is naar wat basis zorg is, de miMakkusmethode te veel is. De stap is te groot. Pas als het team snapt waar het om draait, welke richting ze op gaan en ze zelf de tijd en mogelijkheden hebben om er zelf mee bezig te gaan, dan is er een opening. De miMakkusmethode aanleren vraagt veel van jouzelf, want het is een bewustwording. Verzorgenden moeten zich keer op keer afvragen 'wat heeft degene tegenover mij nodig?'. Het gaat erover dat

je ervan overtuigd bent dat de kwaliteit van zorg en het welbevinden van de mensen die je voor je hebt verbeterd en dan komt de rest vanzelf.

In de zorg zijn veel veranderingen gaande, je hebt op dit moment bijvoorbeeld twee doelgroepen: mensen met een hele complexe zorgvraag en thuiszorg. Veel meer zit er niet meer tussenin. Dit wordt alleen maar meer omdat de vergrijzing toeneemt en daardoor ook de vraag naar ondersteuning voor mensen met dementie. Wel ziet de respondent dat er veel alternatieve woonvormen komen, waarin ook miMakkus met de benaderingswijze kan kijken hoe ze kunnen ondersteunen. Daarnaast mogen de mensen die in lagere zzp's worden ingeschaald niet meer in een instelling wonen, maar moeten langer thuis blijven. Stichting miMakkus zou een ondersteunende of begeleidende rol kunnen verlenen in de dementieketen die op dit moment verandert. De respondent ziet namelijk dat er voor hen een leemte ontstaat. Vroeger was er nog dagopvang, maar daar wordt nu geen vergoeding meer voor gegeven en in de thuissituatie is dit niet aanwezig. Hier zijn ze op dit moment wel mee bezig, om daar samen met de gemeente, andere organisaties en vrijwilligers in te voorzien.

De respondent brengt ook het doel van de stichting onder de aandacht. Hiermee bedoelt hij het doel om in iedere instelling van een miMakker te voorzien. Vanuit zijn standpunt denkt de respondent dat dit een verkeerde focus is, want je zou meer moeten uitgaan van de kwaliteit in plaats van het volume. "Je zou het moeten verdienen om een miMakker te mogen zijn", zegt hij ook wel. Ditzelfde geldt ook voor instellingen. "Je zou er bijvoorbeeld een keurmerk van kunnen maken", noemt hij als voorbeeld. Als je niet aan de kwaliteiten voldoet dan wordt het certificaat of keurmerk weer ingetrokken. Als je wil dat iedere zorginstelling een miMakker heeft dan zegt dat niks over de kwaliteit. Er zijn nu zo veel miMakkers, maar niet iedereen daarvan is actief en helpt de olievlek te verspreiden. Zowel de miMakker moet zich ergens aan verbinden, als de organisatie die daarvoor kiest.

Als verzorgende ben je ook verplicht op een bepaald niveau te blijven, dus waarom zou dit bij miMakkers anders zijn. Een miMakker moet ook zijn beroep blijven uitoefenen om voeling te blijven houden. De respondent denkt dat de oplossing

ligt in het zelf verantwoordelijk maken van mensen. miMakkers verwachten op dit moment veel van de stichting, maar de respondent vindt dat de omgekeerde wereld. Juist die miMakkers die ondernemend zijn en het product goed uitdragen, heb je nodig. Dat zijn de ware ambassadeurs. Degene die aan de slag gaan en aan de slag blijven, zullen ook een positieve uitwerking hebben en de olievlekwerking bewerkstelligen.

De respondent denkt dat je de miMakkers die thuis zitten juist zou moeten inzetten. Laat hen maar op pad gaan, om bij organisaties binnen te komen. Hij denkt dat het zou helpen als een miMakker twee of drie keer, kosteloos, moet laten zien wat de miMakkusmethode inhoudt. Dit overtuigt mensen en is geschikt voor organisaties of medewerkers binnen organisaties die nog niet overtuigd zijn, nog niet durven of de methode nog niet kennen. De respondent denkt dat het in deze tijd, waarin benaderingswijze belangrijk is en er niet genoeg geld is om iedereen te scholen de miMakkusmethode de oplossing biedt. Je kunt de huidige omstandigheden gebruiken voor een juiste introductie. Gegarandeerd dat je dan mensen aan het denken zet en die er mogelijk mee aan de slag gaan. De respondent is ervan overtuigd dat je eerst moet investeren, voordat je er iets voor terug krijgt.

Naast de medewerkers heb je ook nog een andere doelgroep, namelijk de familie van de cliënten. Het zien van de contactmomenten van miMakkers met hun verwanten levert momenten op om te koesteren. Voor hen moet je organisatieavonden organiseren waarbij je ook duidelijk maakt dat je niet perse een neus op hoeft te zetten. Een belangrijke doelgroep die op dit moment nog niet veel aandacht krijgt is de cliëntenraad, zij staan voor de belangen van de bewoners.

Door klein te beginnen en niet meteen te groot, zorg je dat je het succes kunt uitrollen en dat gaat waarschijnlijk sneller dan meteen naar 'een hoge pief' te gaan. Als mensen zelf willen investeren, dan bereik je meer. Dat geldt ook voor de miMakkers zelf, als zij willen investeren in het miMakker zijn dan binden zij zich beter aan de organisatie. Stichting miMakkus moet hen meer zelf verantwoordelijk maken. Zo werkt het binnen de instellingen van de respondent ook, als je alles regelt voor de

medewerkers dan komen ze niet opdagen en nemen zelfs niet eens altijd de moeite zich af te melden. Als je niet praktiserend bent, zorg dan voor een opfriscursus of doe een paar klussen vrijwillig. Toon aan dat je vliegreu maakt om de kwaliteit te waarborgen en zie het niet als vanzelfsprekend dat je miMakker bent.

6. RESPONDENT 6

MIMAKKER EN PEDAGOGISCH MEDEWERKER

Respondent 6 is pedagogisch medewerker bij Korein, dit is een organisatie voor voorschoolse educatie. Hier leert zij veelal allochtone kinderen onder andere om te spelen. Niet alle kinderen kunnen al goed Nederlands dus dat probeert de respondent hen ook bij te brengen, verder is het vooral veel werken met gebaren en mimiek. Het is dan ook geen verrassing dat de respondent een miMakker is. Zo zegt de respondent ook dat het in haar zit om bezig te zijn met lichaamshouding, mimiek en stemgeluid. Bij het filmen van haar werk zie je veel aspecten terug van hoe je jezelf inzet om kinderen betrokken te maken. Hierbij komen haar miMakker vaardigheden uitstekend van pas, zonder daarbij te clownen.

Inmiddels tien jaar geleden zat de respondent bij de tweede opleidingsgroep die Stichting miMakkus, destijds nog 'Mijn vriend de clown', opleidde. Via Annemieke is ze met het vak in aanraking gekomen. Op een avond waren ze bij Annemieke thuis, waar net een vergadering voor de stichting had plaatsgevonden. Na er wat over gesproken te hebben kwamen ze tot de conclusie dat de miMakkers echt iets voor de respondent zou zijn. Destijds werkte de respondent nog in het ziekenhuis als pedagogisch medewerker, maar het ziekenhuiswezen was haar tegen gaan staan. Wat Stichting miMakkus deed trok haar aandacht en ze wilde graag iets bijdragen voor de ouderen.

Met periodes heeft de respondent wel en niet gemimakkerd. Ze is als miMakker begonnen bij de Passaat, als opvolger van Arno Huijbers. De Passaat is de instelling waar het miMakkeren begonnen is. Afhankelijk van de beschikbare budgetten werd de respondent ingezet. Later is ze bij de Wever begonnen als invaller, maar omdat

het zo goed beviel is ze daar blijven hangen. Nu nog miMakkert ze daar vier tot acht uur in de week.

De échte miMakkers staan bekend om hun gedrevenheid en zo ook deze respondent. Naast het miMakkeren bij de Wever gaat ze bijvoorbeeld ieder jaar mee naar Hongarije, om daar te miMakkeren bij mensen met een verstandelijke beperking. Maar ook op andere vlakken is ze actief, denk aan het maken van promotie voor de stichting. Ze denkt graag mee over hoe je miMakkus kunt uitdragen, want zoals ze zegt “miMakkus is al wel groot, maar nog niet bekend”. De associatie naar de Cliniclowns wordt nog te vaak gelegd, dus zegt ze: “we moeten met een eigen handelsmerk en identiteit naar buiten komen”. Met het bekend maken en het uitdragen van het gedachtegoed moet je creatief zijn. Zo zijn er recentelijk professionele foto’s gemaakt tijdens het miMakkeren, deze foto’s komen ook bij een tentoonstelling te hangen. Maar met alleen foto’s ophangen ben je er nog niet, de respondent is zelf aanwezig om haar verhaal erbij te vertellen.

Als we het hebben over de verschillen tussen instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking of een cognitieve beperking dan is het even zoeken naar hoe dat benoemd moet worden. Zoekende naar voorbeelden komt de respondent tot de conclusie dat je veel meer aanknopingspunten hebt bij mensen met een verstandelijke beperking, je hebt sneller de neiging om clownesk te doen en je kunt er creatiever mee om gaan. Daarnaast vermoedt ze dat er in deze instellingen wel meer geld beschikbaar is, echter zijn er meer organisaties die in deze vijver willen vissen. Toch liggen hier veel kansen, want in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking worden er wel nog veel activiteiten georganiseerd. Stichting miMakkus zou kunnen insteken op de groep die niet kan deelnemen aan de activiteiten, omdat zij dat fysiek niet aankunnen of daar onrustig van worden.

Hetzelfde ziet de respondent ook gebeuren in instellingen voor mensen met dementie. Tenenkrommend vindt ze het om te zien hoe ze hier verplicht mee moeten doen aan activiteiten. Want voor wie doen de verzorgers het nou eigenlijk? Sommige mensen met dementie krijgen er helemaal niks van mee. Hen raak je niet meer met

vogelhuisjes schilderen of cake bakken. Ze zou graag zien dat er meer gelet wordt op de belevingsgerichte aspecten en het prikkelen van de zintuigen. Bij het cake bakken kun je mensen laten ruiken en voelen, dit kan nog wel iets oproepen. Je hoeft echt geen miMakker te zijn om mensen te betrekken.

In de zorginstellingen van nu is weinig aandacht voor de individuele cliënt, terwijl daar op dit moment juist de focus op zou moeten liggen: de kwaliteit van zorg. Dit komt omdat de verzorgenden een enorme tijdsdruk voelen, ze moeten efficiënter werken en er is minder tijd voor overdracht. Hierdoor is het ziekteverzuim extreem hoog, veel verpleegsters ervaren lichamelijke ongemakken. Wat de respondent dan wel weer opvallend vindt is dat de verzorgenden elkaar veel steunen, ze zien elkaar bijna als lotgenoten. Ze moeten het samen met hun team presteren, soms zelfs zonder afdelingshoofd. Zelfsturende teams zijn erg inkomst, maar of dit een succes wordt is nog onbekend.

Deze teams zouden goed ondersteund kunnen worden door miMakkers, om even te laten zien hoe je het ook kan aanpakken en hen bewust te maken. Voor mensen met dementie kunnen hele subtiele dingen al een wereld van verschil maken. Zo noemt de respondent het voorbeeld van de krentenbol. Als je deze open snijdt, dan wordt deze niet meer als krentenbol herkend tot je hem dichtklapt. Gastvrouwen zetten op dit moment nog een kop koffie neer voor iemands neus, maar die koffie wordt dan niet opgedronken. Van zo’n klein moment kan al een beleving gemaakt worden.

Beleving dat staat bij veel instellingen wel centraal, maar inhoudelijk ziet de respondent echt een wereld van verschil. Sommige instellingen bedoelen met belevingsgerichte zorg vaak alleen het inzetten van Reminiscentie. Dit is het bezig zijn met oude blikjes, geurtjes en quizen om mensen iets te laten herinneren. Hier is natuurlijk niks mis mee, maar miMakkers richten zich meer op het individueel kijken waar de beleving zit. Het kan namelijk zijn dat een oud blikje niks voor iemand betekent. Zelf werkt de respondent ook op een afdeling waar een hele ruimte belevingsgericht is ingericht. Het staat vol met spulletjes van vroeger, van een oude trapnaaimachine tot een babykamertje. Soms wordt hier wekenlang geen

gebruik van gemaakt en dat komt omdat mensen met dementie dat niet zien en de verzorgers geen tijd hebben om er aandacht aan te besteden. Als miMakker geeft dit haar heel veel input, dan is er tijd voor een individu en dat ziet de respondent liever dan dat ze “met z’n tien om een beslagkom zitten”.

Dat een miMakker iets toevoegt is niet heel moeilijk om te laten zien. Het knelpunt zit echter bij de instellingen zelf, deze zitten op dit moment erg “in de kramp”. Managementlagen moeten eruit en de focus ligt op de zorg. Hoe krijg je de primaire zorg rond, hoe krijg je handen aan het bed. Secundair komt pas de miMakker want die vallen onder de activiteitenbegeleiding, waar flink op bezuinigd wordt. Zo sprak de respondent met een vrouw die werkzaam was als activiteitenbegeleidster, maar die weer ingepland stond als gastvrouw. Haar baan als activiteitenbegeleidster is wegbezuinigd. Er wordt wel geprobeerd dingen te combineren, maar in de praktijk ervaart de respondent toch dat er inhoudelijk veel tekortkomingen zijn. Een voorbeeld dat ze noemt is dat ze het Snoezelen combineren met het wassen. De badkamers zijn helemaal Snoezel ingericht met kleurtjes en visjes, zodat de bewoners kunnen Snoezelen tijdens het wassen. Maar dan moeten er wel zes cliënten op een ochtend gewassen worden. Dat komt neer op een half uur per cliënt, dus na een half uur moet de cliënt klaar met Snoezelen en aangekleed zijn. “Hoe kan je dan nog belevingsgericht bezig zijn”, vraagt de respondent haarzelf af.

Om aan te tonen wat een miMakker bijdraagt aan het welzijn van cliënten is de respondent veel bezig met rapporteren. Want zegt ze, “wie schrijft, die blijft”. Met rapporteren laat je zien wat je doet en kan je proberen de methode over te dragen. Je moet inzichtelijk maken wat je doet en daar zakelijk in zijn.

Vanuit dat zakelijke aspect komt ook het idee van respondent 5 naar voren. De respondent vindt het een goed idee om miMakkers drie keer gratis te laten miMakkeren, dat is een investering waar vervolgens iets kan uitrollen. De keerzijde die ze hierin ziet is dat je het beste gebruik kunt maken van ervaren miMakkers, zij kunnen een doorleefd verhaal vertellen. Daarnaast is het zo dat als onervaren miMakkers een schuiver maken, dat het slechte promotie oplevert. Het zou dus een

uitkomst zijn voor mensen die vliegreuen willen maken, maar juist de ervaringsverhalen werken overtuigend. Daarnaast hoeft overtuiging van de werking van de methode niet te betekenen dat je ‘binnen’ bent, want dat is ook afhankelijk van de visie op zorg en de beschikbare budgetten.

In de toekomst wil de respondent nog meer energie gaan steken in de verwanten van cliënten, zij zien de miMakker als zinvolle dagbesteding. Ze krijgt veel positieve reacties van hen. Opvallend is wel dat het contact maken en het miMakkeren gezien wordt als ‘haar ding’, ze krijgt nagenoeg geen vragen over hoe ze het doet. Het lastige is dat ze onder het DOT (Dementie Ondersteuning en Trainingscentrum) valt. Hier kan je miMakkers inhuren, er is dus geen vaste miMakker aanwezig bij de locatie. Je spreekt zo weinig verwanten en mantelzorgers, terwijl je hen graag wil betrekken. Hierdoor is het astig om haar plek als miMakker te waarborgen, naast haar vaste baan.

Het droombeeld van de respondent is dat miMakkers hetzelfde te werk gaat als de Cliniclowns. Hiermee bedoelt ze dat miMakkers ingezet worden vanuit het kapitaal van de stichting, dat voortkomt uit donaties. Op dit moment is het namelijk voor veel miMakkers heel lastig om bezig te blijven, want de spoeling is dun. Om deze reden is de respondent ook geen voorstander van het blijven opleiden van nieuwe miMakkers. De aandacht zou bijvoorbeeld verschoven kunnen worden naar verwanten en mantelzorgers, zij hebben hulp nodig. Zij willen graag contact doormiddel van herkenning en dat zorgt voor wederzijdse teleurstellingen. Als miMakker zie je veel moeilijke momenten, maar je krijgt er ook heel veel voor terug.

7. RESPONDENT 7

MIMAKKER EN VOORMALIG ACTIVITEITENBEGELEIDSTER

Respondent 7 werkte tot een jaar geleden bij Kentalis in Sint Michielsgestel, dit is een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, doven en doof-blinden. Binnen de instelling heeft ze eerst gewerkt als woonbegeleidster en vervolgens als activiteitenbegeleidster. Haar specialiteit lag bij mensen met een heel laag niveau

verstandelijke beperking, dit zijn mensen die enkel communiceren op zintuigelijk en belevingsniveau. Voor de respondent was het continu zoeken naar hoe je contact aan gaat en je gaat daarbij heel intuïtief te werk.

Tijdens haar werk voor Kentalis is de respondent al eens met Stichting miMakkus in aanraking gekomen via een artikel dat ze in de krant had gelezen. Hierin stond de doelgroep dementerenden zo expliciet vermeld dat ze niet wist of het echt iets voor haar was.

Binnen haar instelling liep de respondent destijds continue tegen dingen aan, ze had namelijk een andere visie op zorg dan de meeste begeleiders en orthopedagogen. Daarnaast had ze veel moeite met alle structuurtjes, regeltjes en protocolletjes. Zo zegt ze: “onze cliënten waren erg complex, ze vertonen moeilijk verstaanbaar gedrag en hier kan ook agressie of zelf verwondend gedrag bij komen. Je moet voor cliënten duidelijkheid creëren en dat wordt geprobeerd met regels en structuur. Maar dat iets ooit voor een cliënt is vastgesteld, wil niet zeggen dat dat altijd blijft werken. Deze mensen veranderen ook”. Omdat ze zo weinig uren werkte was het bovendien lastig om dit duidelijk te maken bij collega’s. Het gebrek aan ruimte voor contact werkte frustrerend. Een hele tijd later kwam ze weer met de stichting in aanraking, doordat iemand haar een filmpje doorstuurde van respondent 13b die aan het miMakkeren was. Omdat ze het filmpje haar zo raakte en omdat ze iets aan de punten wilde doen waar ze tegen liep, heeft ze zich in een opwelling aangemeld voor de kennismakingsworkshop van Stichting miMakkus.

In juli heeft de respondent ontslag genomen, om samen met een collega van Kentalis een belevingstheater op te richten. Binnen dit belevingstheater gaat ook al een jaar aan de slag als miMakker. Ze is nog steeds heel blij dat ze de keuze heeft gemaakt de opleiding te gaan doen. Ze heeft hiermee geprobeerd om ook bij de rest van de instelling voet aan de grond te krijgen. De regiodirecteur was meteen enthousiast, maar omdat het over geld ging moest ze toch naar de unit managers. De respondent vertelt gepikeerd hoe passief de houding van de unit managers was, er was geen enthousiasme in te krijgen. Ze zaten daar maar met een houding van ‘daar moeten we weer iets mee’. Ondanks dat de kosten voor de opleiding nog niet doorgegeven

waren kreeg de respondent al vrij snel bericht: daar is geen geld voor. De deuren zijn toen dichtgegaan en welke omweg ook geprobeerd werd, het is helaas niet meer gelukt om verder te komen binnen Kentalis. Voor de respondent was de maat vol.

Het was tijd om een droom te verwezenlijken. Ze wilde iets gaan doen waar ze echt voor staat en waarin ze wezenlijk iets kan betekenen. “Het kan namelijk echt”, zegt Patricia. Hoe laag een niveau ook is, je kan er wezenlijk zijn voor hen en zij zijn wezenlijk voor haar. De respondent is ervan overtuigd dat als werkt vanuit je hart, dat het niet anders kan dan slagen. Zo ontstond al snel het belevingstheater waarin ze cliënten mee nemen in een beleving, maar ook andersom. “Je beleeft samen”. Zoals iedere startende ondernemer rekende de respondent ook op een lange aanloop, je moet veel investeren. Contacten leggen is lastig, want er is vaak sprake van meerdere lijntjes. Toch is het belevingstheater meteen goed gaan lopen. Je moet weten wie je binnen instellingen moet hebben. Niet alleen de begeleiders moeten enthousiast zijn, maar je hebt ook iemand nodig die doorpakt.

De respondent zoekt het vooral onder in de organisatie, hier vindt ze makkelijker aansluiting. Hoger in de organisatie zitten, zoals ze zelf zegt: “niet haar mensen”. Managers van hoger niveau staan vaak verder weg van waar het werkelijk gebeurt, ze zijn bovendien afwachtend en afhoudend. Ze nemen geen moeite om te komen kijken en ervaren, met als reden dat ze te veel te doen hebben. De respondent vindt dit lastig, want “hoe kan je mensen overtuigen en laten zien waar je over praat, als ze het niet willen zien?”.

Als puntje bij paaltje komt dan moet je toch creatief zijn met tijd en geld. De respondent geeft een paar mooie voorbeelden van hoe miMakker bezoeken zijn gefinancierd. Denk aan potjes die families verzamelen uit verjaardag gelden of familiedagen. Verder krijgen ze geld van Stichting ‘Vrienden van’, zij sponsoren een keer per maand een miMakker bezoek. De respondent vertelt lachend dat ze op deze manier is ze via de voordeur Kentalis heeft verlaten, maar via de achterdeur weer is binnen gekomen. Maar ze moet het ook van de activiteitenbegeleiders hebben die nog binnen zitten, zij weten het op de juiste manier en op het juiste moment naar boven door te sluizen.

Het lukt niet altijd, maar dat komt ook wel door de bezuinigingen. De zorg wordt uitgekleeft. Waar de respondent vindt dat miMakkeren binnen het zorgplan moet worden geïmplementeerd, zien de budgethouders het toch als 'iets extra's'. Er moet eerst een soort mentaliteitsverandering komen. Niet alleen binnen de zorginstelling maar ook bij de verwanten. Daarbij bedoelt ze vooral de verwanten van cliënten die al wat langer in een instelling zitten. Want tot tien jaar geleden zorgde de zorginstelling nog voor alles, mensen hoefde hier niks aan bij te dragen. Maar door alle bezuinigingen is dat nu wel nodig en dat vinden mensen raar. Veel mensen snappen niet waarom dit zo is en hebben ook niet altijd de mogelijkheid iets bij te dragen.

Als we spreken over de cliënten die nog binnen instellingen zitten, wordt duidelijk dat dit tegenwoordig vooral de 'zwaardere' cliënten zijn. Hierdoor verandert ook de dagbesteding. Voorheen werden er uitstapjes en dagtochtjes geregeld, dit was altijd een hele onderneming met al die rolstoelen. Hier werd ook niet iedere cliënt blij van, sommige raakte bijvoorbeeld overprikkeld. Tegenwoordig worden eenvoudige activiteiten afgewisseld met belevingsgerichte activiteiten. Dit geeft meer rust en ontspanning, maar is een stuk minimaler en duurt vaak korter.

Een miMakker is hier bij uitstek geschikt voor, want je gaat mee in de beleving van de cliënt. De onderscheidenheid zit in de onbevangenheid en het afstemmen. Je merkt dat je dan ook voor begeleiders iets kunt betekenen. Zij zijn vaak verrast, omdat ze opvallende dingen zien bij hun cliënt en zelf een spiegel voorgehouden krijgen.

De respondent is heel lovend over de opleiding. Het was een fijne opleiding en ze merkte dat ze veel bewuster werd van wat ze deed, het viel eindelijk allemaal op z'n plek. Eerst ging ze uit van haar intuïtie en dat is nu uitvergroot en uitgebouwd. Pas nu valt het haar op hoe veel meer er eigenlijk is, ook aan soortgelijke organisaties/stichtingen/opleidingen. Ze brengt dit samen binnen haar belevingstheater, de overlap zit in het contact maken. Contact maken is het doel. Het gaat binnen het belevingstheater om sfeer creëren en een andere wereld laten zien. Het voordeel

van de miMakker is dat zij hier verder geen benodigdheden voor nodig hebben, je gaat dan uit van de impuls van de cliënt.

Hiermee komt het gesprek ook bij het miMakkeren zelf. Doordat je uitgaat van de impuls van de cliënt zelf, kan je vooraf niet zeggen hoe het gaat lopen. Soms twijfel je of het contact er wel was. Daarom is het altijd fijn om achteraf met begeleiders te spreken, zodat zij je feedback terug kunnen geven. Sowieso is het evalueren belangrijk, want zij kennen de cliënt goed en kunnen beter aangeven of er veranderingen plaats hebben gevonden. In tegenstelling tot respondent 6 maakt de respondent geen rapportage. Hier is ze wel mee bezig in Nuenen, maar nog niet in Eindhoven. In Eindhoven miMakkerde de respondent binnen een instelling voor mensen met dementie.

Dit brengt ons op de verschillen tussen instellingen voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Eigenlijk zijn de verschillen niet zo groot, de respondent let meer op de sfeer en de ruimte waar ze gaat miMakkeren. Ze loopt vooraf altijd even binnen om vast de sfeer aan te voelen en te kijken of er nog bijzonderheden zijn, om rekening mee te houden. Bij nieuwe instellingen is dient dit natuurlijk ook als voorstelmoment.

De respondent vertelt ook over blaadjes, waarop staat wat je kan verwachten van de miMakker. Zelf denkt ze dat dit ook averechts kan werken, omdat je verwachtingen gaat scheppen. In Nuenen werd iedereen zelfs van de afdeling af gestuurd, zodat de miMakker haar ding kon doen. Zelfs familie was tussen bepaalde tijden niet welkom, dit terwijl de respondent juist ook verwanten wil laten ervaren wat ze doet. Bovendien geven familieleden hele positieve reacties, ze vinden het fijn dat er iets wordt gedaan want anders "zitten ze daar toch maar te zitten". De reactie van verwanten is vaak dat de verzorging heel goed is maar dat er verder niet veel wordt gedaan. Je merkt heel goed wie open staan voor het miMakkeren en wie niet. Echt initiatief om meer te weten over het contact maken wordt er niet genomen van uit de verwanten. Ditzelfde geldt ook voor de begeleiding, bij hen is het altijd maar de vraag of zij hun cliënt los durven te laten. Als je langer met iemand werkt, dan schep je toch een band en heb je eigen regels en structuurtjes.

In de zorg ziet de respondent veel veranderen, zorginstellingen staan meer open voor initiatieven omdat ze zoekende zijn naar hoe ze voor een betere kwaliteit kunnen zorgen. Hierdoor heeft ze binnen de instelling waar ze voorheen werkte al veel kunnen laten zien. Ze krijgt het vertrouwen en wordt los gelaten. Dat voelt goed! Achteraf hoor je veel terug over de bewondering die medewerkers hebben voor de rust die de respondent bewaart tijdens het miMakkeren en dat “even niks durft te doen”. Die rust hebben activiteitenbegeleiders vaak niet, “die zijn vaak van tjop tjop er moet van alles gebeuren”.

Dat komt ook omdat er weinig tijd is voor de cliënten, omdat er veel tijd gaat zitten in papierwerk. De druk binnen instellingen is hoog en aan alle kanten wordt er bezuinigd. Een van haar oud collega's die werkte als activiteitenbegeleidster, moet nu meer zorgtaken gaan overnemen. Maar ook andersom, woonbegeleiders die taken op zich moeten nemen van activiteitenbegeleiders. De respondent vindt dit zonde, omdat je niet meer uit gaat van ieders krachten en expertises. Iedereen moet alles kunnen, ook als je hart daar niet ligt. Het is mooi dat je elkaar iets mee kan geven, maar de kracht wordt niet optimaal benut. In het voorbeeld dat de respondent noemt komt de ochtend binnen een instelling naar voren. Cliënten moeten voor half 10 gewassen en aangekleed zijn, iets wat woonbegeleiders goed af gaat. Activiteitenbegeleiders proberen hier een activiteiten van te maken, ze willen het op hun manier blijven doen. Als dat vervolgens niet lukt, dan roept dat alleen maar frustratie op. Want waarom moet 'het hele zorggebeuren' niet tot elf uur duren en moeten ze perse om half 10 gaan knutselen of koken? Ze blijven vervallen in regels en protocollen, want het loslaten hiervan is voor woonbegeleiders te vaag. De miMakker zou hier een brug tussen kunnen slaan, omdat deze niet gebonden is aan iets als tijd. Zij leven in het hier en nu.

De respondent wil de stichting graag nog meegeven dat ze de achtergrond van hun cursisten goed in het oog moeten houden, eerst werkte zij namelijk vooral voor zorginstellingen maar dat gaat nu bijna niet meer. Gecertificeerde cursisten miMakkeren veelal naast hun baan en moeten zelf veel regelen om zichzelf in de markt te zetten. Elke keer moeten zij het wiel opnieuw uitvinden. Het zou fijn zijn

als miMakkus daarbij mee zou ondersteunen, dit is ook fijn voor de beeldvorming en het uitdragen van de organisatie. Nu maakt iedereen PR voor zichzelf en zijn er honderden verschillende flyers te vinden. Ze hoopt dat de meeste het logo überhaupt nog gebruiken. De respondent heeft zelfs gezien dat er miMakkers zijn die zich niet meer miMakker noemen, maar contactclown. Dat kan komen omdat de term contact clown meer zegt, dan miMakker. Het baart haar ook zorgen dat er op dit moment een sfeertje ontstaat dat je elkaars concurrent bent. Mensen gaan tegen belachelijk lage prijzen miMakkeren. Dat je voor een promotie bezoek je tarief verlaagd kan ze begrijpen, maar de kwaliteit moet wel gewaarborgd blijven. Ze vraagt zich dan ook af wie controleert of je certificaat nog geldig is en hoe vaak iemand speelt als deze een certificaat heeft, want dat is eigenlijk ook een eis om je certificaat te behouden. In plaats van elkaar de toch al kleine markt uit te concurreren gelooft de respondent zelf erg in samenwerken en netwerken. Samen werken is fijn, want dan kan je sparren en dingen delen. Daarnaast schijnt dat het ook niet voor iedereen duidelijk is wat de stichting op dit moment doet, “zijn ze nu meer dan een opleidingsinstelling?”. De respondent weet dat de stichting bij de organisatie aan tafel wil komen en ziet hier de meeste kansen als je dit zowel van boven als onder in de organisatie doet.

8. RESPONDENT 8

ZZP'ER MET DERTIG JAAR ZORGVARING VAN BED TOT BELEID

Via het platform van Seats2Meet kom ik in contact met respondent 8. Zij heeft dertig jaar ervaring in de zorg, van bed tot beleid. Inmiddels is ze aan de slag gegaan als ZZP'er, waarbij haar focus nog steeds op de zorg ligt. Hier heeft ze bewust voor gekozen omdat ze hier haar netwerk heeft opgebouwd. Doordat ze als ZZP'er werkzaam is weet ze ook goed te verwoorden hoe de stichting bij zorginstellingen kan binnen komen. Volgens haar visie moet de stichting niet op een te hoog niveau aan tafel willen komen, omdat zij niks van zorg weten. Deze mensen staan er te ver vanaf. Je moet de mensen die ermee moeten gaan werken enthousiast krijgen, want die kunnen vanuit de praktijk vertellen waarom miMakkers zo waardevol zijn.

Ze ziet dat er steeds meer sprake is van zelfsturing binnen de teams en dat functies ook worden samengevoegd. Activiteitenbegeleiders gaan meer op in de teams, dus wanneer zij enthousiast zijn over de methodiek dan gaan zij hier wel mee aan de slag.

Zelf is de respondent heel actief op LinkedIn, dit gebruikt ze als ze bijvoorbeeld op zoek is naar nieuwe contacten. Ze kijkt binnen haar eigen netwerk of zij mensen kennen die voor haar interessant zijn. Dat zou voor de stichting ook kunnen werken. De sleutel tot succes ligt volgens de respondent in netwerken. Ze adviseert te gaan zoeken naar organisaties waar de stichting binnen wil komen, vervolgens kijk je of er binnen je eigen netwerk iemand is die de stichting kan introduceren. Wanneer je met een been binnen bent, dan ga je zoeken naar wie er binnen de organisatie iets te beslissen heeft. Dat kan per organisatie anders zijn, want iedere organisatie is anders. Bovendien zijn alle organisaties op dit moment erg in beweging. Sommige snappen heel goed waar het om draait en andere minder. “Bij sommige organisaties ligt de focus op geld, daar is niks meer mogelijk. Die organisaties zijn gedoemd te verdwijnen”, daar is de respondent van overtuigd. Ze roepen allemaal wel dat het om de cliënt gaat, maar dat is lang niet overal wat in de praktijk zichtbaar is. Sinds tien jaar zijn ook de kleinschaligere woonvormen in opkomst, de respondent denkt dat de stichting hier makkelijker ingang vindt.

Maar alles begint bij de stichting zelf. “Het is belangrijk dat je in je verhaal duidelijk maakt waar de winst zit. Als het daarnaast nog geld oplevert is het helemaal mooi”, zegt de respondent. Met winst kan je ook doelen op de winst voor de cliënt, maar toch blijft het geld aspect een gevoelige kwestie. Hieruit blijkt opnieuw dat je bij verschillende lagen in de organisatie een andere boodschap nodig hebt.

Als we het hebben over het aantonen van de werking van de methodiek, vergelijkt de respondent dit met de methode die ze zelf gebruikt. “Bij mij is er nog nooit gevraagd naar de wetenschappelijke achtergrond. Als het werkt dan werkt het”, zegt de respondent. “Ik noem het altijd het oude denken, als iets wetenschappelijk bewezen is dan is het goed. Hoe vaak is het gebleken dat dingen die wetenschappelijk

bewezen zijn, achteraf niet blijken te kloppen”, licht ze vervolgens toe. Garanties heb je nooit en bovendien kost wetenschappelijk onderzoek veel tijd en geld. Volgens de respondent werkt het beter om een bestand op te bouwen vanaf het begin punt. Wanneer een zorginstelling aan de slag gaat met de methode, dan meet je de huidige situatie en de situatie als de methode is ingevoerd. “Het is misschien niet hard te maken in hoeverre de miMakkusmethode heeft bijgedragen, maar je kunt wel verschillen laten zien”, licht de respondent toe. Daaraan kun je ook ervaringen toevoegen. Hierdoor komt de respondent ook op het idee om van de instelling in Boxtel een of meerdere testimonials te laten maken, hierin kunnen medewerkers uit verschillende lagen vertellen wat het invoeren van de methode hen opgeleverd heeft. Daarnaast kan de stichting sowieso nieuwe filmpjes laten maken, als deze korter duren dan kijken mensen er ook eerder naar. Als laatste adviseert de respondent nog de succes verhalen online te delen. Hoe vaker mensen de stichting zien en erover lezen, hoe eerder ze geneigd zijn er meer informatie over op te zoeken.

9. RESPONDENT 9 PROJECTMANAGER DOT

Bij aanvang van het gesprek wordt meteen duidelijk dat haar hart uitgaat naar zorg, bij het bespreken van haar loopbaan. Als jong meisje is ze begonnen als verzorgende bij zorginstelling de Wever. In de loop der jaren is ze doorgegroeid naar leidinggevende Dagbehandeling, voor somatische zorg en dementie. Vervolgens is ze leidinggevende geworden voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Van daaruit is ze bij haar huidige functie gekomen als projectmanager DOT. DOT staat voor Dementie Ondersteuning en Trainingscentrum. Een van haar taken is het aansturen van miMakkers. Toen ze net begon binnen haar functie is ze aan de slag gegaan om van de miMakker een functie te maken binnen de Wever. Eerst waren het vaak welzijnsmedewerkers die een paar uur per week mochten miMakken, maar daarvoor moesten zij ander werk laten liggen. Nu is het een opzichtzelfstaande functie, die ondergebracht is bij het DOT. Mede omdat het om een hele specifieke expertise gaat. Hiermee kwam ook de professionaliteit beter tot z'n recht, omdat medewerkers miMakkers niet meer zien als ‘iemand met een rode neus die zorgt voor

plezier'. Medewerkers weten nu beter dat het gaat om afstemmen en de benadering naar de cliënt, ze geven iets extra's. Op deze manier vormen de miMakkers ook een stukje van de behandeling, voor zover je het behandeling mag noemen. 'Mensen met dementie zijn niet te behandelen, omdat ze niet meer beter worden. Maar je kunt wel zorgen dat hun leven zo prettig mogelijk is', zegt de respondent.

De leidinggevende van de respondent heeft haar gevraagd of zij de miMakkers wilde aansturen en zodoende is ze erbij betrokken geraakt. Samen met haar leidinggevende is ze zich gaan inzetten voor het bestaan van de miMakkers binnen de instelling. Inmiddels zijn de miMakkers ingeschaald in de salaris schaal en hebben ze drie miMakkers in dienst. Hun contracten lopen uiteen van vier tot tien uur, het gaat dus om kleine contracten. 'Maar anders zouden ze wel heel veel miMakkeren', zegt de respondent dan ook. Het is intensief voor de miMakkers en veel afdelingen vinden het nog te duur. Wat ook een gevolg is van de plaatsing onder het DOT, miMakkers moeten nu door afdelingen worden ingehuurd.

De organisatie van de Wever is opgebouwd uit vier lagen, met daarnaast de ondersteunende diensten. De respondent vindt ook wel dat er nog sprake is van een extra laag, namelijk: de vrijwilligers. Bij de Wever zijn er nog wel teammanagers, maar deze nemen wel al meer afstand van werkvloer. De respondent vindt het heel belangrijk dat de teammanagers behouden blijven, omdat iedereen in een bepaalde mate coaching en sturing nodig heeft. Ze gelooft niet in zelfsturende teams. Het zou goed kunnen werken voor drie of vier jaar, maar daarna gaat er in een team van alles werken en staan er toch mensen op die de kar gaan trekken. De kans is groot dat er discussies ontstaan, omdat er niemand is met meer beslissingsbevoegdheid. De respondent is bang dat als er nog meer bezuinigd moet worden dat ook de Wever er niet aan ontkomt.

Bij de Wever is recentelijk al veel bezuinigd, een gevolg hiervan was een grote reorganisatie. De laag van sectormanagers is wegbezuinigd. Vanuit het DOT hadden ze ook een manager, maar nu is dat opgesplitst en vallen ze onder teammanager expertisecentrum. Vanuit de bezuinigingen merkt ze ook dat er andere vragen komen. Zo kwam de vraag of de vrijwilligers ook opgeleid kunnen worden tot

miMakker, op voorwaarde dat zij een bepaald aantal uren werken om de opleiding 'af te betalen'. De respondent denkt dat je op deze manier een verdringing krijgt op de arbeidsmarkt, omdat je dan de vaste miMakkers moet ontslaan of de vrijwilligers ook salaris moet gaan bieden. Daarnaast is het maar de vraag in welke mate je dan nog vrijwilliger bent, want als je de opleiding moet afbetalen met een bepaald aantal uren dan maak je ze verplicht vrijwillig. Daarnaast hebben mensen die in dienst zijn meerdere verplichtingen, zoals de verslaglegging in de zorgdossiers. Deze verslagen worden ook doorgestuurd naar familie, voor hen is het fijn om te zien dat hun verwante extra aandacht hebben gehad. Daarnaast worden deze verslagen meegenomen in het multidisciplinair overleg, waarin ook de inbreng van miMakkers wordt besproken.

Bij iedere instelling wordt er gebruik gemaakt van beschermende middelen en maatregelen. Iedere afdeling wordt erop gescoord dat zij zo min mogelijk van deze middelen inzetten. Bij beschermende middelen en maatregelen kun je denken aan bed rekken, een stoel met een blad (waardoor de cliënt niet uit de stoel kan) en vanuit vroeger de zweedse band en het verpleegdeken. Ook domotica is hier een vorm van, want mensen mogen wel vrij rond lopen maar zodra zij buiten een bepaalde zone komen, dan worden zij wel terug geroepen. Er wordt op dit moment binnen de zorg gezocht naar andere hulpmiddelen om mensen rustig te krijgen, bijvoorbeeld als ze niet kunnen slapen. Een miMakker is binnen de Wever een van deze hulpmiddelen waar de verzorgende uit kunnen kiezen en daarom past de miMakker in het behandelplan. Zo kunnen de verzorgende de miMakkers ook makkelijker ergens onderbrengen en financieren.

Het miMakkeren gaat in de ogen van de respondent verder dan het vervangen van de dagbesteding voor mensen in een verder stadium van dementie. miMakkers zijn namelijk in de gelegenheid om hun volledige aandacht te leggen bij de cliënt, omdat zij vrijgesteld zijn van andere taken. Zij dragen hun ervaringen vervolgens over aan de verzorgenden, zodat zij de miMakker manieren kunnen overnemen. De miMakker vormt dus een stukje van hun leerproces. miMakkers zijn eens per jaar aanwezig bij een familie avond en een teamoverleg, zodat zij kunnen overbrengen wat zij doen

en hoe andere hier ook gebruik van kunnen maken. Ze leren mensen te verder te kijken dan de dementie en contact te maken van hart tot hart. Het levert daarom niet alleen iets op voor de cliënten, maar ook voor de verzorgende.

De respondent noemt Anne-Mei The en Adelheid Roosen, twee bekende mensen in het werkveld van dementie en langdurige zorg. Adelheid schrijft in een van haar blogs: 'Ik zou mensen willen vragen: word een soort Alzheimerfluisteraar. Wil je contact leggen, dan moet je iemand die dementie anders kunnen zien, dus écht kijken, luisteren, waarnemen wat iemand nodig heeft'. Dat sluit erg goed aan bij de benaderingswijze van Stichting miMakkus.

Als we het hebben over hoe de stichting het beste aan tafel kan komen bij instellingen is de respondent al vrij snel overtuigd van het feit dat dit van bovenaf moet komen. Als je een bestuurder kunt raken en die de visie deelt, dan kan hij/zij veel sneller de opdracht geven. De bestuurders hebben namelijk de touwtjes in handen en kan een projectmanager aanwijzen. Als zij de teammanagers niet faciliteren en/of als het niet past binnen de visie van het huis, dan kom je nergens. Maar het blijft lastig om binnen te komen bij een zorginstelling op hoog niveau, omdat veel instellingen ook al belevingsgerichte zorg in huis hebben. Vaak hoort daar ook een interne trainer bij. Wel kun je de bestuurders warm maken door te linken aan bijvoorbeeld stukken die geschreven zijn door een staatssecretaris. Zo heeft staatssecretaris van Reijn een stuk geschreven over verpleeghuiszorg, daar kan je de kern uithalen en beschrijven hoe de miMakkusmethode erop aansluit. Onder in de organisatie kun je niet veel bereiken, denkt ze, omdat zij andere taken te doen hebben. 'Verzorgende zijn blij als hun dienstrooster klopt en zij de taken kunnen doen die ze moeten doen, want daar komen ze al nooit mee klaar', beschrijft de respondent.

De respondent denkt dat de stichting op twee dingen meer focus kan leggen, namelijk: het aanwezig zijn bij symposia en het aanspreken van de cliëntenraden. Er zijn veel symposia over zorg en daar kan de stichting als spreker proberen binnen te komen. Probeer hierbij wel te zoeken naar verbindingen met thema, geeft de respondent als tip mee. Cliëntenraden noemt ze omdat zij veel zeggenschap hebben. Als je hen kennis laat maken dan komt de stroming van twee kanten: vanuit

de professionals in de zorg en degene die de cliënten verzorgen. Cliëntenraden kijken heel breed naar wat de cliënten nodig hebben, van eten en drinken tot de hoeveelheid liften en de activiteiten die georganiseerd worden.

'Je gezicht keer op keer weer laten zien, dat is belangrijk. Al gaat het maar om het ophangen van een poster', zegt de respondent. miMakkers hebben zoveel mooie verhalen, laat ze die maar vertellen want dat vormt ook een onderdeel van hun waardering.

De respondent ziet veel overlap met de Presentie theorie, ze denkt dat hierin zelf samenwerkingen te vinden zijn. Op deze manier kan de stichting dan ook makkelijker een breder werkveld aanboren, zoals de somatische zorg. Het gaat dan niet zo zeer om de miMakker, maar wel de manier waarop je aandacht voor iemand hebt.

Als afsluiting geeft de respondent nog mee dat de miMakkers in de gaten houden dat zij hun zakelijke kant blijven behouden. Je moet zorgen dat het bij iedereen kan aansluiten, anders verlies je werkterrein. Het is goed dat je op gevoel, emotie en beleving zit, maar het hoort ook bij de functie van miMakker dat je soms rationeel en zakelijk zijn. De respondent vindt dat je geen goed miMakker bent als je dat niet kan zijn, 'want dan mis je de aansluiting bij de mensen die niet op het gevoel en de inleving hangen'.

10. RESPONDENT 10 ZORGTRAJECTBEGELEIDER

Respondent 10 is zorgtrajectbegeleider, voor mensen die met beginnende dementie in de thuissituatie. Hierdoor krijgt ze veel te maken met zowel de cliënt als de verwanten. De verwanten hebben veel ondersteuning nodig, omdat ze in een nieuwe situatie terecht komen. Daarom verzorgt de respondent de psycho-educatie, dat houdt in dat zij uitlegt wat de cliënt en de verwanten kunnen verwachten en hoe ze ermee om moeten gaan. Ook omgangsvormen komen hierbij aan bod, dat is vooral voor de partners van belang als deze nog in beeld zijn. Zij hebben snel ruzie

met degene die dementerend is, omdat ze anders met elkaar moeten omgaan. De persoon die dementerend is verandert en dat is moeilijk voor de partner, omdat hij/zij ook moet veranderen.

De respondent merkt dat de zorg op dit moment erg veel verandert. De insteek van de regering is dat mensen langer thuis blijven wonen. Om mensen hierbij goed te begeleiden zijn er meerdere cursussen, trainingen en andere manieren om met dementie om te gaan. Deze zijn zowel voor degene die dementerend is, als voor de verwanten. Ze noemt bijvoorbeeld de Alzheimer cafés, deze worden erg druk bezocht. Mensen komen met de cursussen, trainingen en informatieavonden in aanraking via letje. Zij informeert de mensen over de opties die er zijn.

Ondanks dat de respondent door de bezuinigingen aan banden wordt gelegd, ziet ze dat mensen in de thuissituatie zichzelf nog goed kunnen redden. Er is veel begeleiding en ook is er vaak hulp van één of meerdere mantelzorgers. Er kan extra hulp geregeld worden en mensen met dementie kunnen naar een dagbesteding. Hier worden zij gedurende de dag opgevangen en bezig gehouden. Naarmate de dementie vordert, maken zij hier meer gebruik van. “Pas als ze in een instelling terecht komen, vallen ze in een gat”, vertelt letje. Dit komt omdat zij van te voren veel om handen hadden, terwijl er binnen een instelling vervolgens relatief weinig activiteiten verzorgd worden. “Dit komt omdat binnen de instelling de focus op zorg ligt”, licht de respondent toe. De overgang van huis naar instelling wordt daarom vaak als lastig ervaren.

De verantwoordelijkheid voor de zorg ligt meer bij de gemeentes, maar zij hebben de expertise niet. Daarom zijn er vaak samenwerkingsgroepen opgericht voor kennis uitwisseling. Afhankelijk van het bedrag dat de cliënten krijgen, maken zij gebruik van dagbesteding. Het is niet dat zij thuis moeten blijven, omdat er geen geld meer beschikbaar wordt gesteld. Echter is het tarief wel aanzienlijk verhoogd en moeten de cliënten meer zelf bijdragen. Bovendien mocht de respondent vroeger per individu zoeken naar de beste optie, per individu. “Een typische boer uit de regio, stuurde ik naar een zorgboerderij. Dat past beter bij hen, dan hier in een instelling zitten”,

vertelt ze. Maar door de bezuinigingen moet ze verplicht wijkgericht gaan werken. Mensen moeten tegenwoordig naar de dagbesteding die voor hen het dichtstbij is. Dit komt mede omdat de taxikosten zo hoog zijn en niet iedereen het verschil daarvoor kan bijbetalen. Zo zijn er nog wel meer voorbeelden te noemen.

Het wijkgericht werken uit zich ook in de manier waarop thuiszorg wordt in gedeeld. Het gaat meer terug naar het oude concept van buurtzorg met de wijkverpleegkundige, dat noemen ze ook wel casemanager. In plaats van dat er verschillende verzorgende komen voor verschillende taken, verzorgd een persoon of een klein team de volledige zorg. Dit is beter voor de cliënten. Zij kunnen het namelijk niet meer aan als er iedere keer iemand anders komt. Het nadeel is dat buurtzorg niet altijd plek heeft, dat is bij de Zuidzorg wel. Bij Zuidzorg krijg je echter nog steeds veel verschillende mensen aan je bed. Cliënten kunnen zelf kiezen wat zij willen.

In de begin fase dementie hebben mensen vaak nog geen ziektebesef. Voor hun eigen gevoel gaat het goed en daarom laten ze vaak nog geen zorg toe. “Je moet erg creatief zijn, om hierbij iets voor elkaar te krijgen”, vertelt letje. Omdat mensen langer thuis moeten blijven, ziet de respondent dat er ook steeds meer crisisopnames zijn. “Zo belde er laatst ook weer een huisarts op, om een crisisbeoordeling te laten doen. Huisartsen weten soms ook niet wat ze moeten doen”, vertelt letje. Huisartsen zouden eigenlijk ook moeten begeleiden, maar daar hebben ze echt geen tijd voor. Daarom is het samenwerken binnen de zorg erg belangrijk. De zorgtrajectbegeleider neemt de begeleiding over, waardoor de mantelzorgers ook minder vragen hebben voor de huisartsen.

Daarnaast is de begin fase cruciaal volgens letje. “Vaak begint het met een telefoontje van de huisarts, met dat hij een ‘niet pluis gevoel’ had. Vaak met de vraag of ik op huisbezoek kan gaan”, begint de respondent te vertellen. “Dan ben je vast bij iemand binnen en hoor je meer over de situatie. Het belangrijkste is dat ze je vast een keer gezien hebben, zo bouw je namelijk een vertrouwens band op”, vervolgt ze. Dit is belangrijk omdat je vanaf dat moment deel gaat uit maken van hun leven als het

gaat om het welzijn van de cliënt. Als mensen vertrouwen in je hebben, dan nemen ze ook eerder dingen van je aan.

De respondent denkt dat netwerken het belangrijkste is, je moet overal bij zijn en overal deel van uit maken. Zo blijf je op de hoogte. Maar bijvoorbeeld ook deel uit maken van een sociaal team, daar zitten allerlei mensen in: medewerkers van Paladijn, het Wmo, MEE, GGzE, huisarts en de respondent zelf. Je moet in beeld zijn bij alle zorgaanbieders. Als er iets nieuws is, zoals een cursus of training, dan hoor je dat vaak via je netwerk. Daarnaast leest ze regelmatig de krant en leest ze nieuwsbrieven. Al geeft de respondent wel toe dat ze niet alle nieuwsbrieven even goed doorleest, daar is geen tijd voor. Verder is er ook een boekje waar veel gebruik van gemaakt wordt, 'Alles op een rijtje'. Hierin staat alle informatie die mensen nodig hebben wanneer er sprake is van dementie binnen de familie. Stichting miMakkus kan zichzelf ook hierin laten zetten.

De respondent vindt dat ze tegenwoordig veel meer aan banden wordt gelegd. "Alles moet verantwoord worden voor de zorgverzekeraar, vanwege de financiën. We zijn meer tijd kwijt aan rapporteren, dan aan de cliënten zelf. Maar daar is niks aan te doen, want 'wie betaalt die bepaald'", vertelt letje.

11. RESPONDENT 11

MIMAKKUS DOCENT EN ARTISTIEK LEIDER

De respondent is een van de docenten van Stichting miMakkus. Deze rol als docent vervult hij naast alle bezigheden die hij heeft voor zijn eigen stichting: De lachende zon. Deze stichting verzorgt theatervoorstellingen voor mensen met een zware verstandelijke beperking. Respondent 11 is begonnen in vaste dienst, maar merkte dat zijn hart ergens anders lag. Inmiddels is hij al 23 jaar bezig met De lachende zon.

De focus van zijn belevingstheater is hetzelfde als die van Stichting miMakkus: het contact maken. De manier waarop zij dat doen is echter anders. Ze maken vooral

gebruik van theater, een heldere verhaallijn en een andere dynamiek. Respondent 11 vertelt dat mensen met een verstandelijke beperking de verhaallijn niet snappen, maar doordat ze het zo strak uit regisseren is het beter mogelijk contact te maken. Het theater maakt gebruik van het feit dat hun doelgroep een verstandelijke beperking heeft op een positieve manier. "Mensen die dementerend zijn, die snappen dat een pop met grote ogen en een groot hoofd een alien is. Het concept 'alien' snapt onze doelgroep niet, waardoor het spel extra dynamiek krijgt", vertelt hij. De manier van een verhaal beleven is hierdoor heftiger.

Met een andere dynamiek bedoelt hij ook dat hij te maken heeft met verschillende leeftijdsklassen, waar hij de dynamiek op kan aanpassen. "Iemand van 18 heeft ook de gevoelens en beleving van iemand van 18, bij hen hoeft je niet met een schattige voorstelling aan te komen. Dat mag best een beetje ruig zijn", licht de respondent toe. Daarin zit een groot verschil met de aanpak van miMakkus.

Op dit moment ziet de respondent dat de maatschappelijke ontwikkelingen veel gevolgen hebben op zijn stichting. Vroeger was het zo dat je een verstandelijk gehandicapt kind kon onderbrengen in een zorginstelling, omdat ouders vaak geen kennis hadden over hoe ze ermee om moesten gaan. Hun kind zou 'niks kunnen', dus nam de zorginstelling de volledige zorg over. Ze mochten hun kind dan op zondagmiddag een uurtje bezoeken. De kinderen van toen zijn inmiddels 65 en hun ouders rond de 85. Rijksoverheid wil dat ook deze groep meer gaat mantelzorgen, maar dat is voor hen onmogelijk. Bij de mensen van middelbare leeftijd ligt dit iets anders, de respondent ziet dat broers en zussen het fijn vinden om vaker contact te hebben met hun verwanten.

De verzorging voor mensen met een verstandelijke beperking is erg professioneel op dit moment, omdat er veel kennis is opgebouwd en zorgmedewerkers beter weten hoe ze er mee om moeten gaan. Verzorgend personeel laat cliënten veel meer los, zolang zij geen gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Echter, doordat er meer mantelzorgers zijn ziet de respondent een terugval. Als voorbeeld draagt hij aan dat de cliënten onder begeleiding van de mantelzorgers en vrijwilligers naar de

voorstellingen komen. Zij hebben die kennis niet en weten ook minder goed hoe ze ermee om moeten gaan. Ze zijn erg beschermend en durven hun verwanten/cliënten niet los te laten. Dat komt mede omdat ze in het diepe gegooid worden en weinig tot geen begeleiding hierbij krijgen.

In België gaat het volgens de respondent veel beter, omdat daar meer budget beschikbaar is. Hij spreekt ook wel over een groeimarkt. In Nederland is dat wel anders, hier is namelijk geen geld beschikbaar en het is ook erg lastig om nog subsidies te krijgen. Doordat de respondent op tijd aan zag komen dat de budgetten veranderde heeft hij zich hier op tijd op kunnen aanpassen. “Voorheen werd je gebeld of je wilde komen en dan stuurde je een offerte, maar dat is tegenwoordig wel anders”, vertelt hij.

Toen de markt nog aantrekkelijk was waren er ook meer theatergroepen actief, maar deze zijn intussen weggefallen. Dit komt door meerdere redenen, een van de redenen is dat mensen niet goed weten waar de geldstromen zitten.

Die geldstromen zijn er nog wel, maar die zitten op een andere plek. Door veranderingen van de awbz, betalen instellingen alleen nog voor wat echt nodig is en de rest moeten de cliënten of hun familie zelf regelen. Alle recreatiediensten vallen hierdoor weg. Hetzelfde geldt voor de ergotherapeuten, fysiotherapeuten en muziektherapeuten. Vroeger stonden er ook vijf mensen op een groep, nu zie je vaak dat er maar één medewerker staat op vijf cliënten. Zij kunnen dus ook niet meer weg, waardoor de theaterzalen steeds leger werden.

Weten waar de geldstromen zitten is voor miMakkers erg belangrijk om te weten. De respondent vond het in het verleden heel sterk dat miMakkus zich focuste op mensen uit de zorg, want die kwamen op bekend terrein terecht na de certificering. Die kennen de doelgroep, weten waar het om gaat en die weten hoe het werkt. Dat hoef je ze niet meer te leren. Op dit moment worden er ook veel miMakkers opgeleid die niet werkzaam zijn of zijn geweest in de zorg, waardoor zij vaak al starten met een achterstand. Daarnaast zijn er ook miMakkers die voor een erg lage prijs miMakkeren, maar de respondent ziet hier geen concurrentie in. “Dat selecteert zichzelf, want

mensen die voor dat bedrag miMakkeren kunnen zo niet op professioneel niveau bezig blijven”, zegt hij. Voor de miMakkers die ondersteuning zoeken mij de stichting kun je volgens de respondent niet heel veel betekenen, omdat iedere instelling anders is. Er bestaat geen stappenplan dat je kunt volgen om bij een organisatie binnen te komen.

Het is belangrijk om met instelling mee te denken. “Als ze niet naar mij kunnen komen, dan moet met hen meedenken over hoe zij het wel kunnen doen”, vertelt de respondent. Zo is het plan om mantelzorgers ook uit te nodigen ontstaan. Bovendien vraag je dan geen geld meer aan de instellingen, maar aan de mensen zelf. Dat is de plek waar nog wel een beetje geld zit, “in de portemonnee van de mensen”, want zij kregen voorheen veel uitkeringen en subsidies.

Dit brengt wel meer administratie met zich mee. Eerst maakte je een factuur voor een groep, maar nu voor iedere individuele cliënt. Je hebt in plaats van vijf klanten, 175 klanten. Dat is de reden dat de respondent denkt dat de visie van groei door stichting miMakkus niet werkt voor zijn doelgroep. Je hoeft niet meer bij de directies aan te kloppen, want zij steken er geen geld meer in. Cliënten krijgen meer zeggenschap over wat zij met hun geld doen, stichting miMakkus moet dus met mensen individueel contact zoeken. Hierdoor hebben directies die zich er nog mee bezig houden, vaak geen zicht meer op wat er allemaal gebeurt en bovendien hebben ze hier geen grip meer op, doordat je 175 ‘bazen’ hebt.

Zoals al eerder aan bod kwam, is de verzorging voor mensen met een verstandelijke beperking er professioneel op dit moment. Deze zorg loopt voor op de ouderenzorg, doordat er in de afgelopen jaren veel kennis verkregen is. De aanleiding waren een aantal incidenten waar de overheid niet om heen kon, zij hebben extra geld beschikbaar gesteld en onderzoek laten verrichten. Dit heeft geresulteerd in een miMakkusachtige benadering en cultuur binnen zorginstellingen. Daarnaast zijn ook de methodieken die zij gebruiken goed doordacht, de miMakkusmethode kan enkel nog een aanvulling zijn op de vlakken waar de zorg is kaalgeplukt. Het kan deze doelgroep net iets extra’s bieden. De ambitie om de complete miMakkusmethode in te voeren zoals bij verpleeghuis Liduina, vindt de respondent ‘too much’ voor deze

doelgroep. Wel is er nog steeds een grote vraag naar professionele mensen voor de zorg van deze doelgroep.

Voor de zorgprofessionals van middelbare leeftijd kunnen moeilijk met de veranderingen in de zorg omgaan. Dit komt omdat zij heel ver van het oorspronkelijke contact gaan staan door alle bezuinigingen en veranderingen. De jongere generatie heeft hier minder last van, omdat zij de zorg niet gekend hebben in de gloriejaren. Daarnaast is de jeugd opgeleid om flexibel om te gaan met veranderingen.

Als er gesproken wordt over hoe mensen met zijn stichting in aanraking zijn gekomen, vertelt hij dat ze het voornamelijk moeten hebben van mond-tot-mond. Zodra ze ergens gaan spelen zijn er altijd nieuwe ouders die een folder mee nemen en vervolgens bij de zorginstellingen aankloppen. Je hoeft ook niet overal aanwezig te zijn, door selectief te zijn bereik je net zo veel. Natuurlijk vullen een professionele website en Facebook pagina dit aan. Van koude acquisitie wordt geen gebruik gemaakt. Wel geeft de respondent het advies dat miMakkers de beste miMakkers moet sturen naar instellingen die nog niet of nauwelijks bekend zijn en een aanvraag doen voor een bezoek. Als er gevraagd wordt of je zo geen andere miMakkers passeert, reageert de respondent erg stellig: “In het theater of bij een dansopleiding is het niet anders, als je niet tot de top behoort dan sta je binnen vijf minuten buiten”. Als de top speelt dan brengt dit het sneeuwbal effect veel beter op gang en als het misgaat zijn de gevolgen te groot. Hierbij vindt hij ervaring geen must, “het gaat om talent”. “Desnoods houd je auditiesdagen”, geeft hij nog mee.

12. RESPONDENT 12 PSYCHOLOOG

Respondent 12 is psycholoog bij Orbis Medisch en Zorgconcern. Hij is afgestudeerd in de neuropsychologie en is via zijn stage terecht gekomen bij Orbis. Orbis is een grote organisatie die recentelijk gefuseerd is met Atrium ziekenhuis. Het verpleeghuis waar hij werkt is een apart gedeelte, waar mensen met verschillende geestelijke afwijkingen op diverse manier kunnen wonen. Denk hierbij aan woonvormen voor

mensen die veel of weinig prikkels nodig hebben, palliatieve zorg en dagbesteding. Als psycholoog houdt de respondent zich bezig met het zoeken naar de beste optie voor de cliënten, die aansluit bij hun problematiek. Daarnaast onderzoekt hij de stemming, hierbij kijkt hij naar of iemand depressief of angstig is en waar dat aan ligt. Hij geeft afdelingen advies over de omgang met deze cliënten. Op deze manier is hij in aanraking gekomen met de miMakker, want dat is ook een bepaalde manier van met iemand om gaan. Hij kijkt regelmatig wat hij hieruit kan meenemen.

Als psycholoog kan de respondent op verschillende manieren in het zorgtraject van cliënten terecht komen. Soms is dat als er al duidelijk vastgesteld is dat iemand dementie heeft, andere keren wordt hij in de stadia daarvoor betrokken. Een voorbeeld dat hij noemt is dat mensen soms niet meer zelfredzaam zijn en door een ongelukje op de somatische afdeling terecht komen, maar nog niet door hadden dat zij dementerende zijn. Hij wordt dus betrokken in verschillende fasen van dementie en bij verschillende vormen van dementie.

De respondent betreft miMakkers vaak in een later stadium van dementie, omdat cliënten die nog in een vroeger stadium zitten de miMakker afweren. Zij begrijpen niet goed waarom er een clown is en wat ze ermee moeten, dus hen bieden ze andere dingen aan. Regelmatig wordt er gekeken naar wat de miMakkers zien en wat zij rapporteren over hun ervaringen, dit gebruikt de respondent vervolgens in zijn adviezen over hoe het verzorgend personeel met een cliënt moet/kan omgaan. Uit ervaring kan hij vertellen dat veel mensen niet meer stil staan bij het gedrag van cliënten en niet kijken naar waar bepaald gedrag vandaan komt, waardoor dit gedrag in stand wordt gehouden. De miMakker zorgt voor zicht en grip op dat gedrag, waardoor ook het gedrag kan veranderen. Per cliënt wordt afgestemd of de miMakker meerwaarde biedt en als dat het geval is, dan wordt deze vaker ingezet.

Officieel onder valt het inzetten van een miMakker onder activiteitenbegeleiding, maar toch worden zij vaak meegenomen in het behandelplan. De vraag binnen de organisatie is vaak of het een behandeling of een activiteit is. De respondent ziet het inzetten van de miMakker als een van de interventie mogelijkheden om bepaald

gedrag te beïnvloeden, waarbij de analyse vooraf erg belangrijk is. “Als je in een prikkelrijke omgeving zit en je kunt niet weg, dan is het heel begrijpelijk dat mensen onrustig worden”, legt hij uit. Hij werd zich hier erg bewust van door een workshop die gegeven is door Titia, waarbij de voorgaande situatie gesimuleerd werd.

De medewerkers hebben het heel erg druk, waardoor ze de cliënt mogelijk te kort komen. Dat gevoel kan de respondent met hen delen, zo zegt hij: “ik heb soms wel eens het gevoel dat ik bezig ben met lopende band werken, maar in hoeverre ben ik dan nog bezig met de cliënt?”. De workshop kan mensen weer bewust maken van hun omgang met cliënten. Als stichting miMakkus die workshop meer wil gaan geven binnen zorginstellingen dan moet dit in fases uitgerold worden, bijvoorbeeld in de vorm van pilots. Hierbij is het belangrijk dat dit overlegd wordt met managers, maar het aandragen hiervan moet sowieso van meerdere kanten komen. Als psycholoog krijgt hij het niet voor elkaar om de het hele management te overtuigen bij het introduceren van de methode, wel kan hij bijdragen aan de beargumentering van de werking en meerwaarde van de methode/ benaderingswijze.

Voor iedere cliënt worden diverse rapportages geschreven door de verzorgenden, de psycholoog, de arts, andere betrokkenen en de miMakkers. Iedereen die in aanraking komt met de cliënt wordt geacht deze rapportages door te lezen om te kijken hoe het met de cliënt gaat. De respondent vindt dat de miMakker nog specifiekere rapporteert dan veel andere disciplines. Zij gaan meer in op welke manier zij de cliënt benaderen, hoe de persoon reageerde en welk effect dat het opleverde. Hierbij beschrijven zij ook de emotie en de beleving. Dit is mogelijk omdat zij stilstaan bij de cliënt en zien met welke prikkels hij overspoeld wordt.

Ondanks dat de respondent al overtuigd is van de waarde van de miMakkusmethode, denkt hij dat het geen kwaad kan om dit extra te onderbouwen met een wetenschappelijk onderzoek. Op dit moment is er veel kwalitatief onderzoek in de vorm van verhalen en ervaringen, maar de kwalitatieve kant kan dit wel kracht bijzetten. Hij zou een dergelijk onderzoek zeker lezen, omdat dit hem erg interessant lijkt.

Bij Orbis zijn er locatiemanagers, bijvoorbeeld van Glana waar de respondent zelf werkzaam is. Daaronder vallen unitmanagers, dit zijn de leidinggevendenden van de bepaalde afdelingen. Iedere afdeling heeft vervolgens weer een zorgcoördinator, deze coördineert het team, het teamproces en administratie. De functie van zorgcoördinator is bij Orbis nog relatief nieuw. De functie is geïntroduceerd, omdat het toch nodig is afdelingen te instrueren. Daarnaast zijn er nog verzorgende en ‘eerst verantwoordelijke verzorgende’. Een plan dat de respondent opstelt voor de benaderingswijze van een cliënt wordt voorgelegd aan de zorgcoördinator en de EVV’er (eerst verantwoordelijke verzorgende). De EVV’er is het eerste aanspreekpunt voor cliënt en zijn/haar familie. De zorgcoördinator en de EVV’er communiceren het zorgplan van de respondent vervolgens naar een team. Als psycholoog is hij dus voornamelijk bezig in een adviserende en instruerende functie.

Naast zijn werk begeleidt hij ook een ontmoetingsgroep voor mantelzorgers. Dit zijn vooral partners van cliënten, maar soms ook kinderen. De respondent ziet regelmatig dat mensen nog te lang thuis blijven wonen en pas overgeplaatst worden als de mantelzorgers overbelast zijn. Vaak bereiken mantelzorgers dat punt als het dag en nacht ritme van de persoon met dementie omkeert. Ze missen dan hun nachtrust. De ontmoetingsgroep maakt alle onderwerpen die hierbij horen bespreekbaar en een psycholoog kan hen begeleiden bij hoe ze hiermee om moeten gaan in de diverse fases. Het lastigste punt is de fase waarin de persoon met dementie uit huis gaat. Voor de partner voelt dit als hun geliefde wegsturen.

Vaak als mensen overbelast zijn dan reageren ze op de automatische piloot en zijn zich niet meer bewust van hoe ze de andere benaderen. Hierdoor kunnen vervelende situaties ontstaan, die je kunt ontwijken. Zij hebben meer hulp en voorlichting nodig over wat dementie is en welke benaderingswijze beter aansluit. Op dit moment zijn hier wel een aantal opties voor, zoals Alzheimercafé’s. Bij Orbis zijn er ook een aantal medewerkers die incidenteel begeleidende gesprekken aanbieden.

13. RESPONDENT 13A - TEAMMANAGER & RESPONDENT 13B - MIMAKKER

Respondent 13a is de teammanager van locatie Berkenlaan Nieuwe Hoeve, een onderdeel van BrabantZorg. Berkenlaan is een uitzonderlijk, omdat het ook een leeromgeving is. Het grootste deel van de zorg wordt gedragen door stagiaires en leerlingen, die onder toezicht staan van werkbegeleiders. Sinds vijf jaar werken ze met ook met de miMakker, maar pas sinds twee/drie jaar intensief. De manier waarop ze met de miMakker in aanraking zijn gekomen is erg bijzonder en brengt een emotioneel verhaal met zich mee.

Een collega van respondenten 13a en 13b, Christine is in aanraking gekomen met een miMakker en heeft zou deze gaan introduceren binnen de locatiegroep Landard. Helaas werd zij vrijwel meteen bij aanvang van het project ernstig ziek. Al snel bleek dat Christine niet meer beter zou worden. Christine was zo overtuigd van de kracht van de miMakker dat ze wilde dat ze na haar overlijden het project voort zouden zetten. Tijdens de uitvaart is namens Christine gevraagd of iedereen een donatie wilde doen voor de miMakker in plaats van dat ze bloemen meenamen. De opbrengst zou een miMakker binnen de locaties van de Nieuwe Hoeven financieren en zo is respondent 13b (die ook bij het interview aanwezig is) begonnen als vaste miMakker. Respondent 13b heeft haar introductie al tijdens de uitvaart gemaakt. Iedereen kreeg een witte roos om naar de kist te brengen en respondent 13b bracht 'op z'n miMakkus' een rode roos naar de partner van Christine. Dit heeft bij erg veel mensen een diepe indruk gemaakt en doordat het project vervolgens meteen is opgepakt, heeft de miMakker een goede plek in de organisatie gekregen.

De miMakker heeft zich geprofileerd door de manier waarop zij contact maken. Zo zegt respondent 13a, "het contact is zo klein en minutieus, maar het heeft wel een hele grote uitwerking". Wel geeft ze aan dat ze het heel lastig vindt om te beschrijven wat een miMakker precies doet. Daarnaast is het ook moeilijk te meten, terwijl mensen het liefst cijfers zien. Terwijl als je het contact maken ziet, dan vind je dat iedereen op die manier contact moet kunnen maken. Het inzetten van de miMakkusmethode zorgt voor rust en daardoor wordt ook de zorg makkelijker.

Omdat ze binnen Berkenlaan Nieuwen Hoeven zo overtuigd zijn van de miMakker, mogen alle stagiaires meekijken als respondent 13b gaat miMakkeren. Vooraf krijgen zij een workshop waarbij uitgelegd wordt wat de miMakker doet en waar zij op moeten letten. Achteraf schrijven zij een rapportage met inzichten. Dit samen vormt een onderdeel van het introductieprogramma voor nieuwe stagiaires, dat in totaal zes weken duurt. Daarnaast leren ook de zorgmedewerkers van de miMakkers. "Het is een olievlekje dat zich binnen de organisatie verspreid", vertelt respondent 13a. Als de zorgmedewerkers zien hoe de miMakker contact maakt, dan leren ze ervan en passen ze het zelf wellicht ook toe. Wel vertelt ze erbij dat het eigenlijk nodig is om mensen de ruimte te geven om te kijken. "Iedereen is druk en rent onder hoge werkdruk rond. Dus als je hen niet dwingt om te kijken, dan zien ze het niet en leren ze er niet van", licht Angélique toe. Het is belangrijk om het hele proces te zien, van binnen komen tot het afbouwen van het contact.

Vanuit miMakkus komen er ook regelmatig cursisten kijken/observeren of stage lopen, wanneer zij geen andere stageplek kunnen vinden. Gecertificeerde miMakkers die niet aan een baan kunnen komen of werkervaring willen opdoen, mogen ook regelmatig naar de Nieuwe Hoeven komen. Zij worden dan begeleid door de miMakker, dat is nodig omdat zij de cliënten kent en er veel cliënten in huis zijn met uitzonderlijk gedrag. Het totale aanbod van stagiaires en leerplekken past goed bij het concept van leerlocatie.

Respondent 13b heeft een tijd geleden ook onderzoek verricht naar miMakkeren zonder pak en wat de effecten hiervan zijn. Zij kwam hierdoor tot inzicht dat ze meer kunnen betekenen voor mensen die andere problemen hebben dan dementie. Als miMakker kijk je namelijk naar de mens en niet naar het ziektebeeld. De respondent vertelt, "je kijkt naar wat een persoon nodig heeft op dat moment. De miMakker kijkt naar de mogelijkheden en niet naar de beperking".

De miMakkers zijn ook bij de MDO's (multidisciplinair overleg) aanwezig. MDO's zijn opgebouwd volgens een bepaalde structuur, maar deze staat niet vast binnen BrabantZorg. Tijdens een MDO worden onder andere hun rapportages besproken. Rapporteren is nodig om je plek te bewaken, geeft weer hoe je contact kunt

maken met cliënten en laat zien waar de professionaliteit van de miMakker ligt. Daarnaast zijn de rapportages heel waardevol voor de verwanten van de cliënten. De respondent vertelt over haar periode waarin ze veel twijfelde over haar functie en rol van miMakker. “Ik wist gewoon even niet meer waar ik mee bezig was en wat ik kon toevoegen”, vertelt ze. Op dat moment kwam ze de vrouw tegen van iemand waarbij ze regelmatig miMakkerde. Deze vrouw was dolenthousiast en vertelde hoe blij ze was na het lezen van de rapportage, die miMakker Angeline had geschreven. “Ik had hem blijkbaar heel goed beschreven als persoon, zoals hij ooit was. Dat deed zijn vrouw zo veel goed, dat de rapportage naar de hele familie is gestuurd”, vertelt ze vol trots. Respondent 13a vult haar verhaal aan door te vertellen wat haar ervaringen zijn met behoeftes van familie. “Dat de zorg goed zit, dat weten mensen wel. Ze willen weten wat er voor extra’s gedaan wordt en hoe hun verwanten de dag doorkomen”, licht ze toe. Om deze reden sturen ze de miMakker rapportage samen met de rapportage van de dagbesteding, regelmatig naar de familie. Zo weten de familieleden wat er met hun verwanten gedaan wordt, maar zijn ze ook allerter. In de periode waarin de miMakker meer werd ingezet, zijn er ook informatieavonden georganiseerd om mensen ermee bekend te maken. Nu nog worden verwanten regelmatig uitgenodigd om te komen kijken tijdens het miMakkeren. “Het beste is als mensen het zien, wat het voor hun partner of ouder betekent”.

De hele werkwijze van de locatie is gebaseerd op de visie die daar is op zorg. Dat begint met het zijn van een leerlingenlocatie. Veel leerlingenlocaties gaan namelijk dicht op dit moment, omdat teammanagers het te veel werk vinden. Respondent 13a denkt hier anders over. “De visie die je overdraagt op je leerlingen, nemen zij mee naar de locaties waar zij vervolgens heen gaan”, zegt ze. Doordat zij constant vragen stellen, denk je continue na over hoe je er als locatie voor staat en of je nog op de goede weg bent. Wel is het voor cliënten soms lastig, dat ze regelmatig nieuwe gezichten zien. Er is veel roering op de gang, dat mocht wel wat minder. Daarnaast is het sowieso belangrijk dat de teammanagers de waarde van de miMakker inzien, want als zij dat niet doen dan wordt de miMakker niet ingezet. “Je krijgt ieder jaar een pot met geld en daarmee mag je de zorg zelf inrichten”, vertelt de respondent. Als teammanagers had ze ook meer kunnen insteken op

meer fysiotherapie voor de inwoners. “Je mag zelf indelen waar je het geld aan besteed wordt, maar je hebt wel een strijd te leveren bij het expertiseteam. De manager koopt zorg in en dat moet afgenomen worden, dus je moet goed kunnen verantwoorden waarom je sommige onderdelen nauwelijks tot niet afneemt”. Het fijne is dat miMakkers onder behandeling vallen, waardoor zij budgettair beter te verantwoorden zijn. Daarnaast is er ook een cliëntenraad, die heeft veel inbreng maar beslist hier niet in mee.

Hoe je als huis te boek staat en wil staan is afhankelijk van de visie op zorg. Iedereen heeft een andere kijk op hoe je iemand een kwalitatief goede zag bezorgd, dat is ook voor iedere bewoner anders. Bij de Nieuwe Hoeven wordt er continue afgestemd op wat de bewoner wil. Soms willen ze een periode graag wandelen en vervolgens willen ze liever fietsen, je moet blijven meekijken en meebewegen met wat iemand nodig heeft.

Het vaststellen van de visie is vier jaar geleden begonnen. De locatiemanager is hier nauw bij betrokken geweest. “Hij is een echte visionair. Het maakt niet uit hoe lang het duurt, als je er maar komt”, vertelt respondent 13a. Nadat bepaald is wat ze willen, hoe ze dat willen bereiken en hoe ze de zorg willen wegzetten, mag de locatie mag je zelf invullen hoe ze daar komen. De visie is bepaald door de samenwerking tussen de locatiemanager, de teammanagers, de medewerkers horeca en facilitair en de beleidsmedewerker. De resultaten die hieruit kwamen werden door de teammanagers geïntroduceerd bij hun teams. Deze teams konden hier vervolgens op reageren, de input hieruit werd vervolgens meegenomen. Ieder team heeft toch andere dingen die zij belangrijk vinden. De respondent is ervan overtuigd dat alle besprekingen, zowel binnen het management als met de teams, hebben bijgedragen aan het creëren van draagvlak. Iedereen is namelijk bij het proces betrokken geweest. “Iedereen weet wat die stip aan de horizon is”.

Een cliënt heeft een driehoek aan zorg om zich heen, die bestaat uit de arts, de psycholoog en de CCP’er (cliëntcontact persoon). Het is belangrijk dat deze personen goed samenwerken en inzien wat de cliënt nodig heeft. Hen heb je sowieso nodig, hoe je de rest om de cliënt vormgeeft bestaat uit keuzes.

De miMakkers bevinden zich, naar zeggen van respondent 13b, in een andere driehoek, deze bestaat uit de cliënt, de verwanten en zichzelf. Binnen Landard zijn er drie miMakkers actief, zij vormen samen een team. Respondent 13b vindt dat ze als team sterker staan, dan dat zij onder afzonderlijke locaties ingedeeld worden. Niet overal binnen BrabantZorg wordt er namelijk hetzelfde gedacht over miMakkers. In Oss is het bijvoorbeeld in het verleden een keer misgegaan. “De match van de miMakker was niet goed en daardoor is er een slechte ervaring ontstaan”, vertelt de respondent. Respondent 13a heeft daar zelfs de miMakker opnieuw proberen te positioneren, maar het kwaad was al geschied. De positie van de miMakker is heel kwetsbaar, als het misgaat dan kun je niet meer terug. Het inzetten van miMakkers zou beter kunnen, door bijvoorbeeld gebruik te maken van uitwisselingen. Ondanks dat iedereen een contract heeft bij BrabantZorg, gebeurt dit maar minimaal. miMakkers kunnen wel zorgen voor een kruisbestuiving, omdat deze niet gebonden zijn aan één locatie. De reden dat dat miMakker ook de familie betreft in deze driehoek is omdat zij het dichtstbij de cliënt staan.

Het liefst wil respondent 13a al haar medewerkers met de methode bekend maken, doormiddel van personeelstrainingen. Zo heeft iedereen dezelfde basis.

14. RESPONDENT 14

TEAMMANAGER

Respondent 14 is teammanager bij locatie de Vleugel, van zorginstelling de Wever. Dit is een kleine woonvorm waar in totaal 24 cliënten wonen. Voorheen was de respondent manager Zorg, maar die laag is weg bezuinigd. Ter vervanging is de functie van locatiemanagers ontstaan. De communicatielijnen zijn hierdoor korter en minder divers.

Bij locatie de Vleugel komt eens per paar weken miMakker Baboes een ochtend miMakkeren. Respondent 14 is bekend met wat de miMakker doet en is tevreden

over de resultaten die het oproept. Het is vooral zinvol voor mensen die in een verdere fase van dementie zijn.

Als teammanager overlegt de respondent jaarlijks met de locatiemanager over waar het budget aan besteed wordt. Of en hoeveel je een miMakker inzet is gebaseerd op keuzes die ontstaan vanuit de visie. Op dit moment is de miMakker niet opgenomen in de behandeling en kost voor de Vleugel veel geld. Als het wel in de behandeling was opgenomen dan zouden er standaard uren voor vrij gemaakt worden. Kleinschalig wonen is sowieso een stuk duurder dan kleinschalig wonen in groter verband. Prioriteiten stellen is daardoor nog belangrijker. De respondent vindt visie op zorg belangrijk. Hoe sterk een visie is en hoe je dat uitdraagt als kleinschalige locatie is lastiger.

Respondent 14 ziet dat de zorg steeds meer uitgekleeft wordt en dat ze bijna niet meer toe komen aan de ontspanning van cliënten. miMakkers kunnen dit wel goed, maar dat moet je wel gefinancierd kunnen krijgen. Daarnaast moeten cliënten en hun verwanten steeds meer zelf moeten betalen. miMakkeren valt niet onder behandeling en wordt dus als iets ‘extra’s’ gezien. Als verwanten de miMakker willen inzetten, naast de uren die er nu voor de miMakker staan, dan moeten ze daarvoor betalen.

Op dit moment wordt pas op de ochtend dat de miMakker komt bekeken welke cliënt dit het beste kan gebruiken en voor wie het een aanvulling is. Cliënten zitten vaak op hun kamer, waardoor het niet in groepsverband ingezet wordt. Na een miMakkerbezoek maakt de miMakker een rapportage. Respondent 14 ziet groeimogelijkheden in de opties die een rapportage biedt. Zo kan het bijvoorbeeld iets bieden voor familie en medewerkers. Medewerkers kunnen ervan leren en familie ziet dat er iets extra’s is gedaan voor hun verwante.

Familiezorg is een term die respondent 14 steeds meer hoort. Er wordt steeds meer gekeken naar wat familie nog kan betekenen in het zorgproces en hoe de zorginstelling er vervolgens op kan aansluiten. Wel geeft hij hierbij aan dat dit

nog in de kinderschoenen staat. De eerste gevolgen die wel zichtbaar worden is dat er meer sprake is van crisisopnames. Er is sprake van een crisisopname als iemand 'op stel en sprong' opgenomen moet worden, bijvoorbeeld wanneer er thuis iets gebeurd en er zijn geen andere opties. Respondent 14 heeft recentelijk nog een man opgenomen die gevallen was en geen partner meer had, hij moet wel opgenomen worden. Daarbij is ook regelmatig sprake van tijdelijke plaatsing, omdat iemand liever ergens anders wil wonen. Bij sommige locaties namelijk sprake van een wachtlijst.

Het voordeel van de kleinschalig wonen is dat er meer sprake is van individuele aandacht. Respondent 14 denkt ook dat het voor familie laagdrempeliger is en dat cliënten zich er sneller thuis voelen. Het is namelijk een kleine gemeenschap die veel samen doen. Een dag van een bewoner is niet heel divers, er is een redelijk vast schema van wat er gebeurt per dag. Het is de bedoeling dat de cliënten in de middag nog 'geactiveerd' worden. Echter is dat nog minimaal, omdat ze daarvan afhankelijk zijn van vrijwilligers. Er is namelijk geen activiteitenbegeleider in dienst.

Of de personeelstrainingen van Stichting miMakkus iets zijn voor zijn locatie weet de respondent niet. Er is namelijk een opleidingsjaarplan, met een vast budget per medewerker. Er wordt eerst gekeken naar wat er aangeboden wordt en wat daarvan verplicht is. Iedere medewerker heeft bijscholing nodig en volgt hiervoor veelal elearning modules. Daarnaast zijn er aspecten die je alleen in de praktijk kunt leren. In de zorg heb je bepaalde kwaliteiten die je moet aantonen om je diploma te mogen blijven uitvoeren. De personeelstrainingen van miMakkus zitten niet in het standaard assortiment, daarvoor zouden ze meer bekend moeten zijn. Respondent 14 zou ook beter willen weten wat de personeelstrainingen van miMakkus aan meerwaarde bieden, omdat ze ook al gebruik maken van BIT 1 en BIT 2. Deze trainingen richten zich op benadering naar bewoners en communicatie onderling.

Interview analyse

113.

Omdat er gebruik gemaakt is van de storytelling strategie is er veel input gekomen uit de respondenten. Het coderen van interviews is daardoor lastiger. Daarom is er gekozen om relevante terugkerende topics te beschrijven. De analyse is gebaseerd op 13 interviews en de observatie tijdens de genootschapsdag. De interviews zijn op volgorde van het moment van afname gesorteerd:

1. Respondent 1 – medeoprichter miMakkus
2. Respondent 2 – miMakker en activiteitenbegeleidster
3. Genootschapsdag
4. Respondent 4 – miMakker en werkzaam voor Defensie
5. Respondent 5- Regiomanager
6. Respondent 6 – miMakker en pedagogisch medewerker
7. Respondent 7 – miMakker en voormalig activiteitenbegeleidster
8. Respondent 8 – ZZP'er met dertig jaar zorgervaring van bed tot beleid
9. Respondent 9 – Projectmanager DOT
10. Respondent 10 - Zorgtrajectbegeleider
11. Respondent 11 – miMakkus docent en artistiek leider
12. Respondent 12 – Psycholoog
13. Respondent 13a – Teammanager & Respondent 13b – miMakker
14. Respondent 14 – Teammanager

Topic 1: Zorginstellingen van nu

De meeste zorginstellingen hebben tegenwoordig vier lagen: de Raad van Bestuur, Regio/Locatie managers, Teammanagers en het verzorgend personeel. Naast de lagen bevindt zich de zuil expertise, daar kunnen specifieke expertises van worden afgenomen. Denk hierbij aan een adviseur belevingsgerichte zorg of een psycholoog, maar ook vaak aan de miMakker.

Het is belangrijk dat een organisatie in balans is, als miMakkus de personeelstrainingen wil uitrollen. Pas als de hele organisatie snapt waar het om draait en de visie op zorg begrijpt, dan is er een opening. Het is een bewustwordingsproces, daar heeft het personeel de mogelijkheden en tijd voor nodig.

Topic 2: miMakkers bij expertise

Bij sommige zorginstellingen valt de miMakker onder expertise bij het DOT, dit is het Dementie Ondersteuning en Trainingcentrum. Op deze manier is de miMakker een aparte functie, het voordeel daarvan is dat het zorgpersoneel geen ander werk hoeft te laten liggen om te miMakkeren. De professionaliteit komt zo beter tot z'n recht. miMakkeren is een specifieke deskundigheid, die je op verschillende fronten kunt inzetten. Het nadeel is dat de teams de miMakkers apart moeten inhuren, ze zitten dus extern en brengen zo veel kosten met zich mee. De miMakker kan als optie aangeboden worden, ter vervanging van beschermende middelen en maatregelen. Doordat ze onder behandeling vallen, is het kostentechnisch beter te verantwoorden en worden er standaard uren voor vrij gemaakt.

Topic 3: Visie van zorglocatie

Iedere zorginstelling en iedere locatie is anders, dat kwam duidelijk naar voren tijdens meerdere interviews. Het belangrijkste is dat miMakkus moet passen binnen de visie van de locatie. De visie wordt bepaald door de locatie- of regiomanager. Samen met de teammanagers wordt de visie vastgelegd en daar worden de budgetten op aangepast. Sommige locaties leggen de focus op basiszorg, terwijl andere locaties een andere kijk hebben op hoe je iemand een kwalitatief goede dag bezorgd. Bij het vaststellen van de visie is het belangrijk dat alle lagen betrokken worden, dat zorgt voor een groter draagvlak. Hoe je de visie invulling geeft is per team anders, omdat diverse teams ook diverse behoeftes hebben.

Het nadeel van de grote verschillen tussen zorginstellingen is dat het voor Stichting miMakkus lastig is om miMakkers te handvatten te bieden. Terwijl er vanuit de miMakkers gevraagd wordt om hulp bij het opstarten. Het voordeel is dat de door personeelstrainingen te volgen iedereen binnen een locatie dezelfde basis heeft, daardoor kunnen ze zich als locatie sterker profileren.

Topic 4: Budgetten

Maar met een visie die goed aansluit ben je er nog niet, in ieder interview kwam terug hoe weinig budget er beschikbaar is. miMakkers worden nu al ingezet navenant er budget beschikbaar is. Organisaties zitten in een kramp door alle bezuinigingen en ondanks de visie ligt de focus op primaire zorg.

Zorginstellingen bezuinigen bijvoorbeeld door complete lagen of functies weg te strepen. Hierdoor ontstaat er wel een kortere lijn van de top tot de werkvloer, maar moet er met minder handjes hetzelfde werk verricht worden. Daarnaast fuseren functies, bijvoorbeeld van verzorgende en activiteitenbegeleidsters. Het resultaat hiervan is dat de zorg uitgekleeft wordt, er wordt steeds minder voor de zorgbehoevende gedaan.

Topic 5: Zorgmedewerkers

Op de werkvloer zijn de bezuinigingen goed voelbaar. De tijdsdruk is hoog en er moet efficiënt gewerkt worden. Het werk in de zorg is nooit klaar. Het verzorgend personeel wil wel de zorgtaken verrichten, zoals dat van hen verwacht wordt. In veel zorginstellingen is al een bepaalde vorm van belevingsgerichte zorg aanwezig, maar door het tijdsgebrek wordt hier weinig tot geen gebruik van gemaakt. Vooral de mensen van middelbare leeftijd vinden alle grootscheepse veranderingen lastig, omdat zij weten hoe het ooit geweest is. Zij ervaren dat ze steeds verder van het originele contact zijn gaan staan. Jongeren daarin tegen weten niet beter en zijn daardoor flexibeler.

Er wordt op dit moment weinig stil gestaan bij wat een cliënt echt nodig heeft en waar bepaald gedrag vandaan komt, waardoor het gedrag stand houdt. De miMakker kan hier verandering in brengen, omdat deze individuele aandacht schenkt. Daarnaast kan het verzorgende personeel van de miMakker leren, het zien van de manier van benaderen en contact maken zorgt dat ze zelf een spiegel voor krijgen. Wel is het belangrijk dat ze de tijd krijgen om te observeren. Een miMakker hoeft overigens niet aan het miMakkeren te zijn om de benaderingswijze over te brengen, ze kunnen het personeel coachen en ook de rapportages bieden veel inzichten.

De miMakker kan mensen rustig maken en dat zorgt voor een andere sfeer. Hierdoor is het voor het zorgpersoneel makkelijker om zorg te bieden.

Topic 6: Vanuit onderste laag miMakkus invoeren

Tijdens een aantal interviews kwam naar voren dat het belangrijk is de miMakkusmethode vanuit de onderste laag in te voeren. Zij staan het dichtste bij de zorgbehoevende en zien daardoor eerder in wat de miMakker kan bijdragen. De miMakkers nemen het zorgpersoneel werk uit handen, doordat zij de cliënten kennen en daardoor veel vragen kunnen beantwoorden over de gesteldheid van de zorgbehoevende. Als het zorgpersoneel ziet wat de miMakker toevoegt, ontstaat er meer draagvlak, wat nodig is voor het behouden van de functie. Daarbij hoort ook het afstemmen, de miMakker moet niet alleen met de zorgbehoevende maar ook met het personeel afstemmen. Managers staan veel verder weg van waar het gebeurt en moeten toch warm gemaakt en gehouden worden door de werkvloer. Dit gebeurt veelal via de teammanagers.

miMakkers stemmen af door een rondje te lopen voor ze beginnen en te spreken met verschillende mensen die aanwezig zijn. Door goed af te stemmen op de huidige situatie en dat te laten zien wordt je ook serieuzer genomen. Daarnaast helpt het om feedback te vragen van de zorgmedewerkers, zij worden zo betrokken en hebben het gevoel dat ze iets kunnen bijdragen. Dit helpt bovendien de miMakkers beter in te zien wat zij hebben betekent voor een zorgbehoevende, omdat het verzorgend personeel hen beter kent.

Topic 7: Rapporteren

Binnen de zorginstellingen wordt eindeloos gerapporteerd, door iedereen die in contact staat met de zorgbehoevende. Veel zorgmedewerkers vinden dat ze meer aan het rapporteren zijn, dan dat ze tijd hebben voor de zorgbehoevende. Ook de miMakkers rapporteren, maar de manier waarop ze dat doen is anders. Er staat veel gedetailleerder beschreven hoe ze de zorgbehoevende hebben benaderd, wat de reactie, de beleving en emotie was. De miMakker beschrijft de persoon achter de ziekte, daar kijken ze voorbij. Dit biedt een mooi verslag, niet alleen voor andere

medewerkers maar vooral ook voor de verwanten. Voor hen is het fijn om te zien dat hun verwanten extra aandacht hebben gehad, naast de basiszorg.

Rapporteren is een belangrijk onderdeel van het miMakker zijn en blijven. Wie schrijft die blijft, je laat op deze manier zien waar je professionaliteit ligt en wat je oplevert. Het is de zakelijke kant die helpt bij het afstemmen op medewerkers die minder op het gevoel zitten, maar meer rationeel zijn. Daarnaast is rapporteren ook fijn voor de miMakker zelf, door dit regelmatig te lezen weten zij weer waarom ze het doen.

Topic 8: De zorgbehoevende

De doelgroep voor miMakkers komen steeds meer in zorginstellingen te zitten. Hiermee wordt bedoeld dat de zorgbehoevende die nog niet ver in de dementiefases zijn langer thuis blijven. Vooral de zwaardere zorgbehoevende zijn aanwezig, waardoor ook de activiteiten aangepast moeten worden. Niet iedereen kan meedoen aan groepsactiviteiten en hebben daardoor individuele aandacht nodig. Echter, dit gebeurt nog lang niet in alle zorginstellingen. Groepsactiviteiten zijn namelijk minder tijdrovend en soms zelfs verplicht.

Dagbesteding is erg belangrijk voor zorgbehoevende, omdat zij in een gat vallen als ze in een zorginstelling gaan wonen. Thuis hadden ze nog veel om handen en zagen ze regelmatig mensen die ook echt tijd hadden voor hen.

Zorgmedewerkers moeten meer gaan meebewegen en meekijken met de zorgbehoevende, in plaats van in protocollen en gewoontes te vervallen. Als iemand een periode graag wandelt, wil dat niet zeggen dat dit blijvend is.

Topic 9: Het multidisciplinair overleg

Degene die het meeste bepalen over de zorg van de zorgbehoevende zijn de arts, de psycholoog en de CCP'er (cliënt contact persoon). De CCP'er is het eerste aanspreekpunt voor de verwanten wanneer zij vragen hebben. Verder vinden er regelmatig MDO's plaats, dit staat voor multidisciplinair overleg. Herin wordt het

behandelplan van de zorgbehoevende besproken en eventueel bijgesteld. Bij deze MDO's zijn ook regelmatig miMakkers aanwezig. Hun inbreng kan waardevol zijn, omdat zij op een andere manier in contact komen met de zorgbehoevende. Dit is een goed moment voor de miMakker om zichzelf te profileren en de toegevoegde waarde te laten zien.

Topic 10: Verwanten

Buiten de personen die dichtbij de zorgbehoevende staan binnen de instelling, zijn er ook nog de verwanten. Zij willen het beste voor hun geliefde maar vinden de verzorging zwaar. Verwanten die mantelzorgen zoeken veel ondersteuning, omdat zij in een voor hen onbekende situatie terecht komen. Zij hebben informatie nodig over wat dementie inhoudt en ook over de omgang met iemand die dementerend is. Echter, worden zij vaak in het diepe gegooid en krijgen maar een minimale begeleiding. De kennis ontbreekt en daardoor weten ze niet altijd hoe ze met de situatie moeten omgaan. De persoon die dementerend is, blijft tegenwoordig thuis tot het niet meer haalbaar is voor de mantelzorger. Hierdoor is er ook steeds meer sprake van crisisopnames. De uithuisplaatsing is voor zowel de verwanten als de zorgbehoevende het lastigste moment. Tot dat moment plaats vindt, is er vaak een casemanager betrokken. Er wordt vaak gedacht dat huisartsen betrokken zijn, maar die hebben geen tijd voor de begeleiding.

Zodra de zorgbehoevende nog verder in zichzelf gekeerd is, wordt het voor de verwanten moeilijker om contact te krijgen. miMakkers kunnen de verwanten betrekken en hen 'zielsmomenten' bieden, door te laten zien dat contact nog wel mogelijk is. Dit zijn momenten die de familie kan koesteren.

Als miMakkers iets voor elkaar willen krijgen, dan zouden zij dit ook via de mantelzorgers kunnen spelen. Zij weten inmiddels dat je steeds meer zelf moet bijdragen aan de zorg, de miMakker is echter geen basiszorg maar biedt iets extra's. Zodra verwanten overtuigd zijn en hier geld in willen steken, dan haal je de controle bij de zorginstellingen zelf weg. Dan kun je niet langer wegbezuinigd worden.

Topic 11: Teammanagers

Als je het via de instellingen zelf wil spelen dan is de teammanager een sleutelfiguur die zich op een goede positie bevindt, voor de inbreng van de miMakker. De teammanagers hebben kennis over de zorg en weten waar de teams behoefte aan hebben. Als zij overtuigd zijn van de miMakkusmethode, dan is de kans groot dat zij hier energie en geld in willen steken. Zijn zij niet overtuigd, dan is de kans klein dat er gemiMakkerd wordt binnen de zorgbehoevende van het team.

De teammanagers kunnen voor draagvlak onderin zorgen, maar hebben ook de connecties met het management. Samen met de locatiemanager bepalen zij hoe er binnen de locatie gewerkt wordt. Dit is ook afhankelijk van hun visie op zorg, zoals al eerder werd benoemd. Soms delen zij de budgetten samen in en bij andere instellingen doen teammanagers dat zelf. Als de teammanager de locatiemanager wil overtuigen dan moet deze met goede argumenten komen, maar nog liever met resultaten. Het meten van het effect, maar ook het verhaal van de werking, is nog lastig.

Topic 12: Bestuurders

Het introduceren van de miMakkusmethode kan vanuit de teammanagers komen, maar kan ook rechtstreeks. De bestuurders hebben de touwtjes in handen en kunnen sneller iets bereiken, echter staan zij heel ver van praktijk. Wel kan hij een projectmanager aanwijzen en de teammanagers faciliteren. Teammanagers vormen voor hen een belangrijke bron van informatie.

Zoals al benoemd werd bij topic elf, willen managers eerder bewijs zien van de werking. Dit kan miMakkus op een paar manieren bereiken. De eerste manier is met een wetenschappelijk onderzoek. Een andere manier is doormiddel van een ervaringsonderzoek, bijvoorbeeld met testimonials. In de testimonials delen de verschillende lagen wat zij aan de miMakkusmethode hebben, waardoor er een duidelijk en compleet beeld ontstaat. Het beste is als hier dan ook resultaten in naar voren komen over medewerkers- en klanttevredenheid, daar zijn bestuurders gevoelig voor. Daarnaast komen er regelmatig stukken uit van bijvoorbeeld een

staatssecretaris, zoals staatssecretaris van Reijn. Door de koppeling te leggen naar de miMakkusmethode laat je professionaliteit zien. Verder helpt het als bijvoorbeeld de psycholoog van de zorginstelling overtuigd is, dit zijn hoog opgeleide mensen die duidelijk kunnen beargumenteren waarom de methode werkt. Zij zijn opgeleid in gedragsveranderingen en linken dit aan bekende theorieën.

Topic 13: Winst van de miMakkusmethode

Voor alle betrokken partijen moet er winst te behalen zijn. De winst voor een manager is anders dan dat voor het verzorgend personeel. Daarnaast is het belangrijk dat het onderscheid met bijvoorbeeld belevingsgerichte zorg en andere aangeboden trainingen/opleidingen duidelijk is. Er is vaak namelijk al een consulent belevingsgerichte zorg in huis en het personeel moet al trainingen/opleidingen volgen om hun vak te mogen blijven uitoefenen. Workshops zoals Titia ze aanbiedt bij Orbis kunnen hierbij helpen, dit laat mensen inzien wat mensen met dementie ervaren.

De kracht van de personeelstrainingen en de miMakkers is dat zorginstellingen hier zelf keuzes in kunnen maken. Je kunt kiezen voor alleen het inzetten van miMakkers tot het volledig laten opleiden van het personeel. Daarnaast is er de keuze tussen het starten met een pilot en het gefaseerd invoeren van de methode, de zorginstelling kan zelf de snelheid bepalen. Hoe zorginstellingen het ook aanpakken, de miMakkers en de opgeleide medewerkers zijn en blijven eigen personeel. Zij zijn bekend met de organisatie, de visie en de cultuur. miMakkus zou zorginstellingen kunnen laten ervaren wat een volledig ingevoerde miMakkusmethode is, door gebruik te maken van uitwisselingen met de best practice in Boxtel.

Het implementeren van de methode binnen de organisatie levert voor het verzorgend personeel op dat zij weer inzien waarom ze voor het vak gekozen hebben. Door dit bewustwordingsproces zijn zij uiteindelijk meer tevreden met hun werk en daalt ook het ziekteverzuim. Dit zijn vervolgens argumenten waar het management gevoelig voor is. De basis ligt echter bij het inzichtelijk maken van de problemen, niet iedere zorginstelling ervaart problemen bewust.

Topic 14: Kartrekkers

Zodra de miMakkers geïntroduceerd zijn, zijn er kartrekkers nodig. Deze zorgen dat de miMakkers en de methodiek geïmplementeerd wordt en zorgen voor draagvlak. Mensen bekend maken en enthousiasmeren is niet genoeg, het moet warm blijven om te wortelen in de organisatie. Hiervoor zijn mensen nodig die er geld en tijd in steken. Als er een start gemaakt is, dan wordt de methode vanzelf een olievlek die zich binnen de organisatie verspreidt.

Essentieel is wel dat de mensen die er direct mee in aanraking komen, snappen wat de miMakker komt doen. Veel miMakkers ervaren dat ze nu niet altijd goed gewaardeerd worden of dat zij tijdens het miMakkeren uit hun rol worden gehaald doordat er vragen gesteld worden. Andere miMakkers zien dat iedereen, dus ook verwanten, moeten vertrekken als er gemiMakkerd wordt. Een goede balans is van groot belang.

Topic 15: Bekendheid

Bijna alle geïnterviewde personen zijn bekend geworden met miMakkus door miMakkers, dit geldt zowel voor de geïnterviewde miMakkers, als voor de personen die andere functies binnen zorginstellingen vervullen. Verder vormen ook artikelen een goede bron voor bekendheid, hierbij is het wel van belang dat duidelijk naar voren komt wat miMakkus doet. Daarnaast dragen filmmateriaal van miMakkers aan het werk en de website een belangrijke bron van informatie.

miMakkers vinden wel dat ze meer promotiemateriaal nodig hebben in de vorm van visitekaartjes en flyers. Ze creëren op dit moment veel zelf, maar weten niet goed hoe ze dat moeten aanpakken. Daarnaast weten ze ook niet goed hoe ze bij zorginstellingen binnen moeten komen en verwachten daarbij al snel ondersteuning vanuit miMakkus. miMakkus is wel groot maar relatief gezien nog onbekend. Het belangrijkste is dat er een goed verhaal is en veel enthousiasme, dit kan vervolgens op alle mogelijke manieren gedeeld worden.

Topic 17: Kwaliteit boven kwantiteit

Zoals al benoemd werd verwachten miMakkers veel van de stichting. Uit interviews is gebleken dat miMakkus dit ook mag omdraaien, miMakkers zijn zelf verantwoordelijk. Hiermee wordt bedoeld dat ze zelf de kwaliteit moeten waarborgen en ze hierbij om hulp kunnen vragen, maar niet moeten verwachten dat miMakkus hierin het voortouw neemt. Op deze manier onderscheid je de miMakkers die echt willen en proactief bezig zijn.

miMakker zijn en blijven is namelijk veel investeren, in tijd en in geld. Om bij een instelling binnen te komen kun je gebruik maken van je netwerk, of met koude acquisitie door bijvoorbeeld een paar keer gratis te miMakkeren. Op deze manier zorg je dat mensen een beeld hebben, voordat er een bedrag aangekoppeld wordt.

In de toekomst is essentieel dat miMakkus meer kwaliteit laat zien in plaats van zich te richten op kwantiteit. Kwaliteit zorgt voor overtuiging, mensen met talent kunnen het beter overbrengen en zorgen daardoor dat miMakkus meer kan gaan betekenen. Hierbij betrokkenheid de kern, denk hierbij aan betrokken bij de zorg, bij de stichting en bij de eigen ontwikkeling. Als je weet wat er in de zorg en bij miMakkus speelt, dan kan je daar gebruik van maken. Verder is kwaliteit belangrijk, omdat de miMakker een kwetsbare positie heeft. Een slechte ervaring kan funest zijn.

Topic 16: Netwerken

Om nog meer bekendheid te creëren moet miMakkus zich gaan richten op netwerken. In deze tijd is het belangrijk om in je eigen netwerken te gaan zoeken naar nieuwe contacten. Iedereen kent wel iemand die een miMakker zou kunnen gebruiken, de methode nodig kan hebben of die in een zorginstelling werkt en miMakkus daar zou kunnen introduceren. Dit kan zowel online als offline. Denk bij offline netwerken ook aan het aanwezig zijn bij symposiums, alzheimer cafés en samenwerkingsgroepen. Wanneer het niet mogelijk is om overal aanwezig te zijn, dan moet je selectief zijn. Met mond-tot-mond reclame bereik je het meeste en dit kun je aanvullen met een goede website en Facebook pagina, voor als mensen verder geïnteresseerd zijn.

Topic 17: Vrijwilligers

Veel zorginstellingen maken gebruik van een 'extra laag', de vrijwilligers. Zorginstellingen worden hier steeds afhankelijker van. Het opleiden van vrijwilligers tot miMakker is niet aan te raden, omdat de opleiding relatief duur is. Hierdoor ontstaat de vraag wie het gaat financieren. Als de zorginstelling het gaat financieren en je zet daar een prestatie tegenover, dan maak je vrijwilligers verplicht. Daarnaast is de miMakker een beroep, als vrijwilligers kosteloos gaan miMakkeren dan wordt het overbodig om miMakkers in dienst te hebben.

Topic 18: Cliëntenraden

Binnen iedere zorginstelling is een cliëntenraad aanwezig, dit team bestaat uit verwanten van zorgbehoevende die samen alle cliënten vertegenwoordigen. Zij hebben veel inbreng mogelijkheden, maar weinig beslissingsbevoegdheid.

Topic 19: Trends en ontwikkelingen

De meest genoemde trends en ontwikkelingen zijn de vergrijzing en de bezuinigingen. Door de vergrijzing neemt ook het aantal mensen met dementie toe, waardoor ook de vraag naar ondersteuning door mantelzorgers groeit. Mensen hebben wel meer keuzes, bijvoorbeeld de keuze voor een kleinschalige woonvorm in plaats van grote instellingen. Kleinschalige woonvormen zijn wel relatief duurder, waardoor ze meer afhankelijk zijn van vrijwilligers en hulp van familie.

Topic 20: Zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking

De doelgroep die woonachtig is in zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking ziet er aanzienlijk anders uit, dan een zorginstelling voor mensen met een cognitieve beperking (zoals dementie). Er wonen meerdere leeftijdsgroepen, omdat deze mensen vaak zo geboren worden. Dat iemand verstandelijk beperkt is wil niet zeggen dat hij qua emotie veel verschilt van iemand zonder verstandelijke beperking. Een jongen van 18 ervaart dezelfde emoties en heeft dezelfde behoefte aan beleving. De benadering ligt daardoor per zorgbehoevende anders.

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ligt ver voor op de ouderenzorg. Dit komt doordat er in het verleden geld vrij is gemaakt voor onderzoek, door de overheid. Binnen de zorginstellingen hangt daardoor een professionele sfeer en de cultuur is al goed, deze is vergelijkbaar met de miMakkus benadering. Qua personeelstrainingen kan miMakkus daarom weinig betekenen. Wel ervaren de instellingen dezelfde problemen, zoals bezuinigingen. miMakkers kunnen nog wel iets bieden op plekken waar de zorg zo ver is uitgekleeft dat de zorgbehoevende niks extra's meer krijgt.