



Duale aansturing in de wijkverpleging

De wijkverpleegkundige aan het roer

Duale aansturing in de wijkverpleging

De wijkverpleegkundige aan het roer

**Henk Rosendal
Irene Baten
Christ-Jan Danen
Marleen Goumans
Marjolein Zilverentant**

Hogeschool Rotterdam, november 2021

Inhoudsopgave

Vooraf	5
1. Duale Aansturing bij TWB	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Duale Aansturing: het model	7
1.3 Het gelopen traject binnen TWB	9
2. Duale Aansturing in de wijkverpleging: Een goed voorbeeld?	12
2.1 Projectorganisatie	12
2.2 Literatuuronderzoek	12
2.3 Groepsinterviews met in- en externe stakeholders	15
2.4 Kerncijfers TWB in de periode van introductie van Duale Aansturing	17
3. Implementatieplan voor Duale Aansturing	20
3.1 Voorbereiding	20
3.2 Doelen en doelgroep	23
3.3 Doelgroep analyseren	24
3.4 Vernieuwing doorlichten	26
3.5 Context bekijken	27
3.6 Strategie kiezen	29
3.7 Acties plannen en communicatie	29
3.8 Borgen en evalueren	31
Nawoord	32
Bronnen en literatuur	33
Bijlage 1: Projectgroep	34
Bijlage 2: Implementatieplan Duale Aansturing (verkort)	35



Vooraf

Dit rapport is geschreven in het kader van het ZonMw-programma Verpleging en Verzorging: beschrijven goede voorbeelden. Het voorbeeld dat hier centraal staat is de Duale Aansturing in de wijkverpleging zoals dat is ontwikkeld door TWB thuiszorg met aandacht (TWB).

Wat Duale Aansturing precies inhoudt wordt beschreven in het eerste hoofdstuk, waarbij ook wordt ingegaan op de aanleiding hiervoor, en de wijze waarop dit bij TWB tot stand is gekomen.

Om na te gaan in hoeverre Duale Aansturing als goed voorbeeld in Verpleging en Verzorging kan worden beschouwd, is onderzocht wat de onderbouwing en de effecten ervan zijn. Dit, en de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd, zijn onderwerp van hoofdstuk 2.

Op basis van alle bevindingen wordt in het derde, en laatste hoofdstuk de wijze waarop Duale Aansturing in andere organisaties kan worden geïmplementeerd uitgewerkt aan de hand van een stappenplan.

1 Duale aansturing bij TWB

TWB heeft de organisatie van wijkverpleging zodanig aangepast dat de wijkverpleegkundigen weer aan het roer staan. TWB heeft daarvoor een onderscheid gemaakt tussen wijkverpleegkundigen en senior-wijkverpleegkundigen. Deze laatsten vormen sinds 2019 samen met de zorgmanagers een duaal team dat collega wijkverpleegkundigen en zorgteams aanstuurt op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak. Onder de naam Duale Aansturing stuurt de senior-wijkverpleegkundige hierbij vooral op de inhoud en de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. De zorgmanager is vooral verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. Samen vormen zij een koppel dat intensief samenwerkt, en rechtstreeks verantwoording aflegt aan de bestuurder.

TWB is een middelgrote thuiszorgorganisatie die opereert in het westelijk deel van Brabant. Met 2.000 medewerkers waaronder 60 wijkverpleegkundigen, 13 zorgmanagers en een tweekoppig bestuur wordt zorg georganiseerd voor ruim 5.500 cliënten.

In dit hoofdstuk wordt eerst het model van Duale Aansturing, zoals dat bij TWB vorm heeft gekregen, beschreven. Dit wordt voorafgegaan door een omschrijving van de ontwikkelingen die hiertoe hebben geleid. Daarna wordt het traject dat TWB in de jaren voorafgaand aan de start van Duale Aansturing heeft gelopen, uitgewerkt.

1.1. Aanleiding

Sinds 2015 is er veel veranderd in de wijkverpleging. Het meest in het oog springend is de introductie van de aanspraak Wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. Hiermee wordt de wijkverpleegkundige weer verantwoordelijk voor het gehele zorgproces: van anamnese en diagnose, via indicatie tot organisatie van zorg en het behalen van zorgresultaten. Deze verandering heeft zowel gevolgen voor de inhoud van de zorg als voor de organisatie ervan. Als er één ding duidelijk wordt, is het wel dat alleen registreren van de geboden zorg niet meer volstaat. Het gaat nu vooral om het – op basis van juiste verpleegkundige diagnoses – bereiken van de met de cliënt afgesproken zorgresultaten.

Hiermee komt de wijkverpleegkundige weer aan het roer. Echter, om dit te kunnen doen, is enkel een inhoudelijke professionaliseringsslag niet voldoende. Immers, de wijkverpleegkundige moet ook zodanig worden gepositioneerd dat zij daadwerkelijk sturing kan geven aan zowel de inhoud als de organisatie van zorg. Het betreft de organisatie van haar eigen werkzaamheden maar ook die van haar collega wijkverpleegkundigen. Duidelijk wordt dat het nog veel voorkomende centrale aansturingsmodel – gericht op productie – binnen organisaties niet meer voldoet. De (onderbouwde) verpleegkundige diagnoses, zowel op cliënt- als wijkniveau, bepalen vanaf 2015 de inzet van zorg, en de wijkverpleegkundige is degene die hierin de regie voert. Inhoud, uitvoering en organisatie van de zorg gaan hand in hand. Deze aspecten zijn cruciaal bij de Duale Aansturing.

Vanaf 2017 heeft thuiszorgorganisatie TWB een ontwikkeling in gang gezet waarbij de wijkverpleegkundige centraal gepositioneerd wordt binnen de organisatie. TWB heeft daarin een onderscheid gemaakt tussen wijkverpleegkundigen en senior-wijkverpleegkundigen. Samen met de zorgmanagers vormen de senior wijkverpleegkundigen een duaal team dat collega wijkverpleegkundigen en teams aanstuurt op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak. De seniorwijkverpleegkundigen werden in de overgang naar deze nieuwe werkwijze ondersteund door twee vakinhoudelijk managers, die tijdelijk werden aangesteld om dit traject mogelijk te maken. Iedere maand hebben deze vakinhoudelijk managers een scholingsdag verzorgd, waarna er formeel taken werden overgedragen aan de senior-wijkverpleegkundigen. Vervolgens zijn deze twee vakinhoudelijk managers 'uit de lijn' gegaan. Vanaf dat moment waren zij beschikbaar voor coaching van de senior-wijkverpleegkundigen.

1.2. Duale aansturing: Het model

Het model van Duale Aansturing is zoals hiervoor beschreven, ontstaan vanuit de behoefte van wijkverpleegkundigen, werkend bij TWB, om meer regie te krijgen op de (team)processen rondom de zorg voor de cliënten in de wijk. Naast de primaire zorg en de verantwoording op de inhoud misten wijkverpleegkundigen de aansluiting bij de vaak wat meer team overstijgende processen, die wel degelijk ook van invloed zijn op de directe cliënten zorg.

Om zowel de wijkverpleegkundige als de zorgmanager meer in hun kracht te positioneren werd gezocht naar een model waarin beide op basis van de eigen deskundigheid kunnen excelleren. Dit heeft geleid tot het model van Duale Aansturing. In dit model floreert de wijkverpleegkundige omdat zij én als inhoudelijk zorgprofessional én als regievoerder op de zorggebonden processen kan optreden. Ook de zorgmanager ervaart een verrijking omdat zij naast de verantwoording voor bedrijfsvoeringsprocessen, door de wijkverpleegkundige dichterbij de teams en de inhoud van zorg komt. Duale Aansturing kan een succes worden wanneer er een goede klik is tussen wijkverpleegkundige en manager; dan ontstaat er synergie.

Het model van Duale Aansturing is gestoeld op de visie dat professionals aan het roer moeten staan in een professionele organisatie. Voorwaarden, zoals ook in par 1.1. benoemd, om te kunnen starten met dit sturingsmodel zijn: dat de basis (kwaliteit van zorg) op orde is, er sprake is van onderbouwd handelen door wijkverpleegkundigen en dat deze voor hun wijk of werkgebied in control zijn. Dit zijn geen lichte voorwaarden, hetgeen, zoals ook in de volgende paragraaf blijkt, een forse inspanning vereist.

Verantwoordelijkheden en taakverdeling bij Duale Aansturing

Binnen TWB zijn de taken en verantwoordelijkheden met de komst van het duale model veranderd. Hieronder volgt een opsomming (niet uitputtend) van de taken en verantwoordelijkheden zoals die tijdens de implementatie binnen TWB zijn afgesproken.

De zorgmanager richt zich primair op voldoende capaciteit, zodat de zorgverleners uit het team op een gezonde manier kunnen voldoen aan de zorgvraag.

- De zorgmanager geeft leiding aan meerdere zorgteams binnen het cluster
- De zorgmanager is verantwoordelijk voor de uitvoering van het personeelsbeleid
- De zorgmanager ontwikkelt en implementeert (mede) het tactisch beleid
- De zorgmanager bewaakt de realisatie van gemaakte productieafspraken en het budget van het team/cluster

De senior-wijkverpleegkundige richt zich primair op het ondersteunen van de collega-wijkverpleegkundigen en verzorgenden bij het inhoudelijk goed uitoefenen van hun vak als autonome professional. Daarnaast is de senior-wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg binnen het cluster.

- De senior-wijkverpleegkundige geeft leiding aan de wijkverpleegkundigen binnen het cluster
- De senior-wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het gehele wijkverpleegkundige zorgproces waaronder het indiceren, organiseren, coördineren en uitvoeren van cliëntgebonden zorg
- De senior-wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het toegankelijk houden van de zorg
- De senior-wijkverpleegkundige richt zich op het versterken van het zelfmanagement van de cliënt: van zorgen voor, naar zorgen dat
- De senior-wijkverpleegkundige selecteert nieuwe wijkverpleegkundigen voor haar cluster
- De senior-wijkverpleegkundige adviseert aan de raad van bestuur m.b.t. personele mutaties van de wijkverpleegkundigen in haar cluster en wordt bij de uitvoering ondersteund door de afdeling Medewerker en Service
- De senior-wijkverpleegkundige begeleidt de wijkverpleegkundigen in haar cluster bij kortdurend verzuim tot 2 weken. Daarna neemt de personeelsfunctionaris deze begeleiding over
- De senior-wijkverpleegkundige ontwikkelt en implementeert op tactisch niveau beleid
- De senior-wijkverpleegkundige vertegenwoordigt het cluster en de beroepsgroep in de gesprekken met het zorgmanagement en het bestuur
- De senior-wijkverpleegkundigen zijn evenals de zorgmanager rechtstreeks gepositioneerd onder de Raad van Bestuur.

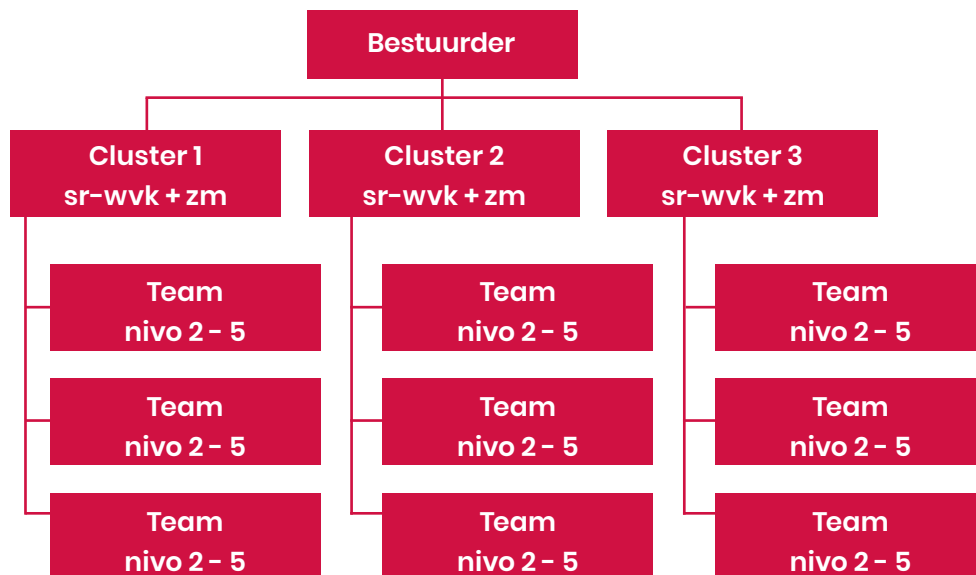
Voor het komen tot het volledig takenpakket, hanteert TWB een groeimodel. Uitgangspunt is dat de senior-wijkverpleegkundige bij haar tijdsverdeling rekening houdt met eventuele andere neventaken. Er wordt uitgegaan van een minimale contractsomvang van 32 uur per week.

In afbeelding 1 wordt het model van Duale Aansturing binnen TWB weergegeven. Het model laat zien dat het bestuur direct leidinggeeft aan de zorgmanagers en senior-wijkverpleegkundigen. Hiërarchisch gezien nemen beide professionals een zelfde plaats in het model, hetgeen zich ook vertaalt in een gelijkwaardige FWG-inschaling. Beiden leggen direct verantwoording af aan de bestuurder. De senior-wijkverpleegkundige is samen met de zorgmanager verantwoordelijk voor de totale organisatie van zorg binnen het cluster. Elk cluster bestaat uit drie tot vier zorgteams met wis-

selende samenstelling ((wijk)verpleegkundigen, verzorgenden). In elk zorgteam zijn minstens één en soms twee wijkverpleegkundigen werkzaam; in het totaal bevat een team ongeveer 15 zorgmedewerkers.

De senior-wijkverpleegkundige is naast haar 'senior' werkzaamheden (ongeveer 2 dagen per week) ook nog werkzaam in de uitvoering van zorg. Zo blijft zij nauw betrokken bij de uitvoering van het vak.

De samenwerking tussen zorgmanagers en senior-wijkverpleegkundigen vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid. Maar belangrijk is dat er een 'klik' is; ze moeten elkaar begrijpen, aanvoelen en elkaar aanvullen. Beiden werken aan eenzelfde opdracht: de verantwoordelijkheid voor cliënten en het zorgteam op zowel inhoudelijk, organisatorisch vlak als op de bedrijfsvoering. De zorgmedewerkers in de zorgteams kennen twee leidinggevendenden. Een zorgmanager én de senior wijkverpleegkundige: voor inhoud en organisatie van zorg kunnen zij terugvallen op de senior-wijkverpleegkundige, en voor bedrijfsmatige en personele zaken kunnen zij hun zorgmanager aanspreken.



Afbeelding 1: Schematische weergave van Duale Aansturing binnen TWB

1.3. Het gelopen traject binnen TWB

In 2017 heeft de Raad van Bestuur het besluit genomen tot een herstructurering van de managementstructuur binnen TWB. Voor de wijkverpleegkundige betekende dit dat zij de positie heeft gekregen waar zij recht op heeft, namelijk: eigen autonomie en een duidelijke positie binnen TWB.

Het besluit van mei 2017, de herstructurering van de managementstructuur binnen TWB, heeft grote invloed gehad op de positie van de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen maakten eerst deel uit van het zorgteam (niveau 2 t/m 5) onder leiding van een zorgmanager. Na dit besluit is de aansturing van de wijkverpleegkundigen onder verantwoordelijkheid van een zorginhoudelijk manager gebracht, los van de zorgteams. De aanleiding tot dit besluit was de onvrede die de wijkverpleegkundigen uitten bij de Raad van Bestuur in februari 2017. De wijkverpleegkundigen hadden het gevoel het

“afvoerputje” van teamproblemen te zijn geworden, met taken zoals planning, verzuim, deskundigheidsbevordering enzovoorts en niet toe kwamen aan het uitoefenen van het wijkverpleegkundig vak. De wijkverpleegkundigen hebben randvoorwaarden benoemd bij het bestuur, zodat ze de functie “terug konden krijgen” en van echte meerwaarde kunnen zijn voor cliënten in West-Brabant.

Om te groeien in de functie van wijkverpleegkundige werd een vakinhoudelijk manager aangesteld voor alle wijkverpleegkundigen binnen TWB. Dit werd ingevuld door 2 personen in een duo-baan. De vakinhoudelijk manager stuurde naar meer autonomie binnen het wijkverpleegkundig vak, met als onderlegger het beroepsprofiel: Expertisegebied Wijkverpleegkundige. Door deze stap zijn de wijkverpleegkundigen letterlijk naast de zorgteams komen te staan, wel met een vaste koppeling aan en aanspreekpunt voor de collega's zorgverleners (niveau 2-4) binnen een team. De aansturing van de wijkverpleegkundigen geschiedde nu door een de vakinhoudelijk manager en deze schakelde met de zorgmanagers en de Raad van Bestuur. Op deze manier werden de wijkverpleegkundigen voorbereid op een nog meer zelfstandige positie binnen TWB.

Om te kunnen groeien naar de volgende stap is er in 2018 een drietal sessies gepland met alle wijkverpleegkundigen. De Raad van Bestuur heeft alle wijkverpleegkundigen (67 destijds) gevraagd om verdeeld in 4 groepen, elk een gewenst model te presenteren hoe zij de gewenste structuur voor zich zagen, op basis van inhoud en positie binnen de organisatie. Wat voor hen de meest ideale manier om hun functie goed te positioneren binnen TWB. Op basis van de 4 modellen heeft de zorginhoudelijk manager in gezamenlijkheid met de Raad van Bestuur 1 model gedestilleerd en opnieuw gepresenteerd aan de wijkverpleegkundigen, het zogenaamde duale model. Alle wijkverpleegkundigen konden zich hierover uitspreken en hebben voor het model van Duale Aansturing gekozen. Hierna is het formele traject gestart met inspraak voor het zorgmanagement, voor hen ging er immers ook het nodige veranderen. Bovendien werd het traject richting de Ondernemingsraad formeel gestart, aangezien het organisatiewijziging betrof. De Raad van Bestuur heeft daarop in september 2018 een positief advies gekregen van de Ondernemingsraad om het Duaal Aansturingsmodel te implementeren binnen de afdeling Verpleging en Verzorging.

De senior-wijkverpleegkundige is hierdoor vanaf januari 2019 een nieuwe functie binnen TWB. Er werd hiervoor een nieuw functieprofiel ontwikkeld en vanaf dat moment werden (interne) belangstellenden voor deze functie uitgenodigd om te solliciteren. Een voorwaarde in de sollicitatieprocedure was ook nadrukkelijk de voorbeeldfunctie voor collega's, en het aantoonbaar in control zijn wat betreft onderdelen als dossiervorming, registratie, handelingsbevoegdheid en actief zijn als zorgverlener.

Alle wijkverpleegkundigen hebben op deze manier de mogelijkheid gehad om te solliciteren op de nieuwe functie van senior-wijkverpleegkundige. De sollicitatieprocedure bestond uit een 'pitch' aan de (scheidend) vakinhoudelijk manager: hoe geef jij invulling aan de nieuwe functie. Daarna vond er een assessment plaats op competenties, vaardigheden en kennis en als laatste werd een 'klikgesprek' georganiseerd met de zorgmanager waarmee men het duaal leidinggeven zou gaan vullen. Bij dit laatste gesprek was de duidelijke boodschap: geen klik geen samenwerking.

De vacature kende een in- en externe werving en na het afronden van de procedure kon de balans worden opgemaakt dat alle 12 senior posities konden worden ingevuld met interne kandidaten. Na de officiële benoeming per 1 januari 2019 zijn de senior-wijk-verpleegkundigen een half jaar begeleid en geschoold door de vakinhoudelijk manager in hun nieuwe functie. Dit gebeurde op het vlak van vakinhoudelijke kennis, kennis van leidinggeven en gebruik van de management- en informatiesystemen binnen TWB. Hiervoor werd een apart scholingstraject ontwikkeld.



2 Duale aansturing in de wijkverpleging: Een goed voorbeeld ?

Om na te gaan in hoeverre Duale Aansturing zoals dat bij TWB vorm heeft gekregen kan worden beschouwd als een Goed Voorbeeld in Verpleging en Verzorging (www.zon-mw.nl), is nader onderzoek gedaan naar dit concept. Na een beknopte literatuurstudie zijn er (groeps)interviews gehouden met in- en externe stakeholders waarbij ingegaan is op de ervaren meerwaarde van Duale Aansturing. Hieronder wordt achtereenvolgens ingegaan op de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd en op de resultaten daarvan. Op basis van die uitkomsten is een stappenplan voor implementatie elders ontwikkeld, en voorgelegd aan andere zorgaanbieders. De hierop ontvangen feedback is tenslotte verwerkt in een definitief stappenplan. Dat stappenplan wordt beschreven in het derde, en laatste hoofdstuk van dit rapport.

2.1. Projectorganisatie onderzoek

Er werd gestart met het samenstellen van een projectteam. Deze bestond in eerste instantie uit vertegenwoordigers van wijkverpleegkundigen en zorgmanagers van TWB, evenals een van de bestuurders van TWB. Daarnaast was er een vertegenwoordiger van de vakgroep Wijkverpleegkundigen van V&VN betrokken, evenals de onderzoekers van Kenniscentrum Zorginnovatie (KCZI) van Hogeschool Rotterdam. Halverwege het project sloot een vertegenwoordiger van de cliënten aan bij het projectteam. Dit team kwam in totaal 6 keer (veelal online) bijeen, waarbij opzet, uitvoering en resultaten van het onderzoek werden besproken. Een overzicht van de namen van deze projectleden en hun rol is opgenomen in bijlage 1 van dit rapport.

2.2. Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek naar de mogelijke meerwaarde van Duale Aansturing werd gestart met een search in diverse relevante databases. In december 2020 is in dat kader gezocht op de volgende (combinaties van) trefwoorden:

- 'Duale Aansturing'
- 'Professionele organisatie' en 'Wijkverpleging'
- 'Professionele aansturing' en 'Wijkverpleging'

Er is gezocht in de volgende databases:

- Narcis
- NAZ
- Google Scholar

Vooraf is ook een snelle exercitie op deze termen in de engelstalige databases uitgevoerd ('dual management', 'professional organization/management/leadership' and 'home care'). Het bleek dat in de engelstalige literatuur veelvuldig melding wordt gemaakt van de positieve effecten op de kwaliteit van zorg door het bevorderen van 'pro-

professional nursing leadership'. Er werden echter geen publicaties gevonden die betrekking hadden op 'dual management in home care'. Ondanks dat deze engelstalige search beperkt was, en er daarom niet kan worden uitgesloten dat er bruikbare bronnen zijn gemist, is er van uit gegaan dat Duale Aansturing in de wijkverpleging een relatief nieuw, en typisch Nederlands concept is. Mede vanwege het feit dat een uitputtende literatuursch search geen onderdeel uitmaakt van onderhavig project, is daarom besloten het literatuuronderzoek verder te beperken tot de Nederlandse taal. De gevolgde werkwijze was dat eerst één onderzoeker de search heeft uitgevoerd, en dat vervolgens heeft voorgelegd aan een tweede onderzoeker. Op basis van titel en abstract is daarbij gescoord of de publicatie al dan niet betrekking had op wijkverpleging, of het onderzoeksresultaten betrof, en zo ja: wat daarvan de kwaliteit (score 1, 2 of 3) was, en of effectiviteit één van de uitkomstmaten was. In geval er geen consensus bestond tussen beide onderzoekers, is op basis van onderling overleg besloten de ter discussie staande publicaties te in- of te excluseren. In onderstaande tabel worden de zoekresultaten weergegeven.

Database	Publicatie	Wijkverpleging? 0 = nee 1 = ja	Onderzoek? 0 = nee 1 = q: matig 2 = q: redelijk 3 = q: sterk	Effectiviteit onderzocht? 0 = nee 1 = ja	Bevinding
NAZ	Delde PJ. Professionalisering als organisatiestrategie. MO Tijdschriftvoororganisatiekunde en sociaal beleid 1993, vol 47, p 187-199.	0	0	0	Betreft een beschouwing over professionalisering.
NAZ	Vries MS de, RHJ Wolbrink. Kantelende sturing in de jeugdhulp? Jeugdbeleid 2017: 4.	0	1	0	Onderzoek – obv interviews – of er sprake is van een botsing tussen marktlogica, bureaucratische logica en professionele logica.
G-Scholar	Hunnik E van. Stuurloos zonder aansturing? Afstudeeronderzoek Open Universiteit Nederland. Datum: onbekend. https://core.ac.uk/download/pdf/74509569.pdf	0	1	0	Obv gehouden interviews wordt een pleidooi gehouden voor professionele autonomie.
G-Scholar	Muijsers-Creemers, L. Samengesteld besturen: de kracht en kwetsbaarheid van duale besturing. Erasmus University Rotterdam, 2016. Retrieved from http://hdl.handle.net/1765/93511	0	2	0	Beschrijving van de veranderde verhoudingen tussen management en professionals in ziekenhuizen.

G-Scholar	Beukema L, T Goossens. Traject 'wederkerig leiderschap' in de Mesdag. Onderzoeksrapport Hanze Hogeschool. https://research.hanze.nl/nl/publications/traject-wederkerig-leiderschap-in-de-mesdag	0	0	0	Geen onderzoek maar een beschrijving van duale aansturing. In dit geval: unitcoördinator en behandelcoördinator.
G-Scholar	Lennards C, H Bodt, M Tiemessen, B Berden. Leiderschap, samenwerken en effectieve teams. Capaciteitsplanning in de zorg 2016: 47-66.	0	0	0	Auteurs gaan in op rationele en niet-rationele elementen die bepalend zijn voor team-succes.
G-Scholar	Douglas SC, M Noordegraaf. Toezicht op publieke waardecreeatie. In: Uijl H den, T van Zonneveld (eds). Zorg voor toezicht. Amsterdam: Mediawerf 2015: 56-65.	0	0	0	Publicatie beschrijft vier modellen voor organisatie-structurering.
G-Scholar	Hanskamp J. Het is sturen op twee fronten. Een onderzoek naar problemen in duale aansturing en onderliggende combinaties van machtsfactoren. Afstudeerscriptie Universiteit van Tilburg. Datum onbekend. http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=51631	0	1		Onderzoek naar machtsfactoren in matrix-management bij gemeente: combinatie van laterale en verticale aansturing op het primaire proces. Dit is anders dan duale aansturing.
Narcis	Waal V de. Onderzoeken naar (sociale) wijkteams: zicht op de knelpunten. Sociale Innovatie in Beeld 2016: 98-107.	0	2	0	Onderzoek naar sociale wijkteams. Weinig aandacht voor aansturing van teams. Auteurs pleiten voor duidelijke taakafbakening en leercultuur.
Narcis	Verest W, A de Veer, K de Groot, A Francke. Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten: verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners over wat ze nodig hebben voor goede zorg. Utrecht: Nivel 2019.	1	2	0	Online onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden naar de ervaren kwaliteit en veiligheid van zorg.

Op basis van deze search kan worden geconcludeerd dat er tot op heden weinig is gepubliceerd over Duale Aansturing in de wijkverpleging. De publicaties die boven kwamen drijven in deze search hadden zelden betrekking op wijkverpleging, en op de effectiviteit van duaal management. Er is wel veel gepubliceerd over het belang van professionele autonomie, in meerdere sectoren. Dat was echter niet het onderwerp waarop is gezocht in dit onderzoek. De eindconclusie van de literatuurstudie is daarom dat er in de (Nederlandse) databases geen directe evidence is gevonden over de effecten van Duale Aansturing in de wijkverpleging.

2.3. Groepsinterviews met in- en externe stakeholders

Om zicht te krijgen op de (ervaren) effecten van Duale Aansturing zoals vormgegeven binnen TWB, werden een aantal groepinterviews met zowel in- als externe stakeholders gehouden. Met interne stakeholders worden hier medewerkers van TWB bedoeld. Alle respondenten is gevraagd hoe zij deze Duale Aansturing waarderen, wat zij er goed, en wat minder goed aan vinden, en wat hierbij hun eigen rol en inbreng was en is. Deze interviews zijn gehouden aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst. Tijdens de bijeenkomsten van de projectgroep is ervoor gekozen om deze interviews te laten houden door een projectlid/onderzoeker die niet werkzaam was bij TWB. Dit om eventuele bias zoveel mogelijk te voorkomen.

De volgende stakeholders zijn geïnterviewd:

- 4 senior-wijkverpleegkundigen
- 4 zorgmanagers
- 4 verpleegkundigen
- 2 verzorgenden
- 1 bestuurder
- 2 cliënten
- 1 huisarts
- 1 POH

In het oorspronkelijke plan was ook een interview met de zorgverzekeraar opgenomen. Ondanks meerdere pogingen om dit te realiseren, werd de uitnodiging hiervoor afgeslagen. Als reden gaf de betreffende zorgverzekeraar op dat zij onvoldoende zicht hadden op dit initiatief, en daar dus ook geen oordeel over konden of wilden vellen.

Ieder groepsinterview werd gehouden aan de hand van een vooraf opgestelde itemlijst. Deelnemers is gevraagd deze ieder voor zich in te vullen. Hieronder volgt een samenvattende weergave van de uitkomsten van de interviews. Het overall-beeld dat naar voren komt is dat Duale Aansturing positief wordt gewaardeerd, met name voor de betrokkenen zelf, en voor de interne/onderlinge samenwerking, maar niet zozeer voor cliënten. Deze hebben daar weinig van gemerkt. Het gelopen proces om tot Duale Aansturing te komen wordt door de interne stakeholders wisselend beoordeeld. Hieronder de globale, samenvattende uitkomsten waarbij zowel de inhoud, als het proces en de opbrengsten van Duale Aansturing worden beschreven.

- **Inhoud Duale Aansturing**

De interne stakeholders gaven desgevraagd omschrijvingen van Duale Aansturing die enigszins uiteenliepen. Er kwam wel een gemeenschappelijke noemer naar voren: De gezamenlijke cluster- verantwoordelijkheid van zorgmanager (bedrijfsvoering) en senior-wijkverpleegkundige (inhoud). De externe stakeholders waren niet/nauwelijks bekend met dit initiatief en konden deze vraag dan ook niet beantwoorden.

- **Gevolgen van Duale Aansturing voor interne stakeholders**

De wijkverpleegkundigen zijn anders gaan denken en werken. De verantwoordelijkheid is een laag lager komen te liggen: niet meer bij een regio- of vakinhoudelijk manager, maar bij de zorgmanager en de senior-wijkverpleegkundige. Deze hebben nu meer mogelijkheid en vrijheid tot sturing. De meesten vinden dat door Duale Aansturing het werk leuker is geworden.

- **Proces totstandkoming Duale Aansturing (interne stakeholders)**

Voor sommige respondenten was het een natuurlijk/logisch proces, met duidelijke stappen. Anderen hebben het als vrij onverwacht ervaren. Zij hebben het gevoel hier onvoldoende bij betrokken te zijn geweest. De meerderheid heeft echter een voortdurende openheid/dialogoog met beslissers ervaren.

- **Effecten/opbrengsten Duale Aansturing voor cliënten**

De meeste respondenten denken dat Duale Aansturing hier geen/weinig effecten op heeft gehad. Volgens een paar is de kwaliteit van zorg verbeterd, maar dat wordt niet geconcretiseerd. Een respondent is van mening dat er door Duale Aansturing geen wachtlijsten meer zijn. Om bovenstaande toch verder te concretiseren, is TWB gevraagd om de kengetallen over de periode van invoering van Duale Aansturing. Deze worden aan het einde van dit hoofdstuk beschreven.

- **Wat is er door Duale Aansturing veranderd voor TWB? (interne stakeholders)**

De organisatie is platter, en meer wendbaar geworden. De besluitvorming vindt nu minder centraal, en meer op clusterniveau plaats. Er is meer zicht op het functioneren van zorgmanagers, en van senior-wijkverpleegkundigen. Tegelijkertijd is een nieuw soort scheiding ontstaan tussen wijkverpleegkundigen en senior-wijkverpleegkundigen. Een scheiding die vooral in het begin werd gevoeld.

- **Wat is er door Duale Aansturing veranderd voor ketenpartners? (externe stakeholders)**

De meeste respondenten denken vrij weinig. Wel bestaat de indruk dat cliënten nu beter kunnen instromen.

- **Wat zijn de ervaren pluspunten van Duale Aansturing? (in- en externe stakeholders)**

Er is beter zicht op het functioneren en de kwaliteiten van collega's. Dit omdat men meer wordt betrokken, en daarmee ook meer wordt aangesproken in het team. Een tweede ervaren voordeel is dat zorgmanagers en (senior-)wijkverpleegkundigen nu veel beter op de hoogte zijn van elkaar werk. Hierdoor loopt de samenwerking soepeler. Als derde werd naar voren gebracht dat het werk van de (senior-)wijkverpleegkundige hierdoor veel aantrekkelijker is geworden. Zij hebben het gevoel nu weer aan het roer te staan.

- Wat zijn de ervaren minpunten van Duale Aansturing? (in- en externe stakeholders)
Het zou kunnen gebeuren dat de reguliere wijkverpleegkundigen nu wat ondergesneeuwd raken. Dit verdient aandacht. Een tweede gevaar is dat de clusters nu meer dan voorheen eigen eilandjes worden. Beide gevaren hebben zich evenwel naar de mening van de respondenten nog niet voorgedaan.

- Zou je Duale Aansturing aanbevelen aan anderen?
Bijna alle, en dan met name de interne stakeholders, reageren met een volmondig: ja.

- Waar moeten die anderen bij de invoering dan op letten?
Vooraf helderheid geven over wat men kan verwachten, alle betrokkenen meenemen, en hier continu aandacht voor houden.

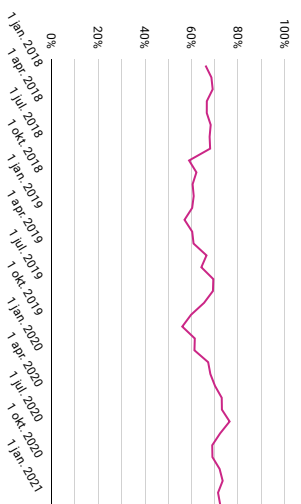
Tenslotte kwam bij enkele respondenten de behoefte aan een evaluatie van Duale Aansturing naar voren. Sommige respondenten denken dat onderhavig project dat is, hetgeen ten dele waar is. Daarnaast werd gesuggereerd om, aanvullend andere medewerkers (zoals planners) te bevragen over de gevolgen van Duale Aansturing. Dat is in het kader van dit project echter niet meer gedaan.

2.4. Kerncijfers TWB in de periode van introductie van Duale Aansturing

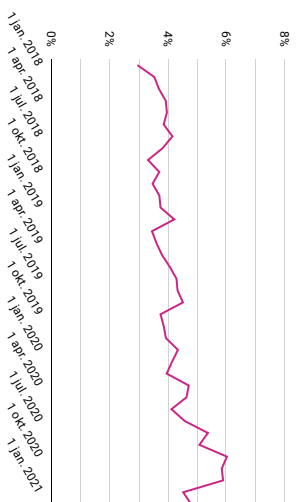
In aanvulling op de beschreven (kwalitatieve) uitspraken van stakeholders, is TWB om enkele kerncijfers gevraagd. Het betreft gegevens over verzuim, instroom en productie in de jaren rondom de introductie van Duale Aansturing. Deze cijfers worden op de volgende pagina weergegeven.

Ontwikkeling Arbeidsproductiviteit WVP 2018-2019-2020-2021

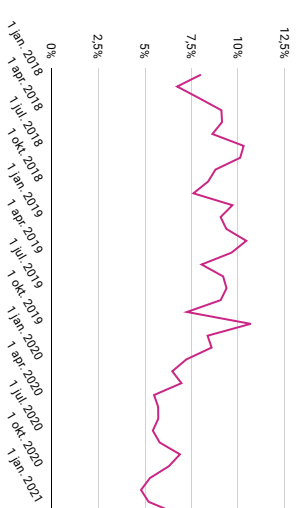
Arbeidsproductiviteit (exclusief vakantie)



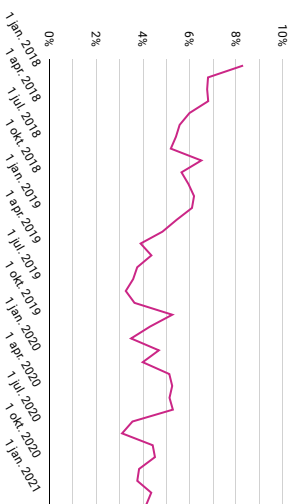
Reistijd (exclusief vakantie)



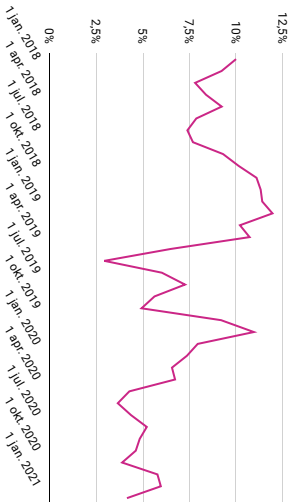
Overige werkzaamheden (exclusief vakantie)



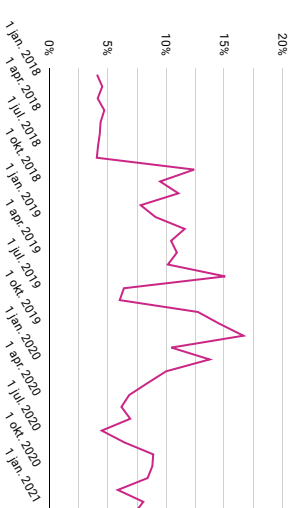
Werkoverleg (exclusief vakantie)



Ziekteverzuim (exclusief vakantie)

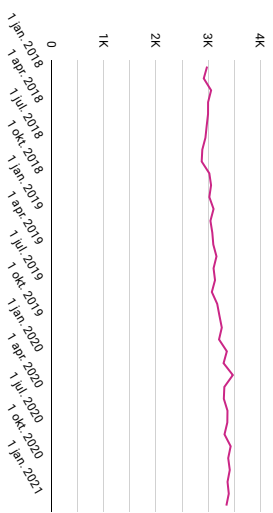


Scholing, opleiding en cursus (exclusief vakantie)

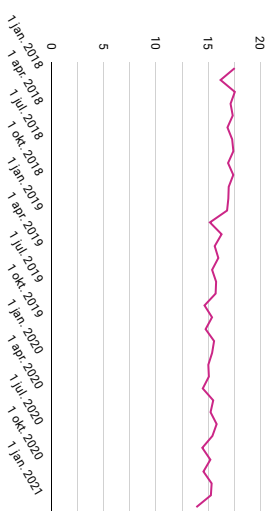


Ontwikkeling cliënten, doelmatigheid en instroomratio 2018-2019-2020-2021 (t/m feb.)

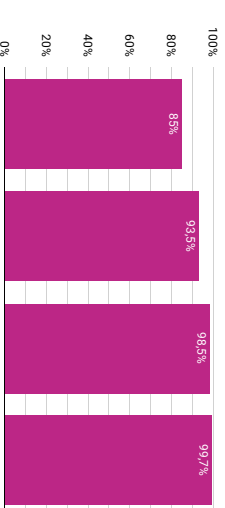
Aantal cliënten



Gemiddelde zorgduur



Instroomratio



Uit deze cijfers blijkt onder meer dat in de periode van introductie van Duale Aansturing, en de periode erna, de productiviteit is gestegen, evenals het aandeel scholing. Tegelijkertijd is het verzuim gedaald, evenals het aandeel 'werkoverleg' en 'overige werkzaamheden'. De gemiddelde zorgduur van cliënten is eveneens gedaald, terwijl het aantal cliënten in zorg is gestegen. Deze cijfers lijken de (kwalitatieve) positieve waardering van Duale Aansturing te ondersteunen. Hiermee moet wel worden opgemerkt dat niet kan worden uitgesloten dat er ook andere, niet in dit project meegenomen, factoren een rol hebben gespeeld bij deze trends.

Samenvattend kan worden gesteld dat de implementatie van het model van Duale Aansturing binnen TWB heeft geleid tot een aantal verbeteringen. Wellicht is de belangrijkste opbrengst het feit dat het vak van wijkverpleegkundige binnen TWB aantrekkelijker is geworden. Dat blijkt uit de reacties van de betrokkenen. Het valt ook af te leiden uit het sterk gereduceerde ziekteverzuim en het teruglopen van de voorheen bestaande tekorten aan wijkverpleegkundigen. Daarnaast zijn er resultaten bereikt binnen de volgende gebieden: a) het (wijk)verpleegkundig handelen en b) de organisatie van zorg, en daarmee ook een verbetering in c) de patiënt-uitkomsten.

Ad a. Door te starten met het op orde brengen van het zorgproces rondom de cliënt – voorafgaand aan de implementatie van Duale Aansturing – wordt zinnige en zuinige zorg bevorderd. Goede vastlegging van dit proces in het zorgdossier is daarbij essentieel. Doordat professionals elkaar kritisch bevragen op anamnese, diagnoses, zorgresultaten, interventies en organisatie van zorg, wordt de kwaliteit van het verpleegkundig handelen bevorderd.

Ad b. Door vervolgens de clusters en teams te organiseren met een senior-wijkverpleegkundige in de regierol en waarbij de inhoud leidend is, wordt onnodige zorg (en daarmee ook onnodig overleg) voorkomen. Dit is o.a. gebleken uit de gerealiseerde doelmatigheidswinst bij TWB.

Ad c. Het is aannemelijk dat door bovenstaande, de uitkomsten van zorg positief worden beïnvloed. Immers, doordat de wijkverpleegkundigen elkaar continu kritisch bevragen wordt voorkomen dat er zorg wordt geboden waarvoor geen onderbouwde verpleegkundige diagnose is, en wordt bevorderd dat de ingezette interventies ook de meest (waar mogelijk wetenschappelijk) onderbouwde, en dus meest passende zijn. De senior-wijkverpleegkundige heeft hier nu meer zicht op binnen haar zorgteam, en is nu in de positie om hier op te sturen.

3 Implementatieplan voor Duale Aansturing

Op basis van de binnen TWB opgedane praktijkervaringen, het literatuuronderzoek en de gehouden groepsinterviews is een implementatieplan opgesteld voor collega-organisaties die geïnteresseerd zijn in of zich hebben voorgenomen om het model van Duale Aansturing binnen de eigen organisatie te implementeren.

Het implementatieplan is opgebouwd uit een zevental stappen, waarbinnen handvatten en richtlijnen geboden worden om het model van Duale Aansturing, methodisch en zorgvuldig te implementeren. De stappen worden in chronologische volgorde beschreven en waar mogelijk worden praktijkvoorbeelden en/of extra instrumenten aangereikt.

De stappen voor dit implementatieplan zijn ontleend aan de publicatie '[Maak zelf een implementatieplan](#)' van ZonMw. Een schematische samenvatting hiervan is als bijlage opgenomen bij dit rapport.

3.1. De voorbereiding

Zoals bij elke implementatie is een goede voorbereiding binnen de organisatie van groot belang. Tijdens de voorbereiding zal een goede afweging gemaakt moeten worden ten aanzien van de motivatie voor veranderen en uitgangspunten die de organisatie aan de verandering wil stellen. Het startpunt van het traject Duale Aansturing bevindt zich bij het vaststellen en verkennen van de behoefte aan een nieuw sturingsmodel voor de wijkverpleging.

Algemene vragen te gebruiken bij de voorbereiding:

- Waar komt de vraag om een andere aansturing voor wijkverpleging vandaan? Liggt die vraag bij de professionals zelf? Of op een andere plaats in de organisatie? Of zelfs daarbuiten?
- Wat wordt beoogd met een ander model voor aansturing?
- Welke problemen worden nu ervaren op het gebied van aansturen van teams wijkverpleging? En door wie worden deze problemen ervaren?
- Welke verbeteringen worden met de implementatie van Duale Aansturing verwacht? Zijn ook andere verbetermaatregelen overwogen?

Bij TWB:

Wijkverpleegkundigen uiten in februari 2017 hun onvrede bij de Raad van Bestuur. Zij hebben het gevoel het "afvoerputje" van veel teamproblemen te zijn geworden. Zaken zoals planning, verzuim, deskundigheidsbevordering enzovoorts vragen veel van hun aandacht, waardoor zij niet toe komen aan het uitoefenen van het wijkverpleegkundig vak. De wijkverpleegkundigen benoemen randvoorwaarden bij de Raad van Bestuur, waarmee zij de positie van autonome professional in de wijk én binnen de organisatie weer terug kunnen krijgen.

Het bestuur van TWB neemt de vraag van de wijkverpleegkundigen ter harte. In mei 2017 wordt er een besluit genomen over de herinrichting van de managementstructuur binnen TWB met daarbij aandacht voor de positionering van de wijkverpleegkundige binnen de organisatie.

In eerste instantie wordt binnen TWB ruim tijd genomen voor visievorming rondom wijkverpleging. Er wordt in feite een extra tussenstap gemaakt, waarbij ingezet wordt op visievorming met elkaar én het versterken van de wijkverpleegkundige competenties. Immers een belangrijke voorwaarde om te kunnen starten met Duale Aansturing is dat de basis op orde is en dat wijkverpleegkundigen voldoende in staat zijn om alle rollen van de Canmeds conform het Expertisegebied Wijkverpleegkundige (2019) uit te voeren.

Voor een periode van een jaar wordt een zorginhoudelijke manager (1 fte als duobaan uitgevoerd) aangesteld om deze tussenstap te begeleiden. Gedurende die periode worden wijkverpleegkundigen 'losgekoppeld' van hun teams en krijgen zij aansturing en coaching van de zorginhoudelijk managers. Zo worden de wijkverpleegkundigen langzaam voorbereid op een nieuwe positie binnen de organisatie. Hun competenties worden versterkt met als doel de kwaliteit van zorg op een zo hoog mogelijk niveau te krijgen en er wordt actief meegedacht over de nieuwe functie en rol van de wijkverpleegkundige binnen de organisatie.

Tijdens de voorbereidende fase is het belangrijk om een voorbereidingsgroep of al een projectgroep in te richten. Ga daarbij na wie van belang zijn om uit te nodigen. Dit zijn deelnemers met enige mate van beslissingsbevoegdheid zoals bestuur, directie of management én deelnemers die op basis van ervaring en expertise betrokken moeten worden. Voor een succesvolle implementatie zijn vooral enthousiaste collega's nodig die graag een bijdrage leveren aan vernieuwingen en kunnen optreden als ambassadeur voor de implementatie binnen de organisatie.

Bij TWB:

Binnen TWB werd na de besluitvorming door de Raad van Bestuur een kleine projectgroep samengesteld, waarbinnen de volgende personen participeerden: een afvaardiging van de zorgmanagers, een afvaardiging van wijkverpleegkundigen en de tijdelijk aangestelde vakinhoudelijk manager.

"Om te groeien in hun functie van wijkverpleegkundige werden twee vakinhoudelijk managers aangesteld (duo baan) voor alle wijkverpleegkundigen binnen TWB. De vakinhoudelijk managers stuurden naar meer autonomie binnen het wijkverpleegkundig vak, met als onderlegger het beroepsprofiel: Expertisegebied Wijkverpleegkundige. Door deze stap zijn de wijkverpleegkundigen letterlijk naast de zorgteams komen te staan, maar wel met een vaste koppeling aan en aanspreekpunt voor de collega's zorgverleners binnen een team. De aansturing van de wijkverpleegkundigen geschiedde tijdens de voorbereiding- en implementatie periodedoor de vakinhoudelijk managers en deze schakelden met de zorgmanagers en het bestuur. Op deze manier werden de wijkverpleegkundigen voorbereid op een nog meer zelfstandige positie binnen TWB"
(Vakinhoudelijk manager).

Wie laat je in ieder geval mee denken en –doen bij de (voorbereiding van de) implementatie van Duale Aansturing?

- Wijkverpleegkundigen.
- Zorgmanagers.
- Afvaardiging van teamleden uit de wijkteams.
- HR functionaris.
- Beleidsadviseur.
- Bestuur / directie.
- Afvaardiging cliëntenraad.
- Overweeg of je ook externe ketenpartners wilt betrekken!

Tot slot is het aanstellen van een projectleider essentieel. De projectleider heeft een belangrijke rol bij het doen slagen van het implementatietraject. Heb je advies nodig bij het aanstellen van een projectleider? Gebruik hier dan de checklist van ZonMw voor [2] ([Implementatieplan ZonMw versie 2020](#)) voor; deze is gebaseerd op 'Vooral doen' en het assessment instrument 'INVLOED' (Tomakgroep).

Bij TWB:

Bij TWB werd een kleine stuurgroep ontwikkeld, waarin een bestuurder en de vakinhoudelijk manager deelnamen. De vakinhoudelijk manager was verantwoordelijk voor zowel het proces als de inhoud (lees: was projectleider). Deze gaf de verschillende stappen van het traject vorm en organiseerde de activiteiten die daarvoor nodig waren. Er werd gewerkt met een tijdlijn van een jaar. De vakinhoudelijk manager was in dit geval dus ook verantwoordelijk voor de inhoud. Een gedegen achtergrond in de wijkverpleging maakte dat deze ook de training en coaching van de wijkverpleegkundigen gedurende het traject op zich kon nemen.

Tijdens het hele traject werd continu afgestemd met de wijkverpleegkundigen, de zorgmanagers en de bestuurder. Er waren korte lijntjes. Dat was belangrijk, zo kon de voortgang goed gemonitord worden en kon op basis van ontwikkelingen ook makkelijk bijgestuurd worden.

Op basis van deze werkwijze adviseren wij organisaties om een kleine stuur- of projectgroep in te richten ("niet te veel vergaderen, maar vooral gaan doen in de praktijk!") die de stappen voorbereidt, monitort en evalueert. Belangrijk is om goede (wijkverpleegkundige) expertise in huis te hebben (of te halen) voor het ontwikkeltraject van de wijkverpleegkundigen.

Samengevat, wat is er nodig voor een goede implementatie?

- Een projectleider die verantwoordelijk is voor het proces.
- Expert(s) met kennis van wijkverpleging voor de inhoud.
- Kleine stuurgroep.
- Korte communicatielijnen.
- Frequent formeel en informeel overleg met alle betrokkenen zodat eenvoudig bijgestuurd kan worden.
- Stappen, successen delen binnen de organisatie.

In de voorbereidende fase werd door TWB een opleidingstraject voor de senior-wijkverpleegkundigen ontwikkeld. Het bestuur, de vakinhoudelijk manager en de wijkverpleegkundigen van TWB hebben de volgende thema's hiervoor benoemd:

- Communicatie en training. Door: vakinhoudelijk manager in samenwerking met externe trainer.
- Introduceren en implementeren van de ZOCO (Zorgcoördinator) constructie. Door: vakinhoudelijk manager.
- Uitvallijst en dossierchecks: toelichting, gebruik, nut en noodzaak als managementinstrument. Door: vakinhoudelijk manager in samenwerking met de stafafdeling TWB.
- Teamdiagnose uitvoeren en daaruitvoortvloeiend plan van aanpak opvolgen. Door: vakinhoudelijk manager.
- Starten met intercollegiale toetsing binnen het eigen cluster. Door: vakinhoudelijk manager.
- Clusteroverleg en financiën, kostenplaatsstructuur. Door: vakinhoudelijk manager in samenwerking met stafafdeling en afdeling financiën van TWB.
- Personeelsverantwoordelijkheid, werving, selectie, contracten, en meldingen ziekteverzuim, gebruik Visma systeem. Door vakinhoudelijk manager in samenwerking met HRM en ondersteunende diensten van TWB.
- Kwaliteit in de context met stakeholders / MIC-MIM. Door vakinhoudelijk manager in samenwerking met de stafafdeling van TWB.

3.2. Doelen en doelgroep bepalen

In de voorbereidende fase zal de project- of implementatie groep aandacht moeten hebben voor het vaststellen van de doelen en de doelgroepen. Voor welke partijen is de Duale Aansturing relevant en zijn zij voldoende betrokken? Welke partijen zijn zijdelings betrokken? Welke doelen wil de organisatie behalen? En kunnen die zo SMART mogelijk worden geformuleerd?

Een voorbeeld van doelgroepen:

- Duale Aansturing raakt alle medewerkers binnen de organisatie, daar er een aanpassing plaats gaat vinden in de organisatiestructuur
- Primair verandert de positie van de wijkverpleegkundige en die van de zorgmanager
- Dit heeft met name invloed op de dynamiek binnen de zorg- of wijkteams
- Secundair krijgen zorgmedewerkers te maken met een nieuw Duaal leiderschap
- Tot slot ervaren cliënten (mogelijk) een zorgverbetering of verandering, doordat het indiceren, organiseren en uitvoeren van de zorg onder de verantwoording van de senior-wijkverpleegkundige en de zorgmanager plaatsvindt

Bij TWB:

Belangrijke betrokken partijen binnen TWB, waren het bestuur, de zorgmanagers, de wijkverpleegkundigen en de zorginhoudelijk manager.

Indirect betrokken partijen zijn de adviseurs van Beleid en HRM, evenals de cliënten- en ondernemingsraad. Het betreft immers een verandering in de organisatiestructuur.

“We hebben geleerd dat binnen ons traject verzorgenden en verpleegkundigen soms onvoldoende zijn meegenomen in de ontwikkelingen. Daardoor voelden zij zich soms onvoldoende betrokken bij de vernieuwing. Dat is wel belangrijk om te doen. Wil je een implementatie nog succesvoller maken dan moet je ook de andere teamleden betrekken”
(Wijkverpleegkundige)

Voorbeeld doelstellingen voor het traject van Duale aansturing:

De implementatie van Duale Aansturing had bij TWB de volgende hoofddoelstelling:
Het verstevigen van de positie van de wijkverpleegkundigen binnen TWB om daarmee een verbeterslag te maken in de (ervaren) kwaliteit van zorg.

Naast de hoofddoelstelling zijn een aantal subdoelstellingen geformuleerd:

- Versterken van de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
- Versterken van professioneel leiderschap van de wijkverpleegkundige
- Versterken competenties van wijkverpleegkundigen en van haar collega's niveau 2 tot 4
- Het versterken van de verpleegkundige inbreng in beleid
- Het zorgen dat de basis van het zorgproces op orde komt en blijft
- Aantrekkelijk maken van het vak van wijkverpleegkundige
- Terugdringen ziekteverzuim of uitstroom van (jonge) wijkverpleegkundigen
- Bevorderen doelmatigheid van de organisatie
- Bevorderen ketensamenwerking in de wijk
- Bevorderen instroom cliënten
- Bevorderen kwaliteit van zorg binnen de thuiszorgteams
- Bevorderen cliënttevredenheid
- Bevorderen medewerker tevredenheid

TWB:

Binnen TWB werden géén doelstellingen opgenomen over productiviteitsnormen of bezuinigingen. Het model van Duale Aansturing was gericht op het behalen van kwaliteitsdoelen in de zorg en op effectiever en efficiënter werken in de wijkverpleging.

3.3. Doelgroep analyseren

Voorafgaand aan een implementatie is het belangrijk om goed beeld te hebben van de kenmerken en positie van de verschillende doelgroepen en betrokken partijen. In het traject van Duale Aansturing staan de (potentiële) senior-wijkverpleegkundigen centraal. Zij zijn de primaire doelgroep. Zij gaan immers een nieuwe positie bekleden, waarvoor nieuwe competenties verworven dienen te worden en leiderschap moet worden ontwikkeld.

De tweede doelgroep zijn de zorgmanagers. Ook voor hen treedt er een forse verandering op. De verschuiving die met Duale Aansturing in de lijn ontstaat, maakt dat de solistische positie van de zorgmanagers verandert naar een duobaan. De wijkverpleegkundigen waar eerder leiding aan werd gegeven, worden nu senior-wijkverpleegkundigen,

sparringpartner en collega. Er moet ook oog zijn voor de groep wijkverpleegkundigen die niet doorgaat naar de functie van senior-wijkverpleegkundige. Hun positie verandert ten opzichte van die van de collega senior-wijkverpleegkundigen. Tot slot is het van belang om alle collega's goed te informeren over het traject zodat betrokkenheid ontstaat. Last but not least speelt de cliënt als doelgroep een belangrijke rol. Cliënten moeten immers de kwaliteit van de zorgverlening gaan ervaren. Gedurende het traject werden opbrengsten dan ook bij de cliëntenraad getoetst.

"De organisatie is platter, en meer wendbaar geworden. De besluitvorming vindt nu minder centraal, en meer op clusterniveau plaats. Er is meer zicht op het functioneren van zorgmanagers, en van senior-wijkverpleegkundigen. Tegelijkertijd is een nieuw soort scheiding ontstaan tussen wijkverpleegkundigen en senior-wijkverpleegkundigen. Een scheiding die vooral in het begin werd gevoeld"
(Zorgmanager)

TWB

Binnen TWB hebben alle wijkverpleegkundigen de mogelijkheid gekregen om te solliciteren voor de functie van senior-wijkverpleegkundige. Dit heeft er toe geleid dat een deel bewust heeft gekozen voor de 'oude' rol van wijkverpleegkundige en een deel de ontwikkeling naar senior heeft gemaakt. Aanvankelijk voelden wijkverpleegkundigen zich wat minder betrokken, doordat veel aandacht ging naar het ontwikkeltraject. Inmiddels voelt het weer als een goed evenwicht waarbij wijkverpleegkundigen een stevige positie hebben binnen hun team en cluster en senior-wijkverpleegkundigen een regierol pakken en een stevige positie hebben binnen de organisatie.

Houd er rekening mee dat niet iedereen het verandertraject naar Duale Aansturing (meteen) ziet zitten. Sommige medewerkers veranderen nu eenmaal niet graag, of hebben eerder een slechte ervaring met veranderen opgedaan. Het nieuwe aanstuuringsmodel kan worden gezien als een verkapte bezuinigingsmaatregel of medewerkers vrezen voor hun huidige positie binnen het bedrijf. Het is daarom belangrijk om aan het begin van het traject aandacht te hebben voor alle direct betrokken collega's, te weten de managers, de wijkverpleegkundigen, en de aspirant senior-wijkverpleegkundigen.

"Bij TWB was zeer zeker geen sprake van een bezuinigingsmaatregel. Er werd in de voorfase juist extra geïnvesteerd op de ontwikkeling van de wijkverpleegkundigen. Daarvoor werd tijdelijk een vak inhoudelijk manager (1 fte in duobaan) aangesteld"
(Bestuurder)

De mate van bereidheid van mensen om te willen veranderen, heeft natuurlijk invloed op het implementatieproces. Het genoemde document 'Maak zelf een implementatieplan' bevat drie matrices die behulpzaam kunnen zijn bij het in kaart brengen van doelgroepen, deze te analyseren en verder te duiden. [1, pagina 5 - 7]

Bij TWB:

Binnen TWB werd gestart met de zogenoemde koplopers, de wijkverpleegkundigen die graag wilden veranderen. Het bestuur heeft wijkverpleegkundigen gevraagd om (binnen

een werkgroepje) een wenselijk ontwerp van de organisatie te maken waarin wijkverpleegkundigen ruim baan krijgen om hun functie uit te oefenen. Vanuit de aangedragen ontwerpen heeft het bestuur in samenspraak met de vakinhoudelijk manager één ontwerp gekozen om verder te ontwikkelen en uitvoeren. Dit werd het duale model. Het model werd breed gedragen, het werd immers zelf ontworpen door de doelgroepen.

“Er was een zware selectie voor de senior-wijkverpleegkundigen. Het ging niet alleen om motivatie, er volgden selectiegesprekken en een assessment voor elke senior. Daarna pas mochten de senior-wijkverpleegkundigen aan het traject deelnemen. Een collega werd te licht bevonden. Zij mocht wel al met het traject starten, maar nog niet in de praktijk’. Dat heeft ertoe geleid dat er tijdens de opleiding geen uitvallers waren”
(Zorgmanager)

Bij TWB:

Op basis van de doelgroepenanalyse werd een voorstel gedaan voor het vormen van koppels tussen senior-wijkverpleegkundigen en zorgmanagers. Op basis van een klikgesprek werden deze koppels gevormd. Alle respondenten in het onderzoek naar Duale Aansturing geven aan dat dit een belangrijke stap is, waar ruim de tijd voor moet genomen worden. “Een goede klik en wederzijds vertrouwen is een belangrijke basis voor een goede samenwerking”.

3.4. De vernieuwing doorlichten

In deze stap wordt aandacht gevraagd voor het onderzoeken van de vernieuwing, in dit geval het traject naar een nieuw sturingsmodel voor zorgmanagers en senior-wijkverpleegkundigen. Hierbij zijn een drietal elementen van belang.

- **Wat zijn de sterke en zwakke aspecten van Duale Aansturing?**
- **Verwerk deze sterke en zwakke kanten expliciet in het implementatietraject.**
- **Maak een business case waarbij kosten en baten helder zijn. Maak in de business case onderscheid tussen financiële kosten en opbrengsten, menselijke inspanningen en het effect op de kwaliteit van zorg.**

TWB

Bestuurder van TWB geeft aan in een interview dat risico's vooraf wellicht niet altijd even goed zijn afgewogen. “Er was veel enthousiasme en overtuiging dat dit traject ging werken. Dat maakte een ieder gedreven. Het is niet zo dat er helemaal geen risico's zijn gewogen. We hebben wel degelijk tussentijds afwegingen gemaakt over de posities van managers en wijkverpleegkundigen en of iedereen wel toe was aan de volgende stap in het proces. Maar een echte risico inschatting voorafgaand aan het traject, daar hebben we wellicht onvoldoende aandacht aan besteed. In onze situatie heeft dat gelukkig geen gevolgen gehad”.

*“Bij TWB dachten we dat het duale model een verbetering zou zijn, het was echter een avontuur! We wisten niet of het zou lukken. Er was onvoldoende literatuur voor onderbouwing van onze vernieuwing. Er waren ook geen collega organisaties waar we ervaringen konden ophalen. Het idee werd echter gedragen door alle betrokkenen (bestuur, zorgmanagers en wijkverpleegkundigen). We zeiden tegen elkaar “We durven het aan met elkaar”.
(Vakinhoudelijk manager).*

TWB

De vernieuwing bij TWB was complex. Er werd toegewerkt naar een nieuw sturingsmodel, waarbij meerdere doelgroepen te maken kregen met veranderingen. Zo waren er personele ontwikkelingen in de zin van het ontwikkelen van een nieuwe functie (senior-wijkverpleegkundige), de besluitvorming over het nieuwe functieprofiel en de weging ervan, het sollicitatie- en aanname traject én het scholingstraject. Stapsgewijs werden medewerkers geschoold en gecoacht en werden taken en functies opnieuw verdeeld tussen de zorgmanagers en senior-wijkverpleegkundigen. Doordat er een kleine stuurgroep was, waren de lijnen kort en kon er aan de hand van de voortgang bijgestuurd worden. Het model dat uiteindelijk geïmplementeerd werd is het model dat door wijkverpleegkundigen zelf is ontwikkeld en geselecteerd uit een aantal mogelijke modellen op basis van de bijdrage aan de hierboven beschreven hoofdoelstelling en drie van subdoelen (basis op orde, inbreng in beleid van verpleegkundigen en vergroten van de ontwikkelruimte van de wijkverpleegkundige).

*“Er gebeurde heel veel, je bent er niet met een boekje lezen”
(Zorgmanager)*

3.5. Context bekijken

In deze stap wordt nagegaan hoe de omgeving van invloed is op het implementeren van de vernieuwing. Er kunnen omstandigheden zijn die de implementatie tegenhouden of juist versnellen. ZonMw heeft hulpvragen geformuleerd [1] ter ondersteuning bij het bepalen van de context van de vernieuwing.

1. **Sociale context:** Wat speelt er? Welke mensen en groepen zijn van belang? Wat is hun kennis, houding en gedrag? Wat zijn hun verwachtingen, ervaringen en meningen? Hoe zit het met de cultuur binnen de verschillende sociale netwerken (denk aan zorgteams, wijkteams, de groep van wijkverpleegkundigen)? Hoe is de werksfeer? Hoe is de stijl van leiderschap nu? En waar wordt naar toegewerkt met het model van Duale Aansturing? Bedenk dat ook cliënten deel uitmaken van die context. Wat weet u van hun kennis, behoeften, ervaringen, verwachtingen, houding en prioriteiten? En welke impact zal een nieuw sturingsmodel voor hen hebben?

Bij TWB was het een belangrijke bevinding dat wijkverpleegkundigen bang waren voor een te scherpe splitsing tussen senior- en wijkverpleegkundigen. Hier is voorafgaand aan het traject ruim aandacht aan besteed. Ook kreeg elke wijkverpleegkundige de mogelijkheid om te solliciteren voor de functie van senior.

2. **Organisatorische context:** Is er voldoende personeel (o.a. wijkverpleegkundigen, zorgmanagers) of staat iedereen onder druk? Welk beleid wordt er gevoerd? Hoe vinden besluitvormingsprocessen plaats, zoals bijvoorbeeld bij het invoeren van een nieuwe functie? Op welke manier is de nu zorg georganiseerd? Langs welke kanalen communiceren de betrokkenen? Hoe zijn de logistieke processen? Zijn er mogelijkheden voor nascholing? Hoe verloopt de besluitvorming?

Bij TWB werden in het traject verschillende partijen betrokken. Zo werd HR betrokken met betrekking tot het vaststellen van de senior functie en de weging daarvan. De beleidsafdeling werd geraadpleegd bij het ontwikkelen van het model. Maar ook de Ondernemingsraad werd meegenomen in de besluitvorming over het model van Duale Aansturing en de nieuwe functie die daarbij ontstond. Tevens werd er een op maat gemaakt scholingstraject ontwikkeld, waarbij de vakinhoudelijk manager en afdeling Opleidingen werden betrokken.

3. **Economische, politieke en juridische context:** Welke contracten zijn er met zorgverzekeraars? Overweeg om hen vooraf hoerover al te informeren en zodoende deelgenoot te maken. Hoe is de wet- en regelgeving en staan er veranderingen op stapel? Hoe zit met het opleidingsbudget en de financiering? Spelen er maatschappelijke en politieke ontwikkelingen? Zijn er brandende kwesties binnen de beroepsgroep?

TWB heeft vooraf geen specifieke analyse gemaakt van de context, maar adviseert collega zorgaanbieders dat wel te doen. Het vroegtijdig in kaart brengen van beïnvloedende factoren uit de context ondersteunt de nog te nemen stappen in het traject.

Senior-wijkverpleegkundigen hebben in hun scholingstraject wel een analyse gemaakt van de context in hun eigen cluster; zij maakten samen met de zorgmanager een SWOT-analyse van het eigen werkgebied.

Voor TWB als gehele organisatie lagen de kansen in het versterken van het wijkverpleegkundig vak, daarmee gepaard gaand de kwaliteit van zorg, het toenemen van doelmatigheid én de medewerker- en cliënttevredenheid. Bedreigingen lagen in organisatorische context (er was bijvoorbeeld vooraf een tekort aan wijkverpleegkundigen) en de onbekendheid met dit nog nieuwe model. Uitkomsten waren onzeker omdat er geen voorbeelden uit de praktijk voorhanden waren. Reflecterend op het traject kan gezegd worden dat de vooraf ingeschatte kansen ook daadwerkelijk hebben geleid tot opbrengsten. De onbekendheid met het model heeft uiteindelijk geen bedreiging gevormd. Deelnemers waren zelfs extra gemotiveerd om het experiment (avontuur) aan te gaan.

3.6. Strategie kiezen

Op basis van de in de vorige stappen verzamelde informatie wordt een strategie voor de uitvoering van de vernieuwing gekozen. Centraal daarbij staat de vraag met behulp van welke aanpak en werkwijzen de vernieuwing gerealiseerd gaat worden. Een strategie moet goed aansluiten bij de doelgroepen die betrokken zijn bij de vernieuwing. Het genoemde document 'Maak zelf een implementatieplan' ondersteunt bij deze stap, middels een matrix. [1, pagina 10 – 13] In de matrix worden uitkomsten gekoppeld aan een strategie die het beste bij een organisatie past. Ook helpt de bijbehorende borgingschecklist bij het nadenken over borging van de vernieuwde werkwijze. De opbrengsten uit deze stap vormen de basis van het op te stellen plan van aanpak.

Binnen TWB werden meerdere strategieën toegepast. In de startfase werd er voor gekozen om de wijkverpleegkundigen voor te bereiden op hun nieuwe functie en positie in de organisatie. Zij werden daarvoor tijdelijk losgekoppeld van de zorgteams (niveau 2 tot 4) en werden door de vakinhoudelijk manager gecoacht en geschoold op alle competentiegebieden van de wijkverpleegkundige. Vervolgens werd gekozen voor de motiverende en draagvlak vergrotende strategie. Door de wijkverpleegkundigen en zorgmanagers vroegtijdig te betrekken bij de keuze van een nieuw sturingsmodel werd een groot draagvlak gecreëerd. Deelnemers waren gemotiveerd om met elkaar aan de slag te gaan.

Terugkijkend werd ook de informerende strategie toegepast, maar werd door meerdere doelgroepen teruggegeven dat de informatie rondom het starten van het traject, de voortgang en de afronding beter had gekund. De educatieve strategie heeft een rol gespeeld bij het opleiden van de senior-wijkverpleegkundige voor hun nieuwe functie. Er was ook sprake van het inzetten van de faciliterende strategie. Gedurende het hele traject was het voor deelnemers mogelijk om terug te vallen op de vakinhoudelijk zorgmanager.

*“Overall kan je zeggen dat er een soort van ‘Big Bang’ strategie is toegepast. Nadat het voortraject was gelopen gingen we er allemaal volledig voor”
(Bestuurder).*

*“Er was voor senior-wijkverpleegkundigen een soort van terugkeer garantie: het terugkeren naar hun oude functie van wijkverpleegkundige was altijd mogelijk. Dat gaf bij de senior-wijkverpleegkundigen meer rust om het experiment aan te gaan”
(Bestuurder)*

3.7. Acties plannen en aanpak communiceren

Op basis van de opbrengsten uit de voorafgaande stappen kan nu een plan van aanpak worden opgesteld. Het document 'Maak zelf een implementatieplan' ondersteunt ook bij deze stap, middels een matrix. [1, pagina 15 – 17]

TWB:

TWB heeft een plan van aanpak beschreven en vastgesteld, waarin de verschillende

stappen om te komen tot Duale Aansturing, met de daarbij behorende mijlpalen werden in chronologische volgorde vastgelegd. Verantwoordelijkheden worden daarbij toegevoegd aan de verschillende betrokken deelnemers en een tijdslijn wordt zo realistisch mogelijk ingeschat. Hieronder worden vier belangrijke stappen in het traject naar Duale Aansturing beschreven.

Stap 1: Bepalen / kiezen voor een sturingsmodel: met wijkverpleegkundigen wordt onderzocht welk sturingsmodel het meest passend is. Wijkverpleegkundigen mochten in groepen een voorstel doen rondom een nieuwe positionering binnen de organisatie. Deze voorstellen werden gepresenteerd aan het bestuur, waarna één model, het model van de duale aansturing werd gekozen.

Het gezamenlijk werken aan een idee creëert draagvlak en betrokkenheid bij de doelgroep.

Stap 2: Ontwikkelen functieprofiel senior-wijkverpleegkundige. In samenwerking met de afdeling HR en de Ondernemingsraad worden voorbereidende werkzaamheden in gang gezet. Denk hierbij aan de beschrijving en het vaststellen van het functieprofiel van de senior-wijkverpleegkundige, communicatie over de nieuwe ontwikkelingen en het opstarten van de sollicitatie- en selectieprocedures. Belangrijke eisen voor de functie van senior-wijkverpleegkundige bij TWB was dat de kandidaat haar dossiers aantoonbaar op orde heeft, dat zij gezien wordt als een rolmodel en dat zij aantoonbaar beschikt over de competenties zoals beschreven in het Expertisegebied Wijkverpleegkundige (2012,2019).

Stap 3: Scholingstraject en stapsgewijs taken overdragen. Na de selectieprocedure wordt het scholingstraject van de senior-wijkverpleegkundigen in gang gezet. Allereerst worden door middel van verschillende modules senior-wijkverpleegkundigen geschoold en gecoacht in de praktijk. Stapsgewijs worden thema's behandeld en taken overgedragen aan en opgepakt door de senior-wijkverpleegkundigen. In een latere fase worden ook managers geschoold en ondersteund in de praktijk. Cruciaal hierbij is de aanwezigheid en betrokkenheid van een vakinhoudelijk manager, of iemand die beschikt over vergelijkbare expertise.

Stap 4: Het opnieuw positioneren van de teams. Met de vorming van de koppels, het duale leiderschap, vindt ook een herpositionering plaats van zorgteams. Dat geldt voor alle zorgmedewerkers, van deskundigheidsniveau 2 tot en met 5. Extra aandacht was er voor de samenwerking tussen professionals onderling. In deze stap was het duale team al in the lead, zodat per cluster verschillen te zien zijn in deze herpositionering. Ook waren er in de verschillende clusters en zelfs tussen teams verschillende uitdagingen die het duale team samen met de zorgmedewerkers moesten oplossen. Bij zorgmedewerkers was er vrees dat ze de senior-wijkverpleegkundige 'kwijt zouden raken'; het zicht op en de betekenis van de nieuwe functie van de senior-wijkverpleegkundige moest eerst door de zorgmedewerkers worden verkend en ervaren.

Stap 5: Terugtrekken vakinhoudelijk zorgmanagers. Alle taken van de vakinhoudelijk manager zijn overgedragen aan de senior-wijkverpleegkundigen. Het duale model treedt volledig in werking. Tijd voor reflectie en evaluatie.

Communicatie

In het implementatietraject zijn er twee interne communicatiestromen: één gericht op de doelgroepen en één gericht op de hele organisatie. Daarnaast kan ook nog gekozen worden voor een externe communicatiestroom. Het is belangrijk om communicatiebronnen te gebruiken die aansluiten bij de diverse doelgroepen. Vertrouw er niet op dat iedereen de schriftelijke informatie via formele kanalen leest. Een communicatie adviseur zal een passende communicatie strategie met een diversiteit aan communicatie instrumenten ontwikkelen voor dit traject. Betrek daarom deze persoon vanaf stap 1 bij het hele traject.

Binnen TWB werd er voor gekozen om zowel fysiek (eerste bijeenkomsten managers en wijkverpleegkundigen) als schriftelijk te communiceren. Tijdens bijeenkomsten van managers en wijkverpleegkundigen werden er bijvoorbeeld presentaties gehouden. Daarnaast werden er interne berichten gestuurd naar de deelnemers en was er ook sprake van informatie uitwisseling bijvoorbeeld tijdens de scholingsmomenten. Echter medewerkers die niet direct betrokken waren bij het traject wisten vaak van niets. Ook was er gedurende het traject geen externe communicatie, behoudens mondelinge mededelingen door de wijkverpleegkundige.

3.8 Evalueren en borgen

Evalueren is belangrijk bij het doorvoeren van een vernieuwing. Tussentijds evalueren maakt het mogelijk om de voortgang van het traject te monitoren en te reflecteren op de genomen stappen. Het maakt tijdig bijsturen door de projectgroep mogelijk. De eindevaluatie reflecteert op het gehele proces en de totale opbrengsten van het traject. Het toetst tevens of opbrengsten al voldoende geborgd zijn binnen de organisatie.

Ook binnen TWB werd geëvalueerd rondom het traject van Duale Aansturing. Er was geen sprake van vaste evaluatiemomenten, er werd veel meer ad hoc en tussentijds met betrokkenen teruggeblikt. Een totale evaluatie kreeg pas vorm tijdens het onderzoek naar Duale Aansturing en het beschrijven van dit implementatieplan. Daar ligt een verbeterpunt. Door het missen van een eindevaluatie (én een coronacrisis) zijn in eerste instantie een aantal zaken minder goed geborgd.

Zo misten de senior-wijkverpleegkundigen door het vertrek van de vakinhoudelijk manager een directe coach / leidinggevende. Met name het coachen op inhoudelijke casuïstiek werd niet opgevangen door de leiding die zij ontvingen vanuit het bestuur. Het versterken van de intervisie binnen de clusters en met collega senior-wijkverpleegkundigen bood daarentegen wel ondersteuning. Dit is echter nog steeds in ontwikkeling. Een andere kwetsbaarheid is het trainingstraject. Het is eenmalig door de vakinhoudelijk manager uitgevoerd en werd daarna niet geborgd binnen de organisatie, waarmee eventuele in- of doorstroom naar de senior-functie nog niet is geborgd.

De mogelijkheid om tussentijds te evalueren en zo nodig te interveniëren lijkt binnen TWB ook te weinig benut. Achteraf gezien heeft dit voor het traject binnen TWB geen gevolgen gehad, doch is het aan te bevelen aan andere organisaties om zowel tussentijds als kort op de afronding van het traject met elkaar te evalueren. Bij TWB is pas in een late fase nagedacht over borgen.

Tips voor borging:

- Zorg voor een goede eindevaluatie, zowel op proces als op inhoud.
- Draag daarbij zorg voor het borgen van belangrijke / kritieke processen.
- Denk daarbij aan aannamebeleid, ontwikkeltraject, coaching en het monitoren van individuele prestaties.
- Intervisie is een krachtig middel dat (senior) wijkverpleegkundigen ondersteunt bij de uitvoering van hun nieuwe functie. Denk aan intervisie met collega senioren (team- en of organisatie gerichte casussen) of intervisie in het eigen cluster (cliënt casuïstiek).
- Laat het koppel van zorgmanager en senior-wijkverpleegkundige een SWOT analyse en wijkplan maken voor hun eigen clusters.
- Evalueer en beoordeel structureel de voortgang van het wijkplan per cluster.
- Kijk of je met het nieuwe model van aansturing sommige taken en thema's efficiënter kan beleggen. Niet meer per team maar bijvoorbeeld per cluster of organisatie breed.





Nawoord

Terugkijkend op het proces van voorbereiding, implementatie en doorvoeren van Duale Aansturing bij TWB kunnen we vaststellen dat er hierdoor een enorme hoeveelheid positieve energie is losgemaakt in de organisatie. De invoering van dit nieuwe model heeft alle onderdelen van de organisatie geraakt waarbij vakinhoud, professionalisering, en het benutten van ieders kwaliteiten kernwoorden zijn gebleken.

De invoering van Duale Aansturing is dermate omvangrijk dat er geen weg terug meer is. Het is geen geïsoleerde interventie die al dan niet kan worden toegepast, maar een fundamentele wijziging van de werkwijze in de organisatie. Dit betekent wel dat dit proces nooit af is. En dat continu aandacht zal blijven vragen. In de vorm van facilitering, coaching, training, intercollegiaal toetsen en het blijven vieren van de successen.

Graag danken wij iedereen die betrokken is geweest bij dit project voor hun inzet. Met name de geïnterviewden en de projectleden. Tenslotte danken wij ook ZonMw, die de uitvoering van dit project mede mogelijk heeft gemaakt.

Gebruikte bronnen en literatuur

Beukema L, T Goossens. Traject 'wederkerig leiderschap' in de Mesdag. Onderzoeksrapport Hanze Hogeschool. <https://research.hanze.nl/nl/publications/traject-wederkerig-leiderschap-in-de-mesdag>

Delde PJ. Professionalisering als organisatiestrategie. MO Tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid 1993, vol 47, p 187-199.

Douglas SC, M Noordegraaf. Toezicht op publieke waardecreatie. In: Uijl H den, T van Zonneveld (eds). Zorg voor toezicht. Amsterdam: Mediawerf 2015: 56-65.

Hanskamp J. Het is sturen op twee fronten.

Een onderzoek naar problemen in duale aansturing en onderliggende combinaties van machtsfactoren. Afstudeerscriptie Universiteit van Tilburg. Datum onbekend.

<http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=51631>

Hunnik Evan. Stuurloos zonder aansturing? Afstudeeronderzoek Open Universiteit Nederland. Datum: onbekend.

<https://core.ac.uk/download/pdf/74509569.pdf>

Lennards C, H Bodt, M Tiemessen, B Berden. Leiderschap, samenwerken en effectieve teams. Capaciteitsplanning in de zorg 2016: 47-66.

Muijsers-Creemers, L. Samengesteld besturen: de kracht en kwetsbaarheid van duale besturing. Erasmus University Rotterdam, 2016.

Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/93511>

Rosendal H. Expertisegebied Wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN 2019.

Vries MS de, RHJ Wolbrink. Kantelende sturing in de jeugdhulp? Jeugdbeleid 2017: 4.

Waal V de. Onderzoeken naar (sociale) wijkteams: zicht op de knelpunten. Sociale Innovatie in Beeld 2016: 98-107.

Verest W, A de Veer, K de Groot, A Francke. Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten: verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners over wat ze nodig hebben voor goede zorg. Utrecht: Nivel 2019.

ZonMw. Maak zelf een implementatieplan. <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf-een-implementatieplan/>



Bijlage 1: Projectgroep

De projectgroep voor dit onderzoek bestond uit de volgende personen:

Irene Baten, KCZI

Christ-Jan Danen, TWB

Carin Franken, TWB

Marleen Goumans, KCZI

Gabrielle Jehee, TWB

Wendy Ooms, TWB

Judith Oosterbos, TWB

Monique Pansier, vertegenwoordiger cliënten

Henk Rosendal, KCZI (projectleider)

Rieke van de Wetering, V&VN

Marjolein Zilverentant, V&VN, later ZZP-er

Bijlage 2: Implementatieplan Duale Aansturing (verkort)



Stap 1. Voorbereiden

- Onderzoek de behoefte aan een nieuw sturingsmodel voor de wijkverpleging.
- Is die er? Stel een projectleider aan.
- Betrek vanaf het begin een communicatieadviseur bij het traject.
- Denk na over wie je laat meedenken en -doen.
- Plan een frequent formeel & informeel overleg in met alle betrokkenen.
- Houdt de communicatielijnen kort.
- Deel de stappen en successen binnen de organisatie.



Stap 2. Doelen en doelgroepen bepalen

Voor welke partijen is de Duale Aansturing relevant en zijn zij allen betrokken? Welke doelen wil de organisatie behalen? Komen die overeen met de doelen van de doelgroep? En zijn die SMART geformuleerd?



Stap 3. Doelgroep analyseren

Wat zijn de kenmerken, posities en ambities van de verschillende doelgroepen en betrokken partijen?

- Belangrijkste doelgroepen:
- (Senior) wijkverpleegkundigen.
 - Overige teamleden.
 - Zorgmanagers.
 - Cliënten.
 - Bestuur.



Houdt rekening met: De mate van bereidheid van mensen om te willen veranderen: wordt er noodzaak gevoeld?

Stap 5. Context bekijken

1. Sociale context: Wat speelt er? Welke mensen en groepen zijn van belang? Wat is hun kennis, houding en gedrag? Wat zijn hun verwachtingen, ervaringen en meningen? Hoe is de werksfeer? Welke leiderschapsstijl is er nu? En waar wordt naar toegewerkt met het model van Duale Aansturing? Wat weet je van de kennis, houding, behoeften, ervaringen, verwachtingen en prioriteiten van de cliënten?

2. Organisatorische context: Is er voldoende personeel? of staat iedereen onder druk? Hoe vinden besluitvormingsprocessen plaats, zoals bijvoorbeeld bij het invoeren van een nieuwe functie? Is de OR betrokken? Wat zijn voor de betrokkenen belangrijke communicatiekanalen? Zijn er mogelijkheden voor (na)scholing? Hoe verloopt de besluitvorming rondom dit traject?

3. Economische, politieke en juridische context: Hoe is de relatie met de zorgverzekeraar(s) en in hoeverre zijn zij betrokken bij de wijze waarop kwaliteit van zorg vorm krijgt? Zijn er belangrijke ontwikkelingen te verwachten ten aanzien van wet- en regelgeving? Is er voldoende opleidingsbudget?

Stap 4. De vernieuwing doorlichten

- Wat zijn de sterke en zwakke aspecten van Duale Aansturing?
- Verwerk deze sterke en zwakke kanten expliciet in het implementatietraject.
- Maak een business case waarbij kosten en baten helder zijn.
- Maak onderscheid tussen financiële kosten en opbrengsten, menselijke inspanning en het effect op de kwaliteit van de zorg.



Stap 6. Strategie kiezen

Een strategie voor de implementatie van Duale Aansturing wordt gekozen.

Centrale vraag: Met behulp van welke aanpak en werkwijzen gaat Duale Aansturing gerealiseerd worden?

Zorg ervoor dat de strategie goed aansluit op de betrokken doelgroepen.



Stap 7. Acties plannen en aanpak communiceren

1. Bepaal of Duale Aansturing het gewenste model is.
2. Ontwikkel het functieprofiel senior wijkverpleegkundige.
3. Start het werving/selectietraject.
4. Ontwikkel een scholing- en coachingstraject.
5. Senior-wijkverpleegkundige groeit in de nieuwe functie.

6. Monitor de dynamiek binnen de teams.
7. Geef de senior-wijkverpleegkundige voldoende ontwikkelruimte.
8. Gebruik gedurende het traject communicatiebronnen die aansluiten bij de diverse doelgroepen.
9. Overweeg te starten in een proeftuin.
10. En bedenk dat dit een langdurig maar bijzonder mooi traject is!



Kenniscentrum Zorginnovatie
Rochussenstraat 198
3015 EK Rotterdam

Telefoon: 010 - 794 5342
E-mail: KenniscentrumZorginnovatie@hr.nl
Website: www.hr.nl/Zorginnovatie

Volg ons op Twitter: [@KCZorginnovatie](https://twitter.com/KCZorginnovatie)
Connect op LinkedIn: [Kenniscentrum Zorginnovatie](https://www.linkedin.com/company/kenniscentrum-zorginnovatie)