|  |
| --- |
| De Oudelandse Hof |
| Businessplan |
| Respijtzorg |
|  |



**Afstudeeropdracht**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | Elma Teunisse |
| **Functie:** | Teamleider Zorg |
| **Studentnummer:** | 1092215 |
| **Collegejaar::** | 2015-2016 |
| **Organisatie:** | Laurens locatie De Oudelandse Hof |
| **Opleiding:** | Management in zorg en maatschappelijke dienstverlening |
| **Modulecode:** | MZ 84-15 |
| **Docent:** | Peter Hennevanger |

# Managementsamenvatting

De omslag in de maatschappij vraagt om een flexibiliteit en aanpassingsvermogen in de gezondheidzorg. Dit geldt ook voor zorginstellingen, zij moeten steeds vaker op zoek naar een andere manier van werken om inkomsten te genereren. De vergrijzing, vele bezuinigingen en de toenemende druk op de gezondheidszorg vraagt om een slimme manier van werken om toenemende kosten te kunnen omzeilen. Ouderen kunnen door de nieuwe wet en regelgeving zo lang mogelijk thuis wonen. Hierin spelen de nieuwe technologieën een grote rol.

De zorg wordt duurder en Laurens heeft hier ook mee te maken, de ouderen blijven langer thuis wonen waardoor er leegstand van bedden ontstaat. Locatie De Oudelandse Hof heeft te maken met een dreigende leegstand van bedden. Aangezien dit geen gewenste situatie is, heeft de opdrachtgever van De Oudelandse Hof, de opdracht gegeven om te onderzoeken welke (nieuwe) doelgroepen kunnen worden opgenomen in de organisatie. Om dit goed te onderzoeken heeft er een marktonderzoek plaatsgevonden. Uit de externe analyse kwam naar voren dat de mantelzorgers vaker overbelast raken omdat de zorgvrager langer thuis kan blijven wonen. Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zijn de gemeentes verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. De gemeenten moeten meer aandacht hebben voor de ondersteuning die mantelzorgers nodig hebben. De gemeente Langsingerland is op zoek om de zorgtaak van de mantelzorgers te verlichten. In de gemeente Langsingerland wordt geen respijtzorg in de vorm van logeeropvang gegeven. Deze constatering is een mooie aanleiding om te gaan onderzoeken of respijtzorg in de vorm van logeeropvang te realiseren valt in De Oudelandse Hof. De centrale vraagstelling luidt dan ook als volgt:

*Is respijtzorg in de vorm van logeeropvang binnen De Oudelandse Hof, een succesvolle innovatie welke aansluit bij de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen?*

Door middel van een theoretisch kader is er een beeld gevormd wat respijtzorg is, wie is de mantelzorger en wat is de rol van de informele en formele zorg. Daarnaast heeft er een kwantitatief en kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Er zijn drie interviews geweest en een intern onderzoek om een beeld te vormen in hoeverre de mantelzorgers overbelast zijn. De bevindingen zijn dat de mantelzorgers steeds meer overbelast raken waardoor de eigen problemen over het hoofd worden gezien en zij zelf geen tijd meer hebben om op adem te komen. Het is daarom belangrijk dat (overbelaste) mantelzorgers gebruik kunnen maken van respijtzorg om de zorg langer vol te houden, hierdoor kunnen de zorgvragers langer thuis blijven wonen. De aanbeveling is om in De Oudelandse Hof respijtzorg te realiseren in de vorm van logeeropvang, hiervoor zijn er een stuk of acht aanbevelingen gedaan om respijtzorg te kunnen gaan implementeren.

Na de aanbevelingen is er gestart met het schrijven van een businesscase. Hiervoor is het Canvas business model gebruikt. Met behulp van een strategie worden de negen bouwstenen van het Canvas business model beschreven voor de dienst respijtzorg. De onderwerpen personele inzet, kwaliteit, financiën en het commerciële plan zijn in de business case uitvoerig beschreven.

De Oudelandse Hof heeft zeker de expertise en de kwaliteiten in huis om respijtzorg te gaan bieden. De logeeropvang kan draaien op de bestaande middelen binnen de organisatie. De huisvesting is aanwezig en door de financiële bijdrage die aangeboden wordt door de gemeente Langsingerland kan je met respijtzorg kostendekkend draaien. Een mooie aangelegenheid om dit nieuwe product in de markt te zetten voor de (overbelaste) mantelzorgers.

# Management summary

The change in the society asks for a flexibility and adaptability in the health care sector. This is also the case for health institutions, they often have to look for different ways of generating an income. The of ageing of the population, the many budget cuts and increasing pressure on the health care sector asks for a smart way of working to be able to avoid increasing costs. Because of new laws and regulations the elderly are able to live at home as long as possible. New technologies play a big part in this.

Health care is getting more expensive and for Laurens this is also the case, the elderly keep at home longer which causes a vacancy of beds. Location De Oudelandse Hof deals with a looming vacancy of beds. Because this is not a desired situation, the client has given De Oudelandse Hof the instruction to look for new target audiences which could be included into the organisation. To be able to do a correct research there has been a market research. From external analyses came forward that caregivers often get overburdened because the caretaker is able to live at home longer. With introduction of the social support law (WMO)the municipalities are responsible for supporting the caregivers. These municipalities have to give more attention to supporting the caregivers. The municipality Langsingerland is looking for ways to ease the pressure of the care task from the caregivers. In this municipality is no form of respite care. This finding is a great occasion to research if De Oudelandse Hof can accomplish a form of respite care. The main question reads as follows:

*Is a form of respite care a successful innovation in De Oudelandse Hof, which will connect to new social developments?*

Through a theoretical framework there has been formed an image of what respite care is, whois the caregiver and what is their role in the informal and formal health care sector. Besides that, there has been a quantitative and qualitative research. There has been three interviews and an internal research to create an image of how overburdened the caregivers are. The findings are that caregivers are often overburdened which creates more personal problems that are overlooked and they don’t give themselves the time to take break for their personal life’s. This is why it is important that (overburdened) caregivers are able to use respite care to last longer in the health care sector, because of this care takers will be able to live at home longer. The recommendation for De Oudelandse Hof is to realize a form of respite care, there have been eight recommendations to implement respite care.

After the recommendations there has been started with the writing of a business case. For this there has been used the Canvas business model. With help of a strategy there has been described the nine building blocks of the Canvas business model for the service respite care. The subjects personnel hiring, quality, finances and the commercial are written detailed in the business case.

De Oudelandse Hof certainly has the expertise and quality to offer respite care. The respite care can work because of the existing resources at the organisation. The housing is present and because of the financial contribution that is offered by the municipality Langsingerland is respite care able to work with covering the costs. A good opportunity to release this new product on the market for the (overburdened) caregivers.

# Voorwoord

Vol trots presenteer ik hierbij mijn businesscase, geschreven ter afronding van de opleiding Manager in Zorg en Maatschappelijke dienstverlening aan de Hoge school in Leiden, waar ik twee jaar een hele mooie tijd heb beleefd.

Het schrijven van allerlei stukken op tactisch niveau waaronder de businesscase, ging niet zonder slag of stoot en was dan ook een zeer leerzame periode. Het was niet altijd eenvoudig om gemotiveerd te blijven door de vele veranderingen in de gezondheidszorg waar ik direct mee te maken kreeg aan het begin van de opleiding. Toch kan ik terugkijken op een hele leerzame periode waarin ik vooral veel over mijzelf heb geleerd en waar mijn eigen leiderschap is gegroeid naar het niveau van tactisch management.

Natuurlijk wil ik nog een aantal mensen bedanken. Allereerst wil ik graag mijn opdrachtgever Jaap Sluiter bedanken voor het aanbieden van de opleiding en de begeleiding die daarna volgde. Jaap gaf mij altijd goede adviezen en met zijn mooie verhalen wist hij mij altijd te boeien en te inspireren. Daarnaast wil ik in het bijzonder mijn collega Dido Kuijk bedanken, die mij twee jaar ondersteuning heeft geboden en het geduld wist op te brengen met mij als ik niet uit de verslagen kwam. Dido heeft mij twee jaar lang weten te stimuleren en motiveren om uiteindelijk mooie resultaten te boeken voor mijn verslagen. Daarnaast wil ik Carin Masurel bedanken voor haar begeleiding en feedback.

Verder wil onze docent/mentor Tineke Kleijn bedanken voor de begeleiding die ze mij geboden heeft. Tineke zorgde voor verheldering in mijn warrige hersenspinsels en wist mij het vertrouwen te schenken dat in de gehele opleiding deze verwarring zou gaan oplossen. Voor de begeleiding van mijn business case wil ik Peter Hennevanger bedanken, hij wist mij altijd het gevoel te geven dat ik op de juiste manier bezig was en heeft mij geholpen met het scherp krijgen van het onderwerp van de business case.

Tenslotte wil ik mijn familie, vrienden en in het bijzonder Annette mijn vriendin. Annet stelde de nodige kritische vragen om de laatste slag te kunnen maken in de business case. Daarnaast wil ik Annet bedanken voor de vele uren die ze voor mij heeft vrijgemaakt om de verslagen tot een overzichtelijk eindproduct te reduceren.

Diegene die ik natuurlijk het meest wil bedanken is mijn man Carlo, zijn steun, geduld en lieve woorden als ik het niet meer zag zitten, hebben mij geholpen om tot dit eindresultaat te komen.

**Veel leesplezier!**

Inhoud

[Managementsamenvatting 3](#_Toc450687389)

[Management summary 4](#_Toc450687390)

[Voorwoord 5](#_Toc450687391)

[Inleiding 9](#_Toc450687392)

[Aanleiding 9](#_Toc450687393)

[Leeswijzer 9](#_Toc450687394)

[Hoofdstuk 1. De organisatie 10](#_Toc450687395)

[1.1 Laurens 10](#_Toc450687396)

[1.2 Missie en Visie van Laurens 10](#_Toc450687397)

[1.3 Doelstellingen 10](#_Toc450687398)

[Hoofdstuk 2 Interne en externe analyse 11](#_Toc450687399)

[2.1 Externe analyse 11](#_Toc450687400)

[2.2 Interne analyse 15](#_Toc450687401)

[2.2.1. Structuur 16](#_Toc450687402)

[2.2.2. Strategie 16](#_Toc450687403)

[2.2.3. Systemen 17](#_Toc450687404)

[2.2.4. Stijl 17](#_Toc450687405)

[2.2.5. Vaardigheden 17](#_Toc450687406)

[2.2.6. Personeel 17](#_Toc450687407)

[2.2.7. Gedeelde Waarden 18](#_Toc450687408)

[2.2.8. Financiële situatie 18](#_Toc450687409)

[2.3 Conclusie interne en externe analyses 18](#_Toc450687410)

[2.4 Swot analyse 19](#_Toc450687411)

[Hoofdstuk 3 Probleemschets 19](#_Toc450687412)

[3.1 Probleemanalyse 19](#_Toc450687413)

[Hoofdstuk 4 Onderzoek 21](#_Toc450687414)

[4.1 Doelstelling onderzoek 21](#_Toc450687415)

[4.2 Onderzoeksvragen 21](#_Toc450687416)

[Hoofdstuk 5 Theoretisch kader 21](#_Toc450687417)

[5.1 Respijtzorg 21](#_Toc450687418)

[5.2 De mantelzorger 22](#_Toc450687419)

[5.3 Informele en formele zorg 24](#_Toc450687420)

[5.4 Beschouwing 27](#_Toc450687421)

[Hoofdstuk 6 Onderzoeksopzet 27](#_Toc450687422)

[6.1 Centrale vraag 27](#_Toc450687423)

[6.2 Deelvraag 28](#_Toc450687424)

[6.3 Validiteit 28](#_Toc450687425)

[Hoofdstuk 7 Onderzoeksresultaten 28](#_Toc450687426)

[7.1 Resultaten interviews 29](#_Toc450687427)

[7.2 Resultaten Deskresearch 31](#_Toc450687428)

[7.3 Resultaten praktijk onderzoek 31](#_Toc450687429)

[Beschouwing 33](#_Toc450687430)

[Hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen 33](#_Toc450687431)

[8.1 Conclusies 33](#_Toc450687432)

[Sofa model 33](#_Toc450687433)

[Interviews 33](#_Toc450687434)

[Deskresearch 34](#_Toc450687435)

[Hypothese 34](#_Toc450687436)

[8.2 Aanbevelingen 34](#_Toc450687437)

[Hoofdstuk 9 Het strategisch plan 35](#_Toc450687438)

[9.1 Missionstatement 35](#_Toc450687439)

[9.2 Slogan 35](#_Toc450687440)

[9.3 Het concept De nieuwe dienst 35](#_Toc450687441)

[9.4 Strategie 36](#_Toc450687442)

[Hoofdstuk 10 Personele inzet 38](#_Toc450687443)

[10.1 De professionele organisatie 38](#_Toc450687444)

[10.2 Vrijwilligers 39](#_Toc450687445)

[Hoofdstuk 11 Kwaliteit 40](#_Toc450687446)

[11.1 Respijtvoorzieningen 40](#_Toc450687447)

[11.2 Kwaliteit Laurens 41](#_Toc450687448)

[11.3 Verwachte kwaliteit 41](#_Toc450687449)

[Hoofdstuk 12 Financieel 42](#_Toc450687450)

[Exploitatiekosten 42](#_Toc450687451)

[Hoofdstuk 13 Commercieel plan 43](#_Toc450687452)

[13.1 Klanten 43](#_Toc450687453)

[13.2 Doelgroep 44](#_Toc450687454)

[13.3 Doelstelling 44](#_Toc450687455)

[13.3 Boodschap 45](#_Toc450687456)

[Externe doelgroep 45](#_Toc450687457)

[Propositie 45](#_Toc450687458)

[13.4 Middelen 45](#_Toc450687459)

[Intern 45](#_Toc450687460)

[Extern 45](#_Toc450687461)

[Reflecieverslag 46](#_Toc450687462)

[Literatuurlijst 48](#_Toc450687463)

[Bijlage 1 52](#_Toc450687464)

# Inleiding

Wegens bezuinigingen wordt het voor organisaties steeds moeilijker om inkomsten te genereren. Organisaties bevinden zich in een snel veranderde wereld waarvan veel aanpassingsvermogen en flexibiliteit wordt gevraagd. Organisaties moeten een andere manier van inkomsten generen die inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij.

Door het inzetten van nieuwe technologieën kunnen ouderen langer thuis blijven wonen, dit heeft direct gevolgen voor de omgeving. Er wordt een groot beroep gedaan op het sociale netwerk van de ouderen, ze zijn afhankelijk van mantelzorg. De mantelzorg dreigt op deze manier overbelast te raken en er wordt door de gemeentes die verantwoordelijk zijn om de mantelzorgers te ondersteunen, druk gezocht naar oplossingen om deze (overbelaste) mantelzorgers te ontlasten van zorg van hun naasten.

De business case die geschreven is als afstudeeropdracht voor de opleiding Management in Zorg en Maatschappelijke dienstverlening, is ingegaan op de problematiek van de (overbelaste) mantelzorgers. Binnen Laurens zijn de wachtlijsten drastisch geslonken door de bezuinigingen en het feit dat ouderen langer thuis blijven wonen. Binnen De Oudelandse Hof waar ik werkzaam ben wordt er druk gezocht naar een oplossing voor deze problematiek. Om de business case te kunnen schrijven is er eerst onderzoek geweest in hoeverre de mantelzorgers overbelast zijn en of ze gebaat zijn bij respijtzorg in de vorm van logeeropvang. Vanuit de conclusies en aanbevelingen is de business case geschreven om respijtzorg binnen De Oudelandse Hof te gaan aanbieden.

## Aanleiding

De zorg verandert, organisaties moeten mee in de nieuwe ontwikkelingen. Laurens richt zich op het ontwikkelen en aanbieden van een keten breed, compleet en gedifferentieerd aanbod van zorg, welzijns- en woonproducten. De Oudelandse Hof onderdeel van Laurens ontwikkel zich hierin mee. Door de dreiging van leegstaande bedden wordt er gekeken of er een ander aanbod van zorg geboden kan worden in De Oudelandse Hof. Dit is in het onderzoek uitgezocht.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 1 begint met een beschrijving van Stichting Laurens. Hoofdstuk 2 wordt een omgevingsanalyse beschreven. Hoofdstuk 3 is een probleemschets van De Oudelandse Hof. Hoofdstuk 4 is het onderzoek met daarin de centrale vraag en deelvraag. Hoofdstuk 5 bestaat uit het theoretisch kader over respijtzorg. Hoofdstuk 6 beschrijft de opzet van het onderzoek van respijtzorg. Hoofdstuk 7 zijn de onderzoeksresultaten van de dataverzameling. Hoofdstuk 8 staan de aanbevelingen van de onderzoeker aan De Oudelandse Hof. Hoofdstuk 9 beschrijft de strategie van het business model. In hoofdstuk 10 is de personele inzet uitgeschreven die nodig is voor respijtzorg. Hoofdstuk 11 is de verwachtte kwaliteit van respijtzorg. In hoofdstuk 12 wordt ingegaan op het financiële plaatje wat nodig is om respijtzorg te kunnen gaan bieden. In hoofdstuk 13 is het commerciële plan hiervoor geschreven. Een reflectieverslag sluit de hoofdstukken af.

# Hoofdstuk 1. De organisatie

## Laurens

“Laurens is de grootste aanbieder van wonen, diensten en zorg in Rotterdam en omstreken. Een professionele zorgorganisatie met een kleinschalige aanpak, dicht bij mensen in de buurt waar zij wonen. Laurens biedt zorg en dienstverlening die met haar bewoners meegroeit, in iedere levensfase” . De ondersteuning varieert van thuiszorg tot het aanbieden van permanente of tijdelijke woonruimte met zorg. Laurens onderscheidt zich in de volgende werkvelden: specialistische psychogeriatrische zorg, specialistische somatische zorg en ondersteuning in de buurt.

Laurens heeft 32 zorglocaties en een grote thuiszorgorganisatie. De concernorganisatie ondersteunt de locaties en de thuiszorg. Er werken ruim 6.500 medewerkers. Laurens heeft een eigen wooncorporatie ‘Laurens Wonen” een specialist in het verhuren en beheren van goede, betaalbare woningen voor ouderen. Op dit moment beheren ze zeventien woongebouwen met 1.735 woningen voor zelfstandig wonen (eventueel met zorg van Laurens).

## Missie en Visie van Laurens

Laurens heeft een duidelijke missie en visie opgesteld voor de organisatie. De missie en visie omschrijft de bestaansrede en het toekomstbeeld of ‘de droompositie’ van de organisatie. De missie en visie is: *“Laurens stelt mensen in staat om zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven als zij ouder worden, herstellen van een ziekte of leven met een blijvende beperking”*  Laurens vindt het belangrijk om zorg te dragen voor anderen. Ieder mens verdient de aandacht, het respect en de zorg die hij nodig heeft. Ongeacht cultuur, religie of overtuiging. Bij Laurens staat het welbevinden van de cliënten centraal. In al haar contacten en activiteiten zijn de volgende kernwaarden te herkennen: betrokken, betrouwbaar, ondernemend en vakbekwaam.

## Doelstellingen

Samen vernieuwen is het vernieuwde toekomstbeeld van Laurens dat in januari 2015 is ingebed in een strategisch plan van Laurens. In de schetsen van het nieuwe organisatieontwerp komt naar voren dat ‘het zorgen voor’ veranderd wordt naar ‘zorgen dat’, dit alles in het kader van Scheiden van Wonen en Zorg. Deze doelstellingen zijn beschreven in de kaderbrief van 2015 en zijn gegroepeerd rondom een viertal thema’s:

1. *Transitie Scheiden van Wonen en Zorg* Dit thema is zeer omvangrijk in zijn consequenties voor de organisatie. Het raakt de omslag van zorgen voor, naar zorgen dat, de sluiting van huizen met alle problematiek daaromheen van bewoners en medewerkers, de veranderende functie van andere locaties naar zwaardere zorg en grote investeringsprogramma’s in vastgoed.
2. *Een nieuw organisatieontwerp* Dit thema raakt de slagkracht van de organisatie, het professioneel werkplezier van medewerkers en de besturingsfilosofie van de organisatie. Kernwoorden in het nieuwe organisatiemodel zijn: zelforganisatie van teams en professionals, resultaatsturing op Laurensniveau, organiseren rondom doelgroepen, minder management en minder overheadskosten.
3. *Kwaliteit van zorg* Het thema Kwaliteit raakt de bestaansreden van Laurens. Laurens moet de goede dingen voor de cliënten op de juiste wijze aanbieden. Als strategische doelstelling heeft Laurens geformuleerd dat zij betere zorg bieden dan de concurrenten voor al de geleverde producten. Om dit te bereiken moet er, jaar in jaar uit, ook in 2015, geïnvesteerd worden in de kwaliteit van de aangeboden zorg.
4. *Innovatie*  Veranderen is de maatschappelijke norm. Dit geldt ook voor de zorg­- en welzijnsproducten van Laurens. Ontwikkelingen in de producten zijn eigenlijk alleen relevant als zij herkend worden door de cliënten van Laurens en door hen worden gewaardeerd. In 2015 zal Laurens energie moeten steken in het vernieuwen van het productassortiment in een directe relatie met onze klanten.

De 32 zorglocaties van Laurens zijn onderverdeeld in drie domeinen:

1. kortdurende zorg; hier wordt revalidatie en palliatieve zorg aangeboden.
2. thuiszorg; hier wordt zorg aan huis aangeboden.
3. wonen met zorg; hier wordt langdurige verpleeghuiszorg geleverd.

Het domein wonen met zorg beslaat achtentwintig zorglocaties. Hier wordt zowel specialistisch psychogeriatrische als somatische zorg aangeboden. Het is hiermee het grootste domein van Laurens. Het woonconcept is verdeeld in een kleinschalige woonvorm voor ouderen met een dementie, somatische problemen of individueel wonen waar zorg aan licht dementerende ouderen geboden wordt.

De eerder genoemde doelstellingen van Laurens moeten zichtbaar zijn op alle locaties van Laurens. Een van deze locaties die valt onder het domein wonen met zorg is ‘De Oudelandse Hof’.

Zorglocatie ‘De Oudelandse biedt aan 179 bewoners zorg, begeleiding en ondersteuning die nauw aansluiten op de behoeften van de cliënten. De Oudelandse Hof verleent zorg aan verschillende doelgroepen, verdeeld over 22 woningen en een dagbehandeling (in één pand). Deze zijn onderverdeeld in vijf woonwijken die zich richten op vijf specifieke doelgroepen, psychogeriatrie, somatiek, verstandelijk gehandicapten, gerontopsychiatrie en psychogeriatrie plus. Door deze diversiteit onderscheidt ‘De Oudelandse Hof’ zich van andere organisatie zowel binnen als buiten Laurens. Binnen De Oudelandse Hof wonen acht tot tien bewoners in woningen samen volgens het kleinschalig-wonen-concept. Kleinschalig wonen betekent wonen in een warme en huiselijke sfeer met veel ruimte voor gezelligheid en ontspanning . De zorg- en dienstverlening is belevingsgericht en zoveel als mogelijk naar de wens van de bewoner ingericht om een thuisgevoel te creëren. Belevingsgerichte zorg bij Laurens betekent zoveel mogelijk aansluiten op de leefwereld van de bewoner. De bewoner wordt gestimuleerd om de dingen te doen die hij kan of waar hij plezier aan beleeft.

# Hoofdstuk 2 Interne en externe analyse

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij binnen de gezondheidzorg. Paragraaf 2.1 is een analyse op macroniveau (trendanalyse), in paragraaf 2.2 is een analyse op microniveau (organisatieanalyse). Er is geen analyse op mesoniveau (concurrentieanalyse) dit komt omdat Laurens de grootste zorgaanbieder is van Rotterdam en omstreken. Dat wil niet zeggen dat Laurens geen concurrentie heeft maar voor dit onderzoek is het niet relevant genoeg. In paragraaf 2.3 wordt een conclusie beschreven op de externe en interne analyse.

## Externe analyse

De externe omgevingsfactoren van de markt zijn door middel van het Destep model (Mulders, 2010) in beeld gebracht omdat dit model input oplevert voor de bedrijfsvoering. Deze analyse is een beknopt overzicht van de relevante trends van Nederland in de zorgsector.

**DESTEP** De Oudelandse Hof is gevestigd in Berkel en Rodenrijs in de gemeente Langsingerland. In dit hoofdstuk wordt een externe analyse met betrekking tot de zorg beschreven van de omgeving van De Oudelandse Hof. Bij een omgevingsanalyse wordt er gekeken naar verschillende factoren; Demografisch, Economisch, Sociaal-cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek-juridisch (DESTEP). De ecologische factoren met betrekking tot de zorg is niet uitgewerkt in deze analyse omdat relevantie voor het onderwerp ontbreekt.

**Demografische factoren**

Gemeente Langsingerland bestaat uit drie kernen; Bleiswijk, Bergschenhoek en Berkel en Rodenrijs. De gemeente telt op 1 januari 2015 58.133 inwoners (Waasdorp, 2015). In 2025 is de verwachte aantal inwoners 66.800. De kern Berkel en Rodenrijs waar de Oudelandse Hof gevestigd is heeft 28.712 inwoner.

De vergrijzing neemt toe in Nederland, dit houdt in dat het aantal 65+- plusser toeneemt. Langsingerland heeft een relatief hoge vergrijzinggraad. In de bevolkingsprognose van Lansingerland 2015(Waasdorp, 2015) staat beschreven dat het aantal 65-75 jarigen zal stijgen van 4744 in 2015 tot 5400 in 2020. Het aantal 75-85-jarigen zal stijgen van 2519 tot 3000. Het aantal 85+-plussers van 761 tot 850.

**Beschermd wonen (verpleeg- en verzorgingshuizen)**

In de bevolkingsprognose van Lansingerland 2015 staan ook de volgende percentages beschreven van verschillende groepen die niet meer zelfstandig kunnen wonen (Waasdorp, 2015).

Het beschermd wonen van mensen met een lichamelijke of psychogeriatrische klachten is gebaseerd op gegevens van 2000-2014 van Lansingerland en het CBS. De leeftijd in jaren is aangeven met gekleurde lijnen in de tabel.

26 procent van de 85+’ers

5 procent van de 75-85 jarigen

Tabel1 Bevolkingsprognose instellingen

8 promille van de 50-75 jarigen

2 promille van de 0-50 jarigen

Het extramuraliseren is de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Alleen in de hoogste leeftijd (ouder dan 95 jaar) is er blijvend een grote noodzaak tot intramuraliseren.

**Economische factoren**

De sociaal economische status van de inwoners van de gemeente Langsingerland is hoog. Het gemiddeld besteedbaar inkomen van de particuliere huishoudens is 24.000 euro terwijl het besteedbare inkomen in Nederland 20.000 euro bedraagt. In de gemeente leeft vier procent van de huishoudens onder de lage-inkomensgrens. Onder de 65+-plussers is het percentage dat moeite heeft met het rondkomen van hun inkomen lager dan in de regio en landelijk (acht procent versus tien procent en veertien procent) (Berg-de Ruiter, Poort, Schouten, Smit, & Veelen-Dieleman, 2014).

Het gemiddelde opleidingsniveau van de inwoners van Langsingerland is hoger dan in de regio. Dit is vooral onder de 19-tot 65-jarigen.

In de gemeente Langsingerland heeft 86 procent van de 19-tot 65-jarigen een betaalde baan. Dit percentage is hoger dan gemiddeld in de regio (78 procent). Het aantal werklozen in deze leeftijdsklasse is drie procent van de beroepsbevolking, in de regio is dit 4 procent. Van de 65+-plussers in de gemeente moet 17 procent rondkomen alleen van een inkomen uit de algemene ouderdomswet (AOW).

**Kosten langdurige zorg**

De langdurige zorg wordt steeds duurder. Tussen 2013-2014 stegen de kosten naar 433 miljoen euro. 100 miljoen euro is uitgegeven doordat er meer of duurdere zorg is geleverd. De resterende extra uitgaven aan langdurige zorg komt door een stijging van de prijzen. Dit komt bijvoorbeeld door de indexatie van de tarieven of doordat zorgkantoren hogere prijzen hebben afgesproken met zorgaanbieders .

Om de langdurige intramurale zorg betaalbaar te houden hebben de zorgkantoren een korting opgelegd op de productieafspraken. In 2014 was dit gemiddeld 5,4 procent van de totale productie. In 2013 was dit nog 3,1 procent. In 2015 is de korting weer licht gedaald naar gemiddeld 4,2 procent (Zorgvisie, 2015). De Oudelandse Hof, die valt onder de regio Langsingerland, is aangesloten bij zorgkantoor DSW die in 2015 gemiddeld 3,0 procent korting geeft op de productieafspraken. Het moederbedrijf Laurens is voor het grotendeels bij zorgkantoor Achmea aangesloten en deze geeft een korting van 5,7 procent. Door de bezuinigingen binnen Laurens moet De Oudelandse Hof mee met de kortingen van Achmea en dit is 2,7 procent meer dan verwacht.

De gemiddelde kosten in de ouderenzorg nemen toe vanwege een zwaardere zorgvraag. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) concludeert dat er niet meer mensen zorg krijgen maar dat er naar verhouding zwaardere zorg wordt ingezet. In verhouding is het gebruik van lichte zorgzwaartepakketten namelijk meer gedaald dan de toename van zwaardere zorgpakketten .

Het zorggebruik in Langsingerland heeft drie opvallende verschillen ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

1. Het aantal personen per duizend inwoners dat zorg zonder verblijf (AWBZ zorg) heeft ontvangen, ligt lager dan gemiddeld in Nederland, 20 versus 39 personen.
2. Het gebruik van Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per duizend inwoners is lager dan landelijk, 20 versus 43 personen.
3. Het aantal cliënten per tien duizend inwoners dat is ingeschreven in de ambulante verslavingszorg in verband met alcohol verslaving is lager dan gemiddeld in Nederland, 9 versus 22 personen.

Een andere invloed op het beheersbaar houden van de kosten voor de langdurige zorg is de invoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning. Door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers van hun inwoners. Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden. Mantelzorg kan intensief zijn, vooral naast een baan. In Langsingerland geeft negen procent van de 19-tot 65-jarigen langer dan drie maanden minstens acht uur per week mantelzorg. Het percentage mantelzorgers is het hoogst onder de 55-tot 65-jarigen(Berg-de Ruiter et al.2014a).

Als de zorg die gegeven wordt langer duurt of intensiever wordt, bestaat het gevaar dat mantelzorgers overbelast raken. Om deze overbelasting te voorkomen, heeft de gemeente Langsingerland aan de hand van vier pijlers een integrale preventieve aanpak uitgewerkt. Deze vier pijlers zijn:

1. inrichting van de omgeving; respijtzorg, wekelijks een paar uur vrij van zorg of er helemaal tussenuit. Respijtzorg kan in vele vormen worden aangeboden, denk bijvoorbeeld aan oppas aan huis, dagopvang of een kortdurende opname in een zorginstelling.
2. voorlichting en educatie; informatievoorzieningen over de ziekten en beperkingen en hoe om te gaan met het mantelzorgerschap. Voorlichting in de vorm van educatie is een belangrijke vorm van mantelzorgondersteuning.
3. signalering en advies; mantelzorgers krijgen begeleiding en advies bij het vinden van passende oplossingen.
4. ondersteuning; deze ondersteuning bestaat uit emotionele, praktische, financiële en materiële hulp (Berg-de Ruiter et al.2014b).

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft onderzocht hoeveel mantelzorgers er overbelast zijn en heeft dit per gemeente uitgewerkt in een rapport (CBS, 2015). In het onderstaande model staan de cijfers van gemeente Langsingerland.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inwonersaantal alle leeftijden** | **Inwonersaantal 20 jaar of ouder** | **Mantelzorgers 20 jaar of ouder** | **Mantelzorgers die langdurig zorgen** | **Mantelzorgers die langdurig en intensief zorgen** | **Mantelzorgers die zich zwaar belast voelen** |
| **58.133** | **41.490** | **13.830** | **11.783** | **1.950** | **1.383** |

 Tabel 2 (overbelaste) Mantelzorgers

De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft een verschuiving van gelden in de begroting van de regering met zich mee gebracht. Dit zijn bezuinigingsmaatregelen. Er zijn echter ook problemen waar de regering extra geld aan wil uitgeven. Een groot probleem is namelijk het onnodig verblijf in het ziekenhuis. Er blijken namelijk mensen onnodig lang in het ziekenhuis te liggen omdat er te weinig zorg is geregeld voor deze doelgroep als ze tijdelijk even niet thuis kunnen wonen . De ouderen zouden niet in het ziekenhuis moeten liggen maar in een zogenaamd eerstelijnsbed. Eerstelijns verblijf is mogelijk als er om medische redenen tijdelijk niet thuis gewoond kan worden. Denk bij Eerstelijns verblijf aan herstellen na een heupfractuur of een delier na lichamelijke aandoeningen zoals blaasontsteking. De indicatie wordt voor drie maanden afgegeven. Deze opvang is echter slecht georganiseerd en is er veel vraag naar Eerstelijns verblijf. ‘Eerstelijns verblijf voorkomt onnodige ziekenhuisopname, bevordert een goede doorstroom uit het ziekenhuis en kan mensen in staat stellen om langer thuis te blijven wonen’ . De regering stelt 20 miljoen euro extra beschikbaar voor de invoering van Eerstelijns verblijf.

Het ministerie streeft ernaar dat Eerstelijns verblijf per 1 januari 2017 valt onder de zorgverzekeringwet (ZVW). Als de vergoeding via de zorgverzekeraar geregeld wordt komt het verblijf in het basispakket en sluit het beter aan op de individuele wensen van de patiënten .

**Sociaal-culturele factoren**

De gemeentes krijgen een steeds grotere rol in het volksgezondheidsbeleid. Elke vier jaar moeten de gemeentes van de Wet publieke gezondheid (WPG) hun volksgezondheidsbeleid vaststellen. Uit het rapport Gezondheid in kaart 2014 Langsingerland (Berg-de Ruiter et al.2014c) blijkt dat in Langsingerland 31 procent van de 19-tot 65- jarigen matig tot ernstig eenzaam zijn. Van de 65+-plussers is dit 39 procent. Van de mensen die boven de 90 jaar zijn, voelt 65 procent zich eenzaam en 17 procent zeer eenzaam. De eenzaamheid is hoger onder de mensen met een beperking, onder mensen die zich niet gezond voelen en onder mensen zonder partner. Van de mensen die moeite hebben om met hun inkomen rondkomen, geeft 55 procent aan zich eenzaam te voelen. Om deze problematiek op te vangen, zet de gemeente Langsingerland extra ouderenadviseurs in.

**Technologische factoren**

De laatste jaren wordt technologie ingezet in de zorg, zowel thuis als in een zorginstelling. Als verzamelnaam wordt ook wel de term ‘domotica’ gebruikt. Het gebruik van domotica in de zorgsector neemt in toenemende mate de zorgtaken over. De technologische ontwikkelingen versnellen. Steeds vaker kan domotica zorg in natura vervangen binnen verpleeghuizen. De ondersteuning van mensen met dementie door middel van technologie heeft zich sterk ontwikkeld. Als het op de juiste manier wordt ingezet, kan het gebruik van technologische hulpmiddelen veel voordeel opleveren. Bij mensen met dementie kan bijvoorbeeld gedacht worden aan elektronische hulpmiddelen die fungeren als een soort geheugensteun, hulpmiddelen die voorkomen dat iemand verdwaalt en er voor zorgt dat de persoon makkelijk teruggevonden kan worden; de zogenaamde dwaalbeveiliging of GPS. Verder kunnen middelen waarbij iemand zorg op afstand kan krijgen via een beeldscherm of sensoren die beweging en gedrag registreren. De verschillende technologieën bewerkstelligen dat betrokkenen langer en veiliger zelfstandig thuis kunnen wonen. Daarnaast kunnen domotica alle betrokkenen, zoals een mantelzorger, meer vrijheid en geruststelling geven. Ook binnen zorginstellingen kan technologische ondersteuning zorgen voor een veiligere omgeving en het gebruik van onrustbanden en andere vrijheidsbeperkende maatregelen terugdringen .

**Politieke factoren**

De AOW-leeftijd wordt versneld verhoogd naar 66 jaar in 2018 en 67 jaar in 2021. Een ruimere overbruggingsregeling in de AOW voorkomt dat mensen die zich niet kunnen voorbereiden, tegen een grote inkomensachteruitgang aanlopen. In 2016 is de AOW- leeftijd 65 jaar plus 6 maanden (zorghulpatlas, 2015).

Er komt extra geld om de zorg in de verpleeghuizen te verbeteren. In 2016 is hiervoor 140 miljoen euro beschikbaar gesteld, in de volgende jaren loopt dat bedrag op tot 210 miljoen euro. Daarbovenop wordt een geplande bezuiniging binnen de Wet langdurige zorg van 45 miljoen in 2016 geschrapt (zorghulpatlas, 2015).

De inspectie volksgezondheid (IGZ) wil hogere kwaliteitseiseisen voor de langdurige zorg en past daarom haar toezicht aan (Diemen-Steenvoorde, 2015). De inspectie ziet niet meer toe op zorg die in het kader van de [Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015) wordt geboden. Daarnaast vult de inspectie haar toezichtkader voor de intramurale zorg aan: de inspectie ziet toe op de [kwaliteit en veiligheid van de zorg](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg), maar zal zich daarbij meer gaan richten op de kwaliteit van leven van de cliënt. Hiertoe worden in 2015 de instrumenten en kaders van de inspectie uitgebreid (rijksoverheid, z.d.).

Bestuurders van verpleeghuizen die niet volgens de kwaliteitsnormen presteren, worden scherper gecontroleerd. Tweehonderd verpleeghuislocaties krijgen de kans zich als ‘best practice’ naar voren te schuiven en als voorbeeld te dienen voor andere verpleeghuizen.

In de zorg zijn drie essentiële spelers namelijk de cliënt, mantelzorger en zorgverlener. De relatie en communicatie tussen deze drie moet verbeteren om tot hogere zorgkwaliteit te komen. De kwaliteit van de zorg moet tot uiting komen via het zorgleefplan, hierin staat beschreven welke zorg op welke wijze de cliënt wilt ontvangen. De cliënt of vertegenwoordiger is zelf eigenaar over het zorgleefplan. Zorgmedewerkers en mantelzorgers ondersteunen de cliënt bij het maken van keuzes.

## 2.2 Interne analyse

De interne analyse is het huidige aanbod van producten en diensten aan de hand van het 7S model van Mc Kinsey. Het 7-S-model is een model om de organisatie te analyseren. Volgens het model moeten de belangrijkste elementen van een organisatie op elkaar afgestemd zijn. Mc Kinsey gaat ervan uit dat er vele organisaties zijn, en dat afzonderlijke organisaties te ingewikkeld zijn om door één enkele definitie te worden omschreven. Mc Kinsey stelt dat iedere organisatie zich kenmerkt door een aantal aspecten die, als men ze stuk voor stuk bestudeert, een bepaald licht op de organisatie werpen. Mc Kinsey onderscheidt een zevental aspecten: organisatiecultuur, systemen, stijl, staf/personeel, vaardigheden, strategie en structuur. Alle aspecten beginnen met een S het 7S-model.

### 2.2.1. Structuur

Het domein wonen met zorg heeft een structuur die is gericht op een hiërarchische structuur. Deze hiërarchische structuur kenmerkt zich door het heers en verdeel principe. Het domein wonen met zorg wordt bestuurd door een domeindirecteur welke verantwoordelijk is voor de locaties die onder het domein vallen. Elke locatie wordt aangestuurd door een locatiemanager, deze geeft op zijn beurt leiding aan één of meerdere teamleiders. De teamleider is op zijn beurt weer verantwoordelijk voor een team van direct verzorgend personeel en de zorg die daar geboden wordt. Binnen Laurens zal de organisatiestructuur de komende jaren gaan veranderen. Laurens wil gaan werken met zelforganiserende teams. De zorg zal anders ingericht worden en bewegen naar een horizontale organisatiestructuur. In een horizontale structuur ligt het samenwerken op de voorgrond. Functies van gelijkwaardig niveau worden gesplitst in deeltaken. Een kenmerk hierbij is dat medewerkers en de managers elkaar nodig hebben om de organisatie verder te brengen. Er heerst dan een cultuur van openheid, samenwerking, training en verantwoordelijkheid en zijn de kenmerken van een horizontale structuur, waarbij er geen aansturing meer is van bovenaf.

### 2.2.2. Strategie

Laurens heeft in 2013 een nieuwe koers richting 2020 uitgezet. De veranderende maatschappelijke omstandigheden vragen daarom. Het centraal thema hierin is ‘Samen Vernieuwen’.

“*Samen vernieuwen betekent samenwerken met ketenpartners in de zorg en andere organisaties die van belang zijn voor onze klanten. Samen met anderen bijdragen aan een zo zelfstandig en betekenisvol leven voor mensen met een ouderdomsgerelateerde zorgvraag. Steeds meer bij mensen thuis, in hun eigen buurt. Op gespecialiseerde zorglocaties waar de allerbeste zorg geboden wordt met het beste resultaat voor de klant. Alleen door samen, met alle medewerkers van Laurens, te vernieuwen zullen we in staat zijn om onze maatschappelijke rol te blijven vervullen*” . De vier thema zijn in hoofdstuk 1 beschreven en één van de vier thema’s waaruit innovatie naar voren komt is het vernieuwen van het productassortiment in directe relatie met onze klanten. Voor de locaties is dit een hele omslag om (nieuwe) doelgroepen binnen te halen met als doel: gezonde bedrijfsvoering met de juiste bedbezetting met een productie van 98 procent.

Als mensen een beroep doen op Laurens, hebben we niet alleen met de klant te maken maar ook met de mensen in het sociale netwerk er om heen. Deze mantelzorgers (familie, buren, vrienden of kennissen) kennen de klant goed, weten wat hij/zij fijn vindt en ondersteunen vaak zelf ook de oudere zorgvrager. Medewerkers van Laurens werken op basis van gelijkwaardigheid en respect met de klanten en de mensen in zijn sociale netwerk samen. We streven ernaar dat de klanten zo lang mogelijk de eigen rollen kan blijven vervullen en zelf de regie kan blijven voeren en dat, ook al komt Laurens in beeld voor een zorgvraag, het sociale netwerk zo lang mogelijk actief blijft voor onze klanten. We versterken het netwerk desgewenst door inzet van vrijwilligers. De vrijwilligers vervullen dan als het ware de rol van behulpzame buren of kennissen en maken in die zin ook deel van het sociale netwerk van de klant uit. Voor Laurens brengt dit een hele omslag met zich mee, van zelf helpen naar helpen om het zelf te doen. Met als doel dat onze klanten zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven, hun eigen regie kunnen voeren, een betekenisvol leven kunnen leiden en het leven in eigen stijl kunnen voort zetten. De mantelzorger is daarbij waardevol. Het doel voor Laurens is dat de zorg betaalbaar blijft.

### 2.2.3. Systemen

Laurens heeft zijn protocollen en processen beschreven op intranet. Er zijn duidelijke werkinstructies voor de medewerkers online beschikbaar. Laurens gebruikt hiernaast een elektronisch cliëntendossier om de geleverde zorg te monitoren en te registeren. De systemen binnen Laurens voldoen aan alle kwaliteitseisen.

### 2.2.4. Stijl

Laurens hanteert in haar stijl van leidinggeven de visie op persoonlijk leiderschap. Bij persoonlijk leiderschap volgens Covey hebben principes als geloof in eigen kunnen, eerlijkheid, verantwoordelijkheid en samenwerking de overhand . Binnen het domein wonen met zorg wordt er een andere leiderschapsstijl gehanteerd deze vertoont kenmerken van autoritair leiderschap. De leidinggevende bepaalt eenzijdig de doelen en werkwijzen, neemt beslissingen zonder de mening van ondergeschikten, bewaakt doelbewust de uitvoering van het werk en legt geen verantwoording af over eigen doen en laten aan de ondergeschikten . Deze stijl van leidinggeven sluit niet aan bij de visie en ontwikkelingsdoelen van Laurens en zorgt ervoor dat de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers niet naar behoren wordt ingezet. Laurens zal in de toekomst de ontwikkeling naar zelforganiserende teams gaan uitbreiden. Het team zal dan zelf de verantwoording moeten nemen en een andere hiërarchische positie gaan krijgen. De stap naar zelforganisatie is voor het domein wonen met zorg een grote uitdaging, er moet nog een hoop gebeuren om te komen tot zelforganisatie.

### 2.2.5. Vaardigheden

Medewerkers van het domein wonen met zorg onderscheiden zich door hun bekendheid met de doelgroepen waarmee zij werken. Laurens besteed veel tijd en aandacht in het opleiden van medewerkers om deze specifieke doelgroep goed te leren kennen en de vaardigheden hierin te behouden. Medewerkers zijn bekend met het ziektebeeld, bekend met de komaf, cultuur en gewoontes van de klanten waar zij mee werken. Medewerkers worden door klanten gemiddeld beoordeeld met een zeven . Het is van groot belang dat klanten zichzelf herkennen in de dagelijkse gang van zaken, dit wordt door de klanten als zeer waardevol ervaren.

Over het algemeen kan gesteld worden dat medewerkers nog onvoldoende vaardig zijn in het omgaan en samenwerken met mantelzorgers. Dit blijkt uit het Laurens brede mantelzorgonderzoek van Dido Kuijk . In het rapport geven klanten aan dat de zowel in het samenwerken, ondersteunen, afstemmen en faciliteren in de samenwerking met mantelzorgers verbetering aan te brengen valt. De medewerkers geven in het rapport aan dat zij vinden dat er veel verbetering te behalen valt op de genoemde onderdelen. Medewerkers zien zichzelf als onvoldoende vaardig in het omgaan en samenwerken met mantelzorgers.

Zoals eerder beschreven is, gaat Laurens onderweg naar zelforganiserende teams. Dit betekent een grote omslag in werken. In de nabije toekomst wordt er van medewerkers verwacht dat er veel meer eigen verantwoording genomen wordt en durven nemen van besluiten om met elkaar een afdeling te kunnen runnen. De teamleider vervalt en de taken worden dan onder het team belegd. Op dit moment zijn medewerkers niet in staat en vaardig genoeg op het gebied van zelforganisatie. Medewerkers hebben de teamleider nog steeds nodig.

### 2.2.6. Personeel

Medewerkers worden binnen het domein wonen met zorg gekozen op het kennen van de doelgroep waarmee zij komen te werken. Medewerkers hebben hun eigen inbreng in het vormgeven van de zorg. Binnen het domein wonen met zorg ligt het waarderen van medewerkers op het functioneren. De waardering bestaat uit de vrijheid van inrichten van het werk binnen de gestelde voorwaardes en kaders, in de hoop hiermee de intrinsieke motivatie te prikkelen. Het blijkt dat de medewerkers binnen het domein wonen met zorg weinig vrijheid hebben ervaren om het werk naar eigen hand te kunnen zetten. De teamleider heeft een te grote rol en stem gehad. In de afgelopen jaren is er weinig aandacht geweest voor de medewerkers wat ze nodig zouden moeten hebben om persoonlijke groei te kunnen realiseren. Uit de verslaglegging van de functioneringsgesprekken komt naar voren dat medewerkers graag meer vrijheid zouden willen ervaren in het eigen werk. Tevens laten de verslagen zien dat er onvoldoende aandacht is voor de persoonlijke intrinsieke motivatie en ontwikkeling van de medewerker, er is bijvoorbeeld geen opleidingsplan beschreven. De beloning van de medewerkers bestaat uit het elk jaar krijgen van een periodiek op het salaris ongeacht de prestaties van de medewerker.

### 2.2.7. Gedeelde Waarden

Het bestaansrecht van Laurens is gebouwd op cultuur en geloofsovertuiging. De gedeelde waarde is, het juiste willen doen voor de medemens. De cultuur is erg gebaseerd op hiërarchie, de hoogste in rang heeft het meest voor het zeggen. Men accepteert en draagt bij aan het ontstaan van deze cultuur terwijl ze erg Top down denken en men lijkt hier niet gelukkig in te zijn.

### 2.2.8. Financiële situatie

Het domein wonen met zorg van Laurens vertoont nu gemiddeld negatieve cijfers, de organisatie is niet in staat op korte termijn aan haar schulden te voldoen. Laurens is in transitie en heeft vastgesteld in de liquiditeitsbegroting dat de binnenkomende geldstromen gedurende de transitie kleiner zal zijn en zelfs negatief kan uitpakken.

Laurens heeft een eigen vermogen waarop zij ten allen tijden terug kan vallen. De organisatie loopt op dit moment geen gevaar in haar bestaansrecht, maar er moeten wel bezuinigingen plaats vinden om het eigen vermogen gezond te houden.

De verhouding tussen het resultaat en het geïnvesteerde vermogen is op het moment in balans binnen de organisatie. De terugloop in het aantal aanmeldingen van nieuwe klanten en het transitie proces kan in de toekomst echter wel voor grote problemen zorgen. Het geïnvesteerde vermogen, medewerkers met vaste contracturen kunnen niet minder gaan werken als er leegstand optreedt en het resultaat minder wordt.

## 2.3 Conclusie interne en externe analyses

Vanuit de externe analyse kwam duidelijk naar voren dat de zorg in Nederland duurder wordt, hier heeft Laurens ook mee te maken. Dit is een belangrijke bedreiging omdat er door de regering bezuinigingen doorgevoerd worden waar Laurens zich aan moet houden. Een ander economische bedreiging zijn de (overbelaste) mantelzorgers. Mensen blijven langer thuis mede door de inzet van meer zorg en technologische ondersteuning in de thuissituatie. Hierdoor wordt er meer gevraagd van de mantelzorgers en deze raken hierdoor mogelijk overbelast. De belangrijkste kans is voor Laurens dat de gemeente wat moet doen aan de overbelaste mantelzorgers. Het blijkt dat er binnen Langsingerland geen respijtzorg wordt geboden in de vorm van logeeropvang. Eerstelijnslijns bedden ontbreken waardoor mensen onnodig in het ziekenhuis blijven. Deze worden eveneens niet geboden in Langsingerland.

Vanuit de interne analyse kwamen één van de zwakte naar boven dat de medewerkers binnen Laurens gewerkt gaat worden met zelforganiserende teams. De teamleiders vallen weg en de medewerkers beschikken momenteel niet over de juiste vaardigheden. Een andere zwakte is de financiële positie waar Laurens momenteel in verkeerd. Hierdoor zijn er weinig middelen om nieuwe producten te ontwikkelen. Een sterk punt van Laurens is het samenwerken met ketenpartners en andere organisatie dit zorgt mede voor het ontwikkelen van (nieuwe) productassortimenten. Een sterkte is dat Laurens momenteel met het samenspel bezig is om de mantelzorger van de klant en de professionals samen te laten werken.

## 2.4 Swot analyse

Op basis van de informatie verkregen uit de interne en externe analyse is een SWOT analyse opgesteld . Een SWOT geeft een waardeoordeel aan zowel de conclusies die gesteld zijn aan de interne omgeving als de conclusies die gesteld zijn aan de externe omgeving. In de paragraaf worden kort de belangrijkste gevonden sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen benoemd.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sterke punten** | **Zwakke punten** |
| * Samenwerking ketenpartners
* Samenwerking met mantelzorgers en professionals
 | * Zelforganisatie
* Financiële positie
 |
| **Kansen** | **Bedreigingen** |
| * Eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen
* Mantelzorgers raken overbelast meer vraag naar respijtzorg
 | * Zorg wordt duurder
* Inzet technologische ondersteuning
 |

Tabel 3 Swot analyse

De confrontatiematrix is opgenomen in bijlage 1. De uitkomsten van de analyse suggereren dat er in Laurens De Oudelandse Hof een nieuw product kan worden geboden namelijk respijtzorg in de vorm van logeeropvang. Om de zorg langer vol te kunnen houden is het goed om mantelzorgers een paar dagen te ontlasten van de meestal complexe zorg die geboden wordt aan hun naasten. Binnen Langsingerland wordt er nog geen respijtzorg geboden in de vorm van logeeropvang en dit biedt kansen voor De Oudelandse Hof. Door dit nieuwe product te gaan bieden lost Laurens niet gelijk een maatschappelijk probleem op maar kan hiermee ook voorkomen dat leegstand van bedden hierbij geminimaliseerd wordt.

# Hoofdstuk 3 Probleemschets

In dit hoofdstuk wordt een nadere omschrijving gegeven van het exacte probleem. In paragraaf 3.1 wordt de probleemanalyse geformuleerd volgens het 6W model.

## 3.1 Probleemanalyse

Om de probleemstelling duidelijk te krijgen wordt het probleem geanalyseerd met het 6W-model. Door de vragen wat, wie, wanneer, waarom, waar en wat van het 6W-model te beantwoorden wordt de probleemstelling duidelijk. Uit de analyse moet naar voren komen welke doelgroepen rendabel zijn om in de toekomst leegstand van bedden te voorkomen.

**Wat is het probleem**

In woonzorgcentrum De Oudelandse Hof onderdeel van Stichting Laurens worden vier typen doelgroepen onderscheiden namelijk psychogeriatrisch (pg), somatisch (som), verstandelijk gehandicapten (vg) en psychiatrie (gp). Het aantal mensen met een dementie zal naar verwachting stijgen. Dit komt door de toegenomen levensverwachting en de grote groep mensen (babyboomers) die door hun leeftijd een groot risico hebben op dementie . Volgens de cijfers van Laurens Entree nemen de plaatsen op de wachtlijst voor somatiek af, dit omdat de mensen steeds langer thuis kunnen blijven wonen. De plaatsen op vg en gp nemen wel af maar omdat de andere locatie binnen Laurens deze zorg nauwelijks bieden kunnen we de bedden nog steeds vullen. Als er geen mensen meer op de wachtlijst staan dan heeft dit gevolgen voor de bedrijfsvoering en geldstromen. Er is dan leegstand van bedden. Een leeg bed kost Laurens 1.500 euro per dag , dit is een gemiddelde berekening wat een bed kost naar aanleiding van de hoogte van het zorgzwaartepakket . Als er vanuit gegaan wordt dat er gemiddeld 30 dagen een bed leeg staat is dit een kostenpost van 45,000 euro.

**Wie heeft het probleem?**

Het probleem manifesteert zich in diverse lagen van de organisatie.

1. Management: de directie moet verantwoorden waarom er niet genoeg financiën binnen komen.
2. Laurens Entree: moet er altijd voor zorgen dat de lege plekken zo spoedig mogelijk opgevuld worden.
3. Medewerkers: bij leegstand bedden betekent dit minder inzet van medewerkers.

**Wanneer is het probleem ontstaan?**

Ouderen worden door de nieuwe wet en regelgeving in staat gesteld om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen . Ze hebben nu ook meer mogelijkheden om langer zelfstandiger thuis te kunnen blijven wonen, mede door de inzet van(nieuwe) technologieën. De gemeentes spelen een belangrijke rol in dezen, zij geven advies en informatie. Als de ouderen het niet meer redden, gaat de gemeente kijken welke mensen en middelen er ingezet kunnen worden om de zelfredzaamheid te stimuleren. Deze ondersteuning verloopt via de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO). Er kan ondersteuning geboden worden bij bijvoorbeeld dagbesteding, hulp in huis of ondersteuning van de mantelzorg.

Per 1 januari 2015 zijn de regio’s overgestapt naar domeinen. Alle locaties vallen nu onder drie domeinen te weten; domein kortdurende zorg, domein wonen met zorg en domein thuiszorg. Door deze verandering is er wat veranderd in de communicatie voor verwijzers, ziekenhuizen en (nieuwe) klanten. Dit is een centraal orgaan geworden ‘Laurens Entree’. Waar vroeger de wachtlijst werd beheerd door klantadviseurs uit de regio, is dit nu gecentraliseerd bij ‘Laurens Entree” (Laurens, 2015a). Door de beheersing van alle wachtlijsten worden nieuwe klanten vaak doorverwezen naar andere locaties binnen Laurens mits ze duidelijk kiezen voor De Oudelandse Hof. Dit betekent een snellere doorstroom van de wachtlijst bij de locaties, waardoor de wachtlijst sneller(kan)krimpen.

**Waarom is het een probleem?**

Op lange termijn zullen bedden leeg komen te staan, met het zorgkantoor is een dertien dagen regeling afgesproken. In deze dertien dagen moet de organisatie de kamer van de overleden bewoner opknappen en aanbieden aan een nieuwe klant. Lukt het niet binnen de dertien dagen de kamer te bezetten dan worden de financiën niet door betaald vanuit het zorgkantoor. Bij stagnatie van herbezetting van de doelgroepen kost het de organisatie ongeveer 1.500 euro per dag. Dit komt niet ten goede van een gezonde bedrijfsvoering.

**Waar doet het probleem zich voor?**

Het probleem van de lege kamers doet zich voor binnen Laurens. Binnen De Oudelandse Hof is er een dreigend tekort van bedden aan het ontstaan.

**Wat is de aanleiding?**

De aanleiding is dat de mensen langer thuis kunnen blijven met behulp van hun naasten en hun netwerk. Dit was de aanleiding om te gaan onderzoeken of er behoefte is aan een ander soort van hulpvraag die vanuit De Oudelandse Hof geboden zou kunnen worden.

De oplossing is om een nieuw product te zoeken, de invulling zou respijtzorg kunnen zijn om de overbelaste mantelzorger een time-out te kunnen aanbieden.

Om te gaan kijken of het mogelijk is om respijtzorg te bieden binnen De Oudelandse Hof moet er eerst onderzoek worden verricht.

# Hoofdstuk 4 Onderzoek

In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven wat de doelstelling en de onderzoeksvragen zijn om dit vervolgens te kunnen onderzoeken in het theoretisch kader. In paragraaf 4.1 wordt de doelstelling geformuleerd en in paragraaf 4.2 wordt de centrale vraag, de deelvraag en de hypothese beschreven.

## 4.1 Doelstelling onderzoek

Uit de eerder verkregen analyse is gebleken dat er voor de overbelaste mantelzorgers geen respijtzorg wordt aangeboden in de vorm van logeeropvang binnen de gemeente Langsingerland.

De doelstelling van dit onderzoek is het verzamelen van relevante informatie om (nieuwe) doelgroepen op te nemen binnen De Oudelandse Hof .Deze vraagstelling is vanuit de opdrachtgever Jaap Sluiter van De Oudelandse Hof gekomen.

## 4.2 Onderzoeksvragen

Centrale vraag

Is respijtzorg in de vorm van logeeropvang binnen De Oudelandse Hof, een succesvolle innovatie welke aansluit bij de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen?

Deelvraag 1

Zijn overbelasten mantelzorgers in de regio Lansingerland gebaad bij het gebruik kunnen maken van respijtzorg in de vorm van logeeropvang in De Oudelandse Hof, Laurens.

**Hypothese**

Mantelzorgers zijn gebaad bij en zullen gebruik maken van respijtzorg ( logeeropvang ) aangeboden door Laurens locatie De Oudelandse Hof wanneer zij te maken hebben met overbelasting door de rol van mantelzorger. Respijtzorg in de vorm van logeeropvang is een goede innovatie welke bijdraagt aan de maatschappelijke ontwikkelingen en leegstand doet tegen gaan.

# Hoofdstuk 5 Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt het literatuuronderzoek beschreven. In het theoretisch kader zijn drie zaken onderzocht en beschreven die gerelateerd zijn aan respijtzorg. Paragraaf 5.1 beschrijft in het kort wat er onder respijt wordt verstaan, in paragraaf 5.2 wordt de mantelzorger beschreven, in paragraaf 5.3 staat het Sofa-model om het samenspel tussen formele en informele zorg vorm te geven en in paragraaf 5.4 wordt tenslotte een beschouwing op dit hoofdstuk gegeven.

## 5.1 Respijtzorg

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid om hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen met als doel dat zij de zorg langer en beter kunnen volhouden om overbelasting te voorkomen . Er wordt een onderscheid gemaakt tussen formele respijtzorg, geleverd door professionals, bekostigd door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet langdurige zorg (Wlz) en waarvoor een indicatie nodig is, en de informele respijtzorg, voornamelijk geleverd door vrijwilligers, waarvoor geen indicatie nodig is. De ondersteuning van deze inzet kan bekostigd worden uit private middelen, de Wmo of zorgverzekeraars.

Naast het onderscheid tussen formeel en informeel kan er onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte respijtzorg. De directe respijtzorg is alle zorg die professioneel of vrijwillig wordt aangeboden, waarbij respijtzorg het doel van het aanbod is. Indirecte respijtzorg komt tot stand als neveneffect van een scala aan zorg- en welzijnsdiensten die geboden worden. Het neveneffect respijtzorg ontstaat in situaties waarin de zorgvrager om welke reden dan ook elders verblijft of ondersteuning in de thuissituatie krijgt en de mantelzorger even niet de (volledige) zorg heeft.

Respijtzorg kan een effectieve manier zijn om de mantelzorger te ontlasten. Er komt veel zorg op de schouders van de mantelzorger waardoor hun zelfstandigheid in de knel raakt en het gaat ten koste van hun gezondheid wat kan leiden tot conflicten thuis en op het werk. Respijtzorg kan op deze manier de relatie tussen mantelzorger en zorgontvanger verbeteren, stress, depressie en bedroefdheid bij de mantelzorger verminderen. De algehele gezondheid van de mantelzorger zal verbeteren en de bereidheid om de zorg te (blijven) verlenen bevorderen (Hazebroek, Kruijswijk, & Scherpenzeel, 2015).

Er zijn verschillende respijtzorgvoorzieningen; logeerhuizen, zorgboerderijen, zorghotels, dagvoorziening, dagverzorging en intervalopnamen. Intervalopname is een tijdelijke opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit kan in de vorm van vakantieopname of uit een nachtweekend opname bestaan.

Het Respijthuis in Alkmaar is hier een voorbeeld van. Dit is een initiatief van twee verpleegkundigen die door hun werk veel in aanraking kwamen met mantelzorg, ze constateerde dat de (dreigende) overbelasting van mantelzorgers een groot probleem vormde. Het idee is toen ontstaan om een Respijthuis op te richten. Het respijthuis draait op ruim zestig vrijwilligers die vierentwintig uur per dag aanwezig zijn. Daarnaast zijn er twee professionele coördinatoren die beiden de taken verdeeld hebben afgestemd op hun opleiding. Het respijthuis lijkt op een gewoon huis in een doorsnee straat. Hier kunnen zorgvragers logeren of gebruik maken van een dag of dagdeel. Overdag zijn er meerdere vrijwilligers die activiteiten aanbieden aan de zorgvragers en in de nacht blijft er een vrijwilliger slapen zodat er altijd vierentwintig uur toezicht is. Op deze manier krijgt de mantelzorger weer ruimte en tijd voor zichzelf (Stichting respijtzorg Alkmaar, 2011).

## 5.2 De mantelzorger

Een mantelzorger is iemand die langdurige zorg geeft die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende uit diens directe en sociale omgeving. Deze mensen kunnen partner, ouder of kind zijn, maar ook een kennis, vriend of ander familielid zijn. Mantelzorgers kiezen er niet voor om te gaan zorgen voor diegene die zorg nodig heeft maar het overkomt hen. Mantelzorgers zijn soms vierentwintig uur per dag met de zorg bezig en kunnen hier niet zomaar mee stoppen .

Uit verschillende rapportage die zijn uitgezonden door de regionale Televisie West die op de site van Mezzo te zien zijn wordt het duidelijk waarom mantelzorgers de zorg van de zorgvrager op zich nemen. Ouders, volwassen kinderen en partners vinden het vanzelfsprekend dat ze de gevraagde zorg op zich nemen. Ze doen dit uit liefde voor de zorgvrager. Het geloof kan hierin een rol spelen, zorgen moet je voor elkaar. In sommige culturen is het normaal dat je voor je ouders zorgt en ouders eisen dit ook op. De mantelzorgers willen de zorgvrager zolang mogelijk thuis houden ook al gaan ze hier over hun eigen grenzen heen.

Mantelzorgers (h)erkennen zichzelf vaak onvoldoende in de term ‘mantelzorg’. De zorg die zij geven vinden ze vanzelfsprekend. Ze realiseren zich niet dat ze mantelzorger zijn. Dit zorgt voor een neveneffect en mantelzorgers die zich niet aangesproken voelen in deze term beseffen dan niet dat ze in aanmerking kunnen komen voor ondersteuning. Door te beseffen dat ze wel degelijk mantelzorger zijn, zien ze niet alleen de situatie waarin ze zich bevinden maar gaan oog krijgen voor de regelingen en voorzieningen die er zijn (Zadelhoff, 2014). In 2015 heeft Mezzo een notitie uitgebracht voor gemeentes en hun gezagvoerders. De gemeentes gaan keukentafelgesprekken houden voor diegene die een beroep willen doen op (maatwerk) ondersteuning. Deze notitie is om de gemeentes te steunen bij het realiseren van een goed keukentafelgesprek, vanuit het perspectief van de mantelzorgers. In deze notitie op bladzijde zes staat dat mensen zich niet herkennen in de beleidsterm mantelzorg. Het advies hierin is: sluit aan bij de communicatie uitingen van de belevingswereld van de inwoners: ‘ondersteunt u/zorgt u voor uw kind/partner/goede vriend/kennis?’. Of benoem verschillende soorten mantelzorg wanneer u mensen benadert zoals het regelen van, zorgen voor en begeleiden bij onder andere doktersbezoeken .

De jonge mantelzorgers herkennen zichzelf niet als zodanig, deze maken hun zorgen nauwelijks kenbaar. Ze weten vaak niet bij wie ze terecht kunnen en willen hun ouders hier niet mee lastig vallen. Een schaamte speelt hierin een grote rol en zij willen hun zorgen liever niet uitspreken naar derden. Jonge mantelzorgers willen niet aangesproken worden als mantelzorger ze willen het liefst zo gewoon mogelijk zijn .

Respijtbehoefte

Het gebeurt ook vaak dat de zorgvrager alleen zorg wilt ontvangen van de mantelzorger. Bekende voorbeelden worden getoond in televisieprogramma van Peter van der Vorst, Ik zorg voor jou . In dit hulpprogramma gaat er een zorgteam aan de slag om overbelaste mantelzorgers te ontlasten van de zware taak/zorg die ze hebben. De zorgvrager vindt het heel moeilijk om door iemand anders geholpen of begeleid te worden. De zorgvrager moet accepteren dat de zorg anders is dan thuis en moet wennen aan het idee. De mantelzorger moet ook het gevoel krijgen dat de zorg door een ander gegeven mag worden en dat het vertrouwd is.

Er is een grote meerderheid mantelzorgers (tachtig procent) die geen gebruik maakt van respijtzorg, dit blijkt uit het rapport *informele hulp wie doet wat* (Klerk, Boer, Plaisier, Schyns, & Kooiker, 2015). Mantelzorgers hebben vaak geen ziekte-inzicht van de zorgvrager als het om de ziekte van Alzheimer gaat of niet aangeboren hersensletsels. Andersom is dit bij de zorgvrager ook vaak een probleem. Mede hierdoor heeft de mantelzorger dan niet in de gaten dat ze hulp nodig hebben en overbelast zijn. Deze overbelasting kan ook ontstaan omdat er op dat moment geen goede ondersteuning beschikbaar was of dat er wachtlijsten waren.

Dit rapport *informele hulp wie doet wat* (Klerk et al. 2015a) staat niet op zichzelf. Ook de Hoge school van Amsterdam heeft in opdracht van de gemeente Amsterdam een onderzoek gedaan naar de behoefte van mantelzorgers die te maken hebben met ‘complexe zorgsituaties’ aan diversen vormen van respijtzorg . In dit rapport staat dat mantelzorgers die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan naaste zich vaker zwaar of overbelast voelen, er is een grotere behoefte aan respijtzorg. Ook hierin komt naar voren dat mantelzorgers van deze doelgroep zo gericht zijn op de zorg van een ander dat ze hun eigen problemen over het hoofd zien en pas aan zichzelf gaan denken als de zorg voor hun naaste goed georganiseerd wordt.

In het rapport ‘Aan de slag met Respijtzorg’ staat een model ‘Piramide van respijtzorg’ die onderscheidt maakt tussen respijtbehoefte, respijtaanbod en respijteffect (Hazebroek et al. 2015a). Als mantelzorgers de overbelasting ervaren moeten ze wel de weg weten te vinden naar respijtvoorzieningen. Hiervoor zijn volgens het rapport drie drempels te nemen:

* acceptatie; de mantelzorger en de zorgvrager moeten accepteren dat zij hulp kunnen gebruiken.
* beschikbaarheid; de mantelzorger en zorgvrager hebben op verschillende momenten respijtzorg nodig, deze moet dan wel beschikbaar zijn.
* toegankelijkheid; de mantelzorger moet weten waar er informatie over respijtzorg te vinden is en de locatie moet fysiek toegankelijk en bereikbaar zijn. Daarnaast moet de respijtvoorziening betaalbaar en te regelen zijn.

Als deze drie drempels genomen zijn kan de overgang van behoefte gaan naar gebruik, voor zowel de mantelzorger als voor de zorgvrager. Voor de mantelzorger is het belangrijk dat respijtzorg veilig en verantwoord wordt geboden, dan zullen de zorgtaken pas los gelaten kunnen worden. De zorgvrager daarin tegen moet zich prettig voelen bij de vervangende plek en helper waar respijtzorg wordt geboden. Als respijtzorg regelmatig wordt gebruikt kan de mantelzorger de zorg steeds beter loslaten. De mantelzorger kan dit het beste als de zorg op peil is en de kwaliteit voelbaar is (Wittenberg et al. 2016a).

Meerwaarde

Mantelzorgers die gebruik maken van respijtzorg geven aan dat het een grote meerwaarde voor hun is, (Wittenberg et al. 2016b)het is van groot belang om even tijd voor zichzelf te hebben. Zorg verlenen aan de zorgvrager kost energie, door gebruik te maken van respijtzorg kan de energie weer opgeladen worden, dit geeft nieuwe kracht en energie. Als de mantelzorgers gebruik maken van respijtzorg hebben ze even tijd voor het gezin of andere familieleden en kunnen de zorgsituatie los laten. Het beste effect is als respijtzorg wordt ingezet als de mantelzorgers nog niet overbelast zijn en structureel ingezet kan worden.

## 5.3 Informele en formele zorg

Uit de externe analyse onder de economische factoren blijkt dat de langdurige zorg steeds duurder wordt. Er wordt druk gezocht naar alternatieven gezocht om de kosten betaalbaar te houden. Er word daarom steeds meer gebruik gemaakt van informele zorg in de vorm van mantelzorg of vrijwilligers werk. Dit fenomeen is in de langdurige zorg zich steeds meer aan het ontwikkelen en er word de laatste tijd intramuraal veel gebruik gemaakt van informele zorg geboden door mantelzorgers en vrijwilligers.

**Informele zorg**

Met de informele zorg wordt bedoeld: alle hulp en ondersteuning die gegeven wordt aan mensen met uiteenlopende gezondheidsproblemen die niet wordt gegeven in het kader van een beroep. Deze wordt verleend door mensen die hulp aan elkaar geven vanwege de onderlinge band die ze hebben of door vrijwilligers, zonder daarvoor aanspraak te maken op betaling van loon (Klerk et al. 2015b).

Er is in 2014 een onderzoek geweest over de omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning (Klerk et al. 2015c). Dit was in opdracht van het Sociaal en Cultureel planbureau, het rapport is in december 2015 uitgebracht. In dit rapport kwam naar voren dat er ruim vier miljoen mensen enigerlei vorm van mantelzorg hebben gegeven en bijna een miljoen mensen actief zijn geweest als vrijwilliger in de zorg.

Het is niet voor iedereen duidelijk wat de grens is tussen mantelzorger en vrijwilliger. De hulp die beiden geeft kunnen ze zien als mantelzorg en als vrijwilliger. Er is hierdoor een mengvorm van hulp ontstaan. Mantelzorg is in principe onbetaalde hulp maar het kan zijn dat deze wel een vergoeding krijgt uit het persoonsgebonden budget van de hulpbehoevende. In het vrijwilligers werk zijn er gebonden en ongebonden vrijwilligers. Het verschil zit in het vrijwillig het werk doen en vrijwilligers die dit doen als tegenprestatie van de bijstandsuitkering.

Het is moeilijk om te kunnen nagaan of de kwaliteit van de informele hulp in orde is. De mantelzorgers vinden meestal van zichzelf dat ze kundig zijn, acht procent vindt zich wel onkundig. Dit is met name bij de mantelzorgers die helpen omdat er niemand anders beschikbaar is en diegene die zich overbelast voelen. Bij mantelzorgers die helpen bij de persoonlijke hulp of verpleging denkt achtentwintig procent dat professionele hulp beter zou zijn. Als de druk om te helpen te hoog wordt is het risico dat de zorg ontspoort, dan is het noodzaak om te kijken of de mantelzorger nog in staat is om voldoende kwaliteit te kunnen bieden.

**Formele zorg**

De formele zorg verwijst naar al diegenen die beroepsmatig in de zorg werkzaam zijn. Dat kunnen zorgverleners zijn, maar ook medewerkers van ondersteunende afdelingen en managers. Soms wordt ook de benaming professionele zorg gebruikt waarbij het voornamelijk gaat om de beroepskrachten die zorg verlenen. Bij de formele zorg gaat het niet om de benaming professionele zorg maar ook om beroepsmatige zorg, dit om aan te geven dat het niet om professioneel maar om professie gaat. “Bij professionele en beroepsmatige zorg gaat het om mensen die een bepaald beroep of specifieke functie uitoefenen in de zorg, waarvoor ze aanspraak maken op betaling van loon” (Scholten & Dijk, Grenzen verleggen, 2012).

**Informele en formele zorg samen**

Sofa-model

In februari 2015 kwam Staatssecretaris van Rijn kwam in februari 2015 met het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen ‘Waardigheid en trots, liedevolle zorg voor onze ouderen . In verpleeghuizen draait de essentie van goede zorg om maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven. Zorg die aansluit bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten.

Om meer de samenleving te betrekken bij de verpleeghuiszorg worden op grond van dit plan verpleeghuizen in Nederland uitgedaagd om binnen de eigen organisatie het samenspel tussen de klant, de informele zorgverleners en de professionele zorgverleners te optimaliseren. Samenspel betekent in dit geheel: De samenwerking die plaatsvindt tussen het informele netwerk van de cliënt en beroepskrachten in de professionele zorgverlening.

Sinds 1 januari 2015 bestaat Laurens uit drie domeinen, te weten: Domein Thuiszorg, Kortdurende Zorg en Wonen met Zorg . Het plan ‘Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen is van toepassing op het domein Wonen met Zorg. Onder het domein Wonen met Zorg valt De Oudelandse Hof die verpleeghuiszorg levert.

Laurens voert actief beleid op het verbeteren van het “Samenspel”. Laurens legt de nadruk in haar visie voor het domein Wonen met Zorg, het belang van samenwerking met het informele netwerk van de klant (Ols, 2015). De visie van Laurens luidt:

Als mensen een beroep doen op Laurens, hebben we niet alleen met de zorgvrager te maken maar ook met de mensen in het sociale netwerk er omheen. Deze mantelzorgers, het informele netwerk (familie, buren, vrienden of kennissen) kennen de zorgvrager goed, weten wat hij/zij fijn vindt en ondersteunen vaak zelf ook de zorgvrager. Medewerkers van Laurens werken op basis van gelijkwaardigheid en respect met de zorgvrager en de mensen in zijn of haar sociale netwerk samen. Laurens streeft ernaar dat de zorgvrager zo lang mogelijk de eigen rollen kan blijven vervullen en zelf de regie kan blijven voeren en dat, ook al komt Laurens in beeld voor een zorgvraag, het sociale netwerk zo lang mogelijk actief blijft. Laurens versterkt het netwerk desgewenst door inzet van vrijwilligers. Zij vervullen dan als het ware de rol van behulpzame buren of kennissen en maken in die zin ook deel van het sociale netwerk van de zorgvrager uit.

Laurens bespreekt met de klant en diens mantelzorger wat zij zelf kunnen doen, hoe we hen hierbij kunnen ondersteunen en wat Laurens aanvullend kan betekenen. Op deze manier stemmen we af, ondersteunen, stimuleren en faciliteren de mantelzorger/mensen uit het sociale netwerk en werken met deze mensen samen. Waar nodig is proberen we het netwerk van de klant te vergroten. Ook werken ze samen met beroepskrachten en vrijwilligers van buiten Laurens die ondersteuning of zorg aan de zorgvrager bieden .

In de visie van Laurens is gesproken over het stimuleren, ondersteunen, faciliteren en afstemmen met mantelzorgers. Deze verschillende samenwerkingsrollen zijn eveneens terug te vinden in het “SOFA-model” (Expertisecentrum Mantelzorg, 2009). Het Expertisecentrum Mantelzorg heeft het SOFA model ontwikkeld. Het SOFA-model maakt duidelijk hoe de zorgorganisaties de samenwerking met het informele netwerk kan verbeteren door in te spelen op de verschillende rollen die een mantelzorger kan vervullen.



Tabel 4 Het Sofa-model

Het model SOFA kan als een bank gezien worden waar de poten van de bank gevormd worden door de vier punten; SOFA. Als de vier punten goed zijn afgestemd op de vraag, zullen de poten van de bank sterk en in evenwicht blijven. Dit zal ervoor zorgen dat de mantelzorger de zorg van hun naasten langer en in betere staat kan verrichten, wat uiteindelijk de zorg voor de zorgvrager ten goede zal komen.

Binnen dit onderzoek zullen de uitgangspunten van het SOFA-model gebruikt worden om de kwaliteit van het samenspel tussen het informele netwerk van de klant en de beroepskrachten te kunnen beoordelen.

Samenwerken

In een artikel uit het tijdschrift M&G schrijft Cecil Scholten dat beroepskrachten moeten zien mee te bewegen maar vaak tegen allerlei grenzen oplopen. De zorgaanbieders aarzelen ook om hun grenzen te verleggen en staan hiermee een gelijkwaardige samenwerking met informele zorg en ondersteuning in de weg (Scholten, Grenzen verleggen tussen informele en formele zorg, 2015). Het is daarom goed als de beroepskracht het sociale netwerk van de cliënt in kaart brengt en gaat onderzoeken wie een bijdrage kan en wil leveren. De beroepskracht krijgt dan de rol van coach en ondersteuner en onderzoekt wat mensen uit het netwerk nodig hebben om hulp te bieden. Daarna moet hij dit goed organiseren en verwijst diegene naar vrijwillige of betaalde diensten als aanvulling of alternatief.

In het artikel hetzelfde artikel schrijft Cecil Scholten dat zorgmedewerkers vaak denken dat mantelzorgers, vrienden, buren en vrijwilligers niet voldoende bevoegd of bekwaam zijn om de risicovolle zorghandelingen uit te mogen voeren. Er is hier geen wettelijke grondslag voor, mantelzorgers en dergelijke zijn zelf aansprakelijk voor hun handelen. Ook als ze zorghandelingen uitvoeren. Het gaat erom of de mantelzorger de werkzaamheden kan uitvoeren en niet of hij ervoor betaald wordt. Beroepskrachten kunnen hierin helpen door ze vaardigheden aan te leren en kennis met ze te delen, vragen te beantwoorden en als achterwacht fungeren bij eventuele calamiteiten. In de praktijk gebeurt dit te weinig, deels omdat het hen ontbreekt aan tijd, deels omdat ze aarzelen. Beroepskrachten zien vaak een link tussen het overdragen van taken en het verlies van banen, het voelt als verdringing van werk. Burgers daarin tegen weten niet wat er van hun wordt verwacht, ze zijn gewend geraakt aan de vele werkzaamheden die de zorg op zich nam en voelen zich nu overvallen. Ze voelen zich erg onzeker en moeten op zoek naar en nieuwe balans. Mooie initiatieven hierin zijn de lokale zorgcoöperaties en samenwerkingsverbanden tussen de burgers.

De kwaliteit en veiligheid moeten we hierin wel kunnen blijven waarborgen. Voor de informele zorg vraagt dit wel de aandacht, voor de formele zorg bestaan er al allerlei kwaliteitseisen en protocollen. Er zijn gelukkig wel verschillende mogelijkheden om ontspoorde zorg aan te pakken denk hierbij aan protocollen en meldpunten voor mishandelingen, preventie, goede informatievoorziening en advies is hierin belangrijk. Deze ontwikkelingen in de zorg dwingen ons om grenzen te verleggen. De informele zorg neemt (zorg) taken over, de taak van formele zorgers en ondersteuners verschuift van’ zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ en samen met. Gelijkwaardigheid en wederkerigheid is de basis voor een waardevol samenspel, zo behouden we waardevolle zorg en ondersteuning voor de mensen die dat nodig hebben.

## 5.4 Beschouwing

In dit hoofdstuk zijn aan de hand van theorie en literatuur verschillende factoren belicht die mogelijk een antwoord kunnen geven op de deelvraag. In paragraaf 5.1 is er een beeld geschetst van wat respijtzorg is en welke voorzieningen er zijn met een mooi voorbeeld van het respijthuis in Alkmaar, in paragraaf 5.2 is er een beeld geschetst over de mantelzorg zelf en wat de bedreigingen zijn om overbelast te raken en als laatste in paragraaf 5.3 is er een beeld geschetst door onder andere het sofa-model die de informele en formele zorg samen weet te brengen.

# Hoofdstuk 6 Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk zal beschreven worden hoe het onderzoek vorm en inhoud krijgt om de deelvraag te kunnen beantwoorden. Het gaat hier om een kwantitatief beschrijvend onderzoek. Paragraaf 6.1 belicht wat voor soort onderzoek er wordt gedaan, paragraaf 6.2 beschrijft kwantitatief onderzoek, paragraaf 6.3 de validiteit van dit onderzoek en paragraaf 6.4 geeft tenslotte een beschouwing op dit hoofdstuk.

## 6.1 Centrale vraag

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling wordt er gebruik gemaakt van het eerder ondernomen deskresearch en literatuuronderzoek. Deze staan beschreven in de interne en externe analyse. Hiernaast zal de onderzoeker interviews afnemen met deskundige uit het werkveld en een fieldresearch starten.

De interviews zullen gehouden worden met de casemanager van zorg aan huis van Laurens, de coördinator Welzijn Langsingerland en de teamleider kortdurende zorg waarbij de doelstelling gericht is op het onderzoeken of respijtzorg noodzakelijk is binnen de gemeente Langsingerland. Voor het onderzoek zijn er zeker vier functionarissen binnen Laurens die door de onderzoeker benaderd zijn om informatie te geven over respijtzorg. Er zijn geen reacties ontvangen na meerdere malen verzoeken te hebben ingediend. Dit belemmerde enigszins het onderzoek en moet de onderzoeker het doen met de bestaande gegevens. Het onderzoek is hierdoor niet volledig, de vraag hoe de respijtzorg binnen Laurens geregeld is en wat hierin de nieuwe ontwikkelingen zijn blijft onbeantwoord. De mensen die benaderd zijn en wel bereid waren tot een gesprek waren erg enthousiast.

Om respijtzorg te kunnen aanbieden is de onderzoeker eerst gaan onderzoeken in het werkveld of er vraag naar respijtzorg binnen Laurens is en dan met name in Langsingerland.

De resultaten van deze gesprekken worden uitgeschreven in verslagvorm. De interne mantelzorgers zijn benaderd via een familieavond, de resultaten van de vragenlijsten worden weergegeven in een tabel. Op deze familieavonden zijn er open vragen gesteld die worden uitgeschreven in verslagvorm.

Hiernaast zal de onderzoeker met een focusgroep een groepsdiscussie starten met een groep van mantelzorgers waarbij uit de reeds eerder gemeten resultaten van het survey onderzoek is gebleken dat er sprake is van overbelasting. De doelstelling van het groepsgesprek is het achterhalen of overbelasten mantelzorgers gebaad zijn bij het gebruik kunnen maken van respijtzorg in de vorm van logeeropvang

Om als onderzoeker de groepsdiscussie te kunnen lijden zijn er van te voren vragen vastgelegd. Het gesprek kent geen tijdslimiet er zal door de onderzoeker worden doorgevraagd totdat de benodigde informatie is verzameld.

## 6.2 Deelvraag

Om de deelvraag te kunnen beantwoorden (zijn mantelzorgers gebaad bij respijt zorg in de vorm van logeeropvang binnen De Oudelandse Hof) wordt er binnen dit onderzoek eerst onderzoek gedaan naar de overbelasting van mantelzorgers. Voor het meten van overbelasting bij mantelzorgers wordt gebruikt gemaakt van een survey onderzoek op basis van een gevalideerde vragenlijst, namelijk het Samenspelscan, welke is ontwikkeld door het Expertisecentrum Mantelzorg en Vilans (Vilans, 2015). De samenspelscan is een vragenlijst gebaseerd op de verschillende onderdelen van het SOFA model. Aan mantelzorgers, cliënten, leidinggevende en direct verzorgende, zal worden gevraagd de vragenlijst in te vullen. De afgenomen vragenlijst, de survey zal worden vastgelegd en gecodeerd. Een servey is een onderzoekmethode gericht op het verzamelen van gegevens over kenmerken van eenheden, met als doe die kenmerken te beschrijven of verbanden tussen die kenmerken te ontdekken”

##  6.3 Validiteit

Bij validiteit gaat het erom of er gemeten wordt wat er gemeten zou moeten worden om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag en deelvragen . In de open gesprekken is er sprake van een redelijke mate van validiteit. De onderzoeker kan blijven doorvragen tot deze de juiste informatie heeft. De gevalideerde vragenlijsten van de interne mantelzorgers zijn ontworpen door stichting Vilans en reeds getest, de validiteit is vastgesteld. De onderzoeker is wel afhankelijk van de mate waarop de mantelzorgers de vragen op de vragenlijst begrijpen. De resultaten worden wel in meetbare cijfers uitgedrukt.

# Hoofdstuk 7 Onderzoeksresultaten

In dit Hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Er is uitgewerkt hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden. In paragraaf 7.1 zijn de resultaten van de interviews beschreven. In paragraaf 7.2 staan de resultaten van het deskresearch en in paragraaf 7.3 staan de resultaten van het servey onderzoek. In paragraaf 7.4 staat de beschouwing op dit hoofdstuk.

## 7.1 Resultaten interviews

De uitkomsten van de gesprekken met de respondenten worden hieronder beschreven. De bijeenkomsten hadden als doel om duidelijkheid te verkrijgen of de (overbelaste) mantelzorgers gebaat zijn bij respijtzorg in de vorm van logeeropvang. Er is gesproken met een teamleider van Laurens, een casemanager van Laurens en de welzijnscoördinator van de gemeente Lansingerland.

**Teamleider van Laurens, kortdurende zorg** De teamleider kortdurende zorg is een klantadviseur van Laurens Entree en doet de eerste triage, het inschatten van de zorgvraag om gericht door te verwijzen. Verder doet zij het opnamemandaat en bewaakt de indicaties en wachtlijstbeheer. Zij heeft regelmatig contact met verwijzers en andere stakeholders zoals de gemeentes.

Vraag 1: wordt er binnen Laurens door andere locaties respijtzorg geboden?

Antwoord Binnen Laurens zijn er vijf locaties die respijtzorg bieden in de vorm van logeeropvang. Deze locaties geven aan dat de respijtzorg niet lekker loopt. Dit komt volgens de teamleider omdat de huisarts verantwoordelijk blijft voor de cliënt. Het komt voor dat de huisarts van de cliënt geen zorg wil/kan aanbieden als de cliënt buiten zijn postcodegebied valt. Een willekeurige andere huisarts die wel in het postcodegebied woont waar de cliënt tijdelijk verblijft, is niet bereid om deze cliënt tijdelijk over te nemen. Hierdoor ontstaat veel stagnatie en een breuk in de zorgketen waardoor de cliënt niet buiten zijn postcodegebied respijtzorg kan ontvangen.

Vraag 2: wordt er in gemeente Langsingerland respijtzorg geboden door Laurens?

Antwoord Binnen Langsingerland wordt er door Laurens geen respijtzorg geboden. Minimaal één keer per week komt er wel een aanvraag binnen of er respijtzorg wordt geboden, het gaat hier dan om vakantie- of logeeropvang.

Vraag 3: waarom wordt er in Langsingerland nog geen respijtzorg geboden door Laurens?

Antwoord Om respijtzorg te kunnen leveren moeten de zorgkantoren productieafspraken maken. Zorgkantoor DWO die deze afspraken maakt met de locaties van Laurens die in Langsingerland staan is hiertoe niet bereid.

**Casemanager van Laurens, zorg aan huis** De Casemanager van zorg aan huis is een vaste begeleider voor mensen met een dementie en hun mantelzorger en naasten. Zij informeert, begeleid, denkt mee, adviseer, regelt zorg en helpt keuzes te maken. Ze helpt de dementerende en hun naasten om te kunnen omgaan met de ziekte en met de gevolgen ervan in het dagelijkse leven.

Vraag 1: wat merken jullie van de overbelasting van mantelzorgers in de thuissituatie?

Antwoord De laatste drie maanden constateert zij dat de mantelzorgers steeds meer en langere zorg moeten geven aan hun naasten. Eén op de drie mantelzorgers geeft aan dat ze de zorg voor hun naasten te zwaar vinden worden. De mantelzorgers zijn blij dat ze ondersteuning krijgen van de thuiszorg maar ervaren de ‘last’ van vierentwintig uur per dag aanwezigheid van hun naasten als zwaar.

Vraag 2: is het nodig om binnen Langsingerland respijtzorg aan te gaan bieden in de vorm van logeeropvang.

Antwoord

Het is dringend nodig om respijtzorg te gaan aanbieden voor de inwoners van Langsingerland. Mantelzorgers vragen of het mogelijk is dat zij op vakantie kunnen gaan en dat hun naasten dan in een veilige omgeving van een instelling kunnen verblijven. De casemanager had recent nog een schrijnend voorbeeld. De partner van een dementerende zorgvrager had een geplande opname in het ziekenhuis en wilde zijn vrouw onderbrengen in een instelling voor de tijd dat hij zelf in het ziekenhuis verbleef. Verder had hij geen familie of vrienden die de zorg voor zijn vrouw konden overnemen. Zijn vrouw had eerder op de crisisopname van De Oudelandse Hof gezeten omdat de heer plotseling in het ziekenhuis opgenomen moest worden. De casemanager had beloofd om te kijken of de zorgvrager tijdelijk in De Oudelandse Hof opgenomen kon worden, het was tenslotte een geplande opname. De zorgvrager gaat al naar de dagbehandeling in De Oudelandse Hof, het ging dus alleen om het slapen. In De Oudelandse Hof was het niet mogelijk omdat deze geen respijtzorg bieden. Het herstelhotel in Bleiswijk kon deze dementerende partner niet opnemen omdat deze niet over de juiste middelen beschikte om mevrouw te kunnen opnemen. Het gevolg was dat zorgvrager nu buiten Langsingerland geplaatst moet gaan worden, wat een hele klus is om te regelen omdat de betreffende huisartsen ook niet bereid waren mee te werken.

**Welzijncoördinator Langsingerland**

Welzijn Langsingerland is een afdeling van de gemeente die zich primair richt op senioren, mantelzorgers en vrijwilligers, mensen met een functiebeperking, mensen met dementie en mensen in een sociaal isolement. Hun taak is ondersteuning bieden, informatie verzorgen, advies geven en ze creëren ontmoetingsmogelijkheden. De activiteiten richten zich op maatschappelijke participatie.

Vraag 1: wat doet Welzijn Lansingerland?

Antwoord Welzijn Langsingerland fungeert als een schakel tussen mens en samenleving voor wie dit nodig heeft en voor een ieder op zijn eigen manier. De coördinators informeren, adviseren en creëren ontmoetingplekken voor senioren, mantelzorgers, mensen met een dementie en mensen in een sociaal isolement. De activiteiten worden door vrijwilligers uitgevoerd.

Ze hebben zich als doel gesteld om meer te gaan samenwerken met regionale zorg- en welzijnsorganisaties. Zo kan kennis en expertise efficiënter worden ingezet. Het aanbod van nieuwe activiteiten willen ze nog verder uitbreiden.

Vraag 2: wat merken jullie van de overbelasting van mantelzorgers in de thuissituatie?

Antwoord De welzijnscoördinator komt veel bij de mantelzorgers thuis om adviezen te geven en samen te kijken met de mantelzorger welke ondersteuning nodig is. Er wordt gezocht naar oplossingen van de problemen waar de mantelzorger of zorgvragende tegen aanloopt. De coördinatoren werken daarin nauw samen met de professionals van onder andere zorg aan huis van Langsingerland. Vanaf 1 januari 2015, sinds de gemeentes verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mantelzorgers, zien ze dat de mantelzorger steeds meer belast raken met de zorg voor hun naasten. De gemeente heeft nauwelijks geld gereserveerd voor respijtzorg. Er moet veel hulp geregeld worden maar dit gebeurt op basis van de inzet van vrijwilligers. Er bestaan vrijwilligersorganisaties waar logeeropvang geboden wordt bij de mensen thuis maar dit is nog niet mogelijk in de gemeente Langsingerland.

## 7.2 Resultaten Deskresearch

**Minisymposium**

Donderdag 3 maart 2016 is er een minisymposium geweest *Zorgen voor betere samenwerking.* Om te kunnen constateren of er veel overbelaste mantelzorgers zijn is de onderzoeker naar dit minisymposium geweest. Dit symposium is voor mensen met een dementie, hun mantelzorgers en professionals. Een goede samenwerking binnen deze zorgdriehoek (mensen met dementie, hun mantelzorger en de professional) is belangrijk. Maar hoe komen alle partijen tot hun recht, hoe kunnen ze optimaal samenwerken, daar ging het symposium over.

De eerste gastspreker was Alie Monster, casemanger Demente bij Zonnehuis Thuis, thuisorganisatie in Vlaardingen.

De spreker vertelde dat een casemanager de persoon is die meestal via de thuiszorg bij de klant thuis komt. De casemanager kan, indien nodig, zorg en hulp voor de klant organiseren, met als doel de persoon met dementie zolang mogelijk thuis te laten wonen. De casemanger kan ondersteuning aan de mantelzorg en andere betrokkenen bieden, het doel is overbelasting voorkomen. De casemanager is er om te helpen de kwaliteit van zorg te verbeteren . Als casemanager komt zij veel overbelaste mantelzorgers tegen. Dit had verschillende oorzaken; draagkracht en draaglast van de mantelzorger, mantelzorgers zitten vaak in rouw omdat de mantelzorger moeite heeft met acceptatie ziektebeelden en moeite hebben met het accepteren van hulp. Als er hulp geweigerd wordt, is een crisis vaak onvermijdelijk, professionele hulp is dan noodzakelijk. Er zijn verschillende mantelzorgondersteuningen en het sociaal wijkteam kan ingezet worden. De mantelzorger komt meestal eerst bij de casemanager terecht maar zou zelf ook direct bij de zorgorganisaties kunnen gaan informeren wat deze te bieden hebben aan respijtzorg.

De tweede gastspreker was Yvonne de Jong, adviseur Familieparticipatie bij Vilans, van het kenniscentrum voor langdurige zorg.

De spreker vertelde dat van de mensen die hulp nodig hebben, 70 procent zorg ontvangt van mantelzorgers. Deze mantelzorgers besparen de maatschappij zeven miljard euro. Familieparticipatie is een cultuuromslag in de zorginstellingen waar nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. De zorgvrager, mantelzorgers en de professionals zouden meer moeten samenwerken. De mantelzorger en familie zouden dezelfde plek moeten behouden als in de thuissituatie. De zorgverlener moet gaan participeren in het netwerk van de zorgvrager en dit zijn ze niet gewend. Om daadwerkelijk veranderingen aan te brengen in de samenwerking is een hele klus, het vraagt tijd en aandacht maar het levert op dat de zorgvrager, mantelzorger en de zorgmedewerker zich betrokken voelen bij de zorg die geven wordt.

## 7.3 Resultaten praktijk onderzoek

**Onderzoeksgegeven servey onderzoek**

Hieronder zijn de scores van de vragenlijsten van de mantelzorgers van De Oudelandse Hof. De resultaten zijn hieronder schematisch in beeld gebracht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onderzoekspopulatie | Aantal proefpersonen | responsen | Gemiddeld cijfer per onderdeel |
| Woning 17 | 8  | 80% |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 6 |
| Ondersteunen | 7 |
| Faciliteren | 8 |
| Afstemmen | 7 |

 |
| Woning 18 | 10 | 50% |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 6 |
| Ondersteunen | 6 |
| Faciliteren | 7 |
| Afstemmen | 7 |

 |
| Woning 19 | 8 | 50% |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 7 |
| Ondersteunen | 6 |
| Faciliteren | 7 |
| Afstemmen | 7 |

 |
| Woning 20 | 9 | 100 % |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 7 |
| Ondersteunen | 7 |
| Faciliteren | 8 |
| Afstemmen | 8 |

 |
| Woning 21 | 8 | 50% |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 7 |
| Ondersteunen | 7 |
| Faciliteren | 7 |
| Afstemmen | 7 |

 |

 Tabel 5 Analyse vragenlijst mantelzorg onderzoek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aantal proefpersonen | responsen | Gemiddeld totaal per onderdeel  |
| 34 | 66% |

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerken | 6,6 |
| Ondersteunen | 6,6 |
| Faciliteren | 7,6 |
| Afstemmen | 7,2 |

 |

 Tabel 6 Totaal Analyse vragenlijst mantelzorgonderzoek.

Uit de analyse blijkt dat op basis van het Sofa-model de onderdelen Samenwerken en Ondersteunen het laagste scoren. Wanneer er gekeken wordt naar de analyse van de openvragen die gesteld zijn in de enquête van het mantelzorgonderzoek, wordt er met name benoemd dat het signaleren op overbelasting van de mantelzorger en geven van tips voor verbetering te benoemen valt, deze twee zorgen voor de lage score op het gebied van ondersteunen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOFA Model onderdeel****Ondersteunen** | Geen verbetering nodig | Enige verbetering nodig | Veel verbetering nodig |
| Signaleren van overbelaste mantelzorgers | 17 Respondenten | 6 Respondenten | 3 Respondenten |
| Geven van tips om de zorg te kunnen vol houden | 16 Respondenten | 7 Respondenten | 5 Respondenten |

 Tabel 7 Scores van samenwerken en ondersteunen

Van de zesentwintig mantelzorgers heeft de onderzoeker twaalf mantelzorgers individueel de volgende vraag gesteld:

Vraag: als uw gebruik had kunnen maken van vakantieopvang of logeeropvang had u de zorg dan langer volgehouden thuis?

Wat opmerkelijk was dat tien van de twaalf respondenten al op zoek waren geweest naar logeeropvang. De mantelzorgers liepen steeds tegen hetzelfde probleem aan, logeeropvang werd niet geboden binnen Langsingerland. Ze hadden hier zeer zeker gebruik van willen maken, het was wel moeilijk te zeggen of ze dan de zorg langer hadden kunnen volhouden. Het blijft moeilijk om de zorg uit handen te geven maar als de zorg binnen een instelling gegeven zou worden, zou dit meer geruststellend geweest zijn. Er waren zeven respondenten waarvan de naasten opgenomen moest worden op de crisisopvang omdat de mantelzorger zelf overbelast was en de zorg op dat moment niet meer aan kon.

## Beschouwing

In dit hoofdstuk is de dataverzameling beschreven van de gesprekken en het intern onderzoek. Vanuit deze dataverzameling en het deskresearch (theoretisch kader) kunnen de conclusies en aanbevelingen geschreven worden.

# Hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen

De resultaten van het voorgaande hoofdstuk zijn de input voor de conclusie en aanbevelingen die in dit hoofdstuk worden beschreven. In paragraaf 8.1 zijn de conclusies beschreven , in paragraaf 8.2 volgen op deze conclusies de aanbevelingen voor De Oudelandse Hof.

## 8.1 Conclusies

Op basis van deskresearch, gesprekken (interviews) en de vragenlijsten zijn verschillende conclusies te trekken:

### Sofa model

Uit de analyse blijkt dat op basis van het Sofa model de onderdelen Samenwerken en Ondersteunen het laagste score. Wanneer er gekeken wordt naar de analyse van de openvragen die gesteld zijn in de enquête van het mantelzorgonderzoek, wordt er met name benoemd dat het signaleren op overbelasting van de mantelzorger en geven van tips voor verbetering te benoemen valt en verantwoordelijk zijn voor de lage score op het gebied van ondersteunen.

### Interviews

Uit de interviews met de casemanager en de welzijncoordinator Langsingerland kan geconcludeerd worden dat de overbelaste mantelzorgers in de regio Langsingerland gebaad zijn bij het gebruik kunnen maken van respijtzorg in De Oudelandse Hof. In heel de regio Langsingerland wordt geen logeeropvang geboden, terwijl er 1.383 mantelzorgers in Langsingerland zich zwaar overbelast voelen. Het is belangrijk dat mantelzorgers voor ze overbelast raken al gebruik kunnen maken van logeeropvang.

### Deskresearch

Uit het deskresearch kwam duidelijk naar voren dat overbelaste mantelzorgers een maatschappelijk probleem zijn voor de gemeenten. Door een goede samenwerking in de thuissituatie te organiseren, en op tijd signaleren van overbelasting, kunnen op tijd de juiste middelen ingezet worden.

### Hypothese

Als antwoord op de hypothese kan geconcludeerd worden dat mantelzorgers zeker gebaat zijn bij respijtzorg aangeboden door De Oudelandse Hof. Het is belangrijk dat mantelzorgers gebruik kunnen maken op ieder tijdstip van de dag en het liefst structureel voor een paar dagen. Voor de mantelzorger is het belangrijk dat de zorg veilig en verantwoord wordt geboden, de zorgtaken worden dan pas losgelaten.

## 8.2 Aanbevelingen

Dit onderzoek is naar aanleiding van de ontwikkelingen in de maatschappij waar de nadruk ligt op het langer thuis blijven wonen van de zorgvragers en de directe dreiging van lege bedden binnen De Oudelandse Hof uitgevoerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat het binnen Laurens locatie De Oudelandse Hof het wenselijk lijkt respijtzorg in de vorm van logeeropvang tot stand te brengen. Hierdoor voorkomt men leegstaande bedden en lost men een maatschappelijk probleem op namelijk de overbelasting van mantelzorgers. De mantelzorgers zijn gebaat bij kwalitatief goede zorg die een bereikbaarheid hebben van enkele dagen. De Oudelandse Hof is een geschikte locatie om respijtzorg te gaan bieden, alle zorg wordt geboden binnen de intramurale setting.

Aanbevelingen:

1. De Ouderlandse Hof maakt een implementatieplan om respijtzorg in 2017 als zorgproduct te kunnen aanbieden.
2. De Ouderlandse Hof gaat actief onderhandelingen voeren met de zorgverzekeraars en de Gemeente Lansingerland om Respijtzorg in 2017 aan te bieden als product in de Ouderlandse Hof. Het betreft hier drie plaatsen voor drie dagen per week.
3. De Ouderlandse Hof onderzoekt hoeveel vrijwilligers er bereid zijn om de gevraagde taken voor de begeleiding van Respijt zorg uit te voeren.
4. De Ouderlandse hof informeert haar potentiële gebruikers over het voornemen tot het aanbieden van respijtzorg. Er is nu ook een groot hiaat omdat zorgvragers onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot financiering en indicatiestelling. Het zou daarom goed zijn om voorlichting te organiseren op de locatie en daarbij ook het belang van de mantelzorger onder de aandacht te brengen.
5. De onderlinge kennisuitwisseling binnen Laurens kan verbeterd worden door meer gebruik te maken van elkaars expertise. Op dit moment is het nog niet vanzelfsprekend dat locaties onderling informatie of kennis delen. Er gaat hierdoor kennis verloren ook kost het vaak onnodig veel tijd om benodigde kennis los te krijgen.
6. De Ouderlandse Hof is nog niet gewend om flexibele opvang aan te bieden. Zij kan onderzoeken welke flexibele voorzieningen geboden kunnen worden zodat er ook in acute situaties een passende voorziening geboden kan worden. De zorgvraag van de zorgvrager of van de mantelzorger fluctueert, de begeleiders moeten getraind worden hierop alert te zijn.
7. De samenwerking rondom werving, inzet en scholing van vrijwilligers te vergroten. Denk ook aan stagiaires van de opleiding Maatschappelijke zorg.
8. Misschien kan er een regionaal overleg plaats gaan vinden ( platvorm) zodat kennis en ervaringen gedeeld kunnen worden. Men kan dan ook kennis verzamelen uit casuïstiek.

# Hoofdstuk 9 Het strategisch plan

In dit hoofdstuk wordt vanuit de aanbevelingen een strategie beschreven. In paragraaf 9.1 zijn de waarom, hoe en wat vragen van de ondernemer in zijn onderneming, in paragraaf 9.2 staat de slogan voor het product respijtzorg, in paragraaf 9.3 staat de onderneming beschreven en in paragraaf 9.4 staat het canvas business model beschreven.

## 9.1 Missionstatement

In een missionstatement wordt de waarom-vraag, het bestaansrecht van de onderneming , de wat-vraag, de doelen die bereikt moeten worden en de hoe-vraag, de waarden binnen het bedrijf, beantwoord (Meer, 2014, p. 32).

*De missie van de onderneming:* ieder mens verdient aandacht zowel binnen als buiten Laurens. De Oudelandse Hof is op zoek naar mensen buiten de organisatie die belast zijn met de zorg van een ander. De Oudelandse Hof zoekt naar mogelijkheden om zorgtaken tijdelijk over te nemen van de mantelzorgers en familie.

*De waarden binnen de onderneming:* zorg is kleinschalig en voor een ieder toegankelijk ongeacht cultuur, religie of overtuiging. De vorm kan bestaan uit logeeropvang incidenteel of structureel, nachtopvang en uit een vakantie-opname.

*De ondernemingsdoelen:* binnen De Oudelandse Hof wordt per 1 januari 2017 respijtzorg geboden door professionals om mantelzorgers en familie te ontlasten en tijdelijk de zorg over te nemen. Deze vorm van opvang sluit aan bij maatschappelijke verantwoordelijkheid die Laurens heeft en komt terug in de Missie en Visie.

## 9.2 Slogan

Een slogan is een beknopte tekst die tot de kern van een zaak komt. Het is een samenvatting waar een zaak of product voor staat .

**Slogan:** “Respijtzorg in De Oudelandse Hof biedt u zekerheid en ruimte voor mantelzorger en familie”

## 9.3 Het concept De nieuwe dienst

Het investeren in respijtzorg in de vorm van logeeropvang loont op economisch en maatschappelijk gebied. De mantelzorger draagt de zorgtaken over aan een ander, daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden. In De Oudelandse Hof kan er respijtzorg geboden worden op de somatische afdeling, door vier bedden af te staan aan de nieuwe locatie in Bergschenhoek. De productieafspraak wordt voor De Oudelandse Hof 175 bedden in plaats van 179 bedden. Dit is een vermindering in bedden maar het biedt de mogelijkheid om op een andere manier deze plaatsen te benutten. Respijtzorg wordt gefinancierd uit andere geldstromen, de plaatsen komen boven de productenafspraken. Met de gelden die hier vrij voor komen is leegstand veel beter op te vangen.

Op één somatische woning in De Oudelandse Hof is de gelegenheid om de woning in tweeën te splitsen met een wand. Dit is mogelijk omdat hier in het verleden vier plaatsen palliatieve zorg werd geleverd. Alles is hier aanwezig, slaapkamers, woonkamer en een keuken met alles erop en eraan. Van deze vier kamers kunnen er drie gebruikt worden voor respijtzorg en de andere voor de vrijwilligers. Het plan is om zoveel mogelijk te gaan werken met vrijwilligers met de professionals op de achtergrond, deze zijn immers al aanwezig. Hierdoor kunnen de prijzen betaalbaar blijven voor diegene die de zorg afnemen en is er winst te behalen voor de organisatie. Het is geen vetpot maar door respijtzorg binnen te halen komt Laurens zijn belofte waar namelijk dat het belangrijk is om de zorg te dragen voor andere in de maatschappij.

## 9.4 Strategie

In dit hoofdstuk wordt de strategie met behulp van de negen bouwstenen van het business Canvas model beschreven voor de dienst respijtzorg .



Tabel 8 Business Canvas model

Klantsegmenten De Oudelandse Hof richt zich op mantelzorgers die overbelast zijn en tijdelijk de zorg willen overdragen van hun familielid, naaste met een psychogeriatrische of somatische aandoening. De grote belasting die de mantelzorgers ervaren, leidt ertoe dat zij minder goed voor zichzelf zorgen en minder investeren in hun sociale netwerk. Mantelzorgers offeren zich op voor hun naasten en verliezen hierdoor hun sociale contacten, geen begrip van het sociale netwerk leidt ertoe dat deze afhaken.

Waardepropositie De waardepropositie, de meerwaarde van respijtzorg binnen De Oudelandse Hof, krijgt vorm in een aantal specifieke effecten van respijtzorg:

* Kwaliteit van zorg, mantelzorgers stellen hoge eisen aan de zorg, ze weten als geen ander hoe het moet en vinden het moeilijk om de zorg uit handen te geven. Betrek de mantelzorger zoveel mogelijk in de omgang met de zorgvrager en zie de mantelzorgers als de professionals.
* acceptatie en verwerking van de ziekte van hun naasten. Mantelzorgers begrijpen en realiseren zich dat hun naasten verandert en stellen zich hierop in. Daarnaast krijgen mantelzorgers hulp bij het verwerken van de achteruitgang van hun naasten.
* de kracht en een gezond evenwicht keren terug na een korte break. De problematiek ten gevolge van het ziektebeeld van de naaste heeft gevolgen voor alle gezinsleden. Respijtzorg in de vorm van tijdelijke opvang zorgt ervoor dat de mantelzorger en andere familieleden weer de kracht krijgen en balans vinden om voor hun naasten te zorgen.
* maatschappelijke participatie en het intact houden van de informele zorg. Goede ondersteuning bieden waar genoeg ruimte is voor de mantelzorger om de juiste beslissingen te kunnen nemen bij terugkeer van hun naasten in de thuissituatie. Hierdoor kan de mantelzorger bij terugkomst de zorg weer aan wat leidt tot uitstel van formele zorg.
* op het juiste moment de juiste hulp. Door de tijdelijke opname ziet de mantelzorger dat het goed is voor eigen herstel om tijdelijk de zorg uit handen te geven. Hierdoor wordt de drempel om eerder formele hulp te zoeken voor hun naasten steeds kleiner.

Klantrelaties De huisarts fungeert als centraal aanspreekpunt voor alle gezondheids- en functioneringsproblemen van zorgvragers in de thuissituatie. Als de huisarts merkt dat de mantelzorger overbelast raakt of de mantelzorger komt zelf bij de huisarts kan hij ze adviseren om tijdelijk de zorgvrager in een zorginstelling onder te brengen. De casemanagers van de gemeente komen bij de mensen thuis, zij zien vaak overbelasting van mantelzorgers en hebben hierin de taak om ondersteuning te bieden, dit kan dan in de vorm van respijtzorg. De bestaande klanten in De Oudelandse Hof kunnen ook een grote rol spelen in de communicatie. Zij kunnen door vertellen (face to face)wat er gedaan wordt binnen De Oudelandse Hof en hoe zij dit ervaren.

Kanalen Via de website van Laurens kunnen de klanten zien wat De Oudelandse Hof aan zorg te bieden heeft. Deze website wordt gelijk aangepast als er veranderingen zijn in de locatie door de afdeling Communicatie&Marketing. Laurens Entree is het eerste kanaal waar de klanten mee in contact komen als ze wat over een product binnen Laurens willen weten. De Oudelandse Hof staat in Berkel en Rodenrijs, het is belangrijk dat de bestaande klanten vertellen wat er geboden wordt in De Oudelandse Hof en dat ze hier in “het dorp” over vertellen.

Inkomstenstructuur Respijtzorg kan op meerdere manieren worden bekostigd, bijvoorbeeld vanuit de zorgverzekeraars, deze vergoeden respijtzorg geheel of gedeeltelijk. Een andere mogelijkheid is via de Wet Langdurige zorg (WLZ), hiervoor moet je wel een indicatie hebben van CIZ (Centrum indicatiestelling zorg) en een eigen bijdrage betalen. Ook vanuit Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)is het mogelijk respijtzorg te krijgen, hier moet je respijtzorg aanvragen bij de gemeente en hier geldt dat er een eigen bijdrage betaald moet worden. Gemeentes en rijksoverheid zijn wel eens bereid om subsidies uit te keren voor respijtzorg.

Benodigdheden

* Vier kamers, waarvan er drie in gebruik worden genomen door de zorgvragers en één door de vrijwilligers. Er is een woonvoorziening nodig in de vorm van een huiskamer. Deze voorzieningen zijn al in De Oudelandse Hof aanwezig.
* Capabele medewerkers die kunnen omgaan met de competenties van de somatische en psychogeriatrische zorgvrager. Het niveau van de medewerker is niet belangrijk, hoe lager het gehouden wordt, hoe minder kosten er gemaakt worden.
* De samenwerking met de behandelaren binnen De Oudelandse Hof is belangrijk. In eerste instantie moet er niet vanuit gegaan worden dat de behandelaars ingezet worden maar mocht het nodig zijn is het prettig dat deze ingeschakeld kunnen worden.

Kernactiviteiten De zorg is de belangrijkste kernactiviteit binnen De Oudelandse Hof, tegenwoordig staat het welbevinden van de klant veel meer op de voorgrond, hoe wil de klant benaderd worden, welke activiteiten vind de klant nog leuk om te doen, wat zijn daarin de wensen en op welke manier is hier vorm aan te geven. Dit alles gebeurt in De Oudelandse Hof op een belevingsgerichte manier, zoveel mogelijk aansluiten op de leefwereld van de klant en zijn omgeving.

Partners

* De rol van de gemeente is belangrijk, zij moeten respijtzorg inkopen en zijn vooral faciliterend.
* De mantelzorgondersteuners bieden ondersteuning die gevraagd wordt bij ondersteunende vragen. Dit kan variëren van opvang van partner als mantelzorger zelf naar een vereniging gaat tot blijven slapen in de nacht zodat de mantelzorger een goede nachtrust heeft. Er kan ondersteuning thuis geboden worden of in een instelling.
* Welzijn is een steunpunt voor mantelzorgers, de welzijnmedewerkers organiseren activiteiten en doen kleine ondersteunende diensten zoals boodschappen. Dit doen ze bij de mensen thuis of in de instellingen.

Kostenstructuur De kostenposten van respijtzorg liggen vooral bij de inzet van zorgpersoneel en vrijwilligers. In een apart hoofdstuk worden de kosten in kaart gebracht.

# Hoofdstuk 10 Personele inzet

In hoofdstuk 9 is de strategie uitgeschreven. In dit hoofdstuk wordt de personele ondersteuning uitgeschreven. Paragraaf 10.1 gaat in op de professionele organisatie, in paragraaf 10.2 worden de vrijwilligers en hun competenties beschreven.

## 10.1 De professionele organisatie

De Oudelandse hof is een bestaande organisatie die zich kenmerkt door kleinschalig wonen. Vanuit de kleinschaligheid wordt er zorg geboden door professionele beroepskrachten met de juiste mix aan competenties. Respijtzorg kan met de bestaande bezetting van medewerkers aangeboden worden. De zorg ligt vooral veel op de begeleiding van de zorgvrager en mantelzorger en niet zozeer op de zorg. De taken die de medewerker gaan doen bestaat voornamelijk uit:

* zorgdragen voor een en inspirerend werkklimaat, een huiselijke en gastvrije sfeer creëren voor de zorgvragers, hun mantelzorgers en bezoekers.
* het faciliteren van vrijwilligers bij: teamvorming, overleg en samenwerking, werkinstructies voor het geven van mantelzorg en het runnen van de woning en zorgen dat er actuele informatie is voor het uitvoeren van de werkzaamheden.
* faciliteren van het zorgproces waarbij er een optimale samenwerking is tussen de zorgvrager en dienseigen zorgnetwerk.
* ondersteunende werkzaamheden in de huishouding, schoonhouden van de kamers.
* het uitvoeren van werkzaamheden, zoals administratie en kwaliteitszorg.
* het onderhouden van contacten met de mantelzorgers en hun bijstaan en ondersteunen daar waar nodig.

De begeleiding door de beroepskrachten gegeven, is in de ochtend twee uur aanwezig om de lichamelijke zorg op zich te nemen. In de avond is dit één uur, alleen dan om de zorgvragers naar bed te helpen als dit nodig mocht zijn. De rest wordt opgevuld met vrijwilligers die de professionals dicht in hun buurt hebben als dit nodig mocht zijn.

Bij een logeeropvang blijft de huisarts altijd verantwoordelijk voor zijn patiënt, als er problemen zijn komt de eigen arts de zorgvrager bezoeken. Nu komt het volgens de casemanagers vaak voor dat als de zorgvrager ergens geplaatst wordt buiten het postcodegebied van de huisarts deze niet bereid is om te komen. Hierdoor kunnen opnames vaak niet plaatsvinden. Omdat De Oudelandse Hof over hun eigen behandelaren beschikken zoals een verpleeghuisarts, fysiotherapeut enzovoort kunnen er afspraken gemaakt worden dat bij uiterste nood de verpleeghuisarts ingeschakeld wordt. Juist omdat er verpleeghuisartsen 24 uur per dag aanwezig zijn maakt het aanbieden van respijtzorg aantrekkelijk in De Oudelandse Hof.

## 10.2 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van heel groot belang voor het welbevinden van onze klanten. Elk domein binnen Laurens organiseert zijn eigen vrijwilligersbeleid. Dit wordt nu Laurensbreed uitgevoerd door een platform vrijwilligers. Deze is opgericht om een visie en een toekomstbestendig beleid voor de inzet van vrijwilligers op te stellen . Binnen De Oudelandse Hof zijn er 240 vrijwilligers die onder leiding van een teamleider begeleid worden. Deze vrijwilligers doen allerlei werkzaamheden zoals het assisteren bij activiteiten, assisteren bij de kerk, om te wandelen enzovoort. Deze vrijwilligers kunnen ook op de woning assisteren waar respijtzorg wordt geboden, maar omdat het hier om een inzet van minimaal vijftien uur per dag gaat zullen er nieuwe vrijwilligers aangetrokken moeten worden. Dit kan op verschillende manieren, de gemeente heeft de verantwoording om overbelaste mantelzorgers te ondersteunen, dit doen zij door middel van inzet mantelzorgondersteuners en vanuit de welzijnorganisaties. Er kan gekeken worden naar een samenwerking met mantelzorgondersteuners en Welzijn Langsingerland die nu regelmatig contacten onderhouden met de teamleider welzijn en vrijwilligers binnen De Oudelandse Hof. Welzijn Langsingerland werft dan de vrijwilligers, De Oudelandse Hof maakt hiervan gebruik. Studenten niveau 4 van de opleiding Maatschappelijke zorg worden opgeleid om vrijwilligers te begeleiden en dagbesteding te verzorgen voor cliënten. In hun derde leerjaar mogen zij veelal onder toezicht op afstand zelfstandig cliënten begeleiden. Met het Albeda of Zadkine kunnen afspraken gemaakt worden, in welke maten studenten ingezet mogen worden om in de vorm van stage vrijwilligerswerk te verrichten. Het is in ieder geval belangrijk dat er een duidelijke taakomschrijving komt zodat de vrijwilliger goed weet welke taken en handelingen hij kan en mag verrichten.

De woning waar respijtzorg geboden gaat worden beschikt over vier slaapkamers, drie voor de zorgvrager en één voor de vrijwilliger. Het is de bedoeling dat er een vrijwilliger blijft slapen omdat er op deze manier altijd vierentwintig uur toezicht op de woning is. Er zijn vier vaste nachtdiensten die de vrijwilliger kan inzetten indien dit nodig is. De woning kan ook meegenomen worden met de twee rondes die gelopen worden in de nacht, indien dit nodig is. De competenties waarover de vrijwilliger moet beschikken en de taken die de vrijwilligers gaan doen zijn voornamelijk:

* zijn/haar passie en talent inzetten voor mantelzorg.
* denken in mogelijkheden
* goede contactuele eigenschappen
* is in staat tot samenwerking en afstemming op basis van wederzijds respect.
* is bereid om zeker een of twee dagen/nachten per week mantelzorg te geven
* werkt conform de richtlijnen en protocollen van De Oudelandse Hof
* lichte huishoudelijke werkzaamheden verrichten zoals de huiskamer ordelijk en schoon te houden.

# Hoofdstuk 11 Kwaliteit

Aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden in de vorm van respijtzorg moeten volgens de wet aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. In paragraaf 11.1 wordt de kwaliteit van de respijtvoorzieningen beschreven. In paragraaf 11.2 worden de kwaliteitseisen die Laurens stelt aan respijtzorg inzichtelijk gemaakt. Paragraaf 11.3 beschrijft de kwaliteit die mantelzorgers verwachten van respijtzorg.

## 11.1 Respijtvoorzieningen

Volgens het rapport van ‘Expertise mantelzorg’ moet een voorziening aan de volgende kwaliteitskenmerken van zorg voldoen:

* veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
* afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
* verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid
* voortvloeiend uit de professionele standaard;
* verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Er gelden ook een aantal algemene uitgangspunten als richtlijnen voor goede ondersteuning van professionals aan zeer kwetsbare burgers namelijk:

* de cliënt heeft de regie;
* de ondersteuning is veilig;
* de ondersteuner garandeert continuïteit, samenhang en resultaten.

Als de ondersteuning vanuit een zorgaanbieder wordt gegeven moet deze voldoen aan een kwaliteitskader voor verantwoorde zorg die de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft opgelegd. In dit kader wordt de exacte omschrijving van alle zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren voor verantwoorde zorg beschreven . Thema’s van verantwoorde zorg zijn:

* het zorg(behandel)-/leefplan
* communicatie en informatie
* lichamelijk welbevinden
* zorginhoudelijke veiligheid
* woon-en leefomstandigheden
* participatie en sociale redzaamheid
* mentaal welbevinden
* veiligheid wonen/verblijf
* voldoende en bekwaam personeel
* samenhang in zorg

De Inspectie voor de gezondheidszorg controleert steekproefsgewijs of de instellingen nog aan deze kwaliteitskaders voldoen. Als er klachten of vermoedens zijn dat er geen verantwoorde zorg wordt gegeven, komt de inspectie eerder op bezoek. Beoordeelt de inspectie de risico’s te hoog omdat er geen verantwoorde zorg wordt gegeven dan komt de organisatie onder verscherpt toezicht. Dit is een corrigerende maatregel die ernstig is, maar waaruit tegelijkertijd de inspectie ook het vertrouwen uit dat de organisatie de problemen kan oplossen.

Een andere kwaliteitsbeoordeling is de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ). HKZ is een certificaat dat aangeeft of de organisatie voldoet aan de vooraf vastgestelde kwaliteitsnormen van de geleverde zorg. Met het HKZ-keurmerk kunnen organisaties laten zien dat zij serieus werk maken van kwaliteit van zorg en dat ze voldoen aan de eisen die daaraan gesteld worden door klanten, professionals en relevante stakeholders. Het HKZ-keurmerk geeft aan dat de organisatie intern de zaken goed op orde heeft, stelt de klant centraal en werkt voordurend aan het verbeteren van de zorg-en dienstverlening . De Oudelandse Hof is in het bezit van het HKZ- certificaat.

## 11.2 Kwaliteit Laurens

Binnen Laurens is er een platform kwaliteit, domein Wonen met zorg, dit om continu de zorg te verbeteren op de volgende (kwaliteits)onderwerpen: vallen, incontinentie, decubitus, depressie, ondervoeding, medicatie, vrijheidsbeperking, gedrag en mondzorg. Verbetering vindt plaats op de inhoud en het proces en op resultaten van zowel inhoud als proces. Naast deze items zijn er onderwerpen die de wetgeving oplegt: klachten, hygienne-infectiepreventie en Hazard Analysis and Critical Control Poin (HACCP), Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen( BOPZ) en Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Het platform heeft de opdracht om te komen tot:

* systematische verzameling van gegevens op bovengenoemde onderwerpen;
* beschikbaarheid van managementinformatie op bovengenoemde onderwerpen;
* het gebruik van de informatie binnen de planning en controlecyclus van verzamelen, analyseren/evalueren en bijstellen op bovengenoemde onderwerpen.

Het platform Kwaliteit signaleert, beoordeelt en adviseert op genoemde (kwaliteits-) onderwerpen (laurens, 2015b).

## 11.3 Verwachte kwaliteit

De kwaliteit van respijtzorg is voor de mantelzorgers van groot belang, dit blijkt uit het rapport van (Hazebroek, Kruijswijk, & Scherpenzeel, 2015).De mantelzorgers hebben in dit rapport de tien belangrijkste kenmerken aangegeven die zorgen voor kwaliteit

* mogelijkheid tot vrijblijvende kennismaking;
* gebruik van checklist bij zorgoverdracht;
* vaste contactpersoon voor zorgvrager en mantelzorg;
* afspraken over ‘achterwacht’;
* mogelijkheid voor nagesprek;
* hulp bij het regelen;
* mogelijkheid om te reserveren met garantie op plaats;
* flexibele tijden;
* specifieke deskundigheid aanwezig indien nodig;
* specifieke hulpmiddelen aanwezig indien nodig.

Deze kenmerken zijn vertaald naar algemene voorwaarden waaraan goede respijtzorg moet voldoen:

* acceptatie; mantelzorger en zorgvrager accepteren dat ze respijtzorg kunnen gebruiken;
* beschikbaarheid; er is aanbod voor de specifieke zorg en ondersteuning van de zorgvrager waardoor de mantelzorg er tussenuit kan;
* toegankelijkheid; de respijtzorg is letterlijk en figuurlijk toegankelijk;
* veilig & verantwoord; het aanbod is veilig en verantwoord, zodat de mantelzorger de zorgvrager met vertrouwen kan achterlaten;
* passend & vertrouwd; het aanbod past bij de zorgvrager en de mantelzorg;
* de kwaliteit is voelbaar; niet alleen de mantelzorger heeft er baat bij maar de zorgvrager ook en het aanbod blijft goed, ook bij het gebruik;
* regelmatig gebruik; de mantelzorger en hulpvrager komen terug omdat ze tevreden zijn.

De kenmerken die de mantelzorgers aangeven biedt De Oudelandse Hof al bij hun reguliere klanten aan. Dit zal niet anders gaan in de respijtzorg die geboden gaat worden. De voorwaarden die daar uit voortvloeien zijn onderwerpen die jaarlijks getest worden binnen de organisatie, denk hierbij aan bijvoorbeeld een klanttevredenheidsonderzoek.

# Hoofdstuk 12 Financieel

De hoogste kostenposten voor respijtzorg binnen De Oudelandse Hof zijn personeelskosten voor de begeleiding van zorgvragers, mantelzorgers en vrijwilligers. Omdat er respijtzorg geboden gaat worden in een bestaande organisatie zijn er geen huisvestingskosten en dergelijke.

Er heeft 15 april 2016 een gesprek plaatsgevonden met de manager van het herstelhotel de Orchidee in Bleiswijk en de gemeente Lansingerland of het mogelijk was voor drie dagen in de week respijtzorg te gaan bieden. Per mail kreeg de manager in het kort de aanpak:

* Eén keer per maand ( van juni tot en met december) bieden we een logeerverblijf van drie dagen aan in de Orchidee.
* De logeeropvang wordt georganiseerd in samenwerking met Laurens en Welzijn Lansingerland.
* De aanvraag verloopt via de Wmo- consulenten, eventueel in samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg.

De manager kreeg daarnaast een toelichting op het tarief van logeeropvang:

Het tarief voor kortdurend verblijf is 170 euro per etmaal. Dit is inclusief vervoer van het huisadres naar de Orchidee en terug en inclusief maaltijden en 3 uur begeleiding per etmaal.

De Wet langdurige zorg (WLZ) vergoed voor een zorgvrager met het zorgprofiel (ZZP) 5VV, dit is exclusief behandeling en inclusief dagbehandeling, 151 euro per etmaal.

Vanuit de cijfers van de gemeente en vanuit de WLZ is de exploitatiekosten van logeeropvang bepaalt.

## Exploitatiekosten

Voor de inventaris is geeninvestering nodig, de woning is een bestaande woning met alles er op en er aan; een eigen kamer voor de cliënt en een gezamenlijke huiskamer met een complete keuken.



Tabel 9 Jaarbegroting

De inkomsten zijn vanuit de tarieventabel 2016 WLZ (VV5) berekend . Er is uitgegaan van een bezetting van drie dagen per week per drie zorgvragers. De personele begeleiding kost ongeveer tweeëndertig euro per uur. De vervoerskosten zijn berekend vanuit de begroting van de dagbehandeling, deze bedraagt tien euro en drieënvijftig cent per rit. Een client heeft tweemaal per verblijf vervoer nodig. De maaltijden zijn uit de facilitaire begroting, per cliënt wordt vijf euro negentig voor drie maaltijden per dag met drinken erbij berekend.

In de begroting van 2015 staan de vrijwilligerskosten op duizend euro op jaarbasis, er zijn 240 vrijwilligers. De overige achthonderd euro is voor de maaltijden en dergelijke. De netto winst is niet veel voor een groot bedrijf als Laurens maar er spelen hier maatschappelijke belangen; de mantelzorger heeft even tijd voor zichzelf en kan daardoor langer voor zijn naasten kan zorgen.

Het verdienmodel voor respijtzorg zit hem in het feit dat cliënt zelf voor vervoer zorgt, bijvoorbeeld door familie als dit mogelijk is. Dit scheelt twintig euro en zes cent per cliënt.

# Hoofdstuk 13 Commercieel plan

Respijtzorg is voor De Oudelandse Hof een tamelijk nieuw product. Het is daarom belangrijk om te weten wie de klanten zijn, waar men deze kan vinden en hoe men ze aan Laurens weet te binden. In paragraaf 13.1 worden de klanten beschreven, paragraaf 13.2 bestaat uit een beschrijving van de doelgroep. In paragraaf 13.3 volgt de doelstelling en in paragraaf 13.4 worden de middelen behandeld.

## 13.1 Klanten

De primaire klanten zijn de zorgvragers die men tijdelijk binnen haalt ten behoeve van de secundaire klant en dit is de overbelaste mantelzorgers. De primaire klanten krijgen de gebruikelijke zorg aangeboden, de secundaire klanten krijgen de nodige ondersteuning die op dat moment wenselijk is.

De mantelzorgers hebben regelmatig een pauze nodig om naast de zorg van hun naasten ook tijd te kunnen besteden aan andere gezinsleden, vrienden, werk of hobby’s. Tijdens de zorgperiode zou respijtzorg een structureel beschikbaar moeten zijn voor iedere mantelzorger, dit om overbelasting te voorkomen en op deze manier is de zorg langer vol te houden.

De mantelzorgers willen een benadering waarin de professionals samen met de mantelzorger zorgdrager voor de ondersteuning van de zorgvrager. Binnen de Oudelandse Hof wordt er belevingsgericht gewerkt. Dat wil zeggen dat er aandacht is voor elke cliënt waarin men zich inleeft in de ander hoe kort het ontmoetingsmoment ook is, doen wat in de mogelijkheden ligt zo dicht mogelijk bij de cliënt. De belevingsgerichte zorg is een samenspel tussen de professionals en de mantelzorgers om het verblijf zo optimaal mogelijk te laten verlopen

## 13.2 Doelgroep

Het is belangrijk dat klanten weten dat De Oudelandse Hof respijtzorg biedt. Het is belangrijk dat externe doelgroepen die zich buiten de organisatie bevinden op de hoogte zijn van dit nieuwe product. De externe doelgroep is de eerste schakel waar de overbelaste mantelzorger mee in aanraking komt. In de tabel hieronder wordt weergegeven om welke instanties het gaat.

|  |  |
| --- | --- |
| Doelgroep | Kenmerk |
| Huisartsen | Mantelzorgers zorgen meestal goed voor een ander, maar vaak minder goed voor zichzelf. Het aantal overbelaste mantelzorgers neemt toe. De huisarts wil voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt. Daarom is signalering belangrijk. |
| Thuiszorginstanties | Een casemanager is een onafhankelijke en vaste begeleider die iemand met dementie en zijn/haar naasten met raad en daad terzijde staat. De casemanager is goed op de hoogte van wat er speelt en stemt de begeleiding en zorg voor de cliënt af en geeft advies op maat. |
| Welzijn Langsingerland | Welzijn is een professionele organisatie voor mantelzorgers gericht op mantelzorgondersteuning. Er wordt informatie en advies gegeven, persoonlijke begeleiding, emotionele steun en het tijdelijk overnemen van regeltaken of respijtzorg. Welzijn signaleert als de overbelaste mantelzorg een time-out nodig heeft in de vorm van respijtzorg. |
| Gemeente | Alle extramurale begeleiding en kortdurend verblijf vallen onder de Wmo en daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Deze zorg en begeleiding zijn voor mantelzorgers belangrijke vormen van respijtzorg. Wanneer draaglast en draagkracht niet in balans zijn, is het risico op overbelasting het grootst. Gemeenten hebben de taak om zoveel mogelijk te doen om dreigende overbelasting bij mantelzorgers te signaleren en om tijdig ondersteuning te bieden. |
| Mantelzorgers | Een zorgvrager is een persoon die niet voor zichzelf kan zorgen en hulp bij de zorg nodig heeft. Vier op de vijf mantelzorgers die zorgen voor hun naasten, zijn overbelast. |

Tabel 10 Doelgroep communicatie

## 13.3 Doelstelling

De externe doelgroep moet binnen een bepaalde periode weten wanneer er respijtzorg geboden wordt. De doelstelling ziet er als volgt uit:

**Kennis**: In december 2016 is 80 procent van de verwijzers bekend met het feit dat er bij De Oudelandse Hof respijtzorg in de vorm van logeeropvang geboden wordt voor de somatische en psychogeriatrische zorgvrager.

**Houding**: Per 1 januari 2017 zijn verwijzers bereid om klanten die in aanmerking komen voor respijtzorg aan te melden bij Laurens Entree voor De Oudelandse Hof.

**Gedrag**: Per 1 februari 2017 bevelen alle verwijzers De Oudelandse Hof aan bij de (overbelaste) mantelzorgers die in aanmerking komen voor respijtzorg.

## 13.3 Boodschap

De boodschap is essentieel, en moet relevant zijn. Sterke boodschappen spelen op de problemen, gevoelens en verlangens die bij de doelgroep leven . Laurens heeft voor de verschillende doelgroepen meerdere boodschappen ontwikkeld.

## Externe doelgroep

De Oudelandse biedt mogelijkheden voor respijtzorg. Laurens is uw betrouwbare zorgpartner die de zorg van uw naasten van u overneemt.

# Propositie

De propositie spreekt meer aan dan de boodschap omdat het meer ontvangersgericht lijkt . Laurens heeft als slogan: Laurens meer dan zorg. Deze slogan komt terug in de communicatie respijtzorg binnen De Oudelandse Hof biedt ruimte en zekerheid!

## 13.4 Middelen

## Intern

De interne communicatie vindt een maand voordat de communicatie met de externe doelgroep plaats via de mail. Het gaat om een kortdurende campagne gericht op één doelgroep. De ketencoördinatoren willen drie weken voor aanvang geïnformeerd zijn dat De Oudelandse Hof met respijtzorg gaat starten. De ketencoördinatoren communiceren met de externe doelgroep.

## Extern

De externe doelgroep wordt verzorgd door de ketencoördinatoren door middel van mailverkeer. De kortdurende campagne loopt over in een langdurige campagne, informatie over het product wordt op de website voor verwijzers gezet. Er wordt na het mailverkeer meerdere communicatiemiddelen ingezet.

Het wordt een crossmediale campagne via social media, folders en intranet. Daarnaast gaat het om themacommunicatie omdat er binnen Laurens al gewerkt wordt met het product, we vergroten het door dit product in De Oudelandse Hof te gaan bieden.

De communicatiemiddelen die gebruikt gaan worden voor de interne en externe doelgroep zijn weergegeven in een middelenmatrix.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Middelen | Interne doelgroep  | Externe doelgroep |
| Mail | x | x |
| Brief | x | x |
| Website  |  | x |
| Intranet | x |  |
| Folder | x | x |
| Nieuwsbrief | x(later) |  |
| Vakblad |  | x (later) |
| Laurens krant | x (later) | x (later) |

 Tabel 10 doelgroep en middelenmatrix

# Reflecieverslag

Om het businessplan te kunnen schrijven, heb ik eerst een onderzoek verricht naar welke nieuwe doelgroepen we kunnen bedienen om de verwachte leegstand van bedden te kunnen ondervangen. Ik heb gebruik gemaakt van het 6 w-model om een mogelijke probleemstelling binnen de Oudelandse hof te achterhalen. De Ouderlandse Hof moet vernieuwen om aan te sluiten bij de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen. Ik heb een interne analyse gemaakt die zich richtte op de volgende punten:

* welke zorg wordt er op de locaties van Laurens aangeboden?
* waar wordt in Laurens eerstelijnszorg geboden?
* waar wordt respijtzorg geboden?

Uit de interne analyse kwamen de sterke en zwakke punten naar voren.

Bij de externe analyse heb ik het destepmodel gebruikt. Ik heb demografische factoren, economische factoren, sociaal-culturele factoren , de technologische en politieke factoren onderzocht. Deze heb ik in kaart gebracht door middel van kansen en bedreigingen. Daarna heb ik van de interne en externe analyse een SWOT-analyse opgesteld. De uitkomsten daarvan zijn verwerkt in een confrontatiematrix.

De gegevens leidden tot de volgende vraag: is respijtzorg in de vorm van logeeropvang binnen De Oudelandse Hof, een succesvolle innovatie welke aansluit bij de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen?

Ik ben toen begonnen met deskresearch in de vorm van het beschrijven van een theoretisch kader. Daar kwam uit dat de mantelzorgers overbelast zijn en behoefte hebben aan tijdelijke ondersteuning van professionals. Verder heb ik een kwantitatieve eenmalige survey gehouden, er werd informatie verzameld over de belastbaarheid van de mantelzorgers. Ik ben naar een minisymposium geweest over de samenwerking tussen formele en informele zorg. Verder heeft er een open interview plaatsgevonden met de casemanager van Zorg aan huis, teamleider kortdurende zorg en met de welzijncoördinator van Langsingerland met als doel antwoord te krijgen of er vraag is naar respijtzorg in Langsingreland. Daarnaast is er een intern onderzoek geweest onder de mantelzorgers van De Oudelandse Hof, hier is gebruik gemaakt van een schriftelijke gestructureerde vragenlijst.

Uit al deze gegevens heb ik conclusies getrokken en aanbevelingen geschreven. Ik heb toen een strategisch plan geschreven waarin beschreven staat in welke vorm respijtzorg op een rendabele wijze aangeboden kan worden binnen De Oudelandse Hof. Ik heb een kwaliteitsplan opgesteld, een plan voor personele inzet, een financieel kader opgesteld en een commercieel plan. Ik heb de uitkomsten besproken met mijn opdrachtgever. Omdat de organisatie momenteel bezig is met een nieuwe opzet voor de bedrijfsvoering (invoering zelforganiserende teams) is er besloten per januari 2017 respijtzorg aan te bieden. Er wordt nu gestart met het voeren van gesprekken met de gemeente Langsingerland en zorgverzekeraars.

Ik vond met name de probleemanalyse door middel van het 6 w-model erg waardevol omdat daar precies uit naar voren kwam welke problemen er speelden binnen De Oudelandse Hof. Het gaf me een goed inzicht waarop mijn onderzoek zich moest gaan richten.

De externe analyse door middel van de Destep leverde me op dat ik een goed inzicht kreeg in de trends die er momenteel zijn in de zorg. Vooral op het economische en politieke gebied liggen veel kansen voor De Oudelandse Hof zoals aanbieden van de respijtzorg en aanbieden van professionele steun voor overbelaste mantelzorgers.

De deskresearch was het meest waardevol omdat ik inzicht heb gekregen in wat respijtzorg inhoudt en in welke vormen het aangeboden kan worden. Ik heb een goed beeld gekregen van mantelzorgers; in welke mate zijn ze overbelast en in welke mate zij bekend zijn met de ondersteuningmogelijkheden. Veder heb ik een duidelijk beeld gekregen van de formele en informele zorg en hoe deze met elkaar kunnen (gaan) samenwerken.

De uitvoering van het onderzoek verliep wat stroef. Ik was voor sommige onderdelen afhankelijk van de medewerking van verschillende functionarissen van De Oudelandse hof. Zij moesten mij van de nodige informatie voorzien maar het was moeilijk om afspraken te maken. Ondanks herhaalde verzoeken tot informatie gaven zij geen reactie. Hierdoor stagneerde het onderzoek en moest ik mij wenden tot alternatieve informatiebronnen. Hoewel er binnen de organisatie al respijtzorg werd aangeboden, wilde de locatie die dat aanbiedt, mij geen informatie geven. Ik heb mijn info toen gehaald via internetonderzoek. Dit is jammer want de expertise ten aanzien van het onderwerp respijtzorg die er binnen Laurens is, wordt nu niet benut. Ondanks de tegenwerking heb ik wel een product kunnen schrijven waardoor we het komende jaar gaan werken met respijtzorg en de leegstand van bedden tegengaan. De winstgevendheid van het respijtaanbod is niet zeker maar het is wel maatschappelijk verantwoord ondernemen.

De gesprekken met de externe disciplines verliepen vlot en zij waren bereid om met mij te spreken. De interne vragenlijst was een cadeau. Op deze vijf intensieve avonden kwam veel informatie vrij die verwerkt konden worden in de database. Hierdoor werd het beeld duidelijk dat zowel intern als extern de mantelzorgers overbelast dreigen te raken. Er zijn verder geen aanpassingen gedaan, als er meer gesprekken intern met andere functionarissen hadden plaats gevonden was het plan van aanpak valide en volledig geweest.

Er zijn nog verschillende functionarissen binnen Laurens die zich bezig houden met de nieuwste ontwikkelingen, er is zelfs een aparte afdeling innovatie. Bij het schrijven van een nieuw product moeten deze functionarissen aangeschreven worden. Als teamleider ben je niet in de positie binnen Laurens om deze functionarissen in beweging te krijgen, hierdoor vertraagd het onderzoek en ontstaan er ergernissen. Laurens is een lerende organisatie waar ik tijdens het gehele plan helaas weinig van gemerkt heb, het is zonde om dit te moeten constateren.

# Literatuurlijst

Aartsen, C.van. (2015, 17 maart). *Langdurige zorg wordt steeds duurder*. Zorgvisie van http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2015/3/Langdurige-zorg-wordt-steeds-duurder-1728414W/

Alzheimer Nederland. (2014, 4 februari). *Aantal mensen met dementie*. Opgevraagd op 10 januari 2016, van http://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/onderzoek/2014/februari/aantal-mensen-met-dementie.aspx

Alzheimer Nederland. (2016). *Wat doet een casemanager voor u*. Opgevraagd op 9 april 2016, van http://www.alzheimer-nederland.nl/hulp-en-advies/regionale-afdelingen/afdeling-zeeland/wat-doet-een-casemanager-voor-u.aspx

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek.* Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Berg-de Ruiter, A. v., Poort, E., Schouten, G. Smit, N., & Veelen-Dieleman, N. (2014). *Gezondheid in kaart 2014 Langsingerland.* Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.

BTSG. (2015). Opgevraagd op 7 december 2015, van BTSG: http://www.btsg.nl/infobulletin/vergrijzing.html

CBS. (2015). *CBS cijfers mantelzorgers per gemeente.* Den Haag: CBS.

Confrontatiematrix. (z.d). *SWOT-analysel*. Opgevraagd op 10 januari 2015, van http://www.confrontatiematrix.nl/swot-analyse.html

Diemen-Steenvoorde, R. v. (2015). *Kijken met andere ogen naar de zorg voor.* Utrecht: IGZ.

Elsen, W. van den. (2015, 17 maart). *Achmea kort het meest op langdurige zorg*. Zorgvisie. van http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2015/3/Achmea-kort-het-meest-op-langdurige-zorg-1728946W/?intcmp=related-content

Expertisecentrum Mantelzorg. (2014, 1 juni). *Jonge mantelzorgers, toekomstagenda*. http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site\_EM/docs/pdf/20150619-Jonge-mantelzorgers-Toekomstagenda.pdf

Expertisecentrum Mantelzorg. (2009). *Sofa-Model*. Opgevraagd op 10 februari 2016, van http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/

Hazebroek, L., Kruijswijk, W.& Scherpenzeel, R. (2015). *Aan de slag met respijtzorg.* Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

HKZ- NEN. (z.d). *Over HKZ*. Opgevraagd op 16 april 2016, van http://www.hkz.nl/

Holleman, G. (2015,). Project samenspel. Rotterdam: Laurens.

In voor zorg. (2015). *Ondersteuning bij veranderingen in de langdurige zorg*. Opgevraagd op 27 december 2015 van http://www.invoorzorg.nl/ivz/nieuws-Van-Rijn-20-miljoen-extra-voor-tijdelijk-verblijf-in-zorginstelling.html

Klerk, M. d., Boer, A. d., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp:wie doet wat?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kruijswijk, W., & Peters, A. (2014). *Samen zorgen met mantelzorg.* Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Laurens. (2015a). *Laurens Entree*. Opgevraagd op 10 januari 2016 van https://sites.google.com/a/laurens.nl/intranet/home/laurens-entree-2/laurens-entree-1

Laurens. (2015b). *nieuwe organisatiestructuur*. Opgevraagd op 10 februari 2016 van https://sites.google.com/a/laurens.nl/intranet/nieuwe-organisatiestructuur-1

laurens. (2015c). *Platform kwaliteit*. Opgevraagd op 18 april 2016 van https://docs.google.com/document/d/1t2SnNMpxUA7br56H0llNw-NYD40I3Cv0hx3E8tDZtYY/edit

Laurens. (2015d). *Platform vrijwilligers*. Opgevraagd op 17 april 2016 van https://sites.google.com/a/laurens.nl/intranet/home/platform-vrijwilligers

Laurens. (2015e). *Samenspel klanten, sociaal netwerk en beroepskrachten*. Opgeroepen op 10 februari 2016 van https://docs.google.com/document/d/1HtVeO-aw-fp\_ch2v2oVnMbzw1ejEvVpzm9SXc6cZLlk/edit

Meer, P. O. van der. (2014). *Ondernemerschap in hoofdlijnen.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Merken die werken. (z.d). *Wat is een slogan*. Opgevraagd op 10 april 2016 van http://www.merkendiewerken.be/wat-is-een-slogan/

Mezzo. (2014a). Vervangende zorg of respijtzorg. Opgevraagd op 12 februari 2016 van: https://www.mezzo.nl/pagina/voor-professionals/thema-s/ondersteuning-op-maat/vervangende-zorg-of-respijtzorg

Mezzo. (2014b). *Mantelzorg in beeld*. Opgevraagd op 3 april 2016, van https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/dit-is-mantelzorg/mantelzorg-in-beeld

Mezzo. (2015). *Mantelzorger, gesprekspartner in het onderzoek*. Opgevraagd op 3 april 2016 van https://view.publitas.com/mezzo/mantelzorger-gesprekspartner-in-het-onderzoek/page/6

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *Toelating Zorginstellingen*. Opgeroepen op 4 18, 2016, van https://www.wtzi.nl/

Moderne dementie zorg. (2015). *Technologische ondersteuning*. Opgevraagd op 27 december 2015 van http://www.moderne-dementiezorg.nl/onderzoeksrubriek.php?id=4

Mulders, M. (2010). *101 Management Modellen.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Ols, E. (2015). Opgevraagd op 10 februari 2016 van https://docs.google.com/document/d/10GaeTSU91swC57l0hkp8-b67fcWDgFck9OxXdBpIJ68/edit

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smith, A. (2014). *Waarde Propositie Ontwerp.* Deventer: Vakmedianet.

Pennats, J. (2015, 25 november). 'Gapend gat'tussen het ziekenhuis en thuis. *Nieuwsuur* , p. 5.

Raad van Bestuur, (2014). *Kaderbrief 2015.* Rotterdam: Laurens.

*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*. (2013). Gemeentelijk gezondheidsprofiel Lansingerland. Opgevraagd op 7 december 2015, van: http://www.rivm.nl/media/profielen/profile\_1621\_Lansingerland\_demografie.html

Rijksoverheid. (z.d.). Zorg in een zorginstelling. Opgevraagd op 14 oktober 2015 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/organisatie-zorg-en-ondersteuning-per-2015

Rijksoverheid. (z.d). *Kwaliteiseisen zorginstellingen*. Opgevraagd op 27 december 2015 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/kwaliteitseisen-zorginstellingen

Rijksoverheid. (z.d.). *Mantelzorg*. Opgevraagd op 27 december 2015 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg

Rijn, M.v. (2015). *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport.

Rijn, M.v. (2015 25 november). Kamerbrief Budgettair WLZ 2015-2016. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/kamerbrief-over-budgettair-kader-wlz-2015-en-2016.pdf

RTL. (z.d.). *Ik zorg voor jou*. Opgevraagd op 3 april 2016 van http://www.rtl.nl/ik-zorg-voor-jou/#!/340760/nieuws/2acfc9b2-0ea8-426d-ba38-6c3e3cb9c36c-ik-zorg-voor-jou/

Scholten, C. & Dijk, v. K. (2012). *Grenzen verleggen.* Belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen formele en informele zorg. Utrecht: Vilans.

Stichting Respijtzorg Alkmaar. (2011). *Respijthuis Alkmaar*. Opgevraagd op 7 april 2016 van http://www.respijthuis-alkmaar.nl/pages/verslagen.php

Veen, J. v. (2010). *Zichtbare Zorg.* Den Haag: Rijksoverheid.

Vilans. (2015). *Samenwerken mantelzorgers*. Opgevraagdop 7 april 2016 van http://www.vilans.nl/docs/producten/Samenwerken%20MANTELZORGERS%20DEF.pdf

Waasdorp, B. (2015). *Bevolkingsprognose Langsingerland 2015.* Langsingerland: Gemeente Langsingerland.

Zadelhoff, E. v. (2014). *Respijtzorg door de ogen van mantelzorgers.* Amsterdam: Cliëntenbelang Amsterdam.

Zorghulpatlas. (2015). *Gevolgen miljoenennota 2016 voor zorg & welzijn*. Opgevraagd op 27 december 2015 van http://www.zorghulpatlas.nl/zorghulpnieuws/politiek-en-zorg/gevolgen-miljoenennota-2016-voor-zorg-welzijn/

Zorgimpuls. (2008). *Gemeentescan Langsingerland.* Zorgimpuls.

Zorginstituut Nederland. (2016). *Tarieven tabel 2016 PGB/WZL*. Opgevraagd op 17 april 2016 van http://www.pgb.nl/per\_saldo/up1/ZyqyfskJE\_Tarieventabel\_pgb-Wlz\_2016\_\_Wlz-indiceerbaren\_.pdf

Zorgkantoor. (2014, 1 november). Z*orgkantoor-Zorg en Zekerheid*. van http://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl

Zorgwijzer. (2015). *Overgangsregeling van AWBZ naar Wmo en Wlz in 2015*. Opgevraagd op 27 december 2015 van http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/overgangsregeling-awbz

## Bijlage 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intern | extern | Totaal |
|   | Kansen | Bedreigingen |   |
|   |  | Eerstelijnszorg  | Overbelasting mantelzorger | Zorg wordt duurder  | Technologische ondersteuning  |  |   |
| Sterkten | Samenwerking ketenpartners |  | + | ++ | - | -- |  |  3-3=0 |
|   | Samenwerking mantelzorgers en professionals  |  | + | ++ | + |  - |  |  4– 1= 3 |
| Zwakten | Zelforganisatie |  | 0 | 0 |  - |  - |  |  0– 2= -2 |
|   | Financiële positie  |  | + | ++ |  -- | 0 |  |  3– 2= 1 |
| Totaal |  |  9- 1= 8 |  8-0= 8 |  3-5= - 2 |  0-6=-6 |  |   |

Tabel 1 Confrontatiematrix

|  |  |
| --- | --- |
| -- | Zeer bedreigend |
| - | Bedreigend |
| 0 | Neutraal |
| + | Kansrijk |
| ++ | Zeer kansrijk |

**Aandachtspunten Confrontatiematrix**

* In de confrontatiematrix worden de verschillende items uit de SWOT ‘tegen elkaar’ afgezet;
* De confrontatiematrix maakt duidelijk of de kansen echte kansen zijn als ze afgezet worden tegenover de eigen sterke punten;
* De confrontatiematrix maakt duidelijk of de kansen wellicht teniet worden gedaan door de zwakke punten in de eigen organisatie;
* Als de zwakke punten uit de eigen organisatie de bedreigingen versterken is er een groot probleem!
* Door de conclusies die uit de confrontatiematrix kunnen worden getrokken krijgt de SWOT pas echt waarde!