

De Overburen

Beleidsplan 2023-2025

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
01. Inleiding.....	3
02. Maatschappelijke ontwikkelingen.....	4
03. Meerjarenbeleid in kernpunten	5
04. Activiteitenoverzicht.....	11
05. Het 'Ver-overburen' van De Overburen.....	13
06. Kwantificeren van cultuur & beleid	13
07. Kostbaarheden & Kwetsbaarheden.....	14
08. De plannen op één A4.....	15
09. Communicatieparagraaf.....	16
10. Bijlagen.....	18
11. Bronvermelding	18
Bijlage 1: Kanslijnen	19
Bijlage 2: Toekomstscenario's	21

01. Inleiding.

St. De Overburen is de afgelopen beleidsperiode, ondanks de corona jaren, relatief goed doorgekomen. Ondanks de zware tijd voor velen, is het De Overburen gelukt het grootste gedeelte van haar beleidsvoornemens over de afgelopen jaren uit te voeren.

Als hoogtepunten hiervan mogen de naamsverandering van de organisatie, de opening van de Frans Halsstraat en integratie van Kleinschalig Wonen Ridderkerk met een aantal andere locaties worden genoemd. Voor het vele werk dat hiermee gepaard ging wil ik iedereen die aan de organisatie verbonden is heel hartelijk bedanken.

Toch moeten we ook constateren dat de coronaperiode wel degelijk gevolgen heeft gehad voor De Overburen. En dan doel ik met name op het tempo van de beleidsontwikkeling binnen de organisatie. Zo zijn een aantal zaken in gang gezet, maar hebben we niet de tijd gevonden deze voldoende uit te werken in de afgelopen twee jaar. Dit geldt voor een aantal zaken, te weten:

- Het uitkristalliseren en implementeren van het gedachtengoed achter onze nieuwe naam en onze werkwijzen en personeelsbeleid.
- Het ontwikkelen van een bedrijfscultuur waarin het begrip ‘rentmeesterschap’ (o.a. vertaalt naar resultaatgericht werken en duurzame inzetbaarheid) meer centraal staat.
- Het vereenvoudigen van ons ondersteuningsplan en de daarmee samenhangende werkprocessen.

Maatschappelijk gezien lijkt de Coronatijd een voorbode te zijn geweest van een veranderende tijd, waarin de klimaatcrisis, de energiecrisis en de crises op de huisvestings- en arbeidsmarkt een steeds grotere stempel drukken op de zorgsector als geheel.

Het is aan ons allen hierin een weg te vinden voor st. De Overburen. Een weg waardoor we zullen kunnen blijven bestaan als zelfstandige organisatie -maar belangrijker- van meerwaarde kunnen blijven voor onze cliënten en de sociale context waarin zij leven. Ik hoop dat dit beleidsplan daarbij zal helpen koers te bepalen.

Het plan is mede tot stand gekomen op grond van gesprekken met ons managementteam, de medezeggenschapsraden en onze raad van toezicht.

Alle meningen zijn samengebracht op onze bestuurscirkeldag op 26 oktober j.l. Op deze dag zijn een aantal adviezen geformuleerd waarop dit beleidsplan is gebaseerd.

De bestuurscirkel van st. De Overburen bestaat uit vertegenwoordigers van de ondernemingsraad, de Raad van Professionals, de Centrale Verwanten & Cliëntenraad en een vertegenwoordiging van het Management Team en de Raad van Toezicht.

Daarnaast is de input van onze partners ‘Certificering in de Zorg’, Verstegen Accountants en CZ-zorgkantoren van belang geweest als input voor de inhoud van dit plan.

Dit plan start met een schets van de maatschappelijke ontwikkelingen waartoe De Overburen zich moet verhouden. Vervolgens wordt in de paragrafen daarop de voorgenomen richting van de organisatie in hoofdpunten aangereikt, waarna deze voor de komende twee jaar in paragraaf 4 schematisch in de vorm van een activiteitenplan worden weergegeven.

Eén van de adviezen die werd meegegeven op de bestuurscirkeldag was dit beleidsplan te beperken tot het schrijven van 1 A4. In paragraaf 8 zullen we ons aan deze uitdaging wagen. Het is echter ondoenlijk gebleken een begrijpelijk plan te schrijven voor meerdere adresgroepen zonder daarin

achtergrondinformatie als context voor de plannen mee te geven. Ik hoop dat ik daarin voor iedereen een juiste balans heb gevonden. Ik wens u veel meedenk plezier bij het lezen van het stuk.

Met vriendelijke groet, Jacko de Raad

02. Maatschappelijke ontwikkelingen

In 2022 is er veel gepubliceerd over de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, de crises als gevolg daarvan, en de effecten die dat heeft op de ontwikkeling van de zorgsector als geheel en de gehandicaptenzorg in het bijzonder.

Over het algemeen zijn de conclusies in deze publicaties gelijklopend aangaande de effecten van de zorgsector in Nederland: “Zolang we de zorg op de huidige manier blijven organiseren is Nederland op weg naar een zorginfarct”. (zie voor bronvermelding pag. 18)

Met de term zorginfarct wordt in dat verband concreet bedoeld op de verwachting dat er een te groot tekort zal zijn aan personeel en andere middelen (huisvesting en geld) om de groeiende groep zorgvragers nog van zorg volgens de huidige kwaliteitsnormen te voorzien.

Samenvattend schrijft de WRR (Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid) hierover dat, terwijl er nu al nu al 1 op de 6 mensen werken in de zorg, er in 2040 1 op de 4 mensen in de zorg moeten werken om in de gezamenlijke zorgbehoefte in dat jaar te kunnen voorzien. Dat is een onmogelijke situatie.

Om de zorgsector toekomstbestendig te maken wordt er door overheid en uitvoeringsinstanties daarom veel nagedacht. En in de verschillende publicaties worden mogelijke oplossingsrichtingen geformuleerd.

Daarbij wordt als eerste door alle partijen veel verwacht van de inzet van faciliterende technologie, zoals zorg op afstand, E-health apps en zorgrobots.

Ten tweede wordt nagedacht over het werven van zorgmedewerkers uit het buitenland, het verleiden van parttimers om meer te gaan werken of het inschakelen van ‘eerder niet gekwalificeerd personeel’. Dit zijn voorbeelden van manieren om ‘de aanbodkant’ van de professionele zorg te versterken.

Als derde wordt nagedacht over het begrenzen van de ‘vraagkant’ aan de zorg. Hierin staat de vraag centraal, welke vragen er in de toekomst nog door de professionele zorgverleners zullen mogen worden opgepakt en welke niet meer. Binnen dit hoofdstuk gaat het over begrenzing van de vraag en komt deze in veel stukken terug onder de term ‘passende zorg’. Een andere vorm van begrenzing van de vraag en de kosten die daarmee gepaard gaan is het principe ‘Scheiden van wonen & zorg’.

Een vierde element dat in veel publicaties terugkomt is ‘het in elkaar schuiven van professionele en informele zorg’. Tot voor kort leken dit twee gescheiden werelden, waarbij de uitvoering van professionele zorg wordt toegeschreven aan organisaties en informele zorg (mantelzorg) meer als een privéaangelegenheid van het netwerk rond de cliënt wordt gezien. De toekomst lijkt deze twee gescheiden werelden veel meer met te verbinden en in elkaar over te laten lopen.

Op basis van de vier bovengenoemde aspecten hebben zowel het ministerie van VWS als Zorgkantoren Nederland in samenwerking met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland speerpuntenprogramma's opgesteld. Beide programma's bestaan onafhankelijk van elkaar, maar liggen in elkaars verlengde.

Het ministerie heeft in haar toekomstprogramma de volgende speerpunten opgenomen:

1. Complexe zorg (De arbeidsmarkt problematiek is het meest nijpend in deze 'sub-sector')
2. Mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking
3. Clientondersteuning (met als doel o.a. het verbinden van professionele en informele zorg)
4. Technologie en innovatie
5. Vakmanschap en arbeidsmarkt (vergroten van het aanbod)
6. Levenslang en levensbreed Wmo (Een nieuw aanbod voor een groep mensen die sinds de opheffing van de AWBZ 'tussen wal en schip' is beland.

Zorgkantoren Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland hebben in hun akkoord de volgende speerpunten opgesteld. Deze noemen zij 'Kanslijnen':

1. Betekenisvolle dagbesteding voor elke client.
2. Implementatie van bewezen arbeidsbesparende technologieën
3. Cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag
4. Elke client die dat aankan krijgt een zo zelfstandig mogelijke eigen, veilige plek in de samenleving. (Scheiden wonen en zorg)
5. Bij elke client wordt het eigen netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.

De inhoud van deze kanslijnen wordt in **bijlage 1** nader uitgelicht.

Naast de landelijke beleidslijnen hebben de individuele zorgkantoren op regionaal niveau de beleidsvrijheid gekregen binnen het kader van het bovenstaande eigen speerpunten op te stellen. In dat licht heeft CZ zorgkantoren de volgende speerpunten voor de regio Zuid Hollandse Eilanden geformuleerd:

1. Bestrijding van de arbeidsmarktproblematiek, door middel van een project, geheten 'freddify'.
2. Het creëren van een passend aanbod de doelgroep GZ/GGZ cliënten en 'de ouder wordende client' door het organiseren van (sector overstijgende) samenwerking.
3. Het creëren van een passend aanbod voor de hoog complexe doelgroep (6VG en 7VG)
4. Het realiseren van passende zorg voor de LVB doelgroep in de vorm van een woonketen.
5. Het stimuleren van scheiden wonen en zorg door middel van financiële prikkels.

03. Meerjarenbeleid in kernpunten

Wie de beschreven ontwikkelingen goed tot zich door laat dringen, beseft dat de transitie naar een toekomstbestendige sector een veelomvattende beweging is, die systeemveranderingen vergt en een andere manier van denken en handelen van hulpverleners en hulpvragers vereist.

Toen wij daarover binnen ons managementteam en bestuurscirkel spraken, ontstond de ambitie vanuit onze organisatie een voortrekkersrol te gaan vervullen voor wat betreft de invulling van verschillende kanslijnen. Dit in het volle besef dat er een lange ingewikkelde weg in Nederland is te gaan.

Door de breedte van de thematiek is het voor een kleine organisatie als De Overburen echter onmogelijk om met dezelfde energie in te haken op alle aspecten van de ontwikkelingen en moeten we keuzes maken.

Bij het maken van die keuzes sluiten we aan bij de sterke punten van de organisatie, die zo mooi tot uiting komen in onze nieuwe naam en bouwen we door op het wederkerige karakter van “het Overburen concept”. Op basis daarvan komen we tot een aantal kernpunten die het meerjarenbeleid van onze organisatie voor de komende jaren gaan bepalen:

In de volgende paragrafen worden deze in hoofdlijnen verder uitgewerkt.

1 samenbrengen van professionele ondersteuning, informele zorg en nabuurschap

Met name op het vlak van deze sociale innovatie wil ‘De Overburen’ zich in de komende jaren onderscheiden.

In het kader van het samenbrengen van professionele ondersteuning en informele zorg moeten zorg- en ondersteuningstaken worden herschikt naar drie hoofdniveaus: De zorgtaken voor de professional, de zorgtaken voor de mantelzorger en/of vrijwilliger en de diensten die onze cliënten elkaar verlenen op basis van goed nabuurschap.

Daarmee maken we een onderscheid tussen de activiteiten die de professional, de informele zorgverlener en de client zelf ondernemen om in gezamenlijkheid het dienstverleningsproces vorm te geven.

De professionele zorg bestaat een aantal functies: (1) Ervaren professionals als “harde kern” van ons functiegebouw, waarin we fors investeren. (2) Zij-instromers en beginnend beroepsbeoefenaars, die de minder kennisintensieve arbeid doen. En (3) geschoolde ervaringsdeskundigen.

*De informele zorg bestaat uit de volgende mensen: (1) Mantelzorgers, waaronder verwanten, die al dan niet betaald aanvullende zorg en ondersteuning verrichten en ‘last but not least’: (2) **De Overburen**. Dat zijn cliënten die (we leren) hand en spandiensten (te) verrichten voor elkaar!*

Om het onderscheid in taken tussen professionele en informele zorg en ondersteuning op een praktische manier vorm te geven maar wel hetzelfde gezamenlijke doel voor ogen te houden vervangen we onze bestaande dienstverleningsovereenkomsten en ondersteuningsplannen.

De dienstverleningsovereenkomst wordt vervangen door een samenwerkingsovereenkomst, die voor elke client de mogelijkheid biedt samenwerkingsafspraken op maat te maken en af te stemmen op de aan- of afwezigheid van een sociaal netwerk. Het ondersteuningsplan wordt vereenvoudigd, zodat deze voor alle betrokkenen bruikbaar wordt en richting aan de dienstverlening geeft.

Door middel van de beweging de activiteiten van informele zorgverleners en cliënten meer in de uitvoering van het dienstverleningsproces te integreren scheppen we als het ware ruimte ‘aan de onderkant’ (lees: de minst kennisintensieve werkzaamheden) van ons functiegebouw. Het effect hiervan moet zijn dat op den lange duur minder professionals nodig zijn voor de uitvoering van het dienstverleningsproces en de dienstverlening meer en meer een co-creatie tussen alle genoemde partijen wordt. Hiermee bieden we de problemen op de arbeidsmarkt in de komende jaren het hoofd.

Door cliënten op basis van nabuurschap zoveel mogelijk bij de zorg voor elkaar en de gemeenschap te betrekken, bieden we hen een betekenisvolle daginvulling en ook een betekenisvolle (maatschappelijke) rol.

De vaardigheden die de client nodig heeft deze rollen te vervullen zullen hem/haar worden aangeleerd in de praktijk, met name binnen onze afdeling werk- en dagbesteding. Alle dagbestedingsactiviteiten krijgen daarmee een dienstverleningsgericht karakter, ofwel intern (voor de gemeenschap binnen de woonlocaties), ofwel extern (ten gunste van de samenleving in de wijk).

Op deze manier integreren we onze dagbesteding met 'wonen' en adresseren we kanslijn 1.

Een onderzoek naar de mogelijkheden tot het in dienst nemen van ervaringsdeskundigen en informele zorgverleners maakt onderdeel uit van de activiteiten binnen deze beleidslijn.

Activiteiten		Van	Tot
1	Ontwerp & Implementatie vereenvoudigd ondersteuningsplan	Mrt 23	Jan 25
2	Ontwerp & implementatie samenwerkingsovereenkomst	Mrt 23	Jan 25
3	Jobcarving functies begeleiders A,B,C & aanpassing van het functiegebouw	Apr 23	Jan 24
4	Het Afsluiten van samenwerkingsovereenkomsten met bestaande cliënten	Sept 23	Jan 25
5	Rol/vaardigheidsinventarisatie van cliënten m.b.v. INVRA inventarisatie	Sept 23	Jan 24
6	Aanpassing structuur & curriculum van cluster dagbesteding	Jun 23	Jan25

2 Groei & Vastgoedbeleid

Woonwensen van cliënten veranderen in de loop van de tijd. Daarom is het van belang dat De Overburen blijven werken aan het creëren van een eigentijds en divers woningaanbod, dat voldoet aan duurzaamheidsnormen en rekening houdt met demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de trend naar steeds langer zelfstandig wonen en de scheiding tussen wonen & zorg.

Dit alles staat uitvoerig beschreven in ons lange termijn huisvestingsplan (revisie mei '22). Tijdens de komende beleidsperiode zal het bestaande LTHP verder stapsgewijs worden uitgevoerd, met dien verstande dat we hierin één van de speerpunten van CZ zorgkantoren willen meenemen, te weten uitbreiding van capaciteit voor (nog zelfstandig wonende) ouderen met een verstandelijke beperking en ook eventueel een uitbreiding van de keten voor mensen met gedragsproblematiek en LVB.

Dit betekent dat twee deelprojecten zoals beschreven in ons LTHP in de komende beleidsperiode aan de orde zullen zijn aan de orde zullen zijn:

Uitbreiding aan de Kruidentuin

Ten eerste zullen we onze locatie aan de Kruidentuin in Barendrecht gaan verbouwen. Dit willen we gepaard laten gaan met een uitbreiden met 8 tot 10 plaatsen en een herschikking van het huidige aanbod in het kader van levensloop bestendig wonen. Het aanbod zal worden gedifferentieerd naar de functies:

- 'Aanleun-wonen', voor mensen die (nog) individueel zelfstandig willen wonen (op basis van de scheiding tussen wonen & zorg).
- 'Verpleeghuis-wonen' in kleine groepen en

- 'wonen met palliatieve zorg' voor mensen in de laatste fase van hun leven.

We nemen de verduurzamingsdoelstellingen prominent mee in de verbouwing van locatie De Kruidentuin, waarbij we ook de (inmiddels meer dan tien jaar spelende) legionella risico's en de klimaatbeheersingsproblematiek adresseren. Daarnaast nemen we het realiseren van een 'uitluister-hub' mee in de verbouwing, waarmee we (nacht)achterwacht op afstand zullen creëren voor andere locaties, zoals De Irenestraat. We stellen onszelf tegelijkertijd ten doel met de verbouwing van de Kruidentuin een sociale functie voor de wijk te ontwikkelen waaraan een gedeelte van onze cliënten een betekenisvolle daginvulling zullen ontleen.

De kennisontwikkeling die hiervoor nodig is organiseren we in samenspraak met st. Cavent en st. Sjaloom Zorg in het kader van de uitvoering van een regionaal, door CZ zorgkantoor gefinancierd project.

Uitbreiding aan De Karpers

Ten tweede zoeken we naar mogelijkheden om onze locatie 'De Karpers' in Ridderkerk te gaan ver- of herbouwen. Deze verbouwing zal gepaard gaan met een uitbreiding van 4 tot 6 plaatsen. Aan de huidige locatie wonen gemiddeld veel mensen met ingewikkelde gedragsproblematiek. De locatie stamt uit 1985 en voldoet niet meer aan de hedendaagse wensen. Daarnaast is het pand niet geschikt voor mensen die moeilijk ter been zijn. We onderzoeken in hoeverre het ver- of herbouwde pand onderdeel zou kunnen gaan uitmaken van een keten voor mensen met LVB.

Op basis van onderzoek dat is verricht in de vorige beleidsperiode bleek financiering van een grondige verbouwing te risicovol voor de organisatie. Een belangrijke doelstelling voor de komende periode is een oplossing te vinden voor dit knelpunt verbouw of nieuwbouw alsnog te realiseren.

Groei binnen het gemeentelijk domein

Op het gebied van ambulante individuele begeleiding op basis van de Wmo maken we een pas op de plaats. De situatie binnen de BAR gemeenten heeft zich in de afgelopen twee jaar zodanig ontwikkeld, dat investering in groei op deze dienstverleningsvormen grote bedrijfsmatige risico's met zich meebrengt.

Wel blijven we investeren in het project BuutVrij, dat wellicht ruimte zal gaan bieden voor De Overburen om onze activiteiten op het gebied van maatschappelijke opvang en OGGZ-trajecten verder uit te gaan bouwen.

Met deze beleidsvoornemens adresseren we de kanslijnen 2,3 en 4 en een specifiek regionaal speerpunt van CZ zorgkantoor. (Ontwikkeling van woonvormen voor ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking)

Activiteiten		Van	Tot
1	Planvorming verbouwing Kruidentuin	Mrt 23	Jan24
2	Verdere oriëntatie op verbouwing / Herbouw Karpers	Mrt 23	
3	Verbouwing Kruidentuin	Jun 24	Dec 25
4	Eventuele verbouwing / Herbouw Karpers	NTB	
5	Werken aan differentiatie & kennisopbouw van dienstverlening aan ouder wordende mensen met verstandelijke beperking middels opzet regionaal multi-disciplinair team i.s.m. st. Cavent & Sjaloom Zorg.	Feb 23	Jan 24
6	Ontwikkelingen van project BuutVrij in de richting van Beschermd Wonen Thuis.	Jul 23	
7	Integratie van locatie Irenestraat met de ambulante dienst (2suc6)	Mrt 23	Mei 23
8	Ontwikkeling ambulant OGGZ-team	Apr 23	

3 Pragmatische technologische innovatie

In de afgelopen zes jaar heeft onze organisatie zich op het gebied van finance & control, personeelsadministraties en gebruik van cliëntendossier in snel tempo gedigitaliseerd. Maar over het algemeen heerst er rondom het zorgproces echter een bepaalde mate van terughoudendheid met betrekking tot de inzet van technologie.

Juist daarom gaan we met in het kader van een samenwerkingsproject op pragmatische wijze kennismaken met een aantal toepassingsmogelijkheden van zorgtechnologie via een aantal praktische pilots om ervaring op te doen.

Deze pilots zullen we integreren in onze wens “de client echt te leren kennen van mens tot mens”. Dit betekent dat we technologische innovatie niet als losstaand thema te zien, maar ten dienste willen laten komen aan de uitvoering van de overige kernpunten in ons beleid.

Daarom zullen we samen met een st. Cavent en st. Sjaloorn Zorg onderzoeken welke mogelijkheden technologische innovatie ons biedt om dienstverlening toekomstbestendiger te maken. Dat wil zeggen:

- 1) Hoe kan technologie bijdragen tot een vorm van nachtaanwezigheid/bereikbaarheid voor meer cliënten door minder medewerkers?
- 2) Hoe kan technologie bijdragen tot het verhogen van productiviteit van onze ambulante dienst?
- 3) Hoe kan technologische innovatie sociale innovatie versterken? Met andere woorden: Hoe kunnen technologische middelen cliënten helpen met elkaar in contact te blijven en onderling hand- en spandiensten voor elkaar te verrichten? Hiermee wordt kanslijn 2 op maat voor De Overburen geadresseerd.

Activiteit	Van	Tot
1 Uitvoering van project ‘pragmatische technologische innovatie samen met st. Cavent / Sjaloorn Zorg	Apr 23	Jan 24
2 Aanschaf & implementatie van app “goede burendienst”.		
3 Integratie nachtaanwezigheid (o.a. voor Irenestraat) op afstand met de verbouwing van de Kruidentuin en de eventuele verbouw/nieuwbouw van de Karpers.	Jan 24	Dec 25

4 Versterken van de bedrijfscultuur: Stimuleren rentmeesterschap & ondernemerschap.

Met levensbeschouwelijk geladen dienstverlening en een duurzame continuïteit en van onze organisatie als doel, streven we naar een bedrijfscultuur waarin zowel dienstbaarheid, ondernemerschap en rentmeesterschap op alle lagen binnen de professionele zorg wordt vorm gegeven.

Deze begrippen lijken tot op zekere hoogte paradoxaal van karakter en worden door velen ook zo gezien. Toch dienen al deze eigenschappen wezenlijke elementen van onze bedrijfscultuur te zijn, als De Overburen de transitie naar een toekomstbestendig zorgconcept succesvol wil maken.

Dienstbaarheid

‘Dienstbaarheid’ is het meest in onze in onze bedrijfscultuur is verankerd en is een belangrijk onderdeel van de genen van onze organisatie.

‘Ondernemerschap’ komt in de voorgaande paragrafen impliciet al voldoende aan de orde en deze cultuureigenschap zeker nodig bij het aangaan van de uitdagingen die in MJB worden beschreven. Dit kwam tijdens de eerder genoemde bestuurscirkeldag ruimschoots aan de orde middels de oproep aan het bestuur om:

- *Rebels te zijn!* (“We kunnen beter worden teruggefloten, dan achter de feiten aan te lopen.”)
- *Buiten de lijntjes te kleuren.* (“We kunnen beter teruggefloten worden dan stil te blijven staan”)
- *Nutteloze regels te schrappen*
- *Meer autonomie aan teammanagers te geven.*
- *De financiën niet direct leidend te laten zijn.* (“De kosten gaan immers voor de baten uit”.)

‘Ondernemerschap’ is zeker nodig de doelen van de Overburen te bereiken en is niet alleen een grondhouding maar ook een kunde, waarvan niet mag worden verondersteld dat iedere leidinggevende of begeleider deze bezit. Belangrijk voor De Overburen is ‘ondernemerschap’ te professionaliseren door ontwikkeling van competenties op het gebied van projectmanagement.

Rentmeesterschap

Naast ondernemerschap wordt doorontwikkeling van rentmeesterschap een ander belangrijk thema binnen de bedrijfscultuur van De Overburen in de komende beleidsperiode. Het is een harde realiteit dat de exploitatieresultaten van De Overburen ondanks het realiseren van volumevergroting zijn tegengevallen in de afgelopen twee jaar.

St. De Overburen zal net als 20% van alle zorgorganisaties in Nederland het jaar 2022 met rode cijfers afsluiten. Dit terwijl het op orde brengen/houden van de zorgexploitatie van evident belang is in relatie tot de (vastgoed)plannen die we hebben.

Het rapport van onze accountant geeft hierover aan dat De Overburen de ‘hard controls’ (de instrumenten voor de resultaatbeheersing) goed op orde heeft, maar stelt in haar rapport daarnaast terecht de vraag naar de staat van de ‘soft-controls’ binnen de organisatie.

Soft control wordt in deze context gezien als de manier waarop binnen een organisatie zaken worden besproken, worden afgesproken, afspraken worden nagekomen en men elkaar aanspreekt op het nakomen van die afspraken. Soft controls kunnen dus in deze context worden gezien als een invulling van het begrip ‘rentmeesterschap’ binnen de bedrijfscultuur.

Ook in het kader van rentmeesterschap valt in de komende jaren nog veel te ontwikkelen binnen de bedrijfscultuur van De Overburen. Met name op het gebied van personeelsbeleid, personeelsinzet en het terugdringen van ziekteverzuim is hier veel te winnen in de komende beleidsperiode. Het verder op orde brengen/houden van onze zorgexploitatie is hierbij een belangrijke doelstelling binnen het meerjarenbeleid.

	Activiteit	Van	Tot
1.	Intervisie m.b.t. verbetering “soft controls” MT	Feb 23	Okt 23
2.	Aanbrengen differentiaties functiegebouw.	Apr 23	Jan 24
3.	Implementatie Rolling forecast systematiek en maandrapportagesysteem	Apr 23	Dec 23
4.	Deskundigheidsopbouw m.b.t. projectmanagement		
5.	Projectmatige aanpak terugdringen ziekteverzuim	Apr 23	
6.	Invoering ‘zelf roosteren’ mbv jaarurensystematiek	Jul 23	

6 Samenwerken. (Over grenzen van sectoren heen.)

In de afgelopen jaren heeft st. De Overburen een sterke reputatie opgebouwd als clientgerichte organisatie die intersectorale samenwerking niet schuwt.

We werken op bescheiden schaal binnen de kaders van de Wlz, Wmo, Welzijn, Maatschappelijke opvang, O-GGZ en Beschermd Wonen, maar ten behoeve van onze cliënten soms zelfs liever op het snijvlak daarvan.

Als we deze diversiteit vertalen naar doelgroepen, dan werken we voor mensen met multi-problematiek op basis van een verstandelijke beperking, psychische problematiek, maatschappelijke problematiek (dakloosheid) en ouderdom.

Onze diversiteit in combinatie met onze beperkte schaalgrootte maakt ons wendbaar en kwetsbaar tegelijkertijd. Deze kwetsbaarheid is voor ons een constante zorg, zeker in een tijd waarin ambities nodig zijn om onderdeel te kunnen blijven van een toekomstbestendige sector gehandicaptenzorg, wetend dat De Overburen een partij is met een bescheiden (belkeids)capaciteit.

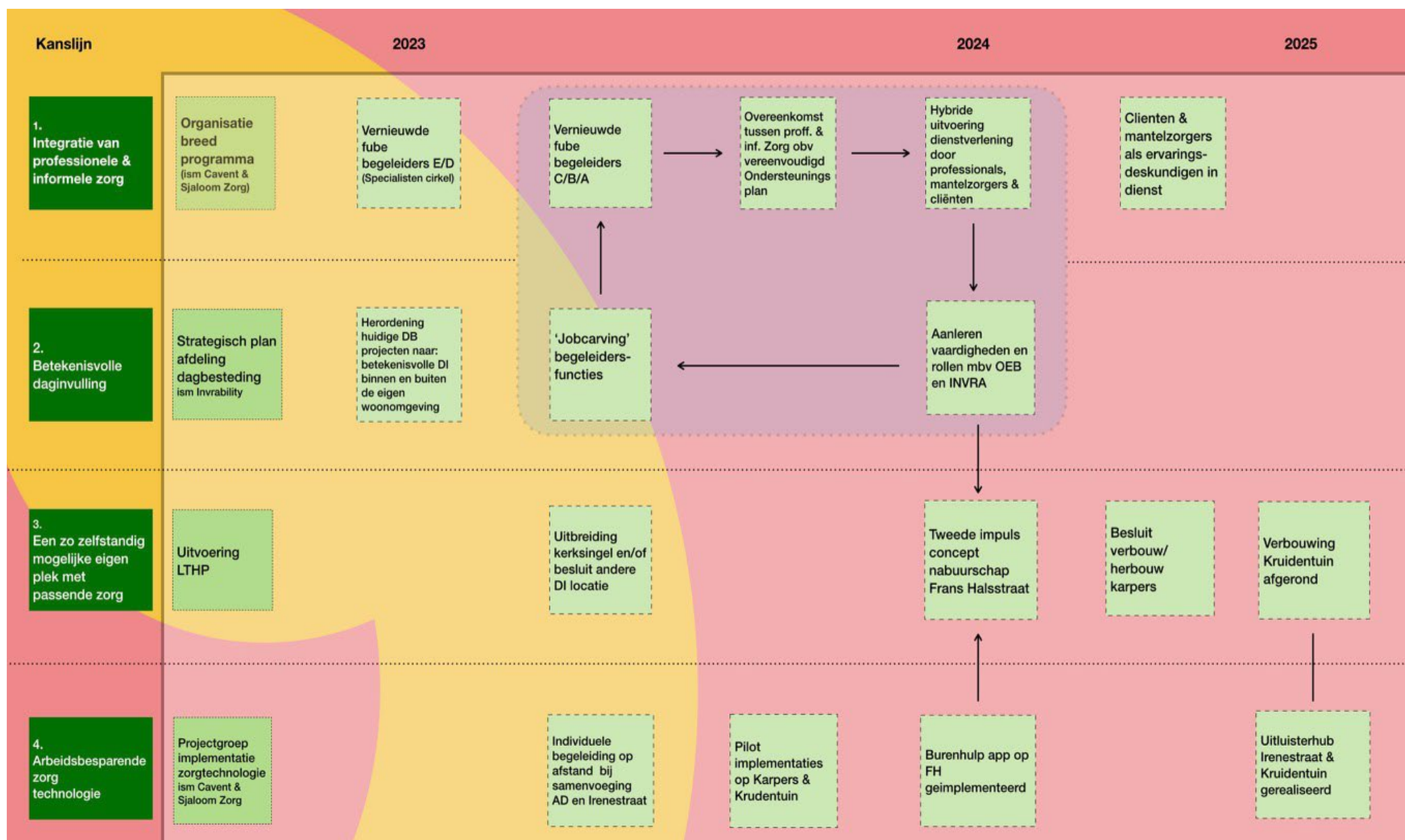
Het is daarom belangrijk in de komende jaren strategische samenwerking met gelijkgestemde partijen aan te gaan.

Het ligt voor de hand bij het zoeken naar de juiste samenwerkingsconstructies de leeropbrengst van eerdere ervaringen mee te nemen.

Activiteit		Van	Tot
1	Verkenning verdere samenwerking Sjaloom zorg & Cavent	Jul 23	Jan 24
2	Brede(re) verkenning op sector overstijgende samenwerking	Jan 24	
3	Aansluiten bij project versterking keten LVB regio ZHZ	Jul 23	
4	Aansluiten bij gemeentelijke werkgroep Beschermd Wonen Thuis Ridderkerk	Jul 23	
5	Deelname actieplan Wonen, Welzijn, Zorg Ridderkerk en Barendrecht.	Jan 23	

04. Activiteitenoverzicht

De pagina is een integraal overzicht van de beleidsplannen die betrekking hebben op de kanslijnen van de overheid en hun onderlinge relatie. Dit overzicht is tot en met 2024 gevuld. De invulling voor 2025 hangt af van de voortgang die in de eerste jaren wordt geboekt en wordt later toegevoegd.



05. Het 'Ver-overburen' van De Overburen.

Wanneer het lukt de in dit plan beschreven doelen te behalen, zal dit impliciet bijdragen aan een organisatie met een andere uitstraling, of 'smoel' zo u wilt. Aan deze meer geprononceerde uitstraling zal de verregaande integratie van professionele en informele zorg en de gewijzigde invulling van dagbesteding flink bijdragen.

In het licht van de gebeurtenissen van de afgelopen jaren is dit een positieve ontwikkeling, want juist op het proces st. IJsselmonde-Oost te transformeren naar st. De Overburen heeft de coronaperiode in de afgelopen jaren een negatieve impact gehad. Organisatieontwikkeling heeft in de afgelopen periode bijna stil gelegen ten faveure van de focus op behoud van kwaliteit van 'de basiszorg'.

Hoewel st. De Overburen volgens ons ISO9001 certificeringsbureau de complimenten verdient voor de wijze waarop in deze periode onder andere aandacht is besteed aan veiligheid op de werkvloer, constateert het bureau terecht dat st. IJsselmonde-Oost in de dagelijkse praktijk binnen De Overburen nog steeds een grote rol speelt voor wat betreft de organisatie van 'kwaliteit'. Er mag wat meer vanuit de visie van De Overburen geredeneerd gaan worden in de praktijk. De visie van De Overburen mag meer gaan doorwerken in de richtlijnen protocollen en niet te vergeten..... In de belofte naar de cliënt.

	Activiteit	Van	Tot
1	Opstellen van een klantbelofte vanuit het 'overburenperspectief'	Mrt 23	Jul 23
2	Vertaling van deze klantbelofte in ondersteuningsplannen, methodiekontwikkeling, wervingsbeleid en gedragsprincipes.	Jul 23	Jan 26
3	Verregaander positionering van De Overburen 'op de (arbeids)markt' op basis van een strategisch communicatieplan.	Jul 23	Jan 26

06. Kwantificeren van cultuur & beleid

Wanneer het lukt de verschillende in dit plan beschreven voornemens uit te voeren moet dat niet alleen een positieve impact hebben op de kwaliteit van dienstverlening, maar ook op de financiële positie en continuïteit van de organisatie.

Het gebruik van zorgtechnologie, focus op passende zorg en de integratie van professionele en informele zorg, zijn niet alleen wenselijk op zorginhoudelijke gronden. De kwantitatieve doelstellingen van het geheel van de in dit plan beschreven beleidsvoornemens koppelen we aan ons 'percentage ziekteverzuim'. Dit betekent dat de doelstelling voor 2023 wordt 1% van ons huidige verzuim terug te verdienen (€60.000) bovenop het begrotingsresultaat, in 2024 2% (€120.000) en in 2025 4% (€240.000)

	Activiteit	Van	Tot
1	Monitor ontwikkelen ter kwantificering van de beleidsresultaten.	Jul 23	Jan 25
2	Ontwikkeling 'rolling forecasting'.	Jul 23	Jan 25

07. Kostbaarheden & Kwetsbaarheden

De uitvoering van onze beleidsvoornemens is een ambitieus project, waarvoor tal van randvoorwaarden gelden. Het is ondoenlijk alle variabelen die zich tijdens de komende beleidsperiode zullen voordoen te voorzien. Een aantal belangrijke zaken zijn echter op voorhand in te calculeren. Dit geldt zowel voor de kansen als de bedreigingen. Zowel de kansen als de bedreigingen worden sterk bepaald door de voor- en nadelen die de huidige omvang van de organisatie biedt.

	kansen	Impact	Prevalentie	Weging
1	Korte lijnen, grote wendbaarheid	9	8	72
2	Goede reputatie bij financiers	6	8	56
3	Ervaring met sector overstijgend werken	8	8	64
4	Het Overburen-concept is aansprekend en toekomstgericht.	8	8	64
5				
6				
7				
8				

	bedreigingen	Impact	Prevalentie	Weging
1	Teveel 'uitlopen voorde troepen' met risico's van dien. (Achterblijvende regelgeving vwb financiering en kwaliteitsnormen)	8	8	64
2	Te weinig expertise vwb programma- en projectmanagement	8	10	80
3	Te weinig financiële buffer voor investeringen	10	9	90
4	Onvoldoende slag- & denkracht P&O	9	10	90
5	Werkbelasting Managementteam	9	7	63
6	Onvoldoende slagkracht Communicatie	9	8	72
7	We weten onvoldoende draagvlak te verwerven onder medewerkers voor het volgen van de kanslijnen.	10	7	70
8	Hoog blijvend ziekteverzuim (corona blijft in dezelfde mate aanwezig, maar transformeert in griep) in combinatie met wegvallen compensatie.	9	7	63
9	Krappe arbeidsmarkt	9	10	90
10	Negatieve dynamiek binnen de BAR gemeenten.	7	9	63

08. De plannen op één A4

Beleidsplan 2023-2025 in het kort

Uitdaging

De maatschappij gaat veranderen en daarom moeten wij ook veranderen. Er zullen minder betaalde begeleiders zijn.

Wat gaan we daaraan doen?

- Iedereen gaat meedoen om elkaar te helpen. Medewerkers, mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten (Overburen) zelf. Om de samenwerking gemakkelijker te maken, maken we een **beter ondersteuningsplan**, zodat iedereen weet wat de bedoeling is en we allemaal kunnen werken aan de doelen van onze cliënt.
- Dat is de reden waarom we ook **technische hulpmiddelen** gaan uitproberen.
- De locatie aan de Kruidentuin gaat worden verbouwd. Er komen appartementen bij en een aantal plekken voor mensen in hun laatste levensfase, zodat niemand hoeft te verhuizen. Zo maken we **meer passende woonplekken** voor onze cliënten.
- Ook over de **verbouwing van de Karpers** denken we nog steeds na. Ons vorige plan bleek te duur, dus zoeken we naar iets wat wel betaalbaar is.

Uitdaging

Door de hoge energieprijzen, bouwkosten en dure uitzendkrachten kunnen we te weinig sparen voor de verbouwingen die we moeten doen de komende jaren.

Wat gaan we daaraan doen?

- We willen gaan **groeien op de dagbesteding**, via ons project BuutVrij en via de verbouwingen.
- En ook het feit dat **iedereen elkaar gaat helpen** moet een besparing opleveren.
- Daarnaast gaan we elkaar **beter aan de afspraken leren houden**. Daarmee sparen we geld om de verbouwingen te betalen.
- We werken verder aan een **Overburen bedrijfscultuur**, dat is een belangrijke voorwaarde voor onze toekomstplannen.

Ook belangrijk

De Overburen trekken steeds meer een eigen plan. Ook als dat tegen de stroom in is. Want het past bij onze visie om mensen te helpen aanhaken bij elkaar en de samenleving. Dat vraagt om nieuwe manieren van (samen)werken en (samen)leven. **We zien naar je uit!**



09. Communicatieparagraaf

De beschreven beleidskernpunten hebben de komende jaren grote impact op de dagelijkse realiteit van onze medewerkers, cliënten, verwanten in de komende jaren. Om dit goede te laten verlopen speelt communicatie een grote rol. Goed doordachte strategische communicatie schept de randvoorwaarden voor een succesvolle uitrol en uitvoering van beleid. In deze paragraaf worden de grote lijnen van een communicatiestrategie en planning neergezet, die in de komende periode zijn verdere praktische uitwerking krijgt.

Van kernpunten naar communicatiedoelen

Effectieve communicatie vraagt om het maken van strategische keuzes. Niet alles kan en moet tegelijkertijd opgepakt worden. We kiezen daarom voor een focus voor de twee kernpunten uit het MJB die het meest prioriteit hebben, omdat ze de grootste impact hebben op de dagelijkse (werk)praktijk.

Dat zijn kernpunt 5: ‘het versterken van de bedrijfscultuur’ en kernpunt 1 en 2, die we samenvoegen als de inzet op twee kanslijnen: ‘het integreren van professionele en informele zorg en betekenisvolle dagbesteding’. Op basis van deze twee kernpunten formuleren we de volgende twee doelen op communicatiebied.

1. Het versterken van de bedrijfscultuur op basis van onze missie, visie en kernwaarden.
2. De kanslijnen leven in de organisatie en zijn en geïmplementeerd.

Doelgroepen

Een effectieve communicatiestrategie vraagt om een scherpe definitie van de doelgroepen van de strategie. Wie willen we bereiken, en welke boodschap moet er overgebracht worden. In het kader van dit MJB zijn de primaire interne doelgroepen:

1. Medewerkers (begeleiders)
2. Medewerkers (ondersteunend)

Secundair zijn de volgende twee doelgroepen die we in het kader van dit plan ook als interne doelgroepen definiëren:

1. Cliënten
2. Verwanten

We kiezen voor deze onderverdeling omdat de medewerkers de belangrijkste ambassadeurs zijn van de transitie naar de cliënten en verwanten toe. In de dagelijkse praktijk hebben zij het meeste contact met beide groepen, en maken ze de praktische vertaling. Door de medewerkers te faciliteren kunnen zij cliënten en verwanten faciliteren en meenemen.

Gedragsverandering, communicatie en campagne

Nu de doelen en de doelgroepen vastgesteld zijn, kijken we naar de soort communicatie die nodig is. Als we constateren dat de zorgsector als geheel sector gaat veranderen en daardoor ook de aard van het werk, volgt daaruit dat we verwachten dat dat gevolgen heeft voor de werkhouding van de medewerkers. Dat betekent dus dat we met verandercommunicatie bezig zijn. En hoe zet je dat strategisch in?

Dat doen we volgens het model van **kennis – houding – gedrag**. Dat gaat ervanuit dat veranderingen in gedrag begint met het informeren van medewerkers (**kennis**) over het gewenste gedrag. Door deze informatie tot zich te nemen moeten medewerkers een positieve houding (**houding**) krijgen tegenover het gewenste gedrag, waardoor ze het gedrag ook gaan vertonen (**gedrag**).



Om de gewenste gedragsverandering vorm te geven starten we in Q2 2023 met een interne campagne.

Deze campagne geeft het beeld van De Overburen als koploper in de regio voor wat het betreft de transitie. Dit komt ook terug in de 'tone-of-voice' en het beeldconcept.

In de initiële planning is het de bedoeling dat deze campagne in mei 2023, tijdens de voorjaarsmarkt, wordt gelanceerd. En in het najaar, in september, vindt er dan een (inhoudelijke) bijeenkomst plaats in het teken van deze campagne, mogelijk rondom de nieuwe functiebeschrijvingen. (Zie het activiteitschema in paragraaf 4)

De campagne fungeert als kapstok voor de communicatie rondom dit MJB, en biedt als zodanig dan ook voldoende haakjes.

Als voorbereiding van de campagne doen we een laagdrempelige 0-meting onder alle medewerkers om het kennisniveau rondom het MJB en de kanslijnen vast te stellen. Waarna we vaststellen welke communicatiekanalen en middelen het meest effectief lijken te zijn om **kennis** over te brengen en vervolgens de **houding** ook kunnen laten veranderen. Vervolgens worden de definitieve plannen vastgesteld.

10. Bijlagen

- Bijlage 1: Memo verduidelijking inhoud kanslijnen door Proff. Dr. Bertinus B.H. Hessel
- Bijlage 2: De gehandicaptensector uitgewerkt in 4 toekomstscenario's
- Bijlage 3: Certificatie in de zorg: ISO 9001/2015 verslag audit 13/14 december 2022
- Bijlage 4: Verstegen accountants: Managementletter De Overburen 2022

11. Bronvermelding

- Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg, landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN –ZN, 22 februari 2022
- Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg, een handvat voor het bepalen van de startpositie, VGN, 6 juli 2022
- Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, VWS, mei 2021
- Programmatische uitwerking van de toekomstagenda, brief aan tweede kamer, 7 juli 2022
- Een betekenisvol leven, gewoon meedoen, visiedocument VGN, november 2020
- Maatwerk in de regio, Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023, aanvulling voor 2023, Zorgverkeeraars Nederland, juni 2022
- Anders leven en zorgen, naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten, Raad Volksgezondheid en Samenleving, mei 2022
- De maatschappij, dat zijn zij, De gehandicaptenzorg als spiegel en gids, stichting FWG, maart 2022

Bijlage 1: Kanslijnen

De 5 kanslijnen waarlangs de transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg moet vorm krijgen zijn de volgende:

1. Elke client krijgt een **betekenisvolle daginvulling** passend bij de wensen, talenten en vermogens. Dit betekent:
 - Dagbesteding op maat, flexibel naar vorm, inhoud en locatie. Dit betekent ook voldoende mogelijkheden en variëteit in dagbesteding van het kunnen leveren van werk tot het zijn van een “toeschouwer”.
 - De ambitie is dat in 2025 zo veel mogelijk cliënten met een beperking een betekenisvolle dag hebben. Waar mogelijk wordt betekenisvolle daginvulling in de context van de samenleving georganiseerd en waar passend worden wonen en daginvulling geïntegreerd en daarmee een kostenbesparing gerealiseerd. Hierdoor wordt de inzet van zorgprofessionals verkleind of worden kosten verlaagd ten opzichte van de huidige vormgeving van dagbesteding.
2. Bewezen **arbeidsbesparende technologieën** worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk
 - Iedere client binnen de Wlz heeft recht op technologie met bewezen effectiviteit die zijn of haar zelfstandigheid vergroot en de benodigde inzet van professionals zo veel mogelijk vermindert. Dit betekent de juiste inzet van arbeidsbesparende technologie, gericht op zelfstandigheid, autonomie en minder hulpbehoefte, passend bij zijn of haar wensen en behoeften.
 - De ambitie is dat in 2025 aantoonbaar meer arbeidsbesparende technologie wordt ingezet als vervanging voor geleverde zorg door zorgprofessionals. Dit is zichtbaar in de mate waarin zorgprofessionals worden ingezet en/of lagere kosten per cliënt.
3. Alle cliënten ontvangen een **passend zorgniveau** en hun zorgvraag
 - Iedere cliënt binnen de Wlz krijgt passende zorg die mensgericht en herstelgericht is. Zorg die aansluit bij het perspectief van de cliënt, waarbij zelfstandigheid wordt gestimuleerd. Dit vraagt een toekomstgerichte benadering. Van zorgen voor, maar zorgen dat en zorgen met. Passende zorg richt zich op kwaliteit van leven, eigen regie en ontwikkeling naar vermogen.
 - De ambitie hierbij is dat in 2025 meer cliënten in de Wlz een lagere indicatie hebben of doorgestroomd zijn naar een passende plek buiten de Wlz.
4. Elke client die dat aankan, krijgt een **zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek** in de samenleving
 - Een van de rondbeginselen van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking is, vanuit de eigen-regie gedachte, dat mensen zelf kunnen kiezen waar en met wie ze wonen. Iedere Wlz-client krijgt een goede en veilige eigen plek in de samenleving. Een eigen, al dan niet geclusterde woning in een omgeving waar je in staat wordt gesteld om mee te kunnen doen in de samenleving. “Leven als een gelijkwaardige buur”.
 - De ambitie voor 2025 is dat alle cliënten voor wie dit passend is, zo zelfstandig mogelijk wonen. Het adagium is streven naar ambulantisering en ‘Scheiden Wonen – Zorg’. Hiermee zal de overheid besparen op de vergoeding voor wonen en zullen deze ten laste komen van het individu.

5. Bij elke cliënt wordt een **(eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd** om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.
- Veel mensen hebben een netwerk van verwanten, buurtgenoten en mantelzorgers om zich heen, die een actieve rol hebben in hun leven. Het bestaande netwerk van een client moet ook bij opname in het kader van de Wlz behouden blijven. Burgers moeten worden aangesproken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid om als vrijwilliger/mantelzorger iets bij te dragen aan een dergelijk netwerk.
 - De ambitie voor 2025 is dat alle zorgaanbieders de inzet van dat netwerk in de persoonlijke zorg aantoonbaar faciliteren. Hiervoor worden nieuwe arrangementen ontwikkeld waarbij het netwerk, in samenhang met professionals, onderdeel wordt van het dienstverleningsproces. Zo wordt in 2025 een groter deel van de dienstverlening aan cliënten uitgevoerd door het eigen netwerk van de cliënt. Waardoor zorgprofessionals ingezet kunnen worden op plekken waar dat het meest nodig is. St. De Overburen voegt hieraan vanuit levensbeschouwelijk overtuiging toe, dat ook aan cliënten gaat worden gevraagd tot op zekere hoogte voor elkaar te zorgen.

Bijlage 2: Toekomstscenario's

Do 12 jan. zorgenwelzijnzhz.nl 91%

22 september: kick-off scenariodenken Gehandicaptenzorg

TERUG NAAR HET
OVERZICHT

Deel dit bericht:





Op 22 september zijn we met bestuurders en hoofden P&O uit de gehandicaptenzorg in de regio gestart met het traject van scenariodenken. Het maken van toekomstscenario's helpt bij het klaarmaken van je organisatie op de mogelijke toekomst. Op die manier breng je in beeld wat nodig is voor je organisatie en welke strategische keuzes er voorliggen.

In de middag van 22 september is actief gewerkt aan het invullen van het assenkruis. Er heerste een sfeer van verkennen en handen uit de mouwen steken. Een assenkruis is nodig om te bepalen hoe de scenario's worden uitgewerkt. Duidelijk is dat de solidariteit in onze samenleving verschuift. Bestuurders en hoofden bogen zich over die nieuwe netwerken die ontstaan. Daarnaast hebben ze een blik geworpen op hoe een nieuw zorgstelsel er uit zou kunnen zien en wat dat kan betekenen.

In het najaar van 2022 nam De Overburen deel aan een serie workshops 'scenario denken' die werd georganiseerd door de werkgeversvereniging Zorg & Welzijn Zuid Holland Zuid. Hierin werd de toekomst van de gehandicaptenzorg in Nederland verkend langs twee denklijnen. Te weten huidig zorgstelsel versus nieuw zorgstelsel en huidige vormen van solidariteit versus nieuwe vormen van solidariteit. Hierdoor ontstonden in totaal 4 mogelijke toekomstbeelden rondom de gehandicaptenzorg van later. De gedachten van de deelnemers werden door de medewerkers van de werkgeversvereniging kundig uitgewerkt tot sfeerbeelden, die kunnen worden gebruikt als handvat voor een gesprek over de toekomst. De verschillende scenario's zijn gelinkt aan de jaargetijden.

De gure winter – scenario A

Inleiding

Het is winter 2033 en er gure wind giert langs zorginstelling 'Met Elkaar', direct aan de kade van de Dordtse Kil. Froukje Wiedemeijer, werkt nog steeds bij 'Met Elkaar', maar is nog maar de enige jonge medewerker. Froukje leest in de nieuwsbrief over het volledig vastgelopen zorgstelsel. Er staat ook een interview in met haar neef Sven met autisme en een licht verstandelijke beperking. Sven is erg eenzaam door de opheffing van het G-team bij een lokale sportclub. Het is trouwens ook niet warm in de zorginstelling. Vanwege

hoge energiekosten en doorgeslagen verduurzaming is enkele graadjes lager is dan het devies. De klok slaat tien.

Guur winterweer: de verandering

De afgelopen jaren is de bevolking sterk vergrijsd. De zorg wordt in 2033 overspoeld door de explosieve zorgvraag van ouderen. Daarboven op komt nog dat de beroepsbevolking sterk is gekrompen. De hele zorg kampt met een enorm personeelstekort. Er zijn nog maar heel weinig jonge medewerkers. Tussen de ouderenzorg en overige zorgbranches is er hevige concurrentie ontstaan om de jonge medewerker binnen te halen. In de gehandicaptenzorg bestaan de vaste teams nu zelfs voor de helft uit 50+. Het zijn vaak stram bewegende professionals, hoewel deskundig, ook erg vaak ziek of afwezig om zelf mantelzorg te leveren. Ook is de zorgvraag veel complexer geworden: ook in de gehandicaptenzorg met veel oudere cliënten met een beperking en bijkomende ouderdomskwalen.

De maatregelen voor behoud vooral populair in de periode voor 2025 hebben weinig opgeleverd. In de zorg en zeker ook de gehandicaptenzorg zijn er overal enorme personeelstekorten. De werkdruk is onverantwoord en ongekend hoog. Voortdurend moet men dure zzp'ers inhuren om de gaten in het rooster op te vullen. De financiële reserves van de zorginstellingen zijn mede daardoor het nulpunt genaderd of daaronder. Uiteraard heeft dat ook te maken met de hoge energieprijzen en de kosten van de verduurzaming van het vastgoed.

Zeker bij zorginstelling 'Met Elkaar' waar Froukje werkt doen ze er alles aan om efficiënt te werken, gebruiken veel innovaties bij de woonvoorzieningen. Zo is er naast het nachtwakerssysteem ook een camerasysteem, die overdag bij sommige woonvoorzieningen de "boel in de gaten" houdt, omdat er geen personeel beschikbaar is. Voor veel oudere werknemers zijn al die innovaties een echt een brug te ver en belemmeren daarmee breed gebruik ervan.

Zorgstelsel in blesure tijd

De nieuwsbrief met knelpunten gaat vooral over de Wmo, die helemaal is vastgelopen. Het Wmo-budget wordt helemaal opgesoupeerd door de zorgvraag voor de enorme groep ouderen. Het Wmo-maatwerk aanbod voor de mensen met een beperking is verschaald. Ja, maatwerk aanbod, als je als zorginstelling de gemeentelijke aanbesteding wint. VWS was in gesprek met Brussel over de aanpassing van de aanbestedingsplicht voor zorg en welzijn, maar kwam terug van een oude kermis: aanbesteden blijft onverkort verplicht en zadelt de zorginstellingen nog steeds op met hoge administratieve lasten en veel onzekerheid voor personeel bij een mislukte aanbesteding.

Maar ook bij de Wlz heeft hardnekkige houtrot vat gekregen. Met de toenemende somatische problemen bij de oudere client blijken de zorgprofielen niet meer passend. De aanvraag van Wlz-Meerzorg om die meerkosten te dekken is zeer belastend en leidt vanwege budgettaire krappe kaders niet vaak tot honorering. Ook het in 2020 opgerichte advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) is regelmatig overbelast, waardoor patiënten vaak in de kou blijven staan..

Oude mentaliteit en oude solidariteit

Er zijn weliswaar nog wel "enkele" vrijwilligers om grote gaten in de zorg op te vangen en deelname van mensen met een beperking in de samenleving te ondersteunen. Tenminste, de vrijwilligers zijn vooral familieleden, een enkele buurvrouw en sommige leden van een lokale kerk. Maar de rest van de samenleving inclusief? Nee, het is vooral bij het oude gebleven. Er zijn wel veel apps voor je mobieltje voor de ondersteuning van - vooral jonge LVB'ers. Maar voor LVB'ers met ouders uit achterstandswijken zijn die eigentijdse mobieltjes vaak te duur. Hierdoor is juist het meedoen in de samenleving voor de diegene in achterstandswijken veel problematischer.

Afsluiting

Froukje had in 2021 wel ideeën over een nieuw zorgstelsel en inclusieve samenleving. Het zorgstelsel bleef zoals het was en takelde verder af, als een kale boom zonder bladeren. En zoals ze bij haar neefje Sven merkte kwam er geen nieuwe vorm van solidariteit. Sven was vaak alleen en Froukje nam daardoor als direct familielid steeds meer taken op zich.

De meeste Nederlanders hadden het druk met eigen besognes naast de mantelzorg voor eigen ouders.

De klok slaat inmiddels 5 voor 12 als Froukje even een lunchwandeling gaat maken, terwijl een ijzige wind rond “Met Elkaar” blaast.

De vallende herfstbladeren - scenario B

Inleiding

Het is herfst van 2033. Froukje Wiedemeijer zit te wachten in het kantoor van zorgorganisatie ‘Met Elkaar’ om met haar teammanager te spreken over haar aanvraag van lang verlof. Ze heeft de laatste tijd veel extra uren gewerkt, ook de hele zomer door, vanwege het personeelstekort en verzuim van collega's. Maar het overwerk begint bij haar zijn tol te eisen. Froukje is heel goed geweest in het zorgen voor haar cliënten, maar minder goed voor zichzelf. Klassiek in de zorg, dat geldt ook voor haar collega's. Ook die vallen om als vallende bladeren.

De vallende bladeren: de verandering

In het gesprek met haar teammanager vertelt Froukje dat ze al weer ruim tien jaar werkt bij zorgorganisatie ‘Met Elkaar’. In die tien jaar is het zorgstelsel eigenlijk niet veranderd, hoewel verder afgetakeld. De zorginstelling kreeg in toenemende mate te maken met ernstige personeelstekorten, grote inzet van dure zzp'ers, eindeloos veel complexere hulpvragen, de (culturele) diversiteit, digitalisering en duurzaamheid. Wat wel anders werd is de manier waarop de samenleving is gaan kijken naar mensen met een beperking. Vooral de generatie Z keek heel anders tegen mensen met een beperking aan; ze vinden vooral de oudere generatie erg beperkt.

Het huidige zorgstelsel krijgt een verlenging

De zorg is vastgelopen, vooral bij de Wmo maar ook in de Wlz. Voor de gehandicaptenzorg zijn er steeds minder woonplekken in de regio in combinatie met onvoldoende begeleidingscapaciteit. Cliënten met een minder complexe casus en die een vangnet hadden in de vorm van ouders, familie en/of vrienden, werden weer thuis geplaatst. Er wordt wel een zorg-en-ondersteuningsplan samengesteld waarin de cliënt werd gekoppeld aan een zorgorganisatie en extern begeleidingsteam voor directe hulp, maar veel zorgbehoefte kwam terecht bij zijn vangnet. Heel andere zorg dan tien jaar geleden.

De overheid voorziet momenteel nog steeds in de basis zorg, echter is de eigen bijdrage de laatste jaren flink verhoogd. Hierdoor werd de kloof tussen welgestelde en armere huishoudens steeds groter

Nieuwe vormen van solidariteit

In Froukje's rol als overall verpleegkundige is ze flexibel inzetbaar. Ze werkt voor de hele regio en heeft één vaste woongroep waar ze dagelijks naar toe gaat en de overige uren schrijft ze in op shifts die er in de regio zijn. De woongroep bestaat uit enkel jong volwassen -uit de Gen-z- en enkele jongeren met een licht verstandelijke beperking met een diverse culturele achtergrond. Met hun lichte beperking komen ze met wat begeleiding op dit moment een heel eind, maar extra ondersteuning is wel gewenst. Vaak zijn dat gewoon buurtbewoners, of leden van de facebook groep. Hierdoor hoeven er geen professionals van ver te komen; dit past ook mooi in de klimaatdoelen die haar organisatie gesteld heeft. Die nieuwe woongroepen worden betaald vanuit hun

gezamenlijke PGB-pot al is nog wel de vraag hoe lang deze nog blijft bestaan op deze manier.

Eén keer in de week gaat ze ook langs op de sportvereniging in de buurt. Ze kent de vereniging en zijn leden goed. Via de vereniging heeft ze een inloopspreekuur opgebouwd waar leden langs kunnen komen. Er zijn veel nieuwe initiatieven ontstaan op het sociale vlak. Tijdens de Covid-pandemie 15 jaar geleden ontstonden al veel manieren om elkaar te ondersteunen en elkaar hulp te bieden en dat is nu nog verder uitgebreid. De verzorgingsstaat zoals we hem kenden is niet meer en heeft meer plaats gemaakt voor een participatiesamenleving.

Gelijkgestemden zijn meer betrokken bij elkaar en ondersteunen elkaar door boodschappen-maatjes en zorg-buddy's te zijn. Hier hebben ze bij Froukje thuis veel aan gehad toen Sven bij hun inwoonde. Ook zijn er verschillende games die uitleg geven over maatschappelijke onderwerpen zoals het aanvragen van officiële documenten als een paspoort en/of digi-d, hoe werkt het elektronisch patiëntendossier of een mobiele telefoon. Automatisering en digitalisering is de nieuwe norm geworden. Wie hier niet in meekan, kan niet mee in de maatschappij, zo lijkt het.

Afsluiting

De laatste vier weken tot aan Froukjes vakantie vliegen voorbij. Het doet haar goed te weten dat ze bijna kan uitrusten en dit heeft het vuurtje extra opgestookt om haar werk zo goed mogelijk achter te laten. Tijd voor jezelf is essentieel in de 'zorggekte' van nu, maar door al die nieuwe initiatieven van gen-z-, kijkt ze toch -ondanks het herfstige weer met regen en rondblazen bladeren met vertrouwen naar de toekomst.

De wervelende lente – scenario C

Inleiding

Froukje Wiedemeijer is op weg naar een symposium over slimme zorg in de gehandicaptensector. Ze is uitgenodigd om daar een lezing te houden. Tien jaar geleden was Froukje beleidsadviseur in de gehandicaptenzorg. Veel van die functies zijn verdwenen. Kwaliteit van zorg heeft een heel andere invulling gekregen. Froukje heeft drie boeken geschreven de afgelopen tien jaar over 'De nieuwe kwaliteit van gehandicaptenzorg'. Ze is een belangrijke influencer voor gezondheid. Vorig jaar heeft ze de Huberiaanse publieksprijs in ontvangst mogen nemen. Een prijs voor mensen die gezondheidspreventie in specifieke doelgroepen tot bewezen effect weet te krijgen.

Wervelende lente

In de afgelopen tien jaar is er veel veranderd. Er zijn veel meer oudere gehandicapten. Het personeelstekort is dusdanig dat nog maar 1 op de 9 werkenden in de zorg werkt. Dat was tien jaar geleden 1 op de 6. In die tijd werd een behoefte voorspeld van 1 op de 4 werkenden benodigd voor de zorg. Dat is nu dus minder dan de helft van wat in het oude zorgstelsel nodig bleek. Maar de mensen zijn er domweg niet. Het zorgstelsel is daardoor sterk veranderd. De gedachte dat marktwerking kosten reducerend zou werken is onjuist gebleken. Bovendien kraakte het oude stelsel sowieso al enorm. Concurrentie veranderde in open samenwerkingen. Er zijn nu weer monopolies van zorgorganisaties met stevige omvang. Hoewel vroeger grote organisaties log en bureaucratisch waren, is dat nu niet meer het geval. Was digitalisering en automatisering vroeger iets voor nerds, nu is het voor dummy's. Het is allemaal simpeler en stabiel geworden. Op de digitalisering van de samenleving is sterk ingezet. Dat heeft veel gebracht. Soms ook noodgedwongen. Daarnaast is de generatie van de digibeten kleiner geworden. Middelbare schoolleerlingen worden standaard ingezet om ouderen of mensen met een beperking bij te staan in deze digitalisering. Via gaming helpen de jongeren elkaar weer. Veel zorg verloopt inmiddels via het beeldscherm; e-health is leidend geworden waar dat maar enigszins kan.

Nieuw zorgstelsel zoals het wordt

De financiering van de zorg is ook sterk gewijzigd. Door geopolitieke situaties in de afgelopen jaren is er een enorme ophoging van het defensiebudget aan de orde geweest; daar gaat het meeste geld naar toe. Maar er heeft ook een enorme omwenteling plaatsgevonden in de benadering van zorg. Mensen worden met klachten nog wel behandeld, als dat in een redelijke verhouding staat tot de prijs. Vroeger had je daar recht op, nu wordt gekeken of het wel in verhouding staat tot echte verbetering. Dit is gepaard gegaan met een enorme omslag in de kijk op gezondheid. Beter maken is gezonder leven geworden. Preventie voert de boventoon en de zorgconsumptie van vroeger is met 64% afgenomen. Bovendien is het eigen risico inkomensafhankelijk gemaakt en torenhoog. Mensen denken zelf ook wel drie keer na of iets nog wel moet.

Eigen regie en verantwoordelijkheid is nu het leidende adagium. Het positieve is dat er coöperaties zijn ontstaan vanuit welgesteldere kringen. Nieuwe netwerken en verbanden nemen de verantwoordelijkheid voor de 'gaten' die de overheid noodgedwongen laat bestaan.

Gehandicapten die anders dus geen kant op kunnen worden via deze constructies vaak goed ondersteund en er ontstaan zo nieuwe woonvormen. Een voorbeeld is de oprichting van vriendenhofjes waarin ouderen, gehandicapten en studenten wonen en elkaar ondersteunen. Een van de eerste initiatieven was 'De lamme leidt het blindenhof'. Zes jaar geleden aan het begin van de omwenteling gaf dat nog veel commotie, nu is het volledig geaccepteerd. Dergelijke initiatieven worden vaak vanuit coöperaties en crowdfundingacties bekostigd. Leegstaande verpleeghuizen worden daar nu vaak dankbaar voor gebruikt.

Veranderde mentaliteit, vernieuwde solidariteit

Omdat de zorg niet meer volledig door professionals wordt geleverd, wordt een breed appel gedaan op de samenleving. Er heeft de afgelopen jaren een omwenteling plaatsgevonden. Vroeger was het nog een opgave om als mantelzorger aan de slag te gaan of was vrijwilligerswerk vooral voor gepensioneerde ouderen. Dat is niet meer zo. Je hoort erbij als je minstens 40% van je werkweek besteed aan zorgtaken voor anderen. Dat kan van alles zijn. Alleen zorg waar je langer voor moet doorleren wordt nog door opgeleide professionals geleverd. Daardoor is er bij wijze van spreken een overschot aan potentiële 'burgerhulp' voor zorgvragen. Er zijn ook veel nieuwe netwerken ontstaan rondom groepen die een bepaalde ondersteuning in de zorg leveren. Een voorbeeld is de ondersteuningsgroep gehandicapten in Heerhugowaard. Vijftig mensen die zich daar inzetten op allerlei taken die vroeger door professionals werden gedaan. Meestal hebben ze een persoonlijke connectie met deze sector. Maar naast hun focus op hun zorginzet, maken ze zo ook weer nieuwe vrienden die elkaar – bijvoorbeeld als ze ouder worden – ook weer kunnen helpen. In meer dan de helft van alle gemeenten zijn al meerdere van deze groepen actief.

Afsluiting

Een daverend applaus na de lezing heeft Froukje een adrenalinestoot gegeven waarop ze met ogenschijnlijk gemak de tegenwind van een lichte lentestorm trotseert op weg naar huis. Ze gaat langs de supermarkt en bekijkt nog even het TikTok-filmpje met de verantwoorde producten die deze week in het schap liggen. Als ze die afrekenen worden ze geregistreerd in de App van de verzekeraar en krijgt ze bij voldoende punten korting op haar torenhoge eigenrisico. Toch handig, je weet maar nooit of je het eens nodig hebt.

De hete zomer – scenario D

Inleiding

Tien jaar geleden was Froukje Wiedemeijer beleidsadviseur in een gehandicaptenzorginstelling. Ze heeft het van nabij meegemaakt toen het zorgstelsel veranderde. Dat was in de zomer van 2029. Dat was een hete zomer, in allerlei opzichten. Door de vele fusies is haar functie van beleidsadviseur komen te vervallen. Vanwege haar betrokkenheid bij de sector is ze in 2030 omgeschoold tot triagist. Zij ziet vooral de cliënten en ouders die een hulpvraag hebben als het gaat om de gehandicaptenzorg (zoals dat voorheen heette).

De hete zomer

De cliëntenpopulatie in de gehandicaptenzorg is enorm vergrijsd. Naast de diversiteit die de gehandicaptenzorg toch al kenmerkt komen er nu nieuwe thema's bij. Dementie is er een van. Samenwerken is in de gehandicaptenzorg een leidend adagium geworden, waardoor het stelsel van marktwerking en concurrentie niet langer houdbaar bleek. Om antwoorden te zoeken heeft het kabinet Baudet gedwongen het stelsel ingrijpend gewijzigd. Goed burgerschap heeft de boventoon gekregen. Mantelzorg is een veel dwingender en geaccepteerder fenomeen geworden voor bijna alle mensen in de samenleving. De ACM is verdwenen en er is nu nog één uitvoeringsautoriteit Zorg, waar verenigd met verzekeraars alle middelen over de zorg in Nederland vandaan komen.

De verandering

Waren er vroeger zorgorganisaties van kleine en grote omvang, nu zijn door fusiegolven veel grotere organisaties gerealiseerd die gekoppeld zijn aan een provincie. Iedere provincie heeft op veel bereikbare plaatsen zorgloketten van waaruit triage van zorg wordt geregeld. Deze zorgdorpspleinen, zoals ze worden genoemd hebben allerlei verbanden en samenwerking met al lang bestaande instituties waaraan burgers zich hebben verbonden. De anonimiteit van de stad is vervuld voor de saamhorigheid van het dorp. Zo zijn bijvoorbeeld kerkgemeenschappen weer opgeveerd, hebben sportverenigingen en hobbyclubs – onder de verzamelnaam burgergemeenschappen - contacten met het zorgdorpsplein. Van daaruit wordt bekeken in hoeverre een schaarse professional moet worden ingezet om zorg te leveren, maar veel vaker worden oplossingen gevonden in de burgergemeenschappen. Het gedragen uitgangspunt in de maatschappij is nu Machteld Hubers positieve gezondheid. Goed beschouwd zou je kunnen zeggen dat de vroegere eerstelijns zorg is uitgebreid en nu zorgdorpsplein is geworden. Daar zitten veel minder huisartsen, maar veel meer speciaal opgeleide mensen die goed kunnen inschatten welke zorg professioneel en welke zorg via de burgergemeenschappen kan worden opgelost. Deze nieuwe functies worden triagist, regisseur of diagnostist genoemd. Internet is nu het medium om de eerste diagnose voor je zelf te doen. Meestal ga je pas daarna naar de triagist op het dorpsplein. Voor de gehandicaptenzorg ligt dat wat moeilijker. Internet helpt dan niet en het dorpsplein is eerder in beeld.

Hoe wordt zorg geleverd?

Zorg wordt in veel beperktere mate vergoed. De gehandicaptenzorg is veel meer samengevoegd met de GGZ. In beide gevallen gaat het er sterk om hoe ieder mens maximaal kan participeren in de maatschappij en vooral van daaruit wordt gezocht naar opties dat te realiseren. De burgergemeenschappen werken daarbij als vanouds, hoewel het appel op vrijwilligers daarbinnen eindig is. Naast het grote appel op mantelzorg is een opvatting ontstaan dat betaald werk in feite altijd moet samengaan met zorg. Cao's zijn op dit punt verder uitgebreid. Het is een nieuw normaal dat je 36 uur werkt, deels bij een werkgever en deels in de mantelzorg of in de vrijwilligershoek gericht op die gezondheid. Voor de groep meervoudig gehandicapten zijn nog steeds geconcentreerde woonvoorzieningen die draaien op hulp van cliënten uit de gehandicaptenzorg of GGZ die dat wel kunnen bieden. Voor hen is daarmee een sterkere invulling van zingeving

ontstaan. Ook zitten in deze instellingen nog steeds professionals die deze hulp begeleiden bijna altijd 'met de handen op de rug'. Behandelen is – mede onder druk van de personeelstekorten, maar vooral ook onder druk van de nieuwe opvatting over gezondheid bijna niet meer aan de orde. Beter maken is ingeruild voor beter leven. De gehandicaptenzorg ging al lang uit van dat uitgangspunt en is een voorbeeld voor andere zorgsectoren. Veel behandelaren in de sector zijn omgeschoold om te begeleiden.

Afsluiting

Froukje kent alle burgergemeenschappen als geen ander. Zelf is ze naast haar baan als triagist buddy voor drie zelfstandig wonende LVB-ers. Dat doet ze vanuit haar kerkgemeenschap. Soms zou ze haar baan wel willen inwisselen voor een full time buddyschap. Maar die tijd lijkt voorbij; full time professionals die de hulpvrager omarmen en pampieren. Met die nostalgische gedachte verlaat ze het zorgdorpsplein op weg naar huis, waar ze die avond overleg heeft met haar kerkgemeenschap over twee nieuwe steunvragen die het zorgdorpsplein heeft voorgelegd.