Businessplan

Logeeropvang X.

|  |  |
| --- | --- |
| Opleiding: | Management in Zorg en Maatschappelijke Dienstverlening |
| Modulenaam: | Afstudeeropdracht Businessplan |
| Modulecode: | MZ 84-15 |
| Docent: | Jacqueline van Oijen |
| Student: | Petra Verkerk |
| Studentnummer: | 1081731 |
| Werkzaam bij: | Topaz Overrhyn, Leiden |
| Functie: | Manager zorg aan huis, ontmoetingscentra en activiteitenbegeleiding |
| Datum | 12 Mei 2016 |

# Samenvatting

Sinds de wet- en regelgeving rondom de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is gewijzigd in de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), zijn er veranderingen gaande in de zorg. De rijksoverheid heeft met deze veranderingen in wetgeving, de regie veel meer teruggelegd bij de mensen zelf. De gemeente is verantwoordelijk geworden voor de WMO in plaats van de rijksoverheid. Pas als er echt geen andere mogelijkheden zijn wordt pas de professional ingezet. De andere wet, de WLZ heeft meer keuzemogelijkheden gekregen dan er binnen de AWBZ mogelijk was. Hiervoor zijn er zorgpakketten ontwikkeld zoals een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Multidisciplinair Pakket Thuis (MTP). Afhankelijk zijn van zorg betekent nu dus niet meer dat iemand binnen instellingsmuren hoeft te gaan wonen om de noodzakelijk zorg te krijgen (Rijksoverheid, z.d.).

Dat betekent een andere manier van zorg regelen, de zorgvrager wordt hierdoor in een regierol gezet waar de zorgverlener op aan moet sluiten. De zorgvrager kiest er steeds vaker voor om inderdaad thuis te blijven wonen. Hierdoor ontstaat wel een risico op overbelasting van de naaste, de mantelzorger. Er worden vanuit de WMO, reeds volop initiatieven ontwikkeld om vooral deze groep te ondersteunen. Respijtzorg wordt dat genoemd. Vanuit de genoemde wetten kan respijtzorg geleverd worden, dus zowel vanuit de WLZ als de WMO (Zorginstituut Nederland, z.d.).

Het doel van de onderzoeken is om inzicht te verkrijgen in de behoefte van de mantelzorgers: *Klopt het dat de, in de centrale vraagstelling genoemde, mantelzorgers daadwerkelijk een behoefte aan logeeropvang hebben. Is dit een kans voor X om een nieuwe dienst in de markt te zetten*?

Het kwantitatief onderzoek, een telefonische enquête, is gehouden onder de 63 cliëntvertegenwoordigers van twee OC’s Plus namelijk X Zuydtwijck en X Overrhyn. Het kwalitatieve onderzoek, een brainstormsessie, is gehouden met een aantal medewerkers van X die expertise hebben op het gebied van personeelszaken, wet- en regelgeving, marketing en communicatie en financiën. Aan de hand van vier onderwerpen werd er gezocht naar zoveel mogelijk mogelijkheden en benodigdheden voor een start van een logeeropvang. Het onderdeel deskresearch heeft zich gericht op het vergaren van kennis rondom de wet en regelgeving rondom respijtzorg en een vergelijking tussen twee reeds bestaande logeerhuizen met een mogelijke logeeropvang voor X. Zowel de onderzoeken, de omgevingsanalyse en theoretische onderbouwing hebben antwoord gegeven op de centrale vraag en de deelvragen.

Centrale vraagstelling

Kan logeeropvang een oplossing zijn om de mantelzorgers van complexe zorgvragers tijdelijk te ontzorgen en kan deze logeeropvang ook voor X voordelen opleveren?

Deelvragen:

1. Is er behoefte aan logeeropvang onder de mantelzorgers van de bezoekers van de ontmoetingscentra van X?
2. Wat is er nodig om logeeropvang te realiseren, denkend aan wet- en regelgeving?
3. Is het financieel haalbaar om een logeeropvang met professionele zorgverleners vanuit de WMO, WLZ, PGB of particulier te realiseren?

Vanuit de onderzoeksresultaten zijn een aantal conclusies getrokken en een aantal aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van een logeeropvang voor X.

De belangrijkste conclusies zijn:

* Er is behoefte aan een vorm van logeeropvang voor de complexe zorgvrager.
* De wijze waarop dit gefinancierd kan worden, vanuit WLZ/WMO respijtzorg, is weinig tot niet bekend bij de cliëntvertegenwoordigers, de wet- en regelgeving geeft hier geen beperkingen voor.
* Er zijn binnen Leiden twee locaties waar de logeeropvang gesitueerd kan worden, namelijk Zuydtwijck en Overrhyn.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

* Kies voor ontwikkeling van 4 eenpersoonskamers voor logeeropvang binnen een kortdurend verblijfunit
* Doe verder onderzoek naar een aantal aspecten rondom eerstelijnszorg, de rol van de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts, naar privacywetgeving, kwaliteitskeurmerk regelgeving en regels vanuit de inspectie van de gezondheidszorg.
* Doe verder onderzoek naar domotica en ICT oplossingen om de zorgkosten laag te houden.
* Ga actief de markt in Leiden benaderen met informatie over logeren vanuit respijtzorg en de mogelijkheden die X daarin biedt voor juist de mensen met een complexe zorgvraag.

# Abstract

Since the laws and regulations around the General Act on exceptional medical expenses is changed in the long-term care Law (WLZ) and the social support Act (WMO), there are changes going on in the healthcare sector. With this changes in legislation by the national government, the people have to take care of their own. The municipality is responsible for the WMO instead of the Central Government. Only when there are no other possibilities, the professionals are available. The new law, the WLZ, has more choices than the possibilities within the AWBZ. For this, care packages are developed as a Full Package at home or a Multidisciplinary Package at home. When you’re dependent on care, it is not always the necessary to live in a nursing home anymore to get the care you need (Rijksoverheid, 2016).

This means that care is changing directions. The client has received the responsibility to take care of their own health support, where the care provider needs to adapt to. Clients that choose to continue living at home is becoming more common. This creates a risk of overloading the neighbor, the caregiver. Especially for this group, there are already plenty of initiatives for their support from the WMO. This is called respite care. The new laws, the WLZ as the WMO, make it possible to provide this respite care (Zorginstituut Nederland, 2015).

The purpose of the investigations is to understand the needs of caretakers family: is it true that, in the central research question, caregivers have the need of a hotel/respite service for the caretakers? Is this an opportunity for X to a new service in the market?

The quantitative research, a telephone survey, has been kept under the 63 representatives of two OC's client Plus: X Zuydtwijck and X Overrhyn. The qualitative research, a brainstorming session, is held with a number of employees of X that have expertise in the field of human resources, laws and regulations, marketing and communication and finance. On the basis of four subjects there was looked for as many features and amenities for a start of a respite care. The desk research focused on gathering knowledge around the laws and regulations around respite care and a comparison between two existing guest houses with a possible separate shelter for X. Both investigations, environmental analysis and theoretical background answer to the central question and the questions.

Central question is:

Can guest care be a solution to family caregivers of complex care seekers to give them temporarily relieve and will this guest care provide benefits for X?

Subquestions are:

1. Is there a need for hotel/respite care among family caregivers of the visitors of the meetingcenters of X?
2. What does it take to realize this hotel/respite care, thinking of laws and regulations?
3. Is it financially feasible to a hotel/respite care with health care professionals from the WMO, WLZ, PGB or private institutions?

From the research results are some conclusions and some recommendations for the further development of a hotel/respite care for X.

The main conclusions are:

* There is need for a form of hotel/respite care for the complex caretakers.
* The way in which this can be financed, from WLZ/WMO respite care, is little or not known to the client representatives, the laws and regulations gives no restrictions here.
* There are two locations where the guest reception can be located: X Zuydtwijck and X Overrhyn.

The most important recommendations are:

* Choose for development of 4 single rooms for guest reception within a short stay unit.
* Do further research into a number of aspects around primary care, the role of the care of the elderly specialist and the family doctor. Focus on privacy laws, regulations and rules from the inspection mark of quality of health care.
* Do further research into home automation and IT solutions to keep costs down.
* Go active the market. Access Leiden with information on staying from respite care and show the opportunities that it offers for the X people with complex care needed.

# 





*Mantelzorg ontzorgen? Logeeropvang van X helpt! “Samen zorg je sterk”*

Inhoudsopgave

[Samenvatting](#_Toc453175902)

[Abstract](#_Toc453175903)

[1. Inleiding](#_Toc453175905)

[1.1 Aanleiding](#_Toc453175906)

[1.2 Leeswijzer](#_Toc453175907)

[2. Logeeropvang vanuit respijtzorg als nieuwe dienst voor X](#_Toc453175908)

[2.1 Bestaansrecht nieuwe dienst](#_Toc453175909)

[2.2 De organisatie](#_Toc453175910)

[2.3 Missie en visie van X](#_Toc453175911)

[2.4 X Overrhyn](#_Toc453175912)

[2.5 Opdrachtgever](#_Toc453175913)

[3. Strategisch Plan](#_Toc453175914)

[3.1 Aanleiding](#_Toc453175915)

[3.2 Het 6W model](#_Toc453175916)

[3.3 De vraagstelling](#_Toc453175917)

[3.4 De onderzoeksdoelstelling](#_Toc453175918)

[3.5 Strategie onderneming](#_Toc453175919)

[4. Omgevingsanalyse](#_Toc453175920)

[4.1 Macro niveau (trendanalyse)](#_Toc453175921)

[4.2 Mesoniveau (Concurrentieanalyse)](#_Toc453175922)

[4.3 Microniveau (Organisatieanalyse)](#_Toc453175923)

[4.4 SWOT analyse](#_Toc453175924)

[4.5 Conclusies](#_Toc453175925)

[4.6 Inzichten voor het opstellen van een businessplan](#_Toc453175926)

[4.7 Afbakening van het businessplan](#_Toc453175927)

[5.Theoretisch onderbouwing](#_Toc453175928)

[5.1 Waardepropositie](#_Toc453175929)

[5.2 Relatiemarketing](#_Toc453175930)

[5.2.1 Klantwaarde vanuit Porter (1985)](#_Toc453175931)

[5.2.2 Klantloyaliteit](#_Toc453175932)

[5.3 Conclusies](#_Toc453175933)

[5.3.1 Verbinding naar de centrale vraag](#_Toc453175934)

[6. Onderzoeksverantwoording](#_Toc453175935)

[6.1 Kwantitatief onderzoek](#_Toc453175936)

[6.2 Kwalitatief onderzoek](#_Toc453175937)

[6.3 Deskresearch](#_Toc453175938)

[7. Onderzoeksresultaten](#_Toc453175939)

[7.1 Uitwerking van het kwantitatieve onderzoek: enquête resultaten](#_Toc453175940)

[7.2 Resultaten kwalitatief onderzoek: de brainstormsessie](#_Toc453175941)

[7.3 Resultaten van de deskresearch](#_Toc453175942)

[7.3.1 Wet en regelgeving rondom logeeropvang](#_Toc453175943)

[7.3.2 Respijtzorg](#_Toc453175944)

[7.3.3 Vergelijking](#_Toc453175945)

[7.3.4 Tijdsplanning](#_Toc453175946)

[8.Conclusies uit onderzoek](#_Toc453175947)

[8.1 Analyse](#_Toc453175948)

[8.2 Conclusies](#_Toc453175949)

[8.3 Aanbevelingen](#_Toc453175950)

[9.Businessplan](#_Toc453175951)

[9.1 Doelstelling](#_Toc453175952)

[9.2 Mission statement](#_Toc453175953)

[9.3 Slogan](#_Toc453175954)

[9.4 Waarden](#_Toc453175955)

[10.Commercieel plan](#_Toc453175956)

[10.1 Het marktsegment](#_Toc453175957)

[10.2 Doelgroep bepaling](#_Toc453175958)

[11. Kwaliteitsplan](#_Toc453175959)

[12. Organisatieplan](#_Toc453175960)

[13. Financieel plan](#_Toc453175961)

[13.1 investeringsbegroting](#_Toc453175962)

[13.2 Opbrengsten versus kosten (exploitatiebegroting).](#_Toc453175963)

[13.2.1 Personeel](#_Toc453175964)

[13.2.2 Verblijfskosten](#_Toc453175965)

[13.2.3 Resultaat kosten versus opbrengsten.](#_Toc453175966)

[14.Communicatieplan](#_Toc453175967)

[Bibliografie](#_Toc453175968)

[Bijlagen](#_Toc453175969)

[Afkortingenlijst](#_Toc453175970)

[Bijlage 1: DESTEP analyse](#_Toc453175971)

[Bijlage 2: Indicatie ZZV Leiden groei gebruik](#_Toc453175972)

[Bijlage 4: 7 S model Uitwerking 7 S model (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980)](#_Toc453175973)

[Bijlage 5: SWOT en confrontatiematrix](#_Toc453175974)

[Bijlage 7: factsheet infographic voorbeelden regelingen respijtzorg](#_Toc453175975)

[Bijlage 8: enquêtevragen logeeropvang X](#_Toc453175976)

[Bijlage 9: Brief aan cliëntvertegenwoordigers](#_Toc453175977)

[Bijlage 10: Opstart tekst voor telefonische enquête](#_Toc453175978)

[Bijlage 11: Resultatenrapport enquête](#_Toc453175979)

[Bijlage 12: Resultaten brainstormsessie](#_Toc453175980)

Bijlage 13: Investeringsbegroting……………………………………………………………….

Bijlage 14: Explotatiebegroting…………………………………………………………………

[Bijlage 15: tijdsplanning/ Gannt Chart](#_Toc453175981)

[Bijlage 16: Communicatieplan](#_Toc453175982)

# 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Als manager van het Zorg aan Huis team (ZAH) en de Ontmoetingscentra (OC) van X Overrhyn kom ik regelmatig in contact met mantelzorgers van onze cliënten. Een mantelzorger wordt steeds meer een spin in het zorg web. De rijksoverheid stimuleert dat ook. Oudere zorgvragers willen zo lang als het kan thuis blijven met optimale en liefst bekende zorgverleners maar vooral zelf de regie houden over hun eigen leven. Daarnaast is bijna iedereen wel bekend met mantelzorg. U, lezer van dit businessplan, doet dat vast op uw eigen manier en misschien vanuit de vraag van een naaste, familielid of buurman/vrouw. Iedereen krijgt er op enige manier en op enig moment in zijn leven mee te maken.

Mantelzorg speelt bij iedereen wel een rol, naast de andere belangrijke zaken in uw leven, zoals een gezin, uw werk, hobby’s en sociale contacten. Hulp vragen door mantelzorgers om het zorgen voor een naaste vol te houden gebeurt veel te weinig. Vanuit mijn persoonlijke ervaringen met mantelzorgen voor een familielid is bekend dat het ‘niet op tijd hulp vragen’ kan leiden tot geestelijke en lichamelijk overbelasting. Mantelzorger zijn is vaak geen keuze, het overkomt je, soms van de ene op de andere dag. Het overkomt steeds meer mensen. Vele mantelzorgers voelen zich chronisch overbelast. De toekomst ziet er niet gunstiger uit: het overheidsbeleid doet een nog groter beroep op de mantelzorgers. En nu reeds geeft een derde van de mantelzorgers aan dat het teveel is. De grote vragen daarin zijn: wie vangt de mantelzorger op als hij/zij de zorg niet meer aankan? Wat als er een crisissituatie ontstaat omdat de mantelzorger niet meer kan slapen door de nachtelijke dwalingen van een dementerende partner? Of als de mantelzorger elke nacht, drie tot vier keer, uit bed moet gaan om de zorgvrager te draaien of te helpen bij medicatie. Als deze situaties ontstaan, dan wordt er een beroep gedaan op de huidige verzorgings- of verpleeghuizen. Echter, deze zijn niet ingericht op logeeropvang, zij richten zich op het wonen in de instelling. Als er al een kamer leeg is, dan dient deze zo spoedig mogelijk weer gevuld te worden, anders komt het verpleeghuis inkomsten tekort. Een kamer leeg laten staan voor een logeermogelijkheid kan dus niet.

Stel dat we nu een logeeradres gaan bieden gericht op complexe zorgvragers, binnen een locatie van X, kunnen de mantelzorgers het dan wel volhouden? Even op adem komen, een of twee nachtjes per week kunnen doorslapen in de wetenschap dat je naaste goed opgevangen en verzorgd wordt. Zou dat een oplossing kunnen zijn en daarnaast bijdragen aan de doelstellingen van de rijksoverheid?

Het onderwerp van dit businessplan is ‘Logeeropvang’. Het businessplan is opgesteld nadat er een kwantitatief onderzoek (toetsend) heeft plaatsgevonden onder de mantelzorgers van de cliënten van de Ontmoetingscentra van X Overrhyn en Zuydtwijck. Daarnaast heeft er een brainstormsessie, (kwalitatief onderzoek) plaatsgevonden met een aantal medewerkers van ondersteunende diensten van X, en deskresearch naar de wet- en regelgeving.

### 1.2 Leeswijzer

Het businessplan is opgebouwd aan de hand van een aantal hoofdstukken.

Als eerste wordt de organisatie X kort beschreven, gevolgd door de aanleiding wat onderdeel is van het strategisch plan.

Om de trends in de samenleving en de concurrentie in beeld te brengen is er een omgevingsanalyse geschreven op macro, meso en micro niveau. De conclusies van deze analyse geven de benodigde inzichten voor het opstellen van een SWOT-analyse. De sterkten en zwaktes van X worden hierbij afgezet ten opzichte van de kansen en bedreigingen in de directe omgeving van X en met name gericht op de ontwikkeling van een logeeropvang voor X. Het theoretisch kader, hoofdstuk 5, geeft een doorkijk naar de toegevoegde waarde van een logeeropvang voor de mantelzorgers van de complexe cliënten van de ontmoetingscentra maar ook voor X zelf. Hierna worden de onderzoeksverantwoording, de onderzoeksresultaten en de conclusies en aanbevelingen beschreven in hoofdstuk zes, zeven en acht.

Via de doelstellingen van het businessplan en de slogan wordt er daarna aandacht besteedt aan de klant. Wie is hij, waar komt hij vandaan en welke wensen heeft hij met betrekking tot een logeeropvang bij X ook wel de bepaling van de doelgroep en het marktsegment genoemd.

Een kwaliteitsplan en een organisatieplan worden kort beschreven, hiervoor zullen na besluitvorming nog vervolgplannen voor geschreven moeten worden.

Het financiële plan is een van de laatste onderwerpen met betrekking tot het businessplan.

Om aandacht te geven aan de nieuwe vorm van dienstverlening is er reeds een communicatieplan geschreven. Wat moet er gecommuniceerd worden, aan wie en op welke wijze vindt deze communicatie plaats.

Het businessplan wordt afgesloten met een persoonlijk ondernemersprofiel en een reflectieverslag.

# 2. Logeeropvang vanuit respijtzorg als nieuwe dienst voor X

### 2.1 Bestaansrecht nieuwe dienst

De rijksoverheid heeft bepaald dat de gezondheidszorg voor iedereen goed, betaalbaar en toegankelijk moet zijn. Echter, doordat steeds meer mensen afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning, blijven de kosten stijgen. Daarnaast is er een steeds grotere wens om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven, zelf de regie te behouden en in eigen woning te blijven wonen. Met ondersteuning van mantelzorgers en professionele zorgverleners wanneer dat nodig is. Om daar op aan te sluiten is de wet en regelgeving veranderd. De nieuwe wetten en daarmee samenhangende regelgeving, Wet Langdurige Zorg(WLZ) en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), zetten in op deze wensen (Zorg Verandert, z.d.).

De invoering van de nieuwe wet- en regelgeving heeft ook consequenties voor zorginstellingen zoals X. De huidige strategienota heeft een looptijd tot 2015. In mei 2016 wordt er gestart met het opstellen van een nieuwe strategienota. Het X jaarplan voor 2016 speelt hier op in en geeft een doorkijkje op de nieuwe strategie van X voor de komende jaren (Raad van Bestuur, 2016): meer de focus op de kwetsbare ouderen die buiten de muren van X wonen en het aantal cliënten vanuit het zorg aan huis segment te laten groeien. Nu al is zichtbaar dat de huidige oudere met een complexe zorgvraag er steeds meer voor kiest om in zijn eigen woning te blijven met alleen de hulp en ondersteuning die noodzakelijk is. X heeft als gevolg van die keuze een probleem met het niet gevuld krijgen van de verpleeghuisbedden. De verwachting is dat mede hierdoor de 100% bedbezetting (productieafspraak met zorgkantoor) in 2016 niet gehaald kan worden. Cliënten willen wel gebruik kunnen maken van een kort durende verblijfsmogelijkheid indien het thuis even niet meer gaat (In voor Zorg, 2015).

De nieuwe dienst is een combinatie van een reeds landelijk bestaand product met andere, voor X nieuwe, innovatieve invalshoeken. De onderneming richt zich op het realiseren van een logeermogelijkheid voor complexe zorgvragers, die in eerste instantie nu reeds gebruik maken van X ontmoetingscentra en/of zorg aan huis, met het doel om de mantelzorgers te ontzorgen. Deze dienstverlening, een nieuw X product, is een regelmatig geuite wens van de mantelzorgers van de cliënten die gebruik maken van de X ontmoetingscentra en/of zorg aan huis (Wiemer, 2015). De bedoeling van de onderneming is dat X vanaf 2017 een logeermogelijkheid voor de complexe zorgvrager aanbiedt vanuit diverse financieringsvormen op het gebied van respijtzorg: vanuit de WMO, WLZ, Persoonsgebonden budget (PGB) of particuliere betaling (Scherpenzeel, z.d.).

De gedachten over het opstarten van een kortdurend verblijfafdeling of -unit (KDV) in samenhang met logeeropvang zijn reeds onderwerp van gesprek in het X GebiedsManagersOverleg (GMO) geweest. Een eerste herziening van het beleid op kortdurend verblijf en logeeropvang in conceptvorm is op 29 februari 2016 binnen dat overleg besproken en de aanpassingen worden nu verwerkt voor een definitieve versie. Deze staat op de GMO agenda van 26 maart 2016. De mogelijke vaststelling van de herziene beleidsnota door de RvB staat gepland voor april 2016 (Pol, 2016). Het bestaansrecht van een logeeropvang is hierdoor al vastgesteld.

### 2.2 De organisatie

Stichting X biedt in de regio Leiden en Duin- en Bollenstreek (Zuid-Holland Noord) zorg en diensten op het gebied van ouderenzorg, revalidatie en behandeling. In vijf woonzorgcentra, drie verpleeghuizen, een revalidatie zorghotel, in een vijftal ontmoetingscentra en bij ouderen thuis worden door 2.000 medewerkers specialistische zorg verleend aan ruim 1.400 cliënten. De medewerkers en de cliënten worden daarbij ondersteund door 1.000 vrijwilligers. Volgens de strategienota ‘Stralen met topzorg’ wordt er binnen de organisatie X gewerkt vanuit de nieuwste inzichten op zorg, welzijn en behandeling. Er is voortdurend sprake van een zoektocht naar verbeteringen en naar innovatieve oplossingen om deze specialistische zorg, welzijn, behandeling en dienstverlening nog beter aan te laten sluiten bij de wens van de cliënten.

### 2.3 Missie en visie van X

De missie van X is: “***Waarde-vol leven met Topzorg****. Zorg en behandeling zijn op topniveau geregeld, maar op de achtergrond, zodat mensen zo lang mogelijk hun eigen leven kunnen leiden, betekenisvol kunnen zijn voor hun omgeving en waardering vinden”*.

De visie van X is: ***“****Een vertrouwde omgeving met kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven met uw naasten”.*

De vertaling van deze missie en visie van X is als volgt te omschrijven vanuit de richting die X wil geven aan haar maatschappelijke functie: binnen X is er heel veel kennis aanwezig over de kwetsbare ouderen. Die kennis zet X in om de bewoners en cliënten datgene te bieden wat zij nodig hebben op allerlei gebieden. Een woonomgeving waar bewoners mogen zijn wie zij zijn en waar zij de waardering krijgen die zij wensen, is de basis van het handelen van alle medewerkers. Iedereen kan van betekenis zijn voor een ander en voor hun omgeving. Dat is tevens het uitgangspunt voor de familie en mantelzorgers van de bewoners en cliënten van X. X wil datgene bieden waar een cliënt of bewoner behoefte aan heeft. Zorg is daarbij op juiste wijze, volgens wet- en regelgeving, geregeld. Behandeling wordt zodanig geregeld dat het voldoet aan de gewenste vraag en noodzaak. Voor het dagelijkse leven en de steun daarbij, kijken wij niet naar wat een bewoner/cliënt niet meer kan, maar naar wat deze nog wel kan (Verkerk, 2014).

De drie kernwaarden die hierbij passen zijn:

***Welkom***

*Bij welkom gaat het ons om: een warm onthaal, uitnodigend zijn, ruimte voor eigen leefstijl, persoonlijk contact en openheid.*

***Vakmanschap***

*Bij vakmanschap gaat het ons om: professionaliteit en passie voor je vak, ambitie tonen en lef hebben om voorop te willen lopen.*

***Originaliteit***

*Bij originaliteit gaat het ons om: eigen en echt zijn, verfrissend zijn met ruimte voor ondernemerschap, creativiteit en lokale kleur’.*

### 2.4 X Overrhyn

X Overrhyn is een verpleeg- en behandelcentrum in Leiden Noord. Het is een huis met een geheel eigen sfeer, een licht en modern gebouw met allerlei gezellige hoekjes in diverse ruimtes. Het gebouw heeft 148 eenpersoonskamers en negen tweepersoonskamers. Deze kamers zijn verdeeld over drie etages, allen vernoemd naar Leidse grachten, singels en markten. De wooneenheden, verdeeld over zeven woonunits met elk een huiskamer op de etage Gracht en een gedeelte van de etage Markt, worden bewoond door 82 ouderen met verschillende vormen van dementie. De wooneenheden, verdeeld over zeven woonunits met een eigen huiskamer op de etage Singel en een gedeelte van de etage Markt, worden bewoond door 84 cliënten met voornamelijk complexe lichamelijke klachten.

X is een veelzijdig verpleeghuis. Overrhyn heeft een breed aanbod aan zorg en dienstverlening en beschikt over alle zorgdiensten. Van ondersteuning thuis tot ontmoetingscentra en revalidatiehotel tot intensieve verpleging. Overrhyn heeft daarnaast allerlei faciliteiten in en rondom het huis, wat kan bijdragen aan een leuker en aangenamer leven. Denk hierbij aan faciliteiten als een restaurant, een eigen tuin en volkstuin, een belevingsgerichte gang en een werkplaats. Ook mensen die niet in X Overrhyn wonen kunnen hier gebruik van maken. Overrhyn wil graag onderdeel zijn van de wijk waarin zij is gepositioneerd.

### 

### 2.5 Opdrachtgever

De opdrachtgever is de Raad van Bestuur (RvB). De RvB heeft de taak gedelegeerd aan de gebiedsmanager Leiden Noord.

De opdracht luidt: ‘Onderzoek of er daadwerkelijk behoefte is naar een logeeropvang, in eerste instantie ter ontzorging van mantelzorgers van bezoekers ( mensen met een complexe zorgvraag) aan de ontmoetingscentra van Overrhyn en Zuydtwijck. Toon aan dat logeeropvang een nieuwe dienst kan zijn in het huidige dienstenaanbod van X. Bekijk of deze dienst binnen een X locatie in Leiden geïmplementeerd kan worden en welke voordelen dit voor X kan opleveren’.

# 3. Strategisch Plan

### 3.1 Aanleiding

Naar aanleiding van de opdracht vanuit X is het van belang om helder te krijgen waar nu de exacte vraag voor ondersteuning ligt van de mantelzorger en hoe daar een X-product voor te gaan ontwikkelen.

Om het probleem helder te krijgen wordt het 6W model (Verhoeven, 2011) toegepast. Het 6W model wordt voornamelijk gebruikt om een probleemsituatie te analyseren.

### 3.2 Het 6W model

Wat is het probleem?

Binnen X zijn er diverse ontmoetingscentra (OC). Daar komen thuiswonende cliënten met een hoog complexe zorgvraag een aantal dagdelen per week, voor dagbesteding en tevens ter ontzorging van de mantelzorgers. Zij worden veelal verzorgd door een familielid, partner of kinderen (=mantelzorger) tezamen met een thuiszorgorganisatie. Deze naasten geven aan dat zij graag eens een nachtje willen doorslapen, een nacht rust zonder hun zorgvrager 3x per nacht te moeten omdraaien, naar de wc te helpen, in bed te krijgen na een wc stop of om te gaan met dwaalgedrag. Dit gaat dan om zowel mensen met somatische ziektebeelden als psychogeriatrische ziektebeelden. De familie of andere naasten komen geregeld bij de medewerkers van het OC met de vraag of er een mogelijkheid is om een nachtje (of een paar nachtjes) per week rust te kunnen krijgen door hun familielid ergens onder te brengen. Met de genoemde hoog complexe zorgvraag is er nergens een mogelijkheid tot logeren.

Het tweede onderdeel is het X zorg aan huis onderdeel: ook bij de cliënten thuis (extramurale cliënten), waar X thuiszorg verleent, is de vraag relevant om een nacht rust voor de mantelzorgers, door logeren van de zorgvrager, te organiseren.

Het derde onderdeel: X heeft daarnaast last van lege bedden, elke locatie heeft er gemiddeld wel 1 of 2 per week. Bewoners die naar het ziekenhuis moeten, bewoners die op vakantie gaan en overlijdensmutatiedagen zorgen ervoor dat er geen 100% bedbezetting kan plaatsvinden (productie).

Wie heeft het probleem?

De ‘mantelzorger’ (allen die voor een cliënt van X zorgen) heeft een probleem.

Als tweede heeft X een probleem, namelijk lege bedden die ontstaan doordat bewoners met vakantie gaan of in een ziekenhuis worden opgenomen.

Wanneer is het probleem ontstaan?

Het probleem voor de mantelzorger bestaat al veel langer. De wens voor logeeropvang komt al een aantal jaar ter sprake tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken, die gehouden worden met de cliënt en zijn mantelzorger, met betrekking tot een individueel zorgleefplan.

Waarom is het een probleem?

Voor X is het een probleem omdat er geen plaats in de huizen is om extra bedden neer te zetten. Daarnaast heeft de overheid bepaald dat mensen met een indicatie langer thuis ‘moeten’ blijven waardoor er geen wachtlijsten meer zijn voor opname in een verpleeghuis.

Voor mantelzorgers is het een probleem omdat zij niet meer aan rust toe komen. De rijksoverheid heeft bepaald dat mensen zolang mogelijk thuis ‘moeten ’blijven. Velen van hen gaan wel naar het ontmoetingscentra, maar dat is niet voldoende voor de mantelzorgers om het dagelijkse/nachtelijke zorgen vol te kunnen houden. De tehuizen hebben geen structurele bedden ‘over’ om mensen te laten komen logeren, er moet maar net een kamer/bed leeg zijn om iemand een nachtje (of meerdere voor vakantieopname) te laten logeren

Waar doet het probleem zich voor?

Bij X, op alle zorglocaties.

Op dit moment bij de mantelzorgers/familie/ partners van cliënten van het OC en OCD en X Zorg aan huis teams. Dit omdat deze mensen in beeld zijn bij X. Echter, de verwachting is dat er vanuit de sociale wijkteams (andere thuiszorgaanbieders) ook vragen zullen komen voor deelname aan een logeeropvang.

Wat is de aanleiding?

De aanleiding is terug te vinden in de diverse gesprekken met mantelzorgers. Tijdens evaluatiegesprekken rondom het zorgleefplan waarbij het ook over de ervaren belasting van de mantelzorgers gaat.

De tweede aanleiding zijn de gespreksgroepen van mantelzorgers waarin dit onderwerp uitgebreid werd besproken.

De derde aanleiding is de discussie binnen Overrhyn over de productiebegroting en de wachtlijstproblematiek.

De vierde aanleiding is het tekort aan structurele bedden die er voor extra tijdelijk/kortverblijf opname gebruikt kunnen worden.

### 3.3 De vraagstelling

Uit de bovenstaande antwoorden op het 6W model (Verhoeven, 2011) kunnen de centrale vraag en deelvragen geformuleerd worden.

Centrale vraagstelling

1. Kan logeeropvang een oplossing zijn om de mantelzorgers van complexe zorgvragers tijdelijk te ontzorgen en kan deze logeeropvang ook voor X voordelen opleveren?

Deelvragen:

1. Is er behoefte aan logeeropvang onder de mantelzorgers van de bezoekers van de ontmoetingscentra van X?
2. Wat is er nodig om logeeropvang te realiseren, denkend aan wet- en regelgeving?
3. Is het financieel haalbaar om een logeeropvang met professionele zorgverleners vanuit de WMO, WLZ, PGB of particulier te realiseren?

### 3.4 De onderzoeksdoelstelling

De onderzoeker wil inzicht verkrijgen in de behoefte van de mantelzorgers: Klopt het dat de, in de centrale vraagstelling genoemde, mantelzorgers daadwerkelijk een behoefte aan logeeropvang hebben. Is dit een kans voor X om een nieuwe dienst in de markt te zetten?

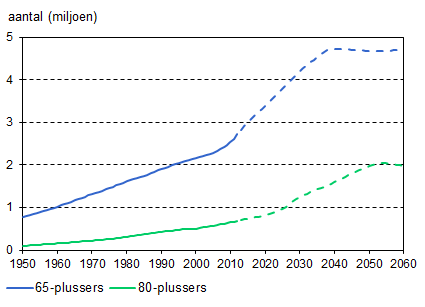
### 3.5 Strategie onderneming

Een strategisch plan geeft een kader aan hoe een bedrijf, en in het geval van een nieuwe dienst toevoegen aan bestaand aanbod van X, gestart en geleid zal kunnen worden. Het gaat hierbij vooral om het waarom, wat en hoe van de onderneming. Maar ook wat de kansen en bedreigingen kunnen zijn voor de onderneming. Dit wordt bekeken door middel van een omgevingsanalyse en een daarvan afgeleide SWOT analyse. Welke route er wordt uitgestippeld om de nieuwe dienst ‘logeeropvang’ een plek te geven in X, wat is daar eventueel voor nodig aan ruimte, materialen, financiën, personeel, protocollen en procedures (Meer, 2014, p. 22). De strategie en route wordt in de diverse hoofdstukken van dit businessplan uitgewerkt.

# 4. Omgevingsanalyse

Een omgevingsanalyse is een instrument dat gebruikt wordt om bepaalde trends, kansen en bedreigingen en de concurrentie op drie verschillende niveaus in beeld te krijgen. Er is een macro, meso en micro niveau. Het macro niveau van de omgevingsanalyse heeft betrekking op bepaalde trends in de samenleving en omgeving van X. Deze trends zijn van invloed op alle zorgorganisaties in Nederland. De meso analyse heeft vooral betrekking op de concurrentiepositie van de bedrijfstak in een bepaald gebied en betrekking tot bepaalde producten. Als laatste is de micro analyse vooral een analyse van X als organisatie. Is X financieel gezond genoeg om een nieuw onderdeel aan zijn organisatie toe te voegen en daarvoor markt te veroveren?

### 4.1 Macro niveau (trendanalyse)

Nederland is aan het vergrijzen. Volgens de cijfers van het Centraal Bureau Statistiek (CBS), bij het onderdeel Bevolkingsprognose, is er een toename van het aantal 65-plussers berekend. Er wordt een toename verwacht van 2,7 miljoen mensen van 65 jaar en ouder in 2012 naar 4,7 miljoen in 2041 (Ministerie van Volksgezondheid,Welzijn en Sport, 2013).

De leeftijdscategorie van tachtig jaar en ouder geeft een stijging van 686.000 mensen in 2012 naar 900.000 mensen in 2020 (In voor Zorg, 2015). Het hoogtepunt wordt verwacht in 2041. De schatting is dat 26% van de bevolking dan bestaat uit 65 jaar en ouder en een derde daarvan is 80 jaar of ouder.

Figuur 1: Prognose aantal ouderen in Nederland

Een andere ontwikkeling is dat ouderen van nu en de toekomst assertiever zijn en steeds meer zelf regie willen houden over de manier waarop zij hun leven vorm geven. Zij willen graag langer thuis blijven wonen zolang dat mogelijk is. Indien nodig, willen zij graag ondersteund worden door professionals en eventueel mantelzorgers. Het behoud van eigen zelfstandigheid en zelfredzaamheid staat steeds vaker voorop bij keuzes rondom zorgverlening (In voor Zorg, 2015a). Hiervoor worden er allerlei technische innovaties ontwikkeld en geïmplementeerd. De ontwikkelingen rondom domotica en robotica gaan razendsnel. Deze ontwikkelingen, tezamen met de ontwikkelingen van nieuwe zorgvormen, dragen bij aan de wens van vele oudere zorgbehoeftigen om zo lang als het kan in de eigen woning te blijven wonen. De andere kant van deze ontwikkeling is dat er een steeds groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers. De rijksoverheid heeft de toegang tot de (langdurige) zorg beperkt door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te splitsen in een WMO en ZVW. Waarbij de WMO vanuit de gemeentes wordt uitgevoerd met minder geld dan voorheen de AWBZ (Zorg Verandert, z.d.).

### 4.2 Mesoniveau (Concurrentieanalyse)

Het tweede onderdeel van de omgevingsanalyse gaat in op de concurrentiepositie van X. Om helder te krijgen of er mogelijkheden zijn om nieuwe producten in de markt te zetten voor X is het noodzakelijk om een analyse van de concurrentie te maken.

Stichting X heeft vijf vestigingen in Leiden: een zorg- en revalidatiehotel, twee verpleeg- en behandelcentra en twee woonzorgcentra, een verpleeg- en behandelcentrum in Katwijk, een woonzorgcentrum in Noordwijkerhout en twee woonzorgcentra in Voorschoten. Het zou een logische gedachte kunnen zijn om de logeeropvang in het Revitel, het revalidatiehotel van X, te positioneren. Echter dit hotel richt zich specifiek op revalidatie en is als zodanig daar ook op ingericht.

X heeft een tweetal concurrenten op het gebied van de zwaardere intramurale ouderenzorg, namelijk: zorggroep Marente uit de Duin- en Bollenstreek en zorggroep Alrijne uit Leiderdorp.

De invloed die de concurrenten op X hebben is niet groot: X onderscheidt zich door zich te richten op de zwaarste categorie in de ouderenzorg en chronisch zieken en met name op het leveren van Topcare: “Topzorg voor mensen met complexe aandoeningen die langdurige zorg nodig hebben” (Stichting Topcare, 2009).

X heeft, naast de intramurale zorg, in 2014 een ‘Zorg aan huis’ onderdeel opgestart. In de hieronder ingevoegde tabel staan alle concurrenten binnen de Leidse regio benoemd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wie | Wat | waar |
| Activite (Activite, z.d.) | * Thuiszorg aan alle lagen van de Leidse bevolking * Ontmoetingscentra * Zelfstandig wonen met zorg (Activite, z.d.) | Leiden, Leiderdorp en Leidse regio |
| Libertas (Libertas, 2016) | * Thuiszorg aan alle lagen van de Leidse bevolking * Buurtcentra * Logeeropvang voor niet complexe zorgvragers * Zelfstandig wonen met zorg (Libertas, 2016) | Leiden |
| Buurtzorg (Kroft, 2015) | Een thuiszorgteam en een tweede team in opbouwfase | Leiden |
| Care Consult Thuiszorg | Een team in Leiden | Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en nog andere plaatsen buiten de Leidse regio |
| Allerzorg | Een team in Leiden | Leiden, Oegstgeest, Leiderdorp |
| Care 2 All | Een team in Leiden | Leiden |
| PrivaZorg | Zelfstandigen Zonder Personeel | Gehele regio |
| Zorgprofessionals | Zelfstandigen Zonder Personeel | Gehele regio |

Tabel 1: Concurrentie extramurale zorg

Op de website van Zorgkaart Nederland staan deze thuiszorgorganisaties, die in Leiden een werkplek hebben, benoemd. De bovenste drie zijn concurrenten waar X rekening mee moet houden, zij richten zich namelijk op alle facetten van zorg aan huis. Van wijkverpleging tot aan begeleiding. X wil zich in deze markt richten op de specialistische zorg en aanvullend zijn op de reguliere thuiszorg (Raad van Bestuur, 2016). De andere vijf zijn in verhouding kleine spelers in de Leidse markt en als zodanig geen concurrent voor X (Zorgkaart Nederland Patientenfederatie (NPCF), 2016). De onderzoeker kan zich voorstellen dat als deze kleine spelers, in de toekomst, zich gaan bundelen tot een geheel dat het dan wel een concurrent van enige proportie kan worden.

Vanwege de veranderingen in wet- en regelgeving zijn vele zorginstellingen zoekend naar vernieuwing en zijn onderscheidend vermogen om de markt te blijven bedienen en te blijven voortbestaan (In voor Zorg, 2015). Inspelend op de wens van de rijksoverheid om mensen met een zorgvraag zolang mogelijk thuis te laten blijven met ondersteuning waar nodig maakt dat thuiszorgorganisaties hierin duidelijk een voorsprong hebben, zij zijn al bij de zorgvragende mensen thuis bekend en zijn onderdeel van de sociale wijkteams. Dit wordt ook wel de eerste schil genoemd (Ouderen thuis, 2016). X is hierbij onderdeel van de tweede schil, de professionals die in tweede instantie nodig zijn vanwege hun expertise (Gemeente Leiden, 2016). Daarin kan X zich gaan onderscheiden, zij richt zich namelijk met name op de complexe aandoeningen in de ouderenzorg/zorg aan huis.

Libertas en Activite zijn standaard een onderdeel van de acht sociale wijkteams in Leiden. Hierdoor hebben zij een directe link met de inwoners van de wijk waarin zij zitten: ‘*Samen met u zoekt het sociaal wijkteam een antwoord op uw vraag of een oplossing voor uw probleem…. In het sociaal wijkteam werken professionals met veel ervaring met maatschappelijk werk, ouderenwerk en welzijnswerk’* (Gemeente Leiden, 2016). X Zorg aan huis is nog geen onderdeel van de sociale wijkteams. Hierdoor worden zij pas ingeschakeld als er een duidelijke voorkeur voor specialistische ondersteuning vanuit X wordt gevraagd of de gevraagde zorg is zodanig zwaar dat Libertas of Activite dat zelf niet kunnen/wensen te leveren. Een voorbeeld is het Ontmoetingscentrum Dementie Plus (OCD+). De organisatie Activite heeft Ontmoetingscentra Dementie binnen een tweetal locaties, in Leiden en Leiderdorp, waar zij ook zorg verlenen (wonen met zorg) voor mensen die beginnend dementerend zijn. Zodra de dementie echter complexer wordt, dan worden de deelnemers, de cliënten, geadviseerd en overgedragen aan een van de OCD+ van X. Hierbij is er veelal sprake van een dubbele problematiek zoals dementie en psychiatrische gedragsproblemen of naast de dementie ook nog lichamelijke problematiek. Hierbij is er geen sprake van concurrentie maar juist veel onderlinge samenwerking.

De meest gestelde vraag, vanuit de mantelzorgers, binnen de diverse OC’ s is de mogelijkheid tot logeren (Wiemer, 2015). Libertas heeft hier wel een mogelijkheid voor maar deze richt zich niet op de complexe zorgvrager. X heeft, juist vanwege haar expertise op de complexe zorgvraag kansen om, met deze nieuwe dienst, markt te veroveren. In eerste instantie richt de logeeropvang zich op de huidige cliënten en nieuwe cliënten van X OC’ s. Zodra cliënten gebruik gaan maken van een OC is er de mogelijkheid om via deze dienst andere diensten van X, zoals Zorg aan huis en/of logeeropvang, in te gaan zetten. Als laatste kan X de cliënt zodanig aan zich verbinden dat deze bij een noodzakelijke opname kiest voor een van de locaties van X.

### 4.3 Microniveau (Organisatieanalyse)

Om een SWOT analyse en een confrontatiematrix te kunnen maken is het noodzakelijk om naast de externe analyse ook een interne analyse van de X organisatie samen te stellen (Weihrich, 1982).

Het Zeven-S-model is een analyse model dat zich richt op een organisatie zelf en geeft een beeld van deze organisatie waarin zowel de harde als de zachte kanten worden beschreven (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980). De harde kanten zijn onder andere de strategie en de organisatiestructuur. De zachte kanten zijn de cultuur en het klimaat van de organisatie zoals managementstijl en personeel. De gehele beschrijving van de analyse, toelichtingen en verwijzingen zijn ondergebracht in bijlage 5: zeven-S-model (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980).

Uit de interne analyse komen een aantal onderdelen naar voren. De structuur waarin de organisatie is opgebouwd is helder en vrij plat vormgegeven. Er zijn drie managementlagen, strategisch, tactisch en operationeel. De focus ligt op standaardisatie van werkprocessen (Verkerk, 2014). De RvB van X zegt de organisatie aan te sturen vanuit integraal management , de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk neer leggen in de organisatie. Echter, de ondersteunende diensten bepalen grotendeels de werkwijzen vanuit strakke protocollering en procedures.

X bevindt zich op dit moment in een instabiele periode. De veranderingen ingegeven door wijzigingen in wet- en regelgeving en de gevolgen die deze meebrengen voor de organisatie naast de benoeming van een nieuwe voorzitter van de RvB brengen onzekerheid in de organisatie. Welke koers gaat X varen de komende jaren en hoe gaat de nieuwe strategie eruit zien? Eind 2016 zal er veel meer duidelijkheid zijn. Op dit moment kampen de locaties met het gegeven dat er geen wachtlijst meer is voor opname en er ontstaat leegstand. Hierdoor loopt X meer risico. X is financieel gezond, dit blijkt onder andere uit het weerstandsvermogen dat 25,7% is. Volgens het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is een weerstandspositie tussen 20-25% wenselijk. Daarnaast vindt de Nederlandse Bank dat een solvabiliteit tussen 25-40% aangeeft dat een organisatie als X gezond is en wel een stootje kan hebben. X heeft 33,6%.

Kijkend naar de liquiditeitspositie is X hierin een van de beter presterende organisaties in de sector Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT), namelijk 1,5. Het landelijk gemiddelde ligt op 1.1.

Voor de ontwikkeling van een nieuw product, in dit geval een logeeropvang voor complexe zorgvragers, zijn mogelijkheden beschikbaar. X is financieel gezond en kan enig risico aangaan voor de ontwikkeling van een nieuw product. Door de nadruk te leggen op de wensen en behoeftes van de cliënten en zijn naasten is er een waarde gecreëerd om hier verder op in te spelen. Er moet nog wel meer aandacht komen voor de mantelzorgers, er liggen kansen om deze beter te betrekken bij de zorg en het welzijn van cliënten. Het creëren van een logeeropvang kan een oplossing bieden voor de lege bedden problematiek. Het is op dit moment een trend dat er geen wachtlijsten zijn voor directe opname in een verpleeghuis, dus niet alleen bij X. Dit ondanks de berichtgeving hierover dat mensen juist heel lang moeten wachten op een plekje. De huidige wachtlijsten worden gevuld met wens-wachtenden: zorgvragers die, als het moment voor hun daar is, opgenomen willen worden maar niet eerder dan dat moment (Stevens, 2015). Er is wel sprake van een toename van een Kort Durend Verblijf (KDV) opname (Pol, 2016).

### 4.4 SWOT analyse

Uit de macro, meso en micro analyses kan er een SWOT-analyse samengesteld worden. Hierin komen

de sterkten, zwakten kansen en bedreigingen met betrekking tot een nieuwe dienst naar voren.

**Sterktes**: voortkomend uit de micro analyse:

1. X heeft een toelating voor het leveren van zorg vanuit alle wet- en regelgevingen (WLZ, WMO, PGB, WTZi) (Zorginstituut Nederland, z.d.).
2. X is financieel gezond.
3. X heeft als enige organisatie in Leidse regio een Ontmoetingscentrum Plus gericht op complexe zorgvragers (Pol, 2016).
4. X werkt samen met andere zorgaanbieders en specialistische organisaties.
5. X heeft een kenniscentrum voor innovatie & ontwikkeling.
6. X is enige zorgaanbieder in Leidse regio met Topcare label (Stichting Topcare, 2009).
7. X investeert in hoger opgeleide zorgmedewerkers in het kader van hogere complexe zorgvragen.

**Zwaktes**: voortkomend uit de micro analyse:

1. X is als organisatie in transitie op dit moment niet stabiel.
2. X heeft te maken met lege bedden, productietekorten overcapaciteit met WLZ indicatie.
3. X heeft een achterstand in de toepassing van digitale en technische toepassingen.
4. X geeft geen prioriteit aan ondersteuning van en betrekken bij de zorg voor haar cliënten van de mantelzorger.

**Kansen:** voorkomend uit macro en meso analyse:

1. Veranderende wet- en regelgeving ( van AWBZ naar WLZ, WMO, PGB en respijtzorg) geeft ruimte voor innovatie en ontwikkeling.
2. Er is in gemeente Leiden een groeiende vraag naar zorg en begeleiding zonder verblijf, zie bijlage 3: factsheet ‘Indicatie ZVV Leiden groei gebruik’.
3. Er is bij X een toename in vraag naar Kort Durend Verblijf (KDV) (Pol, 2016).
4. Logeeropvang kan alleen in een instelling met een WTZi toelating (Zorginstituut Nederland, z.d.).
5. Domotica en technologieën inzetten in thuissituaties.

**Bedreigingen**: voortkomend uit macro en meso analyse:

1. Zorgvragers blijven langer thuis wonen (In voor Zorg, 2015).
2. Ontwikkeling van Sociale wijkteams in Leiden (Gemeente Leiden, 2016).
3. Thuiszorg gaat zich richten op complexe zorgvragers.
4. Verwacht tekort aan goed/hoger opgeleide verzorgenden/verpleegkundigen (Arbeidsmarkt Zorg en Info, z.d.).

De gehele SWOT-analyse en confrontatiematrix zijn opgenomen in de bijlagen (Bijlage 6).

### 4.5 Conclusies

Uit de SWOT analyse en Confrontatiematrix (Weihrich, 1982) komen een aantal strategische opties voort die voor X kansen biedt om de bedreigingen die de markt met zich meebrengt te kunnen elimineren.

Strategische optie 1: Specialiseren van ZAH teams.

De toename van complexe zorg in thuissituaties is vooral voor X een grote kans om haar marktpositie te versterken omdat deze specialistische zorg steeds meer thuis gevraagd wordt, in plaats van een opname in een zorginstelling. Het is een verschuiving van de markt van intramuraal naar semi- en extramuraal. X kan daar het verschil gaan maken omdat het zich richt op de zwaarste zorgcategorie en een toelating heeft voor alle zorgvormen.

De Zorg aan Huis teams van X richten zich reeds op de hoog complexe zorgvragers. Dit kan uitgebreid worden door specialisatie. Het specialiseren op ziektebeelden als bijvoorbeeld Diabetes, A.L.S, Parkinson, Huntington, Dementie kan het verschil gaan maken, juist omdat X kiest voor de hoog complexe zorg. Het, zo lang als mogelijk is, thuis blijven wonen, liefst met ondersteuning door een zorg aan huis team met een hoog expertisegehalte, biedt kansen voor X. Deze strategische optie neemt de onderzoeker mee naar een mogelijk volgend onderzoeksproject of businesscase beschrijving.

Strategische optie 2: het ontwikkelen van nieuwe diensten zoals een logeeropvang, voor complexe zorgvragers ter ontzorging van mantelzorg.

Door het zo lang als mogelijk thuis willen blijven wonen van cliënten komen er vragen vanuit mantelzorgers om ondersteuning en het tijdelijk ontzorgen, de zorg door professionals tijdelijk over te laten nemen. Het ontwikkelen van nieuwe diensten om de mantelzorgers te ontzorgen zodat zij de zorg thuis, juist bij de complexe zorgvragers, langer kunnen volhouden is een mogelijke strategische optie voor X.

Het ontwikkelen van een nieuwe dienst als logeeropvang, mogelijk tezamen met een kortdurend verblijfsunit, kan daarnaast mogelijk bijdragen aan het terugdringen van de onderproductie, de lege bedden. Dit is benoemd in de SWOT analyse als een zwakte maar kan omgezet worden in een kans.

Deze strategische optie wordt in dit businessplan verder onderzocht en uitgewerkt.

### 4.6 Inzichten voor het opstellen van een businessplan

Wet- en regelgeving rondom zorg in Nederland is sinds 1 januari 2015 veranderd. Terugkijkend op de trends zien we dat ouderen met een zorgvraag steeds langer thuis zullen blijven wonen. En als er nog een netwerk is dan zal dat netwerk zwaarder belast gaan worden. In gesprekken met mantelzorgers, van bezoekers aan het ontmoetingscentra, komt geregeld de vraag naar voren of er nu geen mogelijkheid gecreëerd kan worden waar de zorgvrager een nachtje (meerdere nachten/korte vakantie) zou kunnen slapen zodat zij, de mantelzorgers, een of meerdere nachten door kunnen slapen. De mantelzorgers hebben de intentie, om zo lang als het mogelijk is, hun naaste thuis te laten blijven wonen en voor hem/haar te blijven zorgen. Om dat vol te kunnen houden is het van groot belang om de mantelzorg mogelijkheden te bieden om ook voor zichzelf te kunnen zorgen en hun zorg op gevraagde momenten over te nemen. Om aan deze behoefte te kunnen voldoen is dagopvang en logeeropvang een oplossing. De dagopvang is er al, de ontmoetingscentra, maar voor de nacht is dit nog nergens in de regio Zuid-Holland Noord vorm gegeven.

Er zijn dus kansen, zie de SWOT analyse, om binnen één van de X locaties, in combinatie met slimme technologieën en juist opgeleid personeel, een logeeropvang te positioneren wat een welkome oplossing voor de vraag van de cliënt en zijn naasten zal zijn, en een mooie toevoeging aan de reeds bestaande X diensten.

### 4.7 Afbakening van het businessplan

De onderzoeker heeft er voor gekozen om het onderzoeksgedeelte te beperken tot de huidige cliënten van de ontmoetingscentra en hun mantelzorger en de mogelijkheden die er binnen een van de locaties van X in Leiden zou kunnen zijn voor logeeropvang. Gezien het tijdspad waarin dit businessplan gemaakt moet worden was het niet haalbaar om het breder te trekken. Er wordt reeds onderzoek gedaan naar meerdere vormen van respijtzorg in diverse gemeenten. In Leiden is op 20 februari 2016 een onderzoek afgerond naar een effectief aanbod van respijtzorg bij dementie van Transmuralis (Vreede, 2016).

# 5.Theoretisch onderbouwing

Als de onderzoeker een nieuwe dienst, zoals bijvoorbeeld logeeropvang middels een businessplan in de markt wil zetten dan is daar een onderbouwing vanuit een omgevingsanalyse en een theoretisch kader bij nodig. Gedurende het denkproces en het klankborden, met onder andere managementteam leden en medestudenten, kreeg het idee meer vorm en kon er een concrete doelstelling voor het onderzoek geformuleerd worden (Baarda, 2014, p. 28).

De geformuleerde doelstelling is: De onderzoeker wil inzicht verkrijgen in de behoefte van de mantelzorgers: Klopt het dat de, in de centrale vraagstelling genoemde, mantelzorgers daadwerkelijk een behoefte aan logeeropvang hebben? Is dit een kans voor X om een nieuwe dienst in de markt te zetten? Naar aanleiding van de keuze voor een nieuwe X dienst, namelijk logeeropvang, heeft de onderzoeker een keuze gemaakt in onderwerpen voor het literatuuronderzoek, en dan met name op basis van inzichten in waarde propositie en relatiemarketing (Treacy & Wiersema, 1998). Gerelateerd aan het onderwerp heeft de onderzoeker meerdere zoektermen gebruikt waaronder: waarde propositie, relatiemarketing. Deze zoektermen hebben veel informatie opgeleverd. In de centrale vraag wordt gerefereerd aan haalbaarheid en bekostiging van de wet- en regelgeving en dan met name vanuit respijtzorg. Deze worden niet in het theoretisch kader uitgewerkt maar in het onderzoeksgedeelte zelf, namelijk bij het onderdeel deskresearch.

Voor het theoretisch kader zijn er twee relevante zaken om hierin te beschrijven. Namelijk het creëren van een waarde voor de cliënten van X, een zogenoemde waarde propositie. Waarom is een logeeropvang, als een nieuwe dienst van X van waarde voor de huidige cliënten, hoe kan X nog meer waarde toevoegen en hoe kan X deze waarden inzetten voor het verkrijgen van nieuwe cliënten.

Het tweede onderdeel is de waarde van de logeeropvang voor X. Hierbij wordt ingezoomd op relatiemarketing, wat houdt dat nu precies in en hoe kan het toegepast worden voor dit businessplan.

### 5.1 Waardepropositie

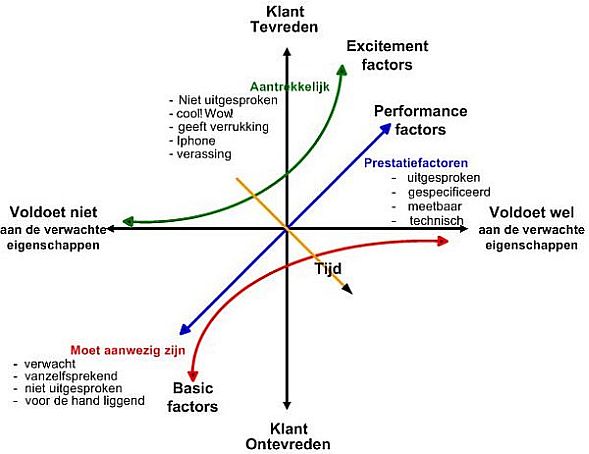
Wat is eigenlijk een waardepropositie? De definitie uit het boek Waarde Propositie Ontwerp:

‘*Een waarde propositie beschrijft de voordelen die klanten kunnen verwachten van een verzameling producten en diensten’* (Osterwalder, Pigneur, Bernarda, & Smith, 2014)*.* Een vertaling in het kader van een nieuwe dienst, logeeropvang van X, zou kunnen zijn: een dienst ontwikkelen die aansluit bij de behoefte van de klanten waarbij er gecheckt is of dat ook daadwerkelijk een meerwaarde voor hen zal zijn oftewel is het de juiste match en zijn deze klanten eventueel bereid om voor deze nieuwe dienst (bij) te betalen. Door studenten van de Haagse Hogeschool heeft er in 2009, bij Overrhyn een onderzoek plaats gevonden naar het product dagbehandeling, de voorloper van het huidige product OC (Ardaseer, van Booren, Breepoel, Kappel, & Steenbeek, 2009). In dit onderzoek werd ook een mogelijkheid geboden om aan te geven waaraan, naast dagbehandeling, nog meer behoefte was. De antwoorden waren veelzijdig maar één kwam er uit de gehouden interviews, met zes mensen, terug: behoefte aan een vorm van logeeropvang. De insteek van de opmerkingen was dat door een vorm van logeeropvang ter ontzorging van de mantelzorger, deze even tot rust kon komen (Ardaseer, van Booren, Breepoel, Kappel, & Steenbeek, 2009). Kort door de bocht gesteld, betekent dat uit de uitkomst van dat onderzoek reeds sinds 2009 een behoefte is naar een logeermogelijkheid waar niet op ingespeeld is.

In de geraadpleegde literatuur wordt het onderwerp waardepropositie regelmatig beschreven vanuit een marketingbril (Leeuwen, 2016).

Daarmee wordt bedoeld dat het altijd gaat om het toevoegen van waarde voor de klant. Als een klant er geen waarde in kan vinden of ervaren dan zal deze niet overgaan tot aankoop van een product of gebruik maken van een dienst. Een voorbeeld daarvan is het model van de Japanse professor Noriaki Kano (1984), kort gezegd het model Kano (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984). Dit model is gebaseerd op een theorie rondom een combinatie tussen productontwikkeling, kwaliteiten van het product en klanttevredenheid. Het model kan gebruikt worden voor het in kaart brengen van de waarde met betrekking tot een product, bestaand of nieuw. Hoe tevreden is een klant met een nieuw product of hoe tevreden zal hij er waarschijnlijk van worden. Het model geeft tevens inzicht in de kenmerken van een product die klanten wensen, die voor hen belangrijk genoeg zijn om tot daadwerkelijk gebruik over te gaan.

* De basis van het model gaat uit van de volgende behoeften van de klanten, namelijk: Vanzelfsprekend ( basic factors). **Vanzelfsprekend,** gaat over basisbehoeften waar een dienstverlener of productontwikkelaar, in ieder geval, rekening mee moet houden om klanten te behouden en nieuwe aan te trekken. Voorbeelden zijn: goede prijs en kwaliteitverhouding.
* Overdaad ( performance factors). **Overdaad** gaat over het meer bieden dan het gewone, meer bieden dan de concurrent. Wat is de meerwaarde om het product logeeropvang bij X af te nemen en niet bij een andere zorgaanbieder. Het draait hierbij om service of gratis bijproducten.
* Extra’s (excitement factors). E**xtra’s**: hoe wordt er gezorgd voor het wow-effect? Door behoeften en verwachtingen van de klant te overtreffen met zaken die de klant dacht niet nodig te hebben en nu het er is, met beide handen aanpakt. Hierbij moet er voor gewaakt worden dat de extra’s, het wow-effect, niet na een poosje als ‘gewoon’ wordt ervaren (Vliet, 2013).

Kijkend vanuit de drie factoren van het Kano (1984) model, naar X en logeeropvang, zijn de basic factors: Bij X spreekt men daarbij over het gegeven dat de basiszorg natuurlijk op orde moet zijn. Het moet helder zijn hoe een cliënt gebruik kan maken van de logeeropvang, waar hij de logeeropvang kan aanvragen/reserveren, wat de extra kosten zijn die de cliënt eventueel moet bijbetalen, wat er vergoed wordt vanuit respijtzorg en waar een cliënt/bewoner minimaal recht op heeft en hoe dat geleverd wordt. Kijkend naar logeeropvang dan zal vanaf het eerste moment duidelijk moeten zijn wat de basis is waar een cliënt over kan beschikken. Bijvoorbeeld: een eenpersoonskamer met een opgemaakt Hoog-laagbed. Alarmering met zorg dichtbij en op afroep aanwezig. Een vrijwillige gastvrouw die een vers kopje koffie zet en aanwezig is voor een praatje met aandacht voor haar gasten. Als de logeeropvang wel voldoet aan de basic factors maar geen performance factoren toevoegt dan is een cliënt misschien wel tevreden omdat het voldoet aan de verwachting. Maar het risico op ontevredenheid ligt al snel op de loer. Een klant neemt de basis voor lief maar heeft altijd een verwachting naar iets extra’s. Er hoeft op dit niveau maar één ding niet op orde te zijn, denk bijvoorbeeld aan het later komen helpen bij opstaan of de koffie is niet meer vers maar staat al een poosje te borrelen op de warmhoudplaat. Dan gaan mensen/cliënten toch op zoek naar een logeerhuis waar wel voor hetzelfde geld ‘meer‘ te verkrijgen is. In het behoefte onderzoek, zie 6.1, wordt middels een enquête onder de mantelzorgers gevraagd naar de wensen op dit gebied bij een logeeropvang.

Figuur 2: Model Kano

Kijkend naar de Performance factors: Naast alles wat in de basic factor benoemd wordt, komen er nog wat zaken bij. Voor de logeeropvang moet er dan gedacht worden aan een televisie op de eenpersoonskamer, een gezellige lounge/huiskamer/eetkamer en de mogelijkheid tot het kunnen ontvangen van visite waarbij er geen sprake is van het in rekening brengen van extra kosten. Een vrijwillige gastvrouw die een ontbijt verzorgt en een vers kopje koffie zet. Bij deze factor gaat het vooral om het gratis bijproduct en de gratis service. Hoe vriendelijk is de gastvrouw, hoe snel brengt zij het kopje koffie en hoeveel gratis shampoo/conditioner flesjes worden er per logeerbeurt verstrekt. Op het moment dat de organisatie ervoor kiest om dit soort zaken niet meer te verstrekken dan heeft dat direct gevolgen.

De Extra’s: Om de cliënt te verrassen, om het wow-effect te bereiken zijn extra mogelijkheden van belang. Dit kan X doen door hierop in te spelen en/of mogelijkheden te creëren. Deze kunnen pas van waarde ervaren worden als de basic en performance factoren op orde zijn. Bij de logeeropvang zullen natuurlijk de reeds genoemde basic en performance factors aanwezig zijn met daarnaast mogelijk een restaurantmogelijkheid, een vers gezette kop koffie vanuit een luxe koffiemachine met gemalen verse bonen, de gratis wifi, het bestellen van extra’s via een tablet, een aansprekend activiteitenaanbod elke dag en een mogelijkheid tot ophalen en thuisbrengen met een aangepaste bus door een vrijwillige, goedopgeleide chauffeur. De cliënt verwacht niet dat er een vervoersdienst geregeld kan worden als hij eerder naar huis wil dan de afgesproken tijd of als er niemand is om een cliënt op te halen of te brengen. Het draait hierin om het totale plaatje. Het hoeft helemaal geen kostenpost te zijn of worden, het gaat om goed observatievermogen van de medewerkers, het gesprek voeren met de cliënt en in kaart brengen waar en hoe iemand reageert op de kleine onverwachte aandacht. Hoe leuk is het niet als er bijvoorbeeld na een dagje aan het Turkse strand, een hotelgast terug op de kamer komt en de medewerker heeft een zwaan gemaakt van een handdoek. De eerste keer dat een klant dat mag ervaren geeft een wow-beleving. Maar na een week is het normaal en gaat de klant op zoek naar een andere wow-beleving. Hotels spelen daar al handig op in door bijvoorbeeld na een aantal dagen een bordje met fruit, een mesje en een servet op de kamer neer te zetten. Daarop in spelen is de echte excitement factor.

Een juiste waardepropositie geeft inzicht in de wensen van, in dit geval de mantelzorgers van de complexe zorgvragers van de OC’ s van X. Door het zes-wekelijks houden van mantelzorggespreksgroepen en voor dit businessplan te houden enquête kan er duidelijkheid komen of de door de onderzoeker verwachte toegevoegde waarde daadwerkelijk klopt (Wiemer, 2015). Is er sprake van een basic behoefte of toch meer gericht op de performance/excitement factor. Is er behoefte aan de logeeropvang en welke extra voorzieningen zijn gewenst en hoe verhouden deze waarden zich toch relatiemarketing. Wat kan X daar nu van verwachten?

### 5.2 Relatiemarketing

Er ligt een vraag, een wens vanuit mantelzorgers van onze cliënten, voor een mogelijkheid tot gebruik maken van logeeropvang door de complexe zorgvrager om deze mantelzorgers te ontzorgen, liefst binnen de muren van een vertrouwde X instelling (Wiemer, 2015). Een nieuwe dienst of product wordt gevraagd. Wat kan relatiemarketing hieraan bijdragen? X heeft in zijn marketingplan ‘Stralend Bekend’ reeds geschreven over relatiemarketing. Het marketingplan beschrijft de richting die X op wil en hoe zij dat wil bereiken met welke middelen. X kiest hierbij in haar marketingstrategie voor het model van Tracey en Wiersema (1993) met betrekking tot Product Leadership, Operational Excellence en Customer Intimacy om zich te onderscheiden van de concurrenten (Treacy & Wiersema, 1998). Het steeds aandacht hebben voor nieuwe ontwikkelingen en verbeteringen op het gebied van producten en diensten staat daarbij centraal.

**Operational Excellence gaat eigenlijk over het bieden van een product of dienst tegen de laagst mogelijke prijs, minste tijdinvestering en het grootste gemak** (Stek, 2016)**. Het gaat hier om de basis factoren die zo efficiënt en effectief als mogelijk ingezet worden. In de zorg kan dit eenvoudig toegepast worden doordat daar met een standaardisatie van werkprocessen wordt gewerkt. Bij deze waarde gaat het dus niet echt om de klantwaarde, het oordeel en de behoefte van de klant, maar meer om het voldoen aan de standaardkwaliteitseisen van de organisatie. Natuurlijk wil een klant ook dat er efficiënt wordt gewerkt met hoge kwaliteit en het liefst zo goedkoop mogelijk maar dat is niet het uitgangspunt van dit model, voor deze waarde. Deze waarde wordt ingestoken vanuit de medewerker en bedrijfsprocessen** (Stek, 2016)**.**

**Product leadership gaat over alle producten en diensten van X. X wil graag Topzorg leveren en heeft voor de zorg aan een doelgroep een keurmerk, een label behaald, genoemd het Topcare label. X heeft dat label, behaald met haar zorg voor cliënten met Chorea van Huntington. Het is op een doelgroep waar X in excelleert** (Stichting Topcare, 2009)**. Zij zoekt hierin actief naar wetenschappelijk inzichten, samenwerkingsverbanden en doet onderzoek naar deze ziekte. Product leadership gaat over vakmanschap, innovatie en vernieuwing en daarin de beste willen zijn, Topcare dus** (Stek, 2016)**.**

**Voor een logeeropvang vanuit respijtzorg hoeft er geen Topcare met een label behaald te worden. Het is een dienst voor complexe zorgvragers. Vanuit de omgevingsanalyse blijkt dat deze dienst nog niet aanwezig is in de Leidse regio. Deze dienst staat nog in de beginfase. Het kan helemaal doorontwikkeld worden en X kan hierin natuurlijk wel de beste dienst willen gaan leveren. En dat vanuit de behoefte van de cliënt en zijn mantelzorger. Niet vanuit een wetenschappelijke basis maar vanuit een dienstverleningsbasis, een klantwaarde basis.**

### **5.2.1 Klantwaarde vanuit Porter (1985)**

**Vanuit de theorie van Michael Porter (1985), met betrekking tot klantwaarde en relatiemarketing kan er het volgende gezegd worden met betrekking tot het starten van een nieuw product of dienst zoals een logeeropvang** (Porter, 1985):

* Functionele waarde: geeft het een oplossing voor een probleem, verbetering van een product: behoefte aan ontzorging van mantelzorgers van complexe zorgvragers.
* Emotionele waarde: geeft het plezier, ontspanning en is het verrassend: wat voegt het toe behalve alleen het overnachten, wat zijn de performance factoren en excitement factoren bij deze nieuwe dienst van X.
* Economische waarde: geeft het een financieel voordeel of een besparing in tijd: gaat de logeeropvang mogelijk bijdrage aan de teruglopende bedbezetting, de onderproductie van X.
* Symbolische waarde: geeft het een gevoel van status of ergens bij horen. Naast het reeds gebruiken van bijv het OC/OCD of ZAH kan de logeeropvang bijdragen aan het gevoel bij X te horen, daar invloed te hebben.

Eindwaarde: levert het iets op als rijkdom, gezondheid, onafhankelijkheid (Leeuwen, Waardepropositie van USP productkenmerk naar UBR koopmotief, z.d.). Het levert het behoud van de eigen regie op, de vrijheid om zelf te kunnen besluiten om te gaan logeren en welke extra diensten een cliënt daarbij wil afnemen.

**De theorie van Treacy en Wiersma** die spreekt over **customer intimacy, (Nederlandse vertaling is klantpartnerschap) wordt op de website van Twynstra en Gudde middels het begrip relatiemarketing als volgt uitgelegd** (Twynstra en Gudde, 2014)**:**   
‘*De relatie met de klant wordt als het meest waardevol beschouwd. Klanten worden bediend met producten, diensten en andere toegevoegde waarde……. Door een service op maat ontstaat een binding tussen klant en organisatie*’ (Treacy & Wiersema, 1998). Als een organisatie wil excelleren op customer intimacy dan is er een noodzaak om de eigen klanten te kennen, hun wensen in beeld te hebben en vooruit te kijken naar waar de klant nog meer verbonden door kan raken aan, in dit geval aan X. Dit is direct de link naar het model van Kano, de performance factor. Stabiele aandacht met af en toe een excitement factor.

X stelt daarnaast letterlijk in zijn marketingplan ‘Stralend Bekend’ (2013) dat een reeds bestaande klant ‘dikker’ gemaakt kan worden. Dikker maken staat omschreven als: ‘Hoe kun je reeds bestaande klanten nog meer verbinden aan de organisatie of er voor zorgen dat deze klanten overgaan tot het afnemen van nog meer producten van X’. Dat kan X verkrijgen door het toepassen van alle product/leadership en operational excellence mogelijkheden naast de customer intimacy.

### 5.2.2 Klantloyaliteit

Trouw zijn aan een organisatie of een bedrijf hangt niet altijd samen met klanttevredenheid (Leeuwen, 2010). Maar een tevreden klant wil niet zeggen dat zij trouw zijn aan X. Klanten, dus ook die van X, zijn altijd op zoek naar nog beter aansluitende producten en/of betere dienstverlening, op zoek naar Kano’s excitement factor (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984). De klant behouden door hem te leren kennen en zijn vraag of wens te ondervangen met nieuwe producten is goedkoper dan nieuwe klanten voor je product te interesseren en aan je te binden (Leeuwen, 2010).

### 5.3 Conclusies

In het kader van een nieuwe dienst in de markt zetten is het van belang om niet alleen te kijken naar de nieuwe markten en klanten, maar juist ook naar de huidige klanten. Logeeropvang is een reeds bekende wens van de huidige klanten van X. In de SWOT zijn er kansen benoemd voor X : door de veranderde wetgeving is er ruimte gekomen voor nieuwe initiatieven, X heeft alle noodzakelijk erkenningen voor alle vormen van diensten binnen haar organisatie. Logeeropvang vanuit respijtzorg is alleen daarom al mogelijk.

Kijkend naar X vanuit het theoretisch kader, kan het nieuwe product logeeropvang zeker voor een toegevoegde waarde zorgen, een unieke waardepropositie. De toegevoegde waarde in dit geval betekent dat er een uitbreiding komt van de dienstverlening naar de klanten van X door middel van een logeermogelijkheid voor de meest complexe zorgvragers.

Deze opvang zal extra waardevol kunnen zijn in de toekomst daar waar de overheid steeds meer insteekt op zolang mogelijk thuis wonen met ondersteuning vanuit mantelzorgers. De reeds eerder in de SWOT benoemde overbelasting van mantelzorgers is een reden dat er een beroep zal worden gedaan op de logeeropvang om juist even een rustmoment te creëren voor die groep ondersteuners (Weihrich, 1982). Hierdoor kan er voor de cliënt en zijn mantelzorgers toegevoegd worden, er is een oplossing voor een probleem, het geeft mogelijkheid tot behoud van eigen regie, dus een eindwaarde met daarnaast een emotionele waarde (Porter, 1985). Dat is ook precies de bedoeling van een waardepropositie: de klant wordt er blij van = waardevol voor de klant (Osterwalder, Pigneur, Bernarda, & Smith, 2014). Het betreft een nieuwe dienst die waarde toevoegt voor de cliënt, het is een dienst die niet verwacht is. Dat maakt het al een performance factor (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984).

### 5.3.1 Verbinding naar de centrale vraag

De centrale vraag van dit businessplan is: Kan logeeropvang een oplossing zijn om de mantelzorgers van complexe zorgvragers tijdelijk te ontzorgen en kan deze logeeropvang ook voor X voordelen opleveren? Vanuit het theoretisch kader kan voorzichtig geconcludeerd worden dat een logeeropvang een waardevolle propositie voor de cliënten van X kan zijn. Een nieuwe dienst als logeeropvang kan vanuit het klantwaarde model van Porter(1985) en de relatiemarketing theorie van Treacy & Wiersema(1993) voordeel opleveren voor X.

Het aansluiten op de waarde propositie van de cliënten kan er mede voor zorgdragen dat een huidige cliënt ‘dikker’ wordt door ook gebruik te kunnen gaan maken van de nieuwe dienst ‘logeeropvang’. Hierdoor kan de nieuwe dienst inderdaad vanuit de theorie en literatuur met betrekking tot waardepropositie, klantwaarde en relatiemarketing voordelen opleveren voor X.

Naar aanleiding van het theoretisch kader is er een hypothese te formuleren:

X kan, met haar logeeropvang voor cliënten met een complexe zorgvraag, een oplossing bieden voor een korte onderbreking van de zorg door de mantelzorger. Door deze logeeropvang als nieuwe dienst aan te bieden kunnen bestaande cliënten tegemoet worden gekomen en mogelijk extra verbonden worden aan de organisatie X.

# 6. Onderzoeksverantwoording

Om een antwoord te kunnen verkrijgen op de centrale vraagstelling, paragraaf 3.3: ‘Kan logeeropvang een oplossing zijn om de mantelzorgers van complexe zorgvragers tijdelijk te ontzorgen en kan deze logeeropvang ook voor X voordelen opleveren’ heeft de onderzoeker gekozen voor drie verschillende onderzoeksmethoden, namelijk:

* Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 1 wordt er een kwantitatief behoefteonderzoek gehouden middels een telefonisch gestructureerde enquête onder 63 cliëntvertegenwoordigers (mantelzorgers) van bezoekers OC/OCD Overrhyn en Zuydtwijck. De uitwerking hiervan is ondergebracht onder paragraaf 6.1.
* Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 2 wordt er een brainstormsessie met een multidisciplinaire gespreksgroep gehouden om de benodigde inzichten te verzamelen met betrekking tot inrichtingsvraagstukken, verdienmodellen en regelgeving rondom logeeropvang. Een brainstormsessie is een methode voor kwalitatief onderzoek. De uitwerking van het kwalitatieve onderzoek is ondergebracht is paragraaf 6.2.
* Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 3 wordt er deskresearch uitgevoerd, waarbij een vergelijking wordt gemaakt tussen businessplannen van twee reeds bestaande logeerhuizen en X logeeropvang. En een uitwerking van de veranderingen in wet- en regelgeving en wat dat voor de diensten van X betekent of kan gaan betekenen.

De uitwerking van de deskresearch is ondergebracht in paragraaf 6.3.

### 6.1 Kwantitatief onderzoek

De onderzoeker heeft een kwantitatief onderzoek gedaan. Kwantitatief onderzoek is ‘*onderzoek waarbij het onderzoeksmateriaal bestaat uit cijfermatige gegevens, die statistisch geanalyseerd worden om antwoord te geven op de onderzoeksvraag*’ (Baarda, 2014, p. 23). De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de benodigde gegevens via een telefonisch gestructureerde enquête onder alle mantelzorgers, en dan met name onder de eerste cliëntvertegenwoordiger van de bezoekers van de ontmoetingscentra van de twee X locaties, te houden. Een behoefteonderzoek is, volgens Baarda (2014), een toetsend onderzoek. Een behoefteonderzoek wordt ook wel een haalbaarheidsstudie of haalbaarheidsonderzoek genoemd (Right Marktonderzoek, z.d).

Het kwantitatieve toetsende onderzoek betreft een behoefteonderzoek onder alle 63 cliëntvertegenwoordigers van de bezoekers van de OC X Overrhyn en Zuydtwijck. De onderzoeker heeft de verwachting, na een aantal gesprekken met cliëntvertegenwoordigers

(mantelzorgers), dat er veel steun zal zijn voor een logeeropvang bij X (Baarda, 2014, p. 36). Een behoefteonderzoek biedt inzicht of er onder de cliëntvertegenwoordigers inderdaad vraag is naar logeeropvang en daarnaast of zij op de hoogte zijn van de mogelijkheden hiertoe vanuit de nieuwe wet- en regelgeving.

Validiteit en betrouwbaarheid:

Een onderzoek moet valide zijn. Onder validiteit wordt verstaan: “De mate waarin een test meet wat het beoogt te meten” (Baarda, 2014, p. 88). Met een kwantitatieve eenmalige telefonische enquête is goed te meten of er behoefte bestaat bij de populatie naar logeeropvang. Het resultaat wordt namelijk in meetbare cijfers uit gedrukt. De betrouwbaarheid wordt daarnaast afgemeten aan het aantal respondenten. ‘Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval’ (Baarda, 2014, p. 90). Het kwantitatieve onderzoek wordt uitgevoerd onder alle cliëntvertegenwoordigers van de beide OC ‘s van X, in totaal 63. De onderzoeker beoogt hiermee een 100% score te behalen.

In het kader van een betrouwbaar onderzoek stelt de onderzoeker dat er een minimale score van 55% op alle gestelde vragen moet zijn om de resultaten te kunnen beoordelen.

Telefonische enquête:

Een van de uitgangspunten van een kwantitatief onderzoek is een gestructureerde vragenlijst met vooral gesloten vragen. Elke respondent krijgt dezelfde vragen voorgelegd (Alles over marktonderzoek, 2015). Telefonisch marktonderzoek is heel goed inzetbaar bij opinieonderzoek onder de eigen klanten, het is vervolgens een effectieve manier om meningen te peilen over een onderwerp (Alles over marktonderzoek, 2015). Dit komt doordat de telefoonnummers van de eigen klanten bekend zijn.

Onderzoekseenheden:

Voor de telefonische enquête zijn alle cliëntvertegenwoordigers (mantelzorgers)van de bezoekers aan zowel de OC’ s als de OCD’ s van Overrhyn en Zuydtwijck benaderd.

Voor Overrhyn zijn dat 33 cliëntvertegenwoordigers.

Voor Zuydtwijck zijn dat 30 cliëntvertegenwoordigers.

Deze cliëntvertegenwoordiger zijn de formele, eerste contactpersonen van de bezoekers aan de OC’s. Het onderzoek beperkt zich tot alleen deze cliëntvertegenwoordigers omdat hun naaste deelnemer is aan een van de twee OC Plus, de zogenoemde OC Plus variant (Topaz, 2012). Deze Plus betekent letterlijk dat het een product is dat inspeelt op juist de zwaarste categorie zorgvragers. Daar ligt ook de meeste druk op de mantelzorgers zoals zij zelf aangeven in de mantelzorggespreksgroepen (Wiemer, 2015).

Voor de enquête wordt er een websurvey aangemaakt op het internet via Qualtrics.com. Een websurvey is volgens Baarda (2014) een vorm van een enquête waarbij er op een website een vragenlijst wordt gemaakt (Baarda, 2014). Een websurvey programma helpt een onderzoeker bij het ontwerpen van een vragenlijst en een analyse. Na het maken van een vragenlijst/enquête en deze uit te voeren is het vrij eenvoudig om de resultaten te analyseren en in een rapport vorm te geven.

Baarda (2014) stelt dat bij een telefonisch onderzoek, tegenwoordig, door een interviewer vragen worden gesteld die voor hem staan op een personal computer. De interviewer hoeft de antwoorden op de vragen die hij stelt alleen maar aan te klikken in de websurvey. Deze methode wordt Computer-Assisted Telephone Interviewing genoemd (CATI) (Baarda, 2014, p. 99). De vragenlijst is zodanig opgesteld dat er per antwoord op een vraag een andere vervolgvraag gesteld moet worden. Het programma is zodanig geprogrammeerd dat deze bepaalde vragen, na een negatief antwoord, overslaat. Als een geïnterviewde bij de vraag, of er behoefte is aan logeeropvang ‘Nee’ antwoord, dat springt de survey direct door naar de laatste vraag. De tussenliggende vragen zijn dan niet meer relevant. In de vooraf vastgestelde vragenlijst (survey) kunnen ook kwalitatieve vragen gesteld worden, meestal is dat de laatste vraag “Wilt u nog iets kwijt over het onderzoek?” (Alles over marktonderzoek, 2015).

Waarom een telefonisch onderzoek? De onderzoeker heeft gekozen voor deze onderzoeksmethode om verschillende redenen. Een reden daarvoor is om de cliëntvertegenwoordigers zo min mogelijk te belasten. De tweede reden is het gegeven dat een telefonische enquête, via een websurvey, een snelle methode is met directe verwerking in het programma, waardoor er snel een analyse gemaakt kan worden.

De grootste voordelen van een telefonisch onderzoek via CATI zijn:

* Er is persoonlijk contact;
* Het gaat snel;
* Het is goedkoop;
* Directe verwerking in het programma geeft snelle analyse mogelijkheden;
* De representatieve steekproef is bij te sturen en controleerbaar;
* De websurvey is bij het opstellen zodanig in te stellen dat er geen vragen overgeslagen worden of dat er bij een gekozen antwoord direct door wordt gegaan met de juiste vervolgvraag.

De grootste nadelen zijn:

* De vragenlijst mag niet te lang zijn.
* De vragen moeten eenvoudig te begrijpen zijn.
* Er kunnen geen filmpjes of plaatjes worden gebruikt.

Uitwerking onderzoeksmethode:

Om een duidelijk antwoord te verkrijgen op de centrale vraag is de telefonische enquête onder de reeds bekende cliëntvertegenwoordigers van de OC’s van Overrhyn en Zuydtwijck uitgezet.

Als eerste is er een vragenlijst (websurvey) op de website van Qualtrics aangemaakt met in totaal elf vragen. Qualtrics is een Engelstalig programma. De uitwerkingen in het rapport zijn standaard in het programma ingesteld op de Engelse taal. Binnen de websurvey zijn alle vragen, gesloten vragen behalve een, de laatste vraag.

Voor het benaderen van de cliëntvertegenwoordiger is er een uitnodigingsbrief opgesteld. Deze is naar alle cliëntvertegenwoordigers van de beide doelgroepen, Psychogeriatrie en Somatiek, van de OC’s van Overrhyn en Zuydtwijck verstuurd en/of persoonlijk overhandigd (de bezoekers aan de ontmoetingscentra worden elke dag thuis gebracht). De uitnodiging is toegevoegd in de bijlagen, namelijk bijlage 8. De enquête werd afgenomen door de eigen persoonlijk begeleider (PB) van de bezoeker aan het ontmoetingscentrum. Elke bezoeker heeft een vast contactpersoon, de persoonlijk begeleider. Hierdoor is er direct sprake van herkenning bij het telefonisch contact maken en mogelijk eerdere bereidheid om mee te werken. Het onderwerp werd genoemd en het doel van de telefonische enquête. Het risico op non-response is hierdoor klein (Baarda, 2014, p. 67).

De PB’ers zijn vooraf door de onderzoeker geïnstrueerd aan de hand van de vragenlijst en het digitale programma en hebben geoefend met het invullen daarvan.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden februari, maart en april tussen 15 februari en 10 april, in totaal op vijf middagen. Steeds hebben twee medewerkers, PB’ers, tegelijk hun ‘eigen’ cliëntvertegenwoordigers gebeld. De onderzoeker heeft een standaard tekst opgesteld welke de interviewer aan de klant kon voorlezen voordat de vragen gesteld gingen worden. De onderzoeker is hier steeds bij aanwezig geweest ter ondersteuning en het bewaken van het proces van vragen stellen om te voorkomen dat er verdere toelichting op een vraag werd geven. In totaal zijn er 63 cliëntvertegenwoordigers gebeld in vijf sessies. Dit zijn alle cliëntvertegenwoordigers, de totale onderzoeksgroep. Er hebben 58 cliëntvertegenwoordigers meegewerkt.

Aan het eind is er nogmaals door de PB’er vriendelijk bedankt voor de antwoorden en werd het gesprek afgesloten.

Zowel de vragenlijst, de verstuurde brief en de voor te lezen tekst zijn toegevoegd als in de bijlagen als nummer 8, 9 en 10.

### 6.2 Kwalitatief onderzoek

De onderzoeker heeft tevens een kwalitatief onderzoek gedaan. Kwalitatief onderzoek is ‘*onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard zoals de belevingen, ervaringen, betekenisverleningen die verzameld zijn via open interviews en/of participerende observatie en/of bestaande documenten*’ (Baarda, 2014, p. 22).

Het kwalitatieve onderzoek behelst een brainstormsessie middels een groepsgesprek.

Waarom een brainstormsessie met een multidisciplinaire gespreksgroep?

Volgens Reulink & Lindeman (2005) is een brainstormsessie een manier om binnen een kort tijdsbestek meningen, opvattingen en kennis te achterhalen. Het belangrijkste kenmerk van een brainstormsessie is dat deelnemers op elkaar kunnen reageren. Hierdoor ontstaan er door het uitwisselen van persoonlijke kennis en ervaringen nieuwe inzichten. Het onderwerp wordt op deze wijze vrij breed bekeken en besproken, mede afhankelijk van de groepssamenstelling. Welke kennis is er over een logeeropvang reeds binnen X aanwezig en wat moet er nog verder onderzocht worden. Vanuit deze brainstorm was het mogelijk om nog specifieke vragen toe te voegen aan de enquête (Reulink & Lindeman, 2005).

Dit heeft plaatsgevonden in de vooronderzoeksfase. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was om de benodigde inzichten te verkrijgen rondom inrichtingsvraagstukken, verdienmodellen en regelgeving rondom logeeropvang. Een geselecteerde groep medewerkers van X (personeelsfunctionaris, controller, zorgadviseur, beleidsmedewerker, wijkverpleegkundige, ICT medewerker, medewerker communicatie) heeft op een ochtend met elkaar gesproken over vier van belang zijnde vragen:

* met betrekking tot Verdienmodellen voor een logeeropvang: vanuit de WLZ, WMO respijtzorg, PGB, PVB en particuliere gelden;
* de benodigde personeelsmix;
* welke kwaliteitseisen vanuit de wetten WLZ en WMO er worden gesteld aan logeeropvang;
* wat is er nodig aan inrichting.

Deze vragen zijn afgeleid van de deelvragen of er behoefte is aan logeeropvang onder de mantelzorgers van de bezoekers van de ontmoetingscentra van X, wat er voor nodig is vanuit wet- en regelgeving en of een logeeropvang financieel haalbaar is vanuit de WLZ, WMO, PGB.

Voor het opstellen van een businessplan over logeeropvang is het van belang om alle kennis die er is over regelgeving, ideeën over inrichting, verdienmodellen en personeelsmixen/competenties, vanuit de organisatie X reeds eerder bedacht en vormgegeven, te verzamelen en met elkaar te beoordelen of deze relevant zijn. Door middel van de brainstormsessie en de discussie met elkaar kwamen er een aantal heldere aanwijzingen op de sheets te staan. Deze informatie is gebruikt als input voor het businessplan.

Bij de multidisciplinaire brainstormsessie werden diverse medewerkers uitgenodigd om inzicht te verkrijgen in de inrichtingsvraagstukken van een logeeropvang, de wet- en regelgeving rondom respijtzorg, en de geldstromen. De functionarissen zijn: beleidsmedewerker, controller, manager en medewerker marketing en communicatie, medewerker informatietechnologie(ICT), medewerker Clientservice bureau (CSB), een zorgadviseur en de onderzoeker. Elke discipline heeft die expertise op zijn vakgebied wat van belang kan zijn voor het businessplan.

Om op een snelle manier informatie te verkrijgen is een brainstormsessie een creatieve techniek die ingezet kan worden. Met betrekking tot de logeeropvang van X is er behoefte vanuit de student om hier breed op in te steken. Met zoveel mogelijk verschillende disciplines is het mogelijk om zoveel mogelijk benodigdheden in kaart te brengen om van daaruit verder te kunnen werken aan het businessplan. Het doel van deze brainstormsessie is om beleving en feitenkennis rondom de diverse vraagstukken te delen met elkaar en daarop door te kunnen vragen. Wat is er nu voor nodig, waar is de handigste plek, welke manier van werken is daar in handig.

De bedoeling is om met vier verschillende onderwerpen aan de slag te gaan, namelijk:

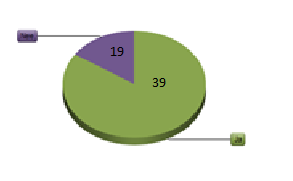
1. Welke verdienmodellen zijn er mogelijk voor een logeeropvang: vanuit de WLZ, WMO respijtzorg, PGB, PVB en particuliere gelden.
2. Personeelsmix van een logeeropvang: welke competenties en niveaus zijn er nodig naast de diverse disciplines en medewerkers in een back office.
3. Wet- en regelgeving: wat moet er vanuit de WLZ en WMO binnen de logeeropvang geregeld zijn.
4. Inrichting van de logeeropvang: waar kan het gerealiseerd worden , wat is er nodig en wie is daarbij nodig.

### 6.3 Deskresearch

Als laatste onderzoeksgedeelte heeft de onderzoeker een vergelijkend onderzoek gedaan tussen twee businessplannen van reeds bestaande logeeropvanghuizen in Brabant*. ‘Vergelijkend onderzoek wordt verricht om een effect van verschillende omstandigheden op bepaalde variabelen te meten’* (Scribbr, z.d.)*.* De vergelijking had betrekking op werkwijze, financiering en opzet. Dit met het doel om te kunnen beoordelen of de gekozen werkwijze, financiering en opzet van toepassing zou kunnen zijn voor dit businessplan.

# 7. Onderzoeksresultaten

### 7.1 Uitwerking van het kwantitatieve onderzoek: enquête resultaten

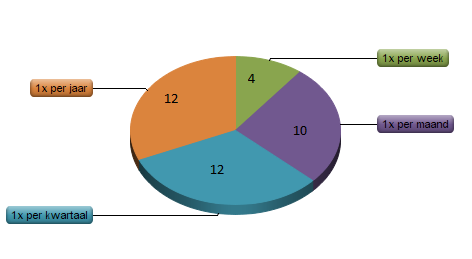
Het behoefteonderzoek onder de 63 cliëntvertegenwoordigers heeft een respons opgeleverd van 92%. Er hebben in totaal 20 mannen en 38 vrouwen aan de enquête meegewerkt.

Figuur 3: Antwoord vraag 4

Het antwoord op de gestelde vraag, of er daadwerkelijk een behoefte is aan een vorm van logeeropvang, is door 57% aangegeven dat die behoefte er is. Dat zijn 33 van de 58 respondenten.

De tweede overweging die van belang is voor de logeeropvang: als X dit gaat opstarten gaan de cliëntvertegenwoordigers er dan ook gebruik van maken?

67% geeft aan van wel, dat zijn 38 van de 58 respondenten.

De vraag met betrekking tot het aantal nachten dat er gebruik gemaakt zal worden van de logeeropvang leverde het inzicht op dat 38 van de 39 respondenten, die gebruik willen gaan maken van de logeeropvang zodra X die gaat starten, 66% van deze 38 respondenten zal kiezen voor meerdere nachten aaneengesloten. Waarbij er een voorkeur is om een keer per kwartaal of een keer per jaar gebruik te maken van de logeeropvang.

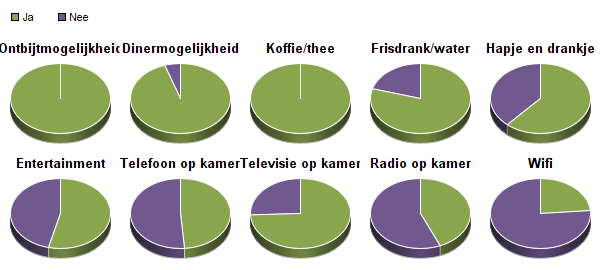
Figuur 4: Antwoord vraag 5

Bij de vraag met betrekking tot inrichting, sfeer en aandacht wordt er gevraagd naar die zaken die belangrijk worden geacht voor de logeeropvang; wat moet er zeker aanwezig zijn.

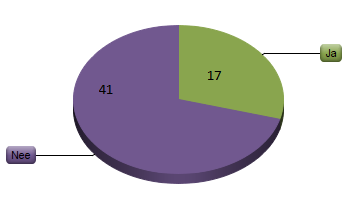
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal  Niet belangrijk | Niet  belangrijk | Belangrijk | Vereiste | Aantal |
| Eenpersoonskamer | 1 | 8 | 14 | 16 | 39 |
| Verpleeghuisbed | 1 | 15 | 10 | 13 | 39 |
| Gastvrouw | 0 | 1 | 29 | 9 | 39 |
| Huiskamer/lounge | 0 | 7 | 21 | 11 | 39 |
| Visite | 1 | 3 | 20 | 15 | 39 |
| Gebruik warme maaltijd | 0 | 2 | 20 | 17 | 39 |

Tabel 2: Antwoord vraag 7.

Van de 39 respondenten hebben 33 respondenten tevens aangegeven wel te willen betalen voor extra hotelmatige voorzieningen. Het gemiddelde bedrag wat wordt aangegeven is 36 euro per nacht. De keuze voor extra hotelmatige voorzieningen zijn:



Figuur 5: Antwoord vraag 8.



Als extra vraag was toegevoegd, vanuit de brainstormsessie, of cliëntvertegenwoordigers wel bekend waren met de mogelijkheden van respijtzorg en wat dat in het kader van logeeropvang kan bieden. Dit

Figuur 6: Antwoord vraag 3.

bleek bij 41 van de 58 respondenten niet het geval te zijn (71%).

Als laatste is er nog een open vraag toegevoegd aan de enquête. Deze vraag heeft betrekking op overige zaken die de respondent nog onder de aandacht wilde brengen.

|  |
| --- |
| Overige opmerkingen |
| Als de mantelzorger wegvalt kan dit dan direct geregeld worden? |
| Nu nog niet nodig misschien later. mv woont nog zelfstandig thuis met hulp van thuis zorg |
| Graag aanbod compleet pakket. |
| Voor 1 nacht van hoe laat tot hoe laat zou dit dan zijn. |
| Cliënt moet het zelf ook willen en behoefte aan zorg (basisbehoefte) en waar de nachtopvang plaats zal vinden is ook belangrijk. |
| De behoefte is sterk aanwezig omdat echtgenote geopereerd zou moeten worden. Dit is alleen mogelijk wanneer echtgenoot aantal dagen achter elkaar kan logeren. |
| basiszorg moet goed zijn, medicatie in de gaten houden. |
| Wat zijn bedragen voor nachtopvang, vind het moeilijk om aan te geven. Gezamenlijke huiskamer en privé slaapkamer graag. Is daar een aparte indicatie voor nodig |
| Zou wenselijk zijn als mantelzorger met vakantie is. |
| Geen behoefte. |
| Gedurende de nacht gaat het goed, overdag met ophalen gaat het lastig. |
| Dhr. staat op de wachtlijst voor opname waarschijnlijk gaat dit nog voor de zomervakantie zijn. |
| Familie geeft aan het goed gaat, omdat de zorg door echtgenote en de kinderen om de beurt opgevangen wordt. Is goed te doen nu. |
| Heel graag! zodat men langer thuis kan blijven. Geleidelijke overgang naar 24 uurs opvang wordt op deze manier wat makkelijker! We willen heel lang bij elkaar blijven en daar doe ik alles voor. Kom maar op met die eigen bijdrage! |
| Dat er ook gedoucht kan worden en hulp bij wassen en aankleden |
| Persoonlijke verzorging hoort er dan ook bij? is er hulp bij medicatie? |
| Denk aan persoonlijke verzorging |
| Vergeet hulp bij het wassen/douchen niet |
| Mooi als dit kan binnen X |

Tabel 3: Antwoorden op vraag 11

### 7.2 Resultaten kwalitatief onderzoek: de brainstormsessie

De sessie heeft op woensdag 16 maart tussen 9.00 uur en 11.00 uur plaatsgevonden. De onderzoeker heeft een ruimte in X Zuydtwijck gereserveerd om met de deelnemers ongestoord de brainstormsessie te kunnen houden. Helaas waren een aantal mensen niet aanwezig bij deze sessie. De controller, een beleidsmedewerker, manager/medewerker Marketing en Communicatie en een medewerker van ICT konden hier niet bij aanwezig zijn. De controller is in een aparte bespreking op 15 maart bevraagd over zijn kennis rondom de kosten en mogelijke opbrengsten van een logeeropvangmogelijkheid. Zijn bijdrage is later via een e-mail kort samengevat verstuurd aan de onderzoeker op 31 maart 2016 (Drimmelen, 2016).

De medewerker van de afdeling Marketing en Communicatie was verhinderd. Zij hebben geen verdere input geleverd. De medewerker ging met zwangerschapsverlof en was niet meer bereikbaar hiervoor.

De beleidsmedewerker was ook verhinderd. Zij heeft nog geen verdere input kunnen geven op het businessplan. Zij zal bij de verdere uitwerking en implementatie betrokken worden in het kader van het ontwikkelen van benodigde formulieren en procedures.

Een zorgadviseur, twee personeelsadviseurs een wijkverpleegkundige en de onderzoeker waren aanwezig. Deze medewerkers werken voor, en komen in de gehele organisatie en hebben een vrij nauwkeurig beeld van wat er nodig is om een nieuwe dienst in de markt te zetten. Zij zijn in een eerder stadium betrokken geweest bij de oprichting en alles rondom het van start gaan van het Revalidatiehotel van X. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van grote vellen papier, flapovers. Er waren vier flapovers. Elk met hun eigen onderwerp en vraag: inrichting logeeropvang, competenties en personeel niveaumix, verdienmodellen en wet- en regelgeving logeeropvang. De groep heeft steeds op aanwijzing van de onderzoeker één onderwerp, één flap met elkaar gevuld met alles wat maar over het betreffende onderwerp bij eenieder vandaan kwam. Bij de start van de ochtend is er door de onderzoeker eerst een uitleg gegeven over de reden van de brainstorm en waar deze voor diende: input voor het businessplan logeeropvang. Hierna heeft de onderzoeker de vrijheid gegeven om met elkaar te discussiëren en besluiten te nemen wat er op de flappen geschreven zou worden. De verschillende kennisvelden zijn op deze wijze bij elkaar gebracht, wat een schat aan informatie op heeft geleverd voor de onderzoeker, zoals vooraf de verwachting was.

Na anderhalf uur werd de sessie gesloten met een dankwoord aan alle deelnemers. De onderzoeker benoemt dat eenieder die meegewerkt heeft aan het onderzoek, na beoordeling van het businessplan door de Hogeschool Leiden, indien gewenst een exemplaar kunnen krijgen.

De flappen zijn op de foto gezet en als bijlage 12 toegevoegd en tevens uitgewerkt in tabellen 2,3 en 4.

De belangrijkste uitkomsten van deze sessie waren:

* Er ontbreekt een toekomstvisie over hoe om te gaan met de doelgroepen (steeds complexere zorg thuis) en hoe om te gaan met lege bedden (productietekorten).
* De Raad van Bestuur moet een keus maken voor één locatie binnen Leiden.
* De brainstormgroep verwacht dat er veel groei in deze zorgvorm zit, vooral in samenwerking met kortdurend verblijf. Het wordt wenselijk geacht om te kiezen voor een start met twee eenpersoons kamers voor somatische gasten en twee eenpersoons kamers voor gasten met het ziekte beeld dementie op één unit voor kortdurend verblijf (zijnde geen revalidatie).
* De brainstormgroep verwacht dat een centraal reserveringspunt wenselijk zal blijken te zijn.
* De brainstormgroep denkt dat op hun taak toegerust zorgpersoneel: gastvrijheidszorg/ hostmanship staat voorop, met daarnaast verzorgend vakmanschap nodig is.
* De brainstormgroep verwacht dat er ook vrijwilligers ingezet kunnen worden als gastvrouwen bij de logeeropvang. Zij moeten dan wel getraind worden op gastvrijheidszorg, om vooral ‘het welkom’ zijn uit te stralen en uit te dragen (visitekaartje)
* Een kleinschalige ontvangstkamer/huiskamer/eetkamer acht de brainstormgroep noodzakelijk
* De verwachting vanuit de brainstormgroep is dat er extra geld nodig is om vooral een fijne logeerbeleving te creëren, extra verstrekkingen en inzet van domotica te kunnen bekostigen.
* Vanuit de wet- en regelgeving rondom respijtzorg is het financieel goed te organiseren, de bedragen die verstrekt worden voor een etmaal logeren vanuit gemeente Leiden zijn reëel volgens de controller van X (Drimmelen, 2016).
* De brainstormgroep verwacht dat er andere intake en zorgleveringsovereenkomsten ontwikkeld moeten worden voor logeeropvang vanuit respijtzorg, dan de formulieren die reeds in gebruik zijn.
* De brainstormgroep denkt dat er vanuit respijtzorg geen sprake kan zijn van een multidisciplinaire inzet bij respijtzorg. Hier zal dan een werkwijze voor ontwikkeld dienen te worden door een beleidsmedewerker om te voorkomen dat er disciplines ingezet worden die niet onder de financiering van respijtzorg vallen.

### 7.3 Resultaten van de deskresearch

Deskresearch heeft zich gericht op twee onderdelen. Het eerste onderdeel, paragraaf 7.3.1 beschrijft de veranderde wet- en regelgeving in de zorg met name gericht op logeermogelijkheden en hoe logeeropvang vanuit respijtzorg gefinancierd kan worden. Paragraaf 7.3.2.

Het tweede gedeelte, paragraaf 7.3.3 van de deskresearch, heeft de twee reeds bestaande logeeropvangmogelijkheden vergeleken met een logeeropvang voor complexe zorgvragers ter ontzorging van de mantelzorgers binnen X.

### 7.3.1 Wet en regelgeving rondom logeeropvang

Van AWBZ naar WLZ en WMO en de ontwikkelingen rondom respijtzorg vanuit deze wetten. In het kader van de logeeropvang is er gekeken naar de wet- en regelgeving. Een logeeropvang vanuit een zorginstelling opstarten betekent namelijk rekening houden met de wetten en regels die voor deze zorginstelling gelden naast de regels vanuit de rijksoverheid. De omgevingsanalyse, ging over de omgeving van de zorginstellingen voor ouderen met een complexe zorgvraag en met name hoe dit kansen voor X kan opleveren. De veranderende wetgeving is daar een onderdeel van. Er is al veel geschreven over de transitie in de zorg. De zorg moet goedkoper, er moeten minder schotten zijn tussen de diverse ondersteunende organisaties en er moet meer vanuit de samenleving zelf worden ondersteund (Rijksoverheid, z.d.). De voornaamste veranderingen die hier richting aan geven is dat de AWBZ is gesplitst in drie andere wetten, namelijk de WMO, de ZVW en de WLZ. Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding van hun eigen inwoners. De gedachte hierachter is dat de gemeenten veel duidelijker in beeld krijgen wat nu de exacte zorgvraag is van een inwoner en kunnen daardoor beter maatwerk leveren. De regering heeft haar nieuwe wetten zo ingeregeld dat er ‘meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen aanbieders en houdbaar gefinancierde voorzieningen mogelijk worden zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken’ (Rijksoverheid, z.d.).

Wat is er nu exact verandert en wat zijn de gevolgen hiervan en welke kansen komen daar nu mogelijk uit voort?

Zorg Verzekering Wet

De Zorg Verzekering Wet (ZVW) is het terrein geworden van de zorgverzekeraars. Persoonlijke verzorging, vanuit een thuiszorgorganisatie, wordt vanuit deze wet betaald. De zogenoemde eerstelijnszorg (Rijksoverheid, z.d.). Deze eerstelijnszorg gaat over alle zorg waar iedereen gebruik van kan maken zonder een verwijzing nodig te hebben. Als iemand naar een ziekenhuis moet voor een behandeling dan is er wel een verwijzing nodig, namelijk een van de huisarts.

Zonder verwijzing kan er een beroep worden gedaan op onder andere:

* De huisarts;
* De fysiotherapeut;
* Maatschappelijk werk ;
* Wijkverpleegkundige.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Een gedeelte vanuit de AWBZ is overgezet naar de gemeentelijke Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Binnen deze wet is vastgelegd dat de gemeente een aantal nieuwe taken gaat uitvoeren. Binnen deze nieuwe wet is het recht op zorg en ondersteuning niet meer van toepassing. Er wordt niet meteen vanuit een zorgvraag van een inwoner actie ondernomen om dit door professionals te laten ondersteunen of oplossen. Dat kan ook niet meer omdat de bedragen die de rijksoverheid nu overmaakt voor deze maatschappelijke ondersteuning naar de gemeenten met 25% zijn gekort (Rijksoverheid, z.d.). Er wordt nu eerst gekeken samen met de inwoner met zijn zorgvraag op welke wijze zorg geregeld kan worden, bijvoorbeeld via familieleden of vrijwilligers. Bij een vraag over bijvoorbeeld dagopvang zal een gemeente eerst kijken of er sprake is van meerdere belemmerende factoren om zelf voor een passende dagbesteding te kunnen zorgen, voordat er professionele hulp wordt ingeschakeld. Hierna kan er worden besloten om de zorgvrager gebruik te laten maken van een professionele dagopvang. In feite is de toegang tot de zorg sinds 1 januari 2015 anders ingericht. De insteek daarvan is : meer zelf doen vanuit inwoners met alleen als het niet anders kan gebruik kunnen maken van organisaties. Een ander voorbeeld is de huishoudelijke hulp. Ook deze valt nu onder de gemeentelijke WMO. Het gevolg is dat er strak wordt gekeken naar de nut en noodzaak en de kostprijs van dit product. Vele gebruikers van huishoudelijke hulp zijn het afgelopen jaar hun hulp kwijt geraakt of de uren die een hulp biedt zijn ingekort (Rijksoverheid, z.d.). In het gevolg van de veranderende wetgeving wordt er een steeds groter beroep gedaan op mantelzorgers en allerlei vrijwilligersorganisaties. Zij spelen een steeds belangrijkere rol in de ondersteuning van zorgvragers (In voor Zorg, 2015).

De Wet Langdurige Zorg

Na de ZVW en de WMO blijft er nog een klein stukje over wat ondergebracht is in de WLZ. Binnen de kaders van deze wet wordt de zorgverlening aan de meest kwetsbare mensen in onze samenleving gewaarborgd. Deze wet geeft de ruimte aan kwetsbare ouderen of gehandicapten om hun zorg thuis te krijgen of indien zij dat wensen, hiervoor te gaan wonen in een zorginstelling (Rijksoverheid, z.d.).

### 7.3.2 Respijtzorg

Binnen de WLZ en de WMO is er een mogelijkheid gecreëerd tot gebruikmaking van respijtzorg.

Respijtzorg biedt een mogelijkheid om de zorg voor een naaste tijdelijk over te laten nemen. Het doel van respijtzorg is om mantelzorgers even een moment van rust te geven, een time-out. Door het gebruiken van respijtzorg is het voor mantelzorgers makkelijker om de zorg aan een naaste langer vol te houden en even nieuwe energie op te doen (Expertise Mantelzorg, z.d.).

Wanneer spreken we over mantelzorg en mantelzorgen? We spreken over mantelzorg als zij voor iemand zorgen, langdurig en onbetaald, waar zij niet voor hebben gekozen. Het is veelal een partner, ouder of kind, een vriend of een kennis met een chronische ziekte of handicap, waar een mantelzorger een emotionele band mee heeft. “Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving In Nederland” (Mezzo, 2014).

Vormen van respijtzorg (Expertise Mantelzorg, z.d.).

Respijtzorg door vrijwilligers is bijvoorbeeld:

* Oppas aan huis;
* ’s nachts waken;
* Assistentie bij dagopvang;
* Vervoer naar dagopvang of zorgboerderij;
* Koken voor mantelzorger en zorgvrager.

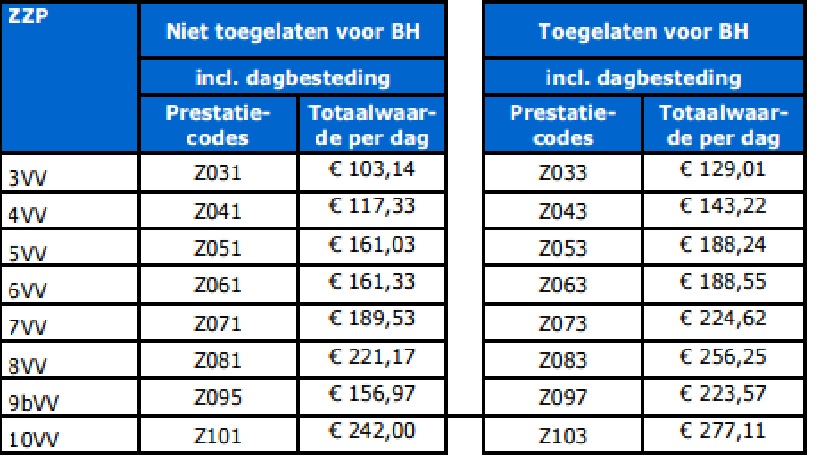
Respijtzorg door professionals kan ook, bijvoorbeeld:

* Een logeervoorziening voor de zorgvrager regelen/bieden;
* Toezicht thuis indien daar echt een professional nodig is in het kader van dementie of een gehandicapt kind wat speciale zorg vraagt.

Respijtzorg vanuit WLZ

Respijtzorg is mogelijk vanuit de WLZ zonder verblijfsindicatie, de regelgeving spreekt daarin over een maximum van twee etmalen per week of opvang tijdens vakanties. Per kalenderjaar mag er maximaal 104 dagen ingezet worden. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een indicatie vanuit het Centraal Indicatiestelling Zorg (CIZ) wordt gesteld. De logeermogelijkheid in een zorginstelling bevat het:

* Logeren
* Verstrekken van eten en drinken;
* Schoonhouden van de logeerruimte en andere ruimten waarvan de verzekerde tijdens zijn logeerverblijf gebruik maakt;
* Gebruik van roerende voorzieningen als bedoeld in onderdeel a, onder 3°, van artikel 3.1.1, eerste lid. Heeft iemand reeds een indicatiestelling dan kan dit van het toegewezen Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)worden bekostigd (Rijn & Blok, 2014);

Vanuit WLZ, PGB, PVB worden de volgende bedragen voor logeeropvang en KDO aan zorginstellingen vergoed.

Tabel 4: NZA ZZP bedragen 2016

(Nederlandse Zorg Autoriteit, z.d)

Respijtzorg vanuit de gemeentelijke WMO:

Gemeenten in Nederland hebben in 2015 €70 miljoen extra gekregen om mantelzorgers beter te kunnen ondersteunen (Rijksoverheid, z.d.). In de jaren daarna ontvangen zij €100 miljoen. Op het moment dat er reeds sprake is van het gebruik maken van zorg of begeleiding vanuit de WMO kan er tevens een beroep worden gedaan op respijtzorg, het tijdelijk overnemen van de zorg door logeren binnen een instelling is realiseerbaar. De kosten die hieraan zijn verbonden worden vergoed tot een maximumbedrag voor een nacht. Bij het gebruik van een WMO voorziening geldt dat er een vermogens- en inkomensafhankelijke eigen bijdrage wordt gevraagd.

De volgende tabel komt uit een strategisch vooronderzoek, ten behoeve van de strategieherziening in 2016 van X, rondom kortdurend verblijf (Pol, 2016) en geven goed weer welke opbrengsten er mogelijk zijn voor een etmaal respijtzorg vanuit de WMO. In het financieel plan worden deze opbrengsten afgezet tegen de kosten. (Zie daarvoor hoofdstuk 13.)

WMO:

|  |  |
| --- | --- |
| Bollenstreek (Katwijk en Noordwijkerhout) | 151,- |
| Leiden basis | 60,- |
| Leiden speciaal (incl verzorging) | 120,- |
| Leiden speciaal plus (incl verzorging en begeleiding) | 205,- |
| Voorschoten respijtzorg incl 3 uur begeleiding individueel | 170,- |

Tabel 5: WMO bedragen per gemeente (Pol, 2016)

Particulier:

X heeft hier een grove berekening voor gemaakt: het bedrag voor een nacht logeren ligt tussen de 150 en 200 euro (Pol, 2016)

Respijtzorg vanuit ZVW:

Binnen de kaders van de ZVW is het ook mogelijk om een beroep te doen op logeeropvang, dit is echter volledig afhankelijk van de aanvullende verzekering die afgesloten is door een cliënt (Zorg Verandert, z.d.).

Bijlage 7: factsheet respijtzorg: vervangende mantelzorg

### 7.3.3 Vergelijking

Het ondernemersplan van Logeerhuis de Kapstok (Schapendonk, 2013) en de Brochure van Maison Patrick (Maison Patrick, z.d.) zijn vergeleken met elkaar in werkwijze, financiering en opzet. Het doel hiervan is om te bepalen of de werkwijze die daar gehanteerd wordt ook bruikbaar is voor de X logeeropvang.

Onderwerpen daarvan zijn:

* Verdienmodel voor zover dat mogelijk is.
* Professionele inzet van de logeeropvang.
* Extra voorzieningen die geboden worden.
* Welke doelgroep wordt er bediend bij deze logeerhuizen.

Het vergelijken van het ondernemersplan en de brochure, in het kader van deskresearch, heeft de volgende informatie opgeleverd.

De Stichting Logeerhuis De kapstok in Venray richt zich op het ontlasten van mantelzorgers die zorgen voor mensen met een somatische aandoening als Parkinson of de gevolgen van een herseninfarct (Schapendonk, 2013). In het Logeerhuis de Kapstok is tevens plek voor mensen met psychogeriatrische problematiek. De gasten kunnen maximaal drie weken verblijven in een speciale kleinschalige accommodatie. Deze accommodatie wordt organisatorisch aangestuurd door een parttime betaalde medewerker en verder met opgeleide vrijwilligers. Indien nodig wordt er gebruik gemaakt van thuiszorgmedewerkers. Het Logeerhuis heeft plaats voor zes gasten per etmaal.

Stichting Logeerhuis de Kapstok stelt dat er sprake is van een vrijwilligersorganisatie en dat er daarom niet voldaan kan worden aan de wet- en regelgeving zoals die wel geldt voor professionele zorg en dienstverlening (Schapendonk, 2013).

Er is sprake van een uitgebreid pakket aan activiteiten, dagbesteding en hotelmatige diensten, allen tegen betaling(Schapendonk, 2013).

Er zijn exclusiecriteria opgesteld door het Logeerhuis: Indien blijkt dat de aandoening en het gedrag van een logé niet hanteerbaar is voor de vrijwillige ondersteuning dan is dat een reden om een gast te weigeren (Schapendonk, 2013).

Maison Patrick te Dordrecht richt zich op het ontlasten van mantelzorgers die zorgen voor mensen met een somatische aandoening als Parkinson of de gevolgen van een herseninfarct (Maison Patrick, z.d.). Bij Maison Patrick nemen de gasten hun eigen thuiszorg mee. Maison Patrick kan per etmaal zes gasten laten logeren. Deze accommodatie wordt organisatorisch aangestuurd door een parttime betaalde medewerker en verder met opgeleide vrijwilligers

Er wordt een uitgebreid pakket aan activiteiten, dagbesteding en hotelmatige diensten tegen betaling aangeboden (Maison Patrick, z.d.).

Er zijn exclusiecriteria opgesteld door Maison Patrick: Indien blijkt dat de aandoening en het gedrag van een logé niet hanteerbaar is voor de vrijwillige ondersteuning dan is dat een reden om een gast te weigeren (Maison Patrick, z.d.).

Beide huizen zijn actief in het werven van fondsen, subsidies en donaties. Hierdoor kunnen, volgens de gegevens uit de stukken, de exploitatiekosten van deze logeeropvang laag worden gehouden. De kosten voor het logeren moeten door de gebruikers zelf betaald worden. Beide logeerhuizen vinden het niet hun taak om dat te regelen voor de gasten (vanuit respijtzorgmogelijkheden).

### 7.3.4 Tijdsplanning

Zijn de onderzoeken uitvoerbaar gebleken binnen de gemaakte planning?

Er is een planning gemaakt waarin de tijd voor het houden van de enquête, de datum van de brainstormsessie en de deskresearch plaatsvindt. Dit is naar tevredenheid verlopen. De planning is opgenomen in de bijlagen, zie hiervoor bijlage 15: Tijdsplanning Businessplan.

# 8.Conclusies uit onderzoek

### 8.1 Analyse

Nadat alle onderzoeken zijn uitgevoerd is er een analyse te trekken uit alle verzamelde data.

De behoefte is er onder de cliëntvertegenwoordigers van de complexe zorgvragers van de OC’s. Dit onderzoek betreft een kleine groep in de gemeente Leiden. De onderzoeker verwacht dat er, nadat het aanbod gecreëerd is, vanzelf vraag komt. De toename van het aantal tijdelijke opnames, van 0 tot 5 bedden in 2015 naar nu reeds 12 bedden in het afgelopen eerste kwartaal van Overrhyn, geeft dat al aan.

De Brainstormsessie heeft een aantal uitgangspunten opgeleverd die binnen een half jaar te realiseren zijn. De inrichting van een kortdurend verblijfunit is eenvoudig te realiseren binnen zowel Overrhyn als binnen Zuydtwijck. Er wordt hierin gekozen voor een unit binnen een verpleeghuissetting vanwege de complexe zorgvrager. Voor die tijd zal er nog wel wat aanpassingen, aan vooral ondersteunende domotica en bereikbaarheidsmiddelen, nodig zijn zoals een nieuwe telefooncentrale. Een aanname is dat door de leegstand in de toren van Zuydtwijck, daar dit jaar al gestart zou kunnen worden met een kortdurend verblijfunit met logeeropvang. Het belangrijkste is echter dat de RvB van X een keus maakt om dit product te toevoegen aan de huidige dienstenlijn en daarna een keus maakt voor een locatie in Leiden.

De vergelijking tussen de twee organisaties Maison Patrick en Stichting Logeerhuis de Kapstok geeft duidelijk een andere categorie van respijtzorg weer dan de logeeropvang van X zou kunnen zijn. Maison Patrick en Stichting Logeerhuis richten zich met name op de zorgvragers die geen complexe zorgvraag hebben. De begeleiding wordt namelijk door vrijwilligers vormgegeven en niet door professionele medewerkers. Er zijn hiervoor tevens exclusiecriteria opgesteld. Binnen een verpleeghuissetting zal hier minder noodzaak toe zijn, zo wordt verwacht door de onderzoeker. Juist omdat er in een verpleeghuis sprake is van de complexe zorgvraag en gedragsproblemen daar soms onderdeel vanuit maken.

X richt zich op complexe zorgvragers. De betaling kan gefinancierd worden uit de diverse wet- en regelgevingen rondom respijtzorg (Pol, 2016). Dit is mogelijk omdat X een erkenning voor logeeropvang vanuit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) heeft (Zorginstituut Nederland, z.d.). De benodigde zorg zal binnen X geleverd worden vanuit een zorgteam, zowel een intramuraal team maar ook een ZAH team, met ondersteuning vanuit vrijwillige gastvrouwen met name gericht op sfeer en aandacht. Bij de twee logeerhuizen is de kennis van de vrijwilliger leidend met ondersteuning vanuit een thuiszorgmedewerker. Bij X zal dat niet de voorkeur zijn: gezien de complexe zorgvraag en zorgzwaarte is professionele zorgverlening en kennis van belang.

Bij allebei is er sprake van private financiering, bij X is dat niet nodig maar kan het eventueel wel.

Vanuit de financieringsmogelijkheden is het toepasbaar. Zowel de WLZ, WMO en PGB biedt ruimte voor respijtzorg en stelt een bedrag hiervoor beschikbaar wat voldoende is om de logeeropvang in bedrijf te nemen (Pol, 2016).

### 8.2 Conclusies

Uit de resultaten van het behoefteonderzoek zijn een aantal conclusies te halen:

1. Er is sprake van een behoefte aan logeeropvang (57%). Van deze 57% geven twaalf respondenten aan dat zij een paar aaneengesloten etmalen per kwartaal gebruik willen maken van de logeeropvang ( 3 etmalen x 12 = 36 etmalen/ 3 maanden = 12 etmalen per maand). Tien respondenten geven aan dat zij een paar etmalen aaneengesloten per maand gebruik willen maken van de logeermogelijkheid ( 2 etmalen x 10 = 20 etmalen per maand). Voor een startuitgangspunt betekent dit dat er een marktpotentieel is voor 32 etmalen.
2. Er is sprake van onduidelijkheid onder mantelzorgers dat dit vanuit Respijtzorg en betaald georganiseerd kan worden (67%).
3. Iets meer dan de helft van de respondenten is bereid te betalen voor eventuele extra voorzieningen. En hebben ook een beeld bij welke voorzieningen dat moeten zijn (o.a. ontbijt, diner).

Uit de resultaten van de brainstormsessie kunnen een aantal conclusies gehaald worden:

1. De wet- en regelgeving levert geen beperkingen op maar biedt sinds de invoering van de WMO en WLZ meer ruimte aan organisaties en de gebruikers van zorg voor respijtzorg.
2. De huidige personeelsmix binnen de locaties van X heeft voldoende kennis in huis om te kunnen werken binnen een logeeropvang. Volgens de deelnemers aan de brainstormsessie zijn er wel wat extra competenties nodig met name gericht op gastvrijheidszorg.
3. Binnen de locatie X Zuydtwijck zou een logeeropvang in combinatie met kortdurend verblijf op een huidige leegstaande etage ingericht kunnen worden. Binnen Overrhyn zou er een unit op de 3e etage bestemd kunnen worden voor deze opvang. Het is aan de RvB om daar een besluit over te nemen welke locatie het meest geschikt zal zijn. In de concept visie met betrekking tot kortdurend verblijf, vanuit het Gebiedsmanagers Overleg(GMO), wordt duidelijk benoemd dat er voor een locatie gekozen moet worden voor allerlei vormen van kortdurend verblijf per gebied. Kijkend naar de eenvoudigste manier om logeeropvang in te voegen in het X productenaanbod zou het een logische keuze zijn om dit binnen X Overrhyn te realiseren. Er komen dan geen extra exploitatie- en investeringskosten omdat het binnen de woonunit op de 3e etage ondergebracht kan worden.

De deskresearch geeft een beeld dat de onderzochte logeerhuizen De Kapstok en Maison Patrick vooral bestemd zijn voor cliënten met een lichtere zorgvraag vanwege de ondersteuning vanuit vrijwilligers in plaats van professionele medewerkers die zij in eigen dienst hebben.

### Aanbevelingen

1. Start met het organiseren van vier eenpersoonskamers voor logeeropvang, waarbij er een scheiding gemaakt kan worden ( aan de hand van de cliëntpopulatie) in mogelijkheden voor somatische cliënten en voor mensen met geheugenproblemen.
2. Kies een verpleeghuislocatie in Leiden. Welke locatie dit mag gaan doen is voor de onderzoeker geen item maar een keus voor de RvB van X. Strategisch en financieel gezien zou de keuze voor X Overrhyn het meest voor de hand liggen.
3. Kijk goed naar de regelgeving rondom eerstelijnszorg. De cliënten van een logeeropvang zullen gebruik maken van verschillende uitgangspunten ( WLZ zonder verblijf, WMO, PGB) en dat vraagt een andere aansturing dan vanuit een medische verantwoordelijkheid. De rol van een specialist ouderen geneeskunde (SOG) ten opzichte van de eerstverantwoordelijke huisarts is hierin belangrijk om verder uit te werken door een medewerker van het kenniscentrum. Het gaat dan met name om het bewaken van kwaliteit in het kader van het zorgkwaliteitskeurmerk Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ nen, 2016), privacywetgeving en veiligheid (Inspectie van de Gezondheidszorg, z.d.).
4. De gekozen locatie moet er een zijn waar reeds allerlei andere diensten aanwezig zijn, zoals een OC of OCD, een Behandel Advies Centrum (BAC), activiteiten en een restaurant (Pol, 2016).
5. Vanuit de brainstormsessie komt de aanbeveling om meer gebruik te gaan maken van domotica en ICT oplossingen om zorgkosten te besparen en eigen regie te behouden, denk aan valsensoren, digitale zorgdossiers, digitale activiteitenmenu’s, digitale activiteitenplanner en digitale bestelmogelijkheden voor extra verstrekkingen.
6. Een vierde aanbeveling is investeren in bereikbaarheid. Bijvoorbeeld een nieuwe telefooncentrale ter vervanging van verouderde apparatuur.
7. Ga actief de markt in Leiden benaderen met informatie over logeren vanuit respijtzorg en de mogelijkheden die X daarin biedt voor juist de mensen met een complexe zorgvraag. Een mogelijkheid daartoe is de reeds bekende factsheet op de website te plaatsen en daar toelichting op te geven en de mogelijkheden bij te benoemen.
8. Maak een productenboek met prijzen voor afname van extra verstrekkingen.

# 9.Businessplan

### 9.1 Doelstelling

De nieuwe dienst ‘Logeeropvang’ heeft als doel:

Voor 1 juli 2017, binnen Overrhyn vier logeeropvang kamers creëren, waar kwetsbare ouderen, in eerste instantie reeds bekende cliënten van X, met een hoog complexe zorgvraag een of meerdere nachten kunnen verblijven met ondersteuning van een of meerdere professionals, om de mantelzorger te ontzorgen.

### 9.2 Mission statement

Logeeropvang van X betekent dat X, er samen met zijn cliënten en zijn mantelzorgers voor zorgen dat de zorg thuis op juiste en gewenste wijze kan worden overgenomen als daar behoefte aan is. De complexe zorgvragers, de cliënten van X, moeten gebruik kunnen maken van een fijne logeerplek met goed opgeleide professionals om hen te ondersteunen. Het logeren bij de logeeropvang van X geeft de cliënt het gevoel dat zij zichzelf kunnen zijn en mogen genieten van de sfeer en aandacht die bij een logeeropvang thuis horen.

### 9.3 Slogan

Volgens Verberne (2009) is “Een slogan een bedrijfsverhaal verpakt in een handvol woorden”. Een sterke slogan is te herkennen aan een duidelijke centrale boodschap. Hierin zijn in ieder geval de organisatie, waar zij voor staat en een zekere mate van originaliteit opgenomen. Een slogan moet springen, aantrekkelijk zijn en aansprekend zijn voor het juiste publiek, en als laatste belangrijke factor: de slogan moet langere tijd meekunnen. Een slogan maakt in één zin duidelijk wat de kern van de boodschap is (Verberne, 2009). Een soort van storytelling maar dan in het klein. Voor X logeeropvang is de volgende slogan bedacht:

*“ Mantelzorg ontzorgen? Logeeropvang van X helpt! Samen zorg je sterk”*

### 9.4 Waarden

Goede ideeën bedenken kan iedereen, maar ideeën die ook echt waarde toevoegen voor de klant zijn al een stuk moeilijker” een uitspraak van Osterwalder (2014) in zijn boek Value Proposition Design (Osterwalder, Pigneur, Bernarda, & Smith, 2014).

X heeft een drietal kernwaarden benoemd van waaruit de organisatie vorm geeft aan haar imago, integriteit, transparantie en samenwerking met andere ( interne en externe) partijen en van waaruit de medewerkers hun zorg en diensten verlenen aan de cliënten.

Deze waarden geven ‘*de kern van de cultuur binnen een onderneming’*, in dit geval X, aan (Meer, 2014, p. 73). De drie X kernwaarden zijn welkom, vakmanschap en professionaliteit, zie 1.2. Een nieuw product of onderneming opstarten, binnen X, zal vanuit deze waarden kunnen worden vormgegeven.

Uit de mantelzorggespreksgroepen blijkt dat voor de mantelzorgers van de huidige cliënten een nieuw product als logeeropvang van grote toegevoegde waarde is. Een mantelzorger kan zelf tijdelijk zorgafhankelijk worden vanwege een operatie of behoefte hebben aan een of meerdere nachten kunnen doorslapen of even een paar dagen weg willen (Wiemer, 2015). Een professionele logeeropvang, vanuit de reeds bekende X organisatie (door het reeds gebruik maken van het ontmoetingscentrum of zorg aan huis), biedt een veilige en vertrouwde context om de zorg voor de naaste met een gerust hart over te dragen. Het product logeeropvang kan helpen om de leefwereld van de mantelzorger op peil te houden en zelfs te vergroten. Als de zorgvrager een etmaal in de logeeropvang verblijft ontstaat er voor de mantelzorger ruimte om even iets voor zichzelf te ondernemen. Uit de mantelzorg groepsgesprekken komt deze wens naar voren (Wiemer, 2015).

Voor X kan het product logeeropvang een waarde toevoegen aan haar imago van een warme, betrokken zorgorganisatie waarbij de exclusieve focus ligt op ouderen en chronisch zieken. De logeeropvang is een toevoeging aan het bestaande aanbod van woonomgevingen als woonzorgcentra en verpleeghuizen.

# 10.Commercieel plan

Om de logeeropvang een kans van slagen te kunnen geven is het van belang om naast het behoefte onderzoek ook te kijken naar de klant zelf. Wat is hij, wat wil hij, en hoe kan deze het beste benaderd worden (Motivaction, 2015a). Een voorbeeld:

Binnen het OC is er een cliënte die een complexe zorgvraag heeft. Zij heeft een aantal herseninfarcten gehad en als gevolg daarvan heeft zij allerlei restverschijnselen. De beperkingen zijn zodanig dat zij zichzelf niet kan redden zonder hulp. Mevrouw is rolstoelafhankelijk, heeft een halfzijdige verlamming, heeft woordvindstoornissen en is incontinent van urine waarvoor mevrouw een katheter heeft. De partner van mevrouw geeft aan dat hij de zorg als zwaar ervaart door deze zorgvraag. De PB’er heeft bijna elke twee weken een gesprek met de partner van mevrouw over de situatie thuis. Meneer is tachtig jaar en zegt overbelast te zijn. Mevrouw bezoekt drie dagen per week het OCS, dat geeft al enige lucht in de situatie. Zij maken gebruik van thuiszorg maar het liefst doet meneer het allemaal zelf. Meneer zou het zo fijn vinden als hij elke week twee nachtjes zou kunnen doorslapen als mevrouw deze nachtjes bij X zou kunnen gaan logeren. Door de zorgvraag van mevrouw, elke nacht twee tot drie keer omdraaien en katheter verzorgen slaapt meneer geen nacht meer door. Zij hebben een PGB waaruit deze logeeropvang betaald zou kunnen worden. Afgelopen jaar heeft mevrouw drie nachten aaneengesloten in het Revitel, het revalidatiehotel van X, gelogeerd. Dit is prima verlopen, echter het Revitel is niet geschikt voor gasten, cliënten met zo’n complexe zorgvraag (Pol, 2016). Daar is het gebouw niet op ingericht. Meneer heeft drie heerlijke nachten door kunnen slapen en kon daardoor de dagelijkse werkelijkheid weer even aan. Meneer zou dit graag vaker wensen, met de gedachten dat zijn vrouw goed en prettig verzorgd en opgevangen wordt, zodat hij even mag bijkomen van alles.

### 10.1 Het marktsegment

Kijkend naar de markt waarin X zijn werkterrein heeft is het van belang om haar klantenbestand te segmenteren. Welke klantgroepen zijn nu het meest interessant, hoe groot is die groep en kan die klantgroep het ook betalen? Segmenteren betekent volgens Muilwijk (2015) ‘het opdelen van de markt of een groep afnemers in kleine delen’ (Muilwijk, 2015). Segmenteren gaat over gebruikers van een product waar een aantal overeenkomsten in te ontdekken zijn. Er bestaan verschillende vormen van segmentatie (Muilwijk, 2015), namelijk :

* Geografische segmentatie, opsplitsen op land, regio, stad enz.
* Demografische segmentatie, naar leeftijd, geslacht, religie e.d.
* Sociaaleconomische segmentatie, naar inkomen, beroep of opleiding.
* Psychografische segmentatie, naar persoonskenmerken of levensstijl.
* Gedragssegmentatie, op basis van kennis van een product zoals loyaliteit, gebruiksfrequentie, koopbereidheid, doel van gebruik.

Als segmentaties wordt toegepast op de cliënt en haar partner, als voorbeeld voor het bepalen van het marktsegment dan ziet dat er als volgt uit (Afdeling Strategie en Onderzoek (BOA),Gemeente Leiden, z.d.):

* Geografische segmentatie: Leidenaren, niet binnen de muren van een zorginstelling. Echtpaar woont nog zelfstandig in Leiden Noord.
* Demografische segmentatie: kijkend naar de leeftijd dan behoort het echtpaar tot de doelgroep van 65-jaar en ouder. Vanaf 65 jaar pensioengerechtigd.
* Sociaaleconomische segmentatie: Door de ziekte van mevrouw is er sprake van een terugval in inkomen. Meneer heeft een uitkering vanuit de Algemene Ouderdom Wet (AOW) en een klein aanvullend pensioen. Er is daarnaast een PGB maar dat is niet voldoende om alle zorg van te betalen. Er blijft weinig over om even van een extraatje te genieten. Hierdoor valt het echtpaar onder de doelgroep: laag bestedingsniveau.
* Psychografische segmentatie: meneer is een sociale man. Hij zegt zelf dat hij zijn vrouw beloofd heeft om voor haar te blijven zorgen in voor en tegenspoed. Zijn levensstijl is afgestemd op haar dagritme en structuur. Hij heeft nog een paar hobby’s, namelijk schilderen en gedichten schrijven.
* Gedragssegmentatie: bij het echtpaar is hier zeker sprake van, zij zijn samen een grootgebruiker van de gezondheidszorg. Meneer heeft ook gezondheidsproblemen. Denk hierbij aan medicatie, katheters en incontinentiemateriaal, dagopvang en thuiszorg via PGB.

### 10.2 Doelgroep bepaling

De onderzoeker denkt dat het ontwikkelen van een logeeropvang voor een bepaalde specifieke doelgroep, in dit geval de complexe oudere zorgvrager, heel goed afgezet kan worden tegen een aantal trends in de samenleving zoals beschreven in de omgevingsanalyse. Het zelfstandig willen blijven wonen, voor elkaar zorgen. De trends die ontstaan zijn, dat er nog veel meer ouderen met een complexe zorgvraag thuis blijven wonen en de eigen regie willen blijven voeren. De trends zoals beschreven in de omgevingsanalyse geven duidelijk aan dat er een behoefte is aan logeeropvang onder de doelgroep “complexe oudere zorgvrager” (Motivaction, 2015a). Als het echtpaar uit het voorbeeld wordt ingedeeld in één van de acht doelgroepen van Motivaction past de ‘traditionele oudere’ het beste bij hem (Motivaction, 2015b)

Waarom is dat de juiste doelgroep?

1. De leefstijl: behoudend, rustig en harmonieus, gezin/ familie staat centraal.
2. Het vasthouden aan traditionele waarden: voor elkaar zorgen in voor en tegenspoed.
3. Maatschappelijk betrokken met alle bezoekers van het OC, het accepteren van regels en autoriteit.
4. Lokaal georiënteerd.
5. Niet bereid extra te betalen voor extra diensten.

Het zijn allemaal zaken die passen in het plaatje van de traditionele oudere.

In het marketingplan van X staat reeds een zelfde indeling. Hierin worden drie doelgroepen uitgewerkt als toekomstige gebruikers van de X producten, namelijk:

* De traditionele oudere (zie 10.1). Nu nog 35%, loopt af naar 20%.
* Moderne burgerij: Is veeleisend, denkt in rechten i.p.v. plichten, is nog wel volgzaam en loyaal, wil wel extra betalen voor luxe. Nu 20%, oplopend naar 23%.
* Postmaterialisten: Wil touwtjes in handen, eigen regie, is mondig. Leeft gezond, wil extra betalen voor diensten. Nu 9% oplopend naar 16%.

De onderstaande doelgroepen zullen niet snel kiezen voor een logeeropvang bij X. Zij hebben andere waarden en maken andere keuzes: meer richting bijvoorbeeld ‘een zuster in huis’ principe of zelf georganiseerde commune-achtige woonvormen.

* Opwaarts mobielen: ‘*De carrièregerichte individualisten met een uitgesproken fascinatie voor sociale status, nieuwe technologie, risico en spanning’*.
* Kosmopolieten: ‘*Zijn kritische wereldburgers die postmoderne waarden als ontplooien en beleven integreren met moderne waarden als succes, materialisme en genieten’*.
* Gemaksgeoriënteerden: ‘*De impulsieve en passieve consument die in de eerste plaats streeft naar een onbezorgd, plezierig en comfortabel leven’*.
* Post hedonisten: ‘*De pioniers van de beleveniscultuur, waarin experiment en het breken met morele en sociale conventies doelen op zichzelf zijn geworden’*.
* Nieuwe conservatieven: ‘*De liberaal-conservatieve maatschappelijke bovenlaag die technologische ontwikkeling omarmt en zich verzet tegen sociale en culturele vernieuwing’*. (Motivaction, 2015a)

De logeeropvang richt zich dus op ouderen uit Leiden, van 65 jaar en ouder, met een complexe zorgvraag, AOW-hebbende met een klein aanvullend pensioen en voor zorgvragen een WLZ zonder verblijf indicatie, een PGB beschikking of een WMO beschikking hebbende, eigen bezigheden hebbend en reeds wel of geen gebruiker van een vorm van gestructureerde zorgverlening vanuit X.

De mantelzorger heeft, zo blijkt uit de resultaten van de enquête onder de cliëntvertegenwoordigers, behoefte aan wat tijd voor zichzelf, de verwachting is dat de logeeropvang voor ouderen met een complexe zorgvraag daar een aansluitende oplossing voor zal bieden. Door het op een vooral klantvriendelijke manier vorm te geven kan logeeropvang datgene zijn waarvan cliënten zullen zeggen dat het een wow-beleving was en graag nogmaals komen slapen.

# 11. Kwaliteitsplan

Volgens Bos & Harting (2006) is ‘*kwaliteit nooit iets toevalligs*. *Het is een logische uitkomst van een voorspelbaar proces’* (Bos & Harting, 2006, p. 160). Vanuit het boek Projectmatig creëren 2.0 kan kwaliteit middels een plan worden ingezet en bewaakt (Bos & Harting, 2006). X werkt volgens landelijke richtlijnen vanuit de Inspectie Gezondheid Zorg (IGZ) en HKZ normen (Inspectie van de Gezondheidszorg, z.d.) (HKZ nen, 2016). Alle normen zijn uitgewerkt in protocollen en procedures waar elke medewerker geacht wordt naar te werken en handelen. Deze zijn voor eenieder in te zien via handboek. Elk jaar worden er bepaalde normen en kaders uit de HKZ of IGZ getoetst op de werkvloer. Dit vindt plaats via interne auditoren en volgens de Plan-Do-Check-Act Cyclus van Deming (Deming, 2014, p. 464). Daarnaast vindt er elk jaar een toetsing plaats door externe auditoren van het keuringsinstituut (HKZ nen, 2016). De logeeropvang van X zal moeten voldoen aan deze normen en richtlijnen voor onder andere inrichting, kwaliteit van zorg, dienstverlening en veiligheid. Een van de aanbevelingen vanuit het onderzoek is om de kwaliteitseisen rondom de logeeropvang verder uit te werken door een beleidsmedewerker van X. Vooral de rollen van de SOG en de huisarts zijn hierin van belang om te beschrijven.

# 12. Organisatieplan

Om de logeeropvang te kunnen gaan starten is het verstandig om een organisatieplan te maken. Dit is een leidraad voor de start, wie doet er wat op welk moment.

Het organisatieplan beschrijft de taken en verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de belangrijkste spelers die betrokken zijn bij het plan. Echter, er moet eerst een besluit worden genomen door de RvB of de logeeropvang gaat starten en op welke locatie. Hierna is het van belang dat er op de gekozen locatie een implementatieplan gemaakt wordt. Dit ligt onder de verantwoordelijkheid van de gebiedsmanager en de teammanager van die locatie. Bij het implementatieplan dient vooral ook de instroom via het CSB, OC/OCD en de wijkverpleegkundige beschreven te worden.

Als die processen eenmaal beschreven zijn, kan er verder worden gebouwd aan noodzakelijke randvoorwaarden zoals een zorgleveringsovereenkomst vanuit de respijtzorg van de WLZ, WMO en PGB en een verkort intake formulier om de instroom zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Als laatste zal dan het onderdeel van het implementatieplan aan de orde zijn met betrekking tot de start van de logeeropvang als onderdeel van een kortdurend verblijfunit.

# 13. Financieel plan

### 13.1 investeringsbegroting

X heeft twee locaties in Leiden waar de logeeropvang ondergebracht kan worden. De logeeropvang kan bestaan uit vier eenpersoonskamers. X heeft deze optie reeds uitgewerkt in een mogelijke strategische optie in samenhang met andere vormen van tijdelijk verblijf. De strategische optie spreekt over een unit met twaalf plaatsen (Pol, 2016). De logeeropvang als onderdeel van een kortdurend verblijfunit kan vrij eenvoudig gerealiseerd worden binnen X Overrhyn. Op de derde etage zijn twee units die hiervoor in aanmerking kunnen komen. Door de huidige bewoners van een van deze twee units te verhuizen naar de chronische somatische afdeling waar steeds vaker leegstand is kunnen de vrijkomende kamers, en na verloop van tijd de gehele unit, ingezet gaan worden voor logeeropvang en kortdurend verblijf.

In X Zuydtwijck zijn drie leegstaande etages. Om gebruik te kunnen maken van een van deze etages is het noodzakelijk dat er aanpassingen worden gedaan. Er is namelijk sprake van ouderwetse verpleeghuiskamers. Om het comfort te verhogen zal er eerst verbouwd en heringericht moeten worden, daar is reeds een plan voor gemaakt. De kosten daarvan zijn volgens drie varianten in beeld gebracht. De kosten zijn verdeeld over 12 cliëntenkamers. Er zijn twee varianten die spreken over een grote kamer te verdelen in twee kleinere kamers met op de plaats van een toegangsdeur een gordijn. De keus voor gordijnen is voor de onderzoeker geen haalbare optie voor een logeeropvang, dit zou in de huidige tijd niet meer passen. De derde variant spreekt over dezelfde verdeling maar wel met toegangsdeuren in plaats van gordijnen, dit is voor de onderzoeker wel een goede optie. De kosten zijn inclusief BTW: €249.987 voor 12 kamers. Maakt voor 4 kamers een investering van €62.496,75 totaal. Indien er over een periode van 10 jaar afgeschreven wordt betreft het een investering van €6.249,68 per jaar (Goerres, 2016).

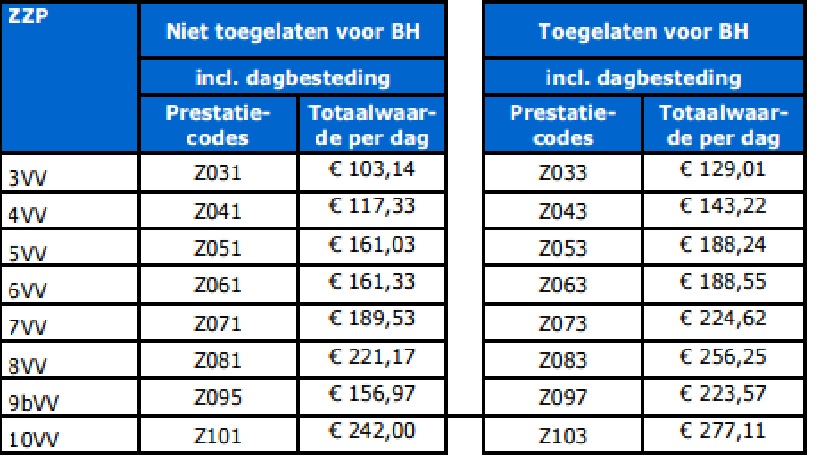
Dan is echter de inventaris nog niet meegenomen. Deze is opgenomen in bijlage 13. Het totaal bedrag wat nodig is voor de start per kamer 19.408,80 : 4 = €4852. Hierin zit een hoog-laagbed, matras, beddengoed, nachtkastje, tillift en een televisie verwerkt. De benodigdheden voor een lounge/gezelschapskamer/huiskamer zijn nog niet berekend. In de eerste periode kan er gebruik worden gemaakt van het restaurant en een huiskamer op een andere woonunit.

### 13.2 Opbrengsten versus kosten (exploitatiebegroting).

Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) staan de huidige tarieven voor het verblijf in een zorginstelling vanuit een WLZ indicatie (Nederlandse Zorg Autoriteit, z.d).

Kijkend naar een Zorgzwaartepakket (ZZP) 6 à €161,33 per etmaal, dat afgezet naar de kosten die voor een etmaal logeren gelden, kan er voorzichtig geconcludeerd worden dat er een positief verschil zit tussen de vergoede zorg en verblijfskosten en de daadwerkelijke kosten.

De hieronder staande tabel geeft de vergoedingen weer waar een zorginstelling recht op heeft per cliënt, per 24 uur. Hierin is geen behandeling meegenomen. Hiervoor geldt een andere tabel. De verwachting is echter dat er bij logeeropvang geen behandelcomponent nodig zal zijn. Behalve indien noodzakelijk de inzet van een specialist ouderen geneeskunde (SOG) inzake een calamiteit.



Tabel 4 NZA zzp bedragen 2016 (Nederlandse Zorg Autoriteit, z.d)

De gemeenten in de regio rondom X hebben vanuit de WMO bedragen vastgesteld voor respijtzorg, c.q. logeermogelijkheid ter ontzorging van mantelzorgers. De bedragen lopen uiteen. X richt zich op de complexe zorgvrager, ook in de logeeropvang. X zal daarom afspraken met de gemeenten moeten maken over de bedragen en de facturering. Wil X de complexe zorgvragers logeeropvang bieden dan komt dat op een bedrag rond de €200, per etmaal per cliënt, uit. Tabel 3 geeft inzicht in de gehanteerde bedragen voor 2016 vanuit de regio gemeenten.

|  |  |
| --- | --- |
| Bollenstreek (Katwijk en Noordwijkerhout) | 151,- |
| Leiden basis | 60,- |
| Leiden speciaal (incl verzorging) | 120,- |
| Leiden speciaal plus (incl verzorging en begeleiding) | 205,- |
| Voorschoten respijtzorg incl 3 uur begeleiding individueel | 170,- |

Tabel 5 WMO bedragen per gemeente (Pol, 2016)

### 13.2.1 Personeel

Er zijn een tweetal opties. Als eerste een optie om de logeeropvang onder te brengen binnen een reeds bestaande afdeling en team. De tweede optie is om de zorgverlening vanuit het ZAH team te verlenen.

In de huidige tijd wordt er binnen Overrhyn met een team op twee units gewerkt. Twee units bieden plaats aan 24 bewoners en wordt er gerekend met 56 uur personeelsinzet vanuit diverse functieniveaus: gastvrouw, helpende, verzorgende IG en verpleegkundige volgens rooster. De aansturing zal door een teammanager plaatsvinden. De bruto uur salarisbedragen zijn overgenomen uit de cao VVT (CNV, 2016).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Functie | Salarisschaal | Bruto uurloon |
| Teammanager | 55 | €24,30 |
| Verpleegkundige 4 | 45 | €19,06 |
| Verzorgende IG | 35 | €16,13. |
| Helpende | 25 | €14,49 |
| Gastvrouw | 20 | €13,69 |
| Medewerker CSB | 40 | €17,35 |

Tabel 6: bruto salarisbedragen CAO VVT 2016

De netto uren inzet op jaarbasis per medewerker worden berekend over 1531 uur netto inzet, de vakantie, ziekteverzuim van 4% zijn hier reeds vanaf gehaald.

De tweede optie is om de zorg voor de vier bedden vanuit het ZAH team te verlenen. Dit omdat zij dan direct in beeld zijn, of reeds zorg verleenden aan deze cliënten in een thuissituatie, bij de cliënten. Er kunnen dan nieuwe cliënten mogelijk aangenomen worden voor de zorg aan huis zodra deze cliënten weer naar huis gaan.

### 13.2.2 Verblijfskosten

De verwachting is dat, bij de nieuwe dienst logeeropvang, er sprake is van een hogere doorloop net als in een hotel. De linnenkosten en schoonmaakkosten zullen daardoor hoger zijn. Blijft een cliënt echter een paar nachten achter elkaar logeren dan nemen die kosten weer af. Slechts één nacht logeren is duurder dan meerdere nachten aaneengesloten. Hier kan bij logeren mogelijk wel op gestuurd worden.

|  |  |
| --- | --- |
| Maaltijd per dag |  |
| Broodmaaltijden (prijspeil LOC) | 2,35 |
| Soep | 0,40 |
| Warme maaltijd | 3,20 |
| Luxe (weekend)Dessert | 0,80 |
| Koffie/Thee | 0,61 |
| Tarief Maaltijden | **6,47** |

Tabel 7: Maaltijden per dag per cliënt. Zie bijlage 14.

|  |  |
| --- | --- |
| Hotelmatig en onderhoud per dag |  |
| Hotelmatige kosten | 6,45 |
| Onderhoud | 8,75 |
| Opslag personeel 100% | 15,20 |
| Tarief Hotelmatig | **30,41** |

Tabel 8: Hotelmatige kosten per dag per cliënt. Zie bijlage 14.

### 13.2.3 Resultaat kosten versus opbrengsten.

Volgens de informatie vanuit de controller van X en de berekening in de bijgevoegde exploitatiebegroting zijn de kosten voor een dag in een zorginstelling €148,89. De daarin gehanteerde bedragen zijn door de controller aangereikt via e-mail. Dit afgezet tegen de €161,33 per bed per etmaal maakt dat er nog ruimte is om de extra verblijfskosten bij maar 1 etmaal verblijf op te vangen.

Gezien de opstartfase van de logeeropvang en de aantallen mensen die vanuit de enquête aan hebben gegeven gebruik te gaan maken van deze dienst, is het reëel om te verwachten dat er in het eerste jaar gemiddeld elke dag twee bedden gevuld zullen zijn.

Er hebben vier mensen aangegeven minimaal 1 x per week gebruik te willen maken.

Er hebben tien mensen aangegeven minimaal 1 x per maand gebruik te willen maken.

Er hebben twaalf mensen aangegeven minimaal 1 x per kwartaal gebruik te willen maken.

Waarbij er tevens sprake is van meerdere nachten aaneengesloten.

De verwachting van de onderzoeker is dat als X met de aanbeveling rondom promotie en marketing deze dienst gaat uitdragen er vanuit de gemeente Leiden gebruik gemaakt gaat worden van deze logeeropvang. De resterende twee bedden kunnen in eerste instantie gebruikt worden voor crisisopvang of andere vormen van kortdurend verblijf.

De exploitatiebegroting met betrekking tot 1 bed per etmaal is opgenomen in de bijlagen, bijlage nummer 14.

# 14.Communicatieplan

Aan de hand van de module Corporate Communication van de opleiding Management in Zorg en Dienstverlening aan de Hogeschool Leiden is op een eerder moment, in het vijfde semester van de opleiding, het communicatieplan voor het businessplan Logeeropvang X opgesteld (Rijcken P. , 2015). Het reeds beoordeelde communicatieplan is opgesteld vooruitlopend op het businessplan Logeeropvang X en kan onverkort gebruikt worden voor de communicatie over de uitkomsten van het businessplan. Het communicatieplan is toegevoegd aan de bijlagen, als bijlage nummer 15.

Kort samengevat staat in het communicatieplan het volgende beschreven:

De communicatie rondom het bekendmaken van de logeeropvang voor zowel interne als externe stakeholders is beschreven.

De doelgroepen zijn gesplitst:

De eerste interne doelgroep heeft als kenmerk dat zij allen in dienst zijn van X. Zij staan in direct contact met de mantelzorgers en de cliënten. Zij, de cliënten en mantelzorgers, zijn het eerste aanspreekpunt voor de externe doelgroep. Zij moeten exact op de hoogte zijn van alle mogelijkheden van het product en hoe het in te zetten is.

De tweede interne doelgroep bestaat uit het managementteam van X.

Om voldoende bekendheid binnen de X organisatie te realiseren is het van belang om alle managers van X op de hoogte te brengen van het nieuwe product nachtopvang, hun interesse te wekken en betrokkenheid te verkrijgen.

De externe doelgroepen zijn: De professionals: huisarts, sociale wijkteam, thuiszorg organisaties, zorgloketten en andere OC’ s, zijn, net als de interne professionals, verwijzers. Zij moeten kennis hebben van de mogelijkheden die het product nachtopvang kan bieden aan ondersteuning voor de mantelzorgers en de tweede externe doelgroep betreft de mantelzorgers.

Per doelgroep zijn de middelen en materialen die nodig zijn voor de PR uitgewerkt.

Er wordt tussentijds geëvalueerd en aan het einde van de campagne, aan de hand van een effectevaluatie en een procesevaluatie. Het is namelijk van belang om te kunnen beoordelen of de juiste beschreven doelen bereikt worden en of de juiste mensen bereikt worden met de ingezette middelen en materialen. Mocht tussentijds blijken dat dit niet zo is dan kan er bijtijds bijgestuurd worden met betrekking tot ingezette materialen, middelen en daarnaast mogelijk de methoden heroverwegen.

# Bibliografie

Activite. (z.d.). *Activite, Samen voor de beste zorg*. Opgevraagd op7 januari 2016, van: http://www.activite.nl/home

Afdeling Strategie en Onderzoek (BOA),Gemeente Leiden. (z.d.). *Leidse uitslagen Tweede Kamerverkiezing 2012.* Opgevraagd op 25 november 2015, van: http://www.leidenincijfers.nl/onderzoeksbank/6846-2012-01h%20Leidse%20uitslagen%20TK%202012.pdf

Alles over marktonderzoek. (2015). *Kwantitatief marktonderzoek*. Opgevraagd op 4 februari 2016, van: http://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden/kwantitatief-marktonderzoek#sthash.WQ0FWwt9.dpuf

Alles over marktonderzoek. (2015). *Telefonisch marktonderzoek*. Opgevraagd op 2 april 2016, van: http://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden/telefonisch-onderzoek

Alrijne Zorggroep. (2016). *Leythenrode Home*. Opgevraagd op 11 mei 2016, van: http://www.leythenrode.nl/nl/p456c346f0f662/Home.html

Arbeidsmarkt Zorg en Info. (z.d.). *Factsheet Branche: verpleging en verzorging.* Opgevraagd op7 oktober2015, van: http://www.azwinfo.nl/

Ardaseer, D., van Booren, F., Breepoel, S., Kappel, S., & Steenbeek, E. (2009). *Optimalisatie van de beztting van de dagbehandeling Overrhyn.* Den Haag: Haagse Hogeschool.

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

Beleidsonderzoek en Analyse (BOA). (2015). *Ontwikkeling van de Leidse bevolking in 2014.* Leiden: Gemeente leiden.

Bos, J., & Harting, E. (2006). *Projectmatig creeren 2.0.* Schiedam: Scriptum.

Buuren, L. v., Hallich, B., Cleven, M., Joung, I., Koutrik, J. v., & Yerden, I. (2005). *Mantelzorg in de Turkse cultuur.* Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.

Centraal Bureau Statistiek. (z.d.). *gemiddeld inkomen van personen naar kenmerken en regio.* Opgevraagd op 5 mei 2016, van: http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80500NED&D1=a&D2=2-3&D3=20-21&D4=0,323&D5=8-9&HD=160505-1310&HDR=G1,G2,T&STB=G3,G4

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013, 22 april). *220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg.* Opgevraagd op november 27, 2015, van CBS: http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-027-pb.htm

CNV Zorg & Welzijn. (z.d.). *CAO VVT 2014-2016.* Opgevraagd op januari 16, 2016, van CNV Zorg & Welzijn CAO VVT: https://www.mijnvakbond.nl/VVT

Consumentenbond. (z.d.). *Wat is een smartwatch?* Opgevraagd op 31 januari 2016, van: http://www.consumentenbond.nl/smartwatch/extra-informatie/wat-is-een-smartwatch/

Databank Zuid Holland. (z.d.). *Bevolking (15-64 jaar) naar opleidingsniveau per gemeente met meer dan 10.000 inwoners in Zuid Holland, gemiddelde over 2007/2008/2009.* Opgevraagd op 29 november 2015, van: http://www.databankzh.nl/ris/tables/table.php?nr=1896&table=1&bar=true&actie=tympaan

Deming, W. (2014). Continuous Improvement. In F. Trompenaars, P. Coebergh, M. Croes, P. Hennevanger, J. v. Oijen, & C. Hampden-Turner, *100+ Management Models* (p. 464). Oxford: Infinite Ideas.

Drimmelen, A. v. (2016, 31 maart). Tarieven en percentages. *Email*. Katwijk.

Elsen, W. v. (2015, 3 september). *X medewerkers over op Ipad en rijdende notebook*. Opgehaald van Zorgvisie: http://www.zorgvisie.nl/ICT/Nieuws/2015/9/X-medewerkers-over-op-Ipad-en-rijdende-notebook-2680125W/

Expertise Mantelzorg. (z.d.). *Respijtzorg.* Opgevraagd op april 3, 2016, van Expertisecentrum Mantelzorg: http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/Respijtzorg.html

Focal Meditech. (z.d.). *Paro*. Opgevraagd op oktober 3, 2015, van Focal Meditech: http://www.focalmeditech.nl/sites/default/files/downloads/hand-out-paro.pdf

Gemeente Leiden. (2013). *Stadsenquete Leiden.* Leiden: gemeente Leiden.

Gemeente Leiden. (2015b). *Stadsenquete Leiden.* Leiden: Gemeente Leiden.

Gemeente Leiden. (2016, Januari 10). *Sociaal Wijkteam*. Opgehaald van Gemeente Leiden: http://gemeente.leiden.nl/themas/wmo/sociaal-wijkteam/

Gemeente Leiden. (2016). *Sociaal Wijkteam*. Opgevraagd op januari 10, 2016, van Gemeente Leiden: http://gemeente.leiden.nl/themas/wmo/sociaal-wijkteam/

Goerres, A. (2016). *Varianten programma hoogbouw Zuydtwijck.* Leiden: X.

In voor Zorg. (2015, juni 18). *De langdurende zorg in 2020: trends cliënten*. Opgehaald van In voor Zorg: http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-clienten.html

In voor Zorg. (2015, december 18). *Trends Zorgmedewerker.* Opgehaald van InvoorZorg: http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-zorgmedewerker.html

In voor Zorg. (2015, juni 18). *Zorgorganisaties in 2020*. Opgehaald van In voor Zorg: http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-organisatie.html

In voor Zorg. (2015a, juni 18). *De langdurende zorg in 2020: trends clienten*. Opgehaald van InvoorZorg: http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-clienten.html

Inspectie van de Gezondheidszorg. (z.d.). *Verpleegzorg voor ouderen.* Opgevraagd op 13 april 2016, van: http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/verpleegzorg\_voor\_ouderen/

Jonker, P. (2015). Zorgopleidingen moeten robots omarmen. *Vision & Robotics*, 24-25.

Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 39–48.

Kroft, M. (2015, mei 7). Wijkzusters: "meer tijd voor de client". *Leidsch Dagblad*.

Leeuwen, S. v. (z.d.). *Waardepropositie van USP productkenmerk naar UBR koopmotief*. Opgevraagd op 28 maart2016, van: http://www.indora.nl/waardepropositie-van-usp-productkenmerk-naar-ubr-koopmotief/

Leeuwen, S. v. (z.d.). *Zin en onzin over klanttevredenheid, klantbehoud, klantenbinding en klantloyaliteit.* Opgevraagd op 3 april 2016, van: http://www.indora.nl/zin-en-onzin-over-klanttevredenheid-klantbehoud-klantenbinding-en-klantloyaliteit/

Libertas. (2016). *Libertas Leiden, Sterk in de wijk*. Opgehaald van Libertas: http://www.libertasleiden.nl/

Maison Patrick. (z.d.). Brochure. *Maison Patrick, Respijtzorg*. Dordrecht, Zuid Holland.

Meer, P. v. (2014). *Ondernemerschap in hoofdlijnen.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

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

Michels, W. (2013). *Communicatie handboek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Monitor Langdurige Zorg, Productieafspraken.* Opgevraagd op 12 december 2015, van: http://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/productieafspraken

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Zorg Zwaarte Pakket.* Opgevraagd op 2 november 2015, van: https://www.hoeverandertmijnzorg.nl/woordenlijst/zorgzwaartepakket-zzp

Ministerie van Volksgezondheid,Welzijn en Sport. (2013, 21 maart). *Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Opgevraagd op 2 november 2016, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/

Mintzberg. (2013). *Organisatiestructuren, tweede editie.* Amsterdam: Pearson Benelux bv.

Morgan, R., & Hunt, S. (Juli 1994). the commitment trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing ( vol. 58 no. 3)*, 20-38.

Motivaction. (2015, 3 oktober). *Mentality segmentatie*. Opgevraagd op 10 november 2015 van http://www.motivaction.nl/onderzoeksmethoden/doelgroep-en-segmentatie/mentality-segmentatie

Motivaction. (2015, 11 oktober). *Traditionele burgerij*. Opgevraagd op 27 september 2015, van: www.motivaction.nl/mentality/de-acht-mentality-milieus/traditionele-burgerij

Muilwijk, E. (2015, 3 oktober). *segmenteren*. Opgehaald van Intermarketing: http://www.intemarketing.nl/marketing/basics/segmenteren

Mulder, M. (2014). *111 Management modellen.* Groningen / Houten: Noordhoff.

Nederlandse Zorg Autoriteit. (z.d). *Beleidsregel - Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*. Opgevraagd op 13 april 2016, van: https://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/CA\_BR\_1607\_\_Prestatiebeschrijvingen\_en\_tarieven\_zorgzwaartepakketten

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smith, A. (2014). *Waarde Propositie Ontwerp.* Alphen aan de Rijn: Vakmedianet.

Ouderen thuis. (2016). *Sociale wijkteams*. Opgevraagd op 30 maart 2016, van: http://www.ouderen-thuis.nl/overheidsbeleid/sociale-wijkteams.html

Pol. (2016). *Aangepast KDO beleid.* Leiden: X.

Porter, M. (1979). How competitive forces shape strategy. *Harvard Business Review*, 137-145.

Porter, M. (1985). The value chain. In F. Trompenaars, & P. H. Coebergh, *100+ Management Models* (p. 352). New York, London, Toronto, Sidney, Singapore, Tokyo: New York: Free Press.

Price, Waterhouse & Coopers. (2015). *Benchmark in de zorg .* Amsterdam: PWC.

PvdA. (2015). *Standpunten*. Opgevraagd op 25 november 2015 van: http://www.pvda.nl/

Raad van Bestuur. (2016). *X Jaarplan 2016. Borgen van kwaliteit en doorgaan met innoveren.* Leiden: X.

Redactie Skipr. (2013, 29 augustus). *Zorginstellingen verbeteren financiele positie.* Opgevraagd op 1 maart 2016, van: http://www.skipr.nl/actueel/id15682-zorginstellingen-verbeteren-financile-positie.html

Reulink, N., & Lindeman, L. (2005). *Dictaat kwalitatief onderzoek.* Nijmegen: Radboud Universiteit.

Right Marktonderzoek. (z.d.). *Behoefte onderzoek.* Opgevraagd op 25 februari 2016 van: http://www.rightmarktonderzoek.nl/typen-onderzoek/behoefte-onderzoek

Rijcken, P. (2015-2016). Management in de Zorg, MZ 85 Corporate Communicatie. *Modulehandleiding Corporate Communicatie*. Leiden: Hogeschool Leiden. Opgehaald 10 januari 2016 van Management in de Zorg, MZ 85 Corporate Communicatie, collegejaar 2015-2016

Volksgezondheidenzorg.info.(2015). *Levensverwachting*. Opgevraagd op 27 september 2015 van: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie, RIVM: Bilthoven, 25 maart 2015

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2014, 1 oktober). *Groei en spreiding 65 plussers per gemeente*. Opgevraagd op 29 november 2015 van: http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/groei-en-spreiding/prognose-65-plussers-per-gemeente#breadcrumb

Rijksoverheid. (z.d.). *Ouderen langer zelfstandig wonen.* Opgevraagd op 3 oktober 2015 van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/inhoud/ouderen-langer-zelfstandig-wonen

Rijksoverheid. (z.d.). *Zorg in een zorginstelling*. Opgevraagd op 21 oktober 2015, van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz

Rijksoverheid. (z.d.). *Eerstelijnszorg.* Opgevraagd op 3 april 2016 van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg

Rijksoverheid. (z.d.). *Hulp bij het huishouden.* Opgevraagd op 3 april 2016 van: https://www.regelhulp.nl/bladeren/\_/artikel/hulp-bij-het-huishouden/

Rijksoverheid. (z.d.). *Overgang AWBZ naar ZVW, WLZ en WMO 2015.* Opgevraagd op 26 maart 2016, van: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2014/03/24/overgang-awbz-naar-zvw-wlz-en-wmo-2015

Rijksoverheid. (z.d.). *Veranderingen voor Mantelzorgers en zorgvrijwilligers.* Opgevraagd op 9 april 2016, van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/inhoud/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers

Rijksoverheid. (z.d.). *Logeeropvang bij WLZ zorg.* Opgevraagd op april 9, 2016, van Regelhulp, wegwijzer naar zorg en ondersteuning.: https://www.regelhulp.nl/bladeren/\_/artikel/logeeropvang-bij-wlz-zorg/

Rijksoverheid. (z.d.). *Wet Langdurige Zorg.* Opgevraagd op 3 oktober 2015, van: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz

Rijn, M. v., & Blok, S. (2014). *Wet en regelgeving Wet Langdurige Zorg.* Opgevraagd op 4 september 2016, van: http://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2015-01-01#Hoofdstuk3

Robots. (2015). *Zorgrobot*. Opgevraagd op 29 november 2015 van: http://www.robots.nu/zorgrobot/

Schapendonk, M. (2013). *Ondernemersplan Logeerhuis de Kapstok.* Venray: Stichting Logeerhuis de Kapstok.

Scherpenzeel, R. (z.d.). *Respijtzorg*. Opgevraagd op 11 oktober 2015, van: http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/Respijtzorg.html

Scribbr. (z.d.). *Onderzoeksmethoden*. Opgvraagd op 12 april 2016, van: https://www.scribbr.nl/category/onderzoeksmethoden/

Sijs, N. v. (2010). *Slogan*. Opgevraagd op 29 maart 2016, van: http://www.etymologiebank.nl/trefwoord/slogan

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2015, 13 oktober). *Verkenning langer thuis wonen.* Opgevraagd op 27 november 2015, van: http://www.scp.nl/Onderzoek/Lopend\_onderzoek/A\_Z\_alle\_lopende\_onderzoeken/Evaluatie\_Hervorming\_Langdurige\_Zorg\_HLZ/Verkenning\_langer\_thuis\_wonen

Stek, D. v. (2016). *Treacy en Wiersema waardenstrategieen*. Opgevraagd op 24 april 2016, van: https://www.strategischmarketingplan.com/treacy-en-wiersema-waardestrategieen/

Stevens, J. (2015, 7 december). *Duizenden ouderen wachten te lang op het verpleeghuis.* Opgevraagd op 26 maart 2016, van: https://www.ftm.nl/artikelen/duizenden-ouderen-wachten-te-lang-op-het-verpleeghuis

Stichting Topcare. (z.d.). *Topcare Ziekte van Huntington.* Opgevraagd op 19 december 2015, van: http://topcare.nl/?page\_id=22

Treacy, M., & Wiersema, F. (1998, oktober 29). *Disciplines of market leaders.* New York: Persus Books. Opgehaald van Twynstra & Gudde Kennisbank: http://www.twynstraguddekennisbank.nl/KB/Kennisbank-homepage/Organiseren/220---Organiseren/221---Strategie/224---Drie-waardeproposities.html

Trompenaars, F., & Coebergh, P. (2014). *100+ Management Models.* Oxford: Infinite Ideas Limited.

Twynstra en Gudde. (2014). *Kennisbank- drie waardeproposities*. Opgevraagd op 29 oktober 2014, van: http://www.twynstraguddekennisbank.nl/KB/Kennisbank-homepage/Organiseren/220---Organiseren/221---Strategie/224---Drie-waardeproposities.html

Verberne, C. (2009). Een slogan die klinkt als een klok. *Marketing Rendement 5*.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is Onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Utrecht: Boom Lemma Uitgevers.

Verkerk, P. (2014). *X Volgens Mintzberg.* Leiden.

Vliet, V. v. (2013). *Kano Model van Noriaki Kano.* Opgevraagd op december 14, 2015, van Toolshero: http://www.toolshero.nl/marketing-modellen/kano-model/

Vos, G. J., & Asberg, A. (2014). *Marente Jaarverslag.* Voorhout: Marente.

Vreeburg, A., Vries, M. d., & Smoorenburg, M. v. (2014). *UWV, Arbeidsmarktprognose 2014-2015.* Opgevraagd op 10 december 2015, van: http://www.uwv.nl/overuwv/Images/UWV\_Arbeidsmarktprognose\_2014\_2015.pdf

Vreede, D. P. (2016). *Respijtzorg bij dementie.* Pijnacker: Concreet Onderzoek.

Waterman Jr, R., Peters, T., & Philips, J. (1980). Structure is not organization. *Business Horizon 23 (3)*, 14-26.

Weihrich, H. (1982). *The TOWS Matrix. A tool for Situational Analysis. Long Range Planning, 15(2). pp54-66.* San Francisco: Long Range Planning 15:2.

Wiemer, M. J. (2015). Mantelzorggespreksgroep. *Verslag gespreksgroep, 25-11-2015*. Leiden, Zuid Holland, Nederland: X.

Zorg Verandert. (z.d.). *Veranderingen in de zorg, WMO, WLZ, Jeugdwet en nieuwe ZVW*. Opgevraagd op 11 mei 2016, van: https://www.zorgverandert.nl/veranderingen-de-zorg-wmo-wlz-jeugdwet-en-nieuwe-zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland. (z.d.). *leveringsvormen VPT, MPT en PGB.* Opgevraagd op december 10, 2015, van Zorginstituut Nederland: https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/pakket/wlz-kompas/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb/zinl%3Aparagraph%5B3%5D/zinl%3Adocume

Zorginstituut Nederland. (z.d.). *Logeeropvang.* Opgevraagd op 13 december 2015, van: https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/wlz-kompas/logeeropvang

Zorginstituut Nederland. (z.d.). *Logeeropvang WTZi eis.* Opgevraagd op 10 april 2016, van: https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/wlz-kompas/logeeropvang#Wtzi-eis

Zorgkaart Nederland Patientenfederatie (NPCF). (2016). *8 Thuiszorginstellingen in Leiden*. Opgevraagd op 10 januari 2016, van: https://www.zorgkaartnederland.nl/thuiszorg/leiden

Zuster in huis. (z.d.). *Onze inwonende zorgverleners*. Opgevraagd op 3 oktober 2015, van: http://zusterinhuis.nl/onze-inwonende-zorgverleners/

# Bijlagen

1. DESTEP analyse.
2. Factsheet: ZVV Indicatie groei gebruik Leiden.
3. MTO uitslag concern.
4. 7 S model.
5. SWOT en confrontatie matrix.
6. Factsheet: Infographic.
7. Enquêtevragen Logeeropvang.
8. Brief aan cliëntvertegenwoordigers van beide doelgroepen van Zuydtwijk en Overrhyn.
9. Opstartinstructie telefonische enquête.
10. Resultaten enquête.
11. Resultaten brainstormsessie.
12. Inventaris X Zuydtwijck.
13. Exploitatiebegroting.
14. Tijdsplanning businessplan.
15. Communicatieplan.

Figuren en tabellen index.

[Figuur 1: Prognose aantal ouderen in Nederland 8](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687145)

[Figuur 2: Model Kano 15](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687146)

[Figuur 3: Antwoord vraag 4 25](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687147)

[Figuur 4: Antwoord vraag 5 25](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687148)

[Figuur 5: Antwoord vraag 8. 26](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687149)

[Figuur 6: Antwoord vraag 3. 26](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687150)

[Figuur 7: Zeven S-model van (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980) 13](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450687153)

[Tabel 1: Concurrentie extramurale zorg 9](#_Toc450675843)

[Tabel 2: Antwoord vraag 7. 25](#_Toc450675844)

[Tabel 3: Antwoorden op vraag 11 27](#_Toc450675845)

[Tabel 4: NZA ZZP bedragen 2016 30](file:///C:\Users\User\Desktop\afstudeermap%20mamma\businesscase%20nachtopvang\voor%20uploaden\businessplan%20versie%2016.docx#_Toc450675846)

[Tabel 5: WMO bedragen per gemeente (Pol, 2016) 31](#_Toc450675847)

[Tabel 6: Inrichting aanbevelingen 33](#_Toc450675848)

[Tabel 7: personeelsmix 34](#_Toc450675849)

[Tabel 8: verdienmodellen 35](#_Toc450675850)

[Tabel 9: regelgeving Logeeropvang 36](#_Toc450675851)

[Tabel 10: Leefstijlen Motivaction (Motivaction, 2015) 44](#_Toc450675852)

[Tabel 11: Doelstellingen interne verwijzers (Michels, 2013, p. 247) 45](#_Toc450675853)

[Tabel 12: Doelstellingen voor de externe verwijzers (Michels, 2013, p. 247) 45](#_Toc450675854)

[Tabel 13: Boodschap aan doelgroepen 46](#_Toc450675855)

[Tabel 14: Strategische keuzes (Michels, 2013, pp. 248-254) 47](#_Toc450675856)

[Tabel 15: Doelgroep en middelenmatrix (Michels, 2013, p. 263) 47](#_Toc450675857)

[Tabel 16: Begroting (Michels, 2013, p. 264) 48](#_Toc450675858)

[Tabel 17: Tijdsplanning campagne (Michels, 2013, p. 263) 48](#_Toc450675859)

# Afkortingenlijst

WMO Wet Maatschappelijke Ondersteuning

WLZ Wet Langdurige Zorg

PGB Persoons Gebonden Budget

GMO Gebieds Managers Overleg

OC Ontmoetings Centra

OCD Ontmoetings Centrum Dementie

OCD + Ontmoetings Centrum Dementie Plusvariant

VVT Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

WFZ Waarborg Fonds voor Zorgsector

KDV Kort Durend Verblijf

KDO Kort Durende Opname

WTZi Wet op Toelating Zorginstellingen

MTO Medewerker Tevredenheid Onderzoek

ZAH Zorg aan Huis

AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

AD Associate Degree

HS Leiden Hogeschool Leiden

### Bijlage 1: DESTEP analyse

Om te kunnen bepalen of het product ‘*nachtopvang*’ de juiste oplossing kan bieden om de bedreigingen op te lossen of extra kansen kan bieden, is het van belang om eerst een aantal analyses te maken. Een DESTEP analyse is een marketingtool die gebruikt kan worden om de omgeving van een onderneming in kaart te brengen en te analyseren. Het gaat dan met name om een externe analyse, die inzicht geeft in de kansen en bedreigingen in de omgeving van X. DESTEP bestaat uit zes factoren: Demografische, Economische, Sociaal Culturele, Technologische, Ecologische en Politieke Factoren.

**Demografische factoren**

Als er gekeken wordt naar de cijfers met betrekking tot de gemeente Leiden, zijn er een aantal zaken die opvallen. Nederland vergrijst, Leiden ook. In de factsheet van de Nationale Atlas Volksgezondheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014) is de tabel van de regionale prognosecijfers Gemeente Leiden met betrekking tot 65 plussers opgenomen. Uit de tabel is af te leiden dat de Gemeente Leiden een groeiende groep 65 plussers, van 12.9% in 2012 naar 20.5% in 2040, heeft. Zie hiervoor bijlage 3: *‘*indicatie ZVV Leiden Groei gebruik’. Uit deze cijfers blijkt tevens, dat op het gebied van gezondheid, in Leiden met betrekking tot het jaar 2014, 2895 mensen een indicatie voor professionele zorgverlening hebben.

In de huidige tijd zijn er al een aantal cliënten, bezoekers van de Ontmoetingscentra (OC), die absoluut niet ‘opgenomen’ willen worden. De OC’ s zorgen ervoor dat opname langer uitgesteld kan worden (In voor Zorg, 2015a). Doordat zorgvragers voor dagbesteding/dagopvang naar een OC gaan kan de mantelzorger thuis even bijkomen of iets voor zichzelf ondernemen. **De factsheet, bijlage 3: ‘indicatie ZVV Leiden Groei gebruik’, laat in het overzicht van de afgelopen jaren een behoorlijke toename zien in de vraag naar zorg en begeleiding zonder verblijf.**

Mantelzorg in Leiden is in 2015 in kaart gebracht. De tweejaarlijkse Stadsenquête, van de gemeente Leiden, geeft een beeld van een afname in mantelzorgverlening van 25% naar 22% (Gemeente Leiden, 2015b, p. 74). De landelijke trends geven een ander beeld (In voor Zorg, 2015), namelijk een toename van mantelzorg met 5%. **Het gaat hierbij om een groep mantelzorgers die zelf al ouder is en een geringere draagkracht heeft. De gevoelde last van het zorgen voor een ander zal zwaarder worden ervaren en ook daadwerkelijk zijn naarmate de mantelzorger zelf ouder is. Op dit moment ervaart** 14% van de mantelzorgers tamelijk zware belasting (11%) tot zeer zware belasting (1%) of zelfs overbelasting (1%) (Gemeente Leiden, 2013, p. 76).

Door deze groei in mantelzorg, is de kans reëel dat de groep potentiele gebruikers van de OC‘ s zal groeien. Door het langer thuisblijven is dit een reële bedreiging voor zorginstellingen met betrekking tot het gevuld krijgen van de bedden.

**Economische factoren**

In dit onderdeel is het van belang om inzicht te verkrijgen in het besteedbaar inkomen van de huidige en potentiële cliënten van X. Het merendeel van de mogelijke cliënten zal een uitkering vanuit de Algemene Ouderdom Wet (AOW) ontvangen, mogelijk aangevuld met een pensioen. In de Gemeente Leiden is het inkomen van 65-plussers gemiddeld hoger dan het Nederlandse gemiddelde volgens het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS), (Centraal Bureau Statistiek, z.d.). Daarnaast zijn de ouderen die zorg nodig hebben afhankelijk van gemeentelijke geldstromen zoals de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of van de Wet Langdurende Zorg (WLZ).

Voor de professionele ondersteuning van verzorgenden of verpleegkundigen is het van belang om te weten of er op dit gebied veel vraag is naar deze professie of dat er juist een overschot van deze professie is in Leiden*.* Voor de zorgsector blijft er vraag naar geschoolde verzorgenden en verpleegkundigen, echter er is wel een grote verandering gaande. Ten opzichte van het verleden is er meer vraag naar andere competenties en opleidingsniveaus. De zorgsector zet meer in op hoger geschoold personeel om de toegenomen complexiteit in de ouderenzorg aan te kunnen (In voor Zorg, 2015). Daarnaast is er sprake van minder instroom van jonge mensen die het vak van verzorgende of verpleegkundige kiezen (Arbeidsmarkt Zorg en Info, z.d.). Dat kan betekenen dat er straks minder professionals zullen zijn om de zorg te kunnen verlenen en er andere oplossingen hiervoor gevonden moeten worden zoals meer technologie en een andere manier van werken. Er ontstaan op dit moment ondernemende initiatieven die aansluiten op de wens van de cliënt zoals een hoogopgeleide ’*24-uurs zuster’* (Zuster in huis, z.d.).

**Sociaal Culturele factoren**

Als er gekeken wordt naar de sociaal culturele factoren dan gaat dat om leefgewoonten en de cultuur van de inwoners in de Gemeente Leiden. De Leidse populatie is een mengeling van culturen. Veel jongeren komen naar Leiden voor hun studie aan de Leidse Universiteit (Beleidsonderzoek en Analyse (BOA), 2015). Leiden heeft daardoor een groot bevolkingsaandeel in 18-27 jarigen. Er is sprake van een aantal volkswijken: de Kooi, Groenoord, Merenwijk en Leiden Zuid-West zijn van oudsher de wijken waar de arbeiders van Leiden wonen. Deze wijken zijn de laatste 10 jaar multicultureel van samenstelling geworden (Afdeling Strategie en Onderzoek (BOA),Gemeente Leiden, z.d.). Op dit moment is meer dan 25% van de Leidse inwoners van allochtone afkomst (Gemeente Leiden, 2015b). Deze bevolkingsgroepen zijn gewend om zelf de zorg te verlenen aan hun naasten met zo min mogelijk professionele hulp (Buuren, et al., 2005, p. 11).

Het gemiddelde opleidingsniveau van de inwoners in de gemeente Leiden is hoog. Uit de cijfers van 2009 blijkt namelijk dat 45,3% van de bevolking tussen 15 en 65 jaar hoogopgeleid is (Databank Zuid Holland, z.d.).

Uit deze gegevens zou een voorzichtige conclusie getrokken kunnen worden dat een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau meer behoefte aan eigen regievoering kan betekenen.

Een bedreiging kan zijn dat deze hoogopgeleide mensen en allochtone inwoners niet kiezen voor een van de huidige vormen van zorg die een zorginstelling biedt, Allochtone inwoners kunnen zelf de zorg organiseren zoals zij dat wensen met bijvoorbeeld mantelzorgers en in uiterste geval een professional voor de hoogstnoodzakelijke zorg. Voor de hoger opgeleide inwoners is een 24 uurs verpleegkundige in het eigen huis (Zuster in huis, z.d.) een optie.

**Technologische factoren**

Op technologisch gebied, komt in de landelijke trends het onderdeel domotica (Domotica, 2015) naar voren. Domotica is de verzamelnaam voor allerlei technische ondersteuningsmaterialen zoals valsensoren en videocommunicatiemogelijkheden. Aan deze domotica, bijvoorbeeld videocommunicatie via beeldschermen, zitten zorg- en/of dienstenarrangementen van zorginstellingen of thuiszorgorganisaties verbonden. In Leiden zijn er enkele grote aanbieders van thuiszorg, namelijk: Activite en Libertas. Bij Activite is reeds sprake van videocommunicatie. Elke zorginstelling is bezig met het implementeren van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). X heeft afgelopen jaar een keuze gemaakt voor een systeem en op dit moment van schrijven is de uitrol van het ECD in locatie Overrhyn gestart.

Daarnaast zijn er vele ontwikkelingen op het gebied van zorgrobotica. Sociale robots en zorgrobots zijn wel reeds ontwikkeld maar worden nog niet breed ingezet (Robots, 2015).

De ontwikkelingen op dit gebied gaan erg snel. De nieuwste innovatie is de SmartWatch, ook deze zal gaan bijdragen aan het langer thuis kunnen blijven wonen. De gebruiksvriendelijkheid is hoog. Zo simpel dat iedereen het kan gebruiken en door het horlogemodel eenvoudig om te doen en te dragen (Consumentenbond, z.d.). Volgens het magazine Vision and Robotics is het van groot belang dat zorgopleidingen les gaan geven in robottechnologie. De verwachting is namelijk dat binnen vijf jaar robots een wezenlijk onderdeel van het zorgproces zal zijn, zowel in een zorginstelling maar vooral ook in een thuissituatie (Jonker, 2015).

Voor de nachtopvang kan het gebruik van technologieën een meerwaarde zijn: het maakt het werken efficiënter en daardoor tijdbesparend. Voor de nachtopvang kan het inzetten van domotica en zorgrobots helpen om de kosten van verzorgend personeel omlaag te brengen.

**Politiek-juridische factoren**

Het jaar 2015 is in de ouderenzorg een jaar met veel veranderingen. De landelijke politiek heeft er voor gekozen om de zorg anders te gaan inrichten. De gemeenten werden verantwoordelijk voor de extramurale zorg via de WMO en Jeugdwet of de Zorg Verzekering Wet (ZVW). De voorheen gehanteerde AWBZ is vervangen voor de WLZ en de WMO. Gedurende het jaar 2015 werden er nog een aantal aanpassingen gedaan aan de wet- en regelgeving en de verwachting is dat dit in 2016 ook nog zal plaatsvinden. Dat zorgt voor een transitie met veel onzekerheden voor zowel de instellingen, de medewerkers en de gebruikers van zorgindicaties. Een instabiele periode die bedreigingen geeft voor de bedrijfsvoering van zorginstellingen.

Ouderen blijven vaker en langer thuis wonen en kiezen minder vaak voor wonen in een zorginstelling. De eventueel benodigde zorg en/of ondersteuning worden zolang als mogelijk is, in een thuissituatie georganiseerd. Wet- en regelgeving is hier reeds op aangepast (Rijksoverheid, z.d.), de keuze ligt bij de zorgvrager. Binnen de nieuwe Wet Langdurige Zorg (WLZ) is er de mogelijkheid om naast een verblijf in een zorginstelling ook te kiezen voor een Volledig Pakket Thuis (VPT), een Modulair Pakket Thuis (MPT) of een Persoon Gebonden Budget (PGB) (Zorginstituut Nederland, z.d.). Dit is een behoorlijke trendbreuk met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Binnen deze wet was er (bijna) geen mogelijkheid om zelf een keuze te maken om thuis te blijven en daar de benodigde zorg te ontvangen. Dit geldt nog steeds voor bijvoorbeeld een kort verblijf in een zorginstelling. *Logeeropvang kan volgens de huidige regelgeving alleen worden genoten bij een instelling die is toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Dat wil zeggen een instelling met een erkenning om Wlz-zorg te leveren* (Zorginstituut Nederland, z.d.)*.* X heeft deze erkenning.De huidige zorginstellingen voor verpleging zijn echter niet toegerust op kortdurende logeeropvang. Zij kunnen geen bedden vrij houden om aan deze vraag van cliënten te voldoen. Volgens de normen van de contractanten, zorgverzekeraars, is er een noodzaak om alle bedden zoveel mogelijk gevuld te houden om de afgesproken vergoedingen volledig te kunnen verkrijgen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). X zal voor kortdurende logeeropvang voor komende jaren afspraken maken met de zorgverzekeraars en gemeenten moeten maken.

### Bijlage 2: Indicatie ZZV Leiden groei gebruik

# Bijlage 4: 7 S model Uitwerking 7 S model (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980)

**Significante waarden (organisatiecultuur)**

Figuur 7: Zeven S-model

Het strategisch beleidsplan ‘Stralen met Topzorg’ (Topaz, 2012) van X beschrijft de organisatievisie op zorg en de kernwaarden.

De visie van X is “Wij bieden u een vertrouwde omgeving met kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven met uw naasten”. De kernwaarden zijn welkom, vakmanschap en originaliteit. Van alle medewerkers wordt verwacht dat zij deze missie, visie en kernwaarden uitdragen. Binnen X is er de afspraak

Figuur 8: Zeven S-model van (Waterman Jr, Peters, & Philips, 1980)

(afspraak = afspraak) dat er topkwaliteit wordt geleverd op alle denkbare fronten. Dit door de wens en de behoefte van de cliënt centraal te stellen in alle facetten van zorg, behandeling, wonen en welzijn. Daarnaast blijkt uit de kernwaarden dat ondernemerschap ook van groot belang wordt geacht: zie de kansen en heb het lef om deze te gaan toepassen, binnen de gestelde kaders. De dagelijkse realiteit is echter anders. Het gehouden medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) in 2015 laat over het geheel genomen een daling zien in tevredenheid van medewerkers. Er zit een discrepantie tussen de beleving aan de top en de werkvloer. Bijvoorbeeld uit het MTO blijkt dat de top van X hoog scoort op werkbeleving, namelijk een 8,7 en de werkvloer scoort tussen de 6,7 en 7,7 (Price, Waterhouse & Coopers, 2015, p. 8). Daar zit wel een groot verschil tussen.

X zorg aan huis (ZAH) en Ontmoetingscentra (OC), de zogenoemde extramurale en semimurale diensten krijgen veel ruimte om zich te ontwikkelen, ervaringen op te doen en kennis te vergaren bij elkaar en bij andere organisaties via de ketenzorg of de sociale wijkteams (Topaz, 2014, p. 7).

**Strategie**

De missie van X is ” *Zorg en behandeling zijn op topniveau geregeld, maar op de achtergrond, zodat mensen zolang mogelijk hun eigen leven kunnen leiden, betekenisvol kunnen zijn voor hun omgeving en waardering vinden*” (Topaz, 2012). De speerpunten van de strategie zijn vertaald naar het anagram STER: Specialistische zorg, Thuis, Expertise, Revalidatie.

De huidige strategienota heeft een looptijd van 2013-2015. Echter, door het afscheid nemen van een van de leden van de Raad van Bestuur is het aanpassen, of opnieuw bepalen, van het strategisch kader uitgesteld naar 2016.

X zit op dit moment in een instabiele fase. De organisatie moet, mede vanwege de veranderde wet- en regelgeving, veranderen en organisatie aanpassingen doen. Meer inzetten op ondernemerschap, klanttevredenheid en het leveren van hoge kwaliteit met betrekking tot zorg en welzijn. Sinds januari 2015 is de Wet Langdurige Zorg (WLZ) in de plaats van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gekomen. En voor de bezoekers van de diverse Ontmoetingscentra (OC’s) van X is daar nu de Wet Maatschappelijke Ondersteuning voor gekomen.

X heeft te maken met gevolgen van de overgang van AWBZ naar WLZ/ WMO, de overheidsvisie daarin om meer en langer thuis te blijven en daar als zorgvragende oudere regie in te nemen. Deze overgang behelst vooral ook het op een andere manier van kijken naar zorg voor ouderen. Deze gevolgen zijn onder andere:

1. Er zijn geen wachtlijsten voor directe opname en nadat een bewoner is overleden of naar huis is gegaan ontstaan er dus lege bedden.
2. Ouderen blijven langer thuis wonen. Zij wachten tot het echt niet anders meer kan voordat zij de stap maken tot het gaan wonen in een verpleeghuis.
3. De vraag naar andere vormen van opvang en ondersteuning is groter geworden. Meer zorg ondersteunend dan zorg overnemend (Pol, 2016).

Een gemiste kans tot nu toe is de aandacht voor de mantelzorgers van onze thuiswonende cliënten. Er is een grote vraag vanuit deze groep voor ondersteuning. Meer dan dat er nu geboden wordt. Er zijn wel mantelzorggespreksgroepen en er is een nota geschreven rondom mantelzorg, maar dat is niet voldoende. Er wordt niet actief gestuurd op het betrekken van mantelzorgers bij het samen zorgen voor de cliënt. Het ondersteunen van mantelzorgers was tot eind 2015 geen prioriteit. De kaderbrief 2016 heeft het betrekken van mantelzorgers en ondersteunen expliciet benoemd als een speerpunt (Topaz, 2016, p. 6).

Vanuit de genoemde mantelzorg gespreksgroepen komen regelmatig vragen naar andere vormen van opvang naar voren, zoals nachtopvang of logeermogelijkheden (Wiemer, 2015).

**Structuur Organogram,** bijlage 6

X bestaat uit negen locaties. Drie verpleeghuizen, vijf woonzorgcentra en een zorg/revalidatiehotel. Elke locatie heeft een gebiedsmanager. Deze gebiedsmanagers vallen direct onder de tweehoofdige Raad van Bestuur. Daarnaast zijn er nog een aantal managers van specifieke diensten zoals Dienst Informatisering & Automatisering, Personeel en Opleidingen, Finance, Marketing en Communicatie, Facilitair bedrijf en een Kenniscentrum.

Ook is er een interne communicatiestructuur vastgesteld. De gebiedsmanagers sturen op hun beurt een aantal teammanagers aan. Dit betreffen teammanagers primaire zorg, manager woonservices en een manager welzijn. Gezamenlijk vormen zij het X locatie managementteam. Hierbij schuift ook een personeelsadviseur en een beleidsmedewerker tijdens overleggen aan. Zij sturen direct de werkvloer aan in samenwerking met verpleegkundigen en/of teamleiders horeca/huishouding.

Er zijn verder geen hiërarchische lagen in de organisatie. Het werk, toegewezen budgetverantwoording en de verantwoordelijkheden die bij een functie passen zijn allemaal beschreven in het X handboek op SharePoint, een intern digitaal instrument (Topaz, z.d.). Dit is voor elke medewerker toegankelijk.

X is, volgens de organisatiestructuren van Mintzberg (2014), een machinebureaucratie waar op dit moment een omslag gaande is naar een professionele bureaucratie. De constateringen hiervan staan omschreven in een eerder geschreven stuk (Verkerk, 2014). De verpleegkundigen en andere disciplines zijn goed opgeleid, bijna alle werkzaamheden zijn gestandaardiseerd met daarnaast de opdracht ( en afspraak) om zoveel mogelijk aan de wens van de bewoner/cliënt tegemoet te komen. Van hen wordt verwacht dat zij volgens de richtlijnen, procedures en protocollen werken, die beschreven staan in het handboek op SharePoint (Topaz, z.d.).

**Systemen**

Binnen X zijn er veel verschillende systemen die naast elkaar gebruikt worden. Op dit moment wordt het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) ingevoerd, waar alle andere systemen aan gekoppeld gaan worden. Het meest gebruikte systeem tot nu toe is ‘SharePoint’ (Topaz, z.d.). Dit is een digitaal programma waar alle protocollen, richtlijnen en procedures van elke discipline in te vinden is. Dus ook alles met betrekking tot Marketing en Communicatie (MCC) en het Clientservicebureau (CSB). Deze afdelingen zijn van groot belang voor het onderhouden van de klantcontacten met huisartsen, sociale wijkteams, zorgverzekeraars en WMO loketten van de diverse gemeenten waar X zijn cliënten van opvangt. De wijze waarop dat plaatsvindt staat beschreven in het X marketing- en communicatieplan ‘Stralend Bekend’ (Topaz, 2013).

Voor het starten van een nieuw product binnen een van de locaties, is het van belang dat er goed wordt gekeken welke ondersteuning er nodig is op alle gebieden. Doordat X alles heeft geprotocolleerd is het ‘ondernemend zijn’ een hele uitdaging. Er moet eerst met alle betrokken diensten worden afgestemd voordat iets van start kan gaan.

Er ontbreekt nog een goed systeem om mantelzorgers te bereiken. Er zijn wel folders, flyers en een nota geschreven en X-locaties vinden het erg fijn als zij hun steentjes bijdragen in de dagelijkse zorg- en welzijnsactiviteiten, maar dit komt niet goed van de grond. Er wordt door een aantal locaties van X nog niet goed ingezet op het gebruiken van de mogelijkheden en kennis van mantelzorgers rondom de cliënten. Op een aantal locaties worden er met enige regelmaat thema-avonden voor mantelzorgers georganiseerd en er wordt tijdens zorgleefplanbesprekingen voorzichtig gesproken over hun daadwerkelijke inzet. Binnen de woonzorgcentra komt dit langzaam van de grond maar in de verpleeghuizen is dit nog lastig (Topaz, 2014).

**Stijl**

Binnen X is er, volgens de indeling van organisatiestructuren van Mintzberg, een managementstijl die wordt gekenmerkt door een Top-Down structuur. De Raad van Bestuur heeft alle macht in handen en neemt de beslissingen (Mintzberg, 2013). Via de bilaterale besprekingen tussen RvB en de gebiedsmanagers worden zaken uitgewisseld en bekeken of er andere besluiten nodig zijn.

Deze stijl nodigt niet echt uit tot ondernemen. Er zijn wel initiatieven die dit meer mogelijk kunnen maken maar dat is meer incident gerelateerd of verbonden aan een ondersteunende dienst als ICT of het Kenniscentrum (KC), dan echt vrijheid om te ondernemen. Voorbeelden van initiatieven zijn: X gaat eind 2016 starten met iPad en notebooks in de (thuis)zorg en daarnaast wordt er, via een maandelijks terugkomend vrijdagmiddag inspiratie-café, aandacht besteedt aan de ontwikkelingen op domotica gebied (Elsen, 2015). In Juli was bijvoorbeeld Paro, een sociale robot of ook wel een snoezel-robot genoemd, te bewonderen en mee kennis te maken (Focal Meditech, z.d.). X zegt actief ondernemerschap te stimuleren en heeft een innovatiepotje waarin een bedrag zit waar een aanvraag voor gedaan kan worden (Topaz, 2014). Echter, de meeste, vernieuwende, projecten of pilots worden vanuit huidige, eigen locatie en/of afdelingsbudgetten gefinancierd. Hierdoor is er geen sprake van dat de ‘kosten soms voor de baten uit mogen gaan’. Locaties en afdelingen hebben daarvoor te weinig geld beschikbaar.

Het jaarverslag 2014 spreekt over een ‘*solvabiliteit (incl. bestemmingsreserves), waarin de verhouding tussen eigen vermogen en totaal vermogen wordt weergegeven* ( solvabiliteit geeft aan of een bedrijf op korte en op lange termijn zijn schulden kan betalen*), van 33,6%*’ en ‘*het weerstandsvermogen (verhouding eigen vermogen en totale opbrengsten) bedraagt ruim 25,7%’* (Topaz, 2014, p. 22). Ter vergelijking, in de webversie van het vaktijdschrift Skipr staat: ‘*De solvabiliteit van de VVT-organisaties is gestegen van 21,6 procent in* 2011 naar 22,4 procent in 2012. Een Nederlandse bank spreekt over financieel gezond als de solvabiliteit tussen de 25% en 40 % is. Het Waarborg Fonds voor de Zorgsector (WFZ) vindt een weerstandsvermogenspositie van 20 à 25% van de totale inkomsten wenselijk voor een zorginstelling. Deze is nodig om ontwikkelingen in de zorgbekostiging het hoofd te kunnen bieden. Daarnaast is de ‘*liquiditeitspositie van X onveranderd en gestegen van 1,0 naar 1,5’* (Topaz, 2014, p. 22). X doet het hierin beter dan het landelijk gemiddelde: *In 2012 verbetert de liquiditeit van de VVT-organisaties en komt uit op gemiddeld 1,1* (Redactie Skipr, 2013)*.* X is in staat om kortlopende schulden op korte termijn te betalen zonder daarvoor nieuwe financiële bronnen aan te boren. 1,5 Ratio wil zeggen dat de risico’s meer dan 1 op 1 zijn afgedekt namelijk 1 op 1,5, dus anderhalf keer. X voldoet aan alle normeringen en kan zich een financieel gezonde organisatie noemen.

**Staf**

De veranderingen in de zorg zijn zodanig dat het van groot belang is voor X om te kijken naar de personeelssamenstelling, zowel naar kwantiteit en kwaliteit van de deskundigheidsmix. Door middel van het model Strategisch Personeel Planning (SPP) kan helder worden gemaakt of de juiste medewerker op de juiste plek is en of dat voldoende is voor de korte en/of de lange termijn. Onderdelen van dit model zijn onder andere de benodigde competenties in het kader van marktontwikkelingen (Topaz, 2014). Voorbeelden van competenties die mogelijk nodig zijn: Stel X gaat meer thuiszorg bieden aan cliënten in samenwerking met mantelzorgers, of X gaat cliënten laten betalen voor welzijnsactiviteiten. Dat vraagt dan andere competenties van de individuele medewerker, bijvoorbeeld: ziet hij/zij kansen, is hij/zij innovatief en ondernemend, kan hij/zij het werk zo indelen dat het past binnen de toegewezen zorguren.

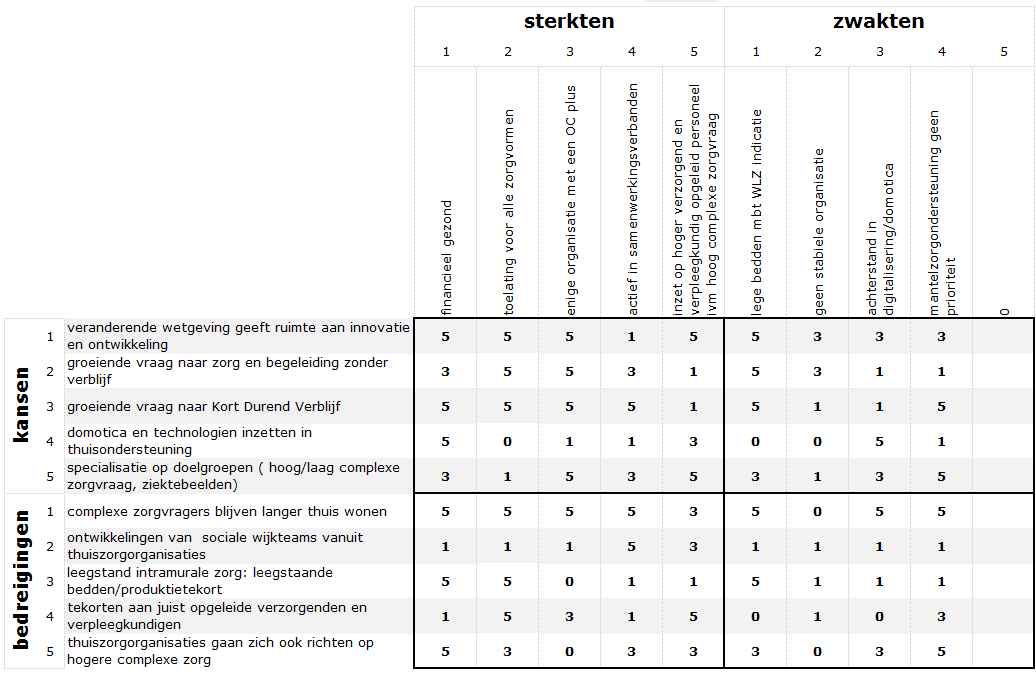
Binnen X vindt er op dit moment een kwaliteitsslag plaats in de vorm van het aannemen van meer verpleegkundigen ten opzichte van de verzorgenden. Het hebben van een verpleegkundig kader alleen is niet genoeg. Vooral gesprekstechnieken zijn van wezenlijk belang, naast de verpleegtechnische kennis en vaardigheden. Maar ook het durven innoveren, ondernemend hierin zijn en kansen kunnen zien en deze durven te pakken.

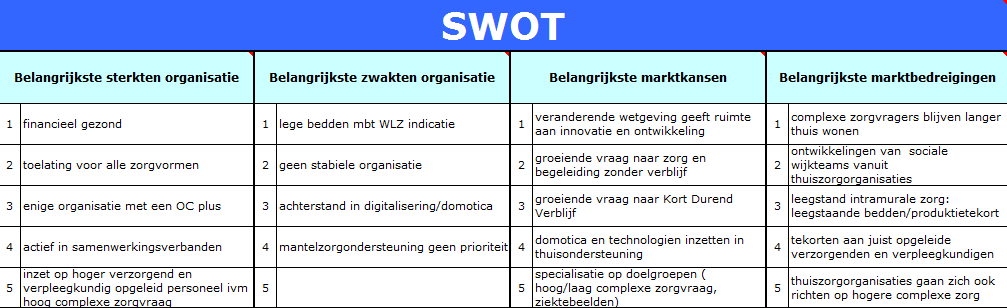
**Sleutelvaardigheden**

X onderscheidt zich volgens het X marketingplan ‘Stralend bekend’ (Topaz, 2013) op een viertal hoofdpunten ten opzichte van haar concurrenten:

1. De samenwerkingsverbanden die X heeft met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Rijnlands Revalidatie Centrum (RRC) en Rivierduinen verhogen het onderscheidend vermogen ten opzichte van concurrentie. Binnen deze samenwerkingsverbanden wordt veel geïnvesteerd in onderzoek en opgedane kennis gedeeld.
2. Het complete aanbod: negen locaties, van revalidatie tot thuiszorg en verpleeg- tot woonzorgcentra, die alle zorgvormen kunnen bieden. Van kleinschalig (X Vlietwijk) tot grootschalig waarbij elke locatie zijn eigen sfeer en inrichting heeft.
3. Het in dienst hebben van eigen behandelaren. Indien er veranderingen in de zorgvraag van de cliënten optreedt dan kan er binnen X gebruik worden gemaakt van alle specialismen. De soepele overdracht of overgang naar een andere zorgvorm binnen X is eenvoudig te realiseren.
4. De focus op ouderen en chronisch zieken is een onderscheidend voordeel.
5. X benoemt in zijn missie en visie dat het zich kan onderscheiden op warmte, huiselijkheid, betrokkenheid en het bieden van waardevolle ontmoetingen.

### Bijlage 5: SWOT en confrontatiematrix





### Bijlage 7: factsheet infographic voorbeelden regelingen respijtzorg

### Bijlage 8: enquêtevragen logeeropvang X

Q1 Bent u een man of een vrouw?

* Een man (1)
* Een vrouw (2)

Q2 Heeft u behoefte aan een vorm van nachtopvang (voor diegene voor wie u zorgt) zodat u even kunt uitrusten en/of tijd voor uzelf heeft?

* Ja (1)
* Nee (2)

Q3 Bent U op de hoogte van de mogelijkheid om nachtopvang/logeermogelijkheid te bekostigen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Langdurige Zorg (respijtzorg)?

* Ja (1)
* Nee (2)

Q4 Als X dit gaat realiseren, gaat U er dan gebruik van maken?

* Ja (1)
* Nee (2)

Q5 Hoe vaak denkt U gebruik te gaan maken van de nachtopvang mogelijkheid voor de zorgvrager?

* 1x per week (1)
* 1x per maand (2)
* 1x per kwartaal (3)
* 1x per jaar (4)

Q6 Denkt U aan een enkele nacht of juist aan meerdere nachten achter elkaar?

* Enkele nacht (1)
* Meerdere nachten achter elkaar (2)
* Vaste nachten per week (3)

Q7 Kunt u aangeven hoe belangrijk u de volgende items vind? Helemaal niet belangrijk, niet belangrijk, belangrijk of een vereiste?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hoe belangrijk vind je de volgende items? | | | |
|  | Helemaal niet belangrijk (1) | Niet belangrijk (2) | Belangrijk (3) | Vereiste (4) |
| Slapen in een eenpersoonskamer (1) |  |  |  |  |
| Een speciaal verpleeghuisbed standaard aanwezig in kamer (2) |  |  |  |  |
| Gastvrouw voor sfeer en aandacht (3) |  |  |  |  |
| Een huiskamer of lounge achtige ruimte (4) |  |  |  |  |
| Visite mogelijkheid (5) |  |  |  |  |
| Mogelijkheid tot nuttigen warme maaltijd/diner (6) |  |  |  |  |

Q8 Vindt U het van belang dat er extra services te bestellen/regelen/boeken zijn?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja (1) | Nee (2) |
| Ontbijtmogelijkheid (1) |  |  |
| Dinermogelijkheid (2) |  |  |
| Koffie/thee (3) |  |  |
| Frisdrank/water (4) |  |  |
| Hapje en drankje (5) |  |  |
| Entertainment (6) |  |  |
| Telefoon op kamer (7) |  |  |
| Televisie op kamer (8) |  |  |
| Radio op kamer (9) |  |  |
| Wifi (10) |  |  |

Q9 Als U het logeren zelf moet bekostigen, wat vindt U dan een reëel bedrag om te betalen voor nachtopvangmogelijkheid?

\_\_\_\_\_\_ Reëel bedrag (1)

Q10 Bent U bereid om een eigen bijdrage te betalen voor het gebruik van nachtopvang?

* Ja (1)
* Nee (2)

Q11 Zijn er nog zaken die U onder de aandacht wilt brengen?

Q12 Dit waren de vragen. Hartelijk bedankt voor uw antwoorden. Nog even voor de duidelijkheid, dit wordt gebruikt voor een onderzoek van de hogeschool Leiden en uw bijdrage is anoniem en zal anoniem verwerkt worden. Petra van der Wereld - Teammanager ontmoetingscentrum, zorg aan huis en activiteitenbegeleiding.

### Bijlage 9: Brief aan cliëntvertegenwoordigers

Beste mantelzorger/ clientvertegenwoordiger van het Ontmoetingscentrum Overrhyn/ Zuydtwijck

Geachte meneer, mevrouw

Op dit moment doet een collega van ons, Petra van der Wereld, een onderzoek naar een mogelijkheid tot het starten van een logeeropvang. Hiervoor gaan wij op ……………..een telefonische enquête onder onze cliëntvertegenwoordigers/mantelzorgers van de bezoekers van het ontmoetingscentrum houden. Graag vragen wij hiervoor Uw medewerking. Het gaat in totaal om 11 vragen om de behoefte van U naar een vorm van nachtopvang te peilen. Er is voor gekozen om dit telefonisch te doen omdat dit de meest handige manier is om snel antwoorden te krijgen en daarnaast het minst belastend voor U als mantelzorger/cliëntvertegenwoordiger.

Reden van het onderzoek:

Tijdens gesprekken met familieleden, partners en mantelzorgers van onze bezoekers aan de Ontmoetingscentra, komt regelmatig de vraag naar voren of er geen mogelijkheid is voor één of meerdere nachtje(s) logeren of een vakantie opname.

Binnen de huidige locaties van X wordt er altijd wel gezocht naar een logeerplekje als er iemand met deze vraag komt bij het ontmoetingscentrum of bij een zorgadviseur maar dat is erg afhankelijk van de situatie: is er een kamer/bed leeg dan kan het. Is dit niet het geval dan kan het niet. Het is dus niet ruim van tevoren te reserveren.

De wetgeving is het afgelopen jaar verandert en er is nu een mogelijkheid om gebruik te maken van respijtzorg vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of de Wet langdurige Zorg voor onder andere een mogelijkheid tot logeeropvang. (ik zal zorgen dat de folder naar U toe komt)

Door mee te doen aan dit telefonische onderzoek helpt U Petra met het mogelijk maken van deze vorm van opvang zodat U misschien daardoor wel langer de zorg thuis kan volhouden (en gaan wonen in een verpleeghuis niet meer nodig zal zijn).

De uitkomsten van de enquête zijn anoniem, er worden geen gegevens van U of de bezoeker gevraagd of gebruikt..

Hartelijke groet en alvast hartelijk bedankt voor de medewerking.

Medewerkers van het Ontmoetingscentrum Overrhyn en van Zuydtwijck

### Bijlage 10: Opstart tekst voor telefonische enquête

Geachte meneer, mevrouw….naam noemen

U spreekt met……naam medewerker OC noemen

Vorige week heeft U van mij een briefje gekregen waarin stond dat ik U vandaag telefonisch ging benaderen om een korte enquête, een aantal vragen aan U te stellen. Die vragen gaan over de behoefte aan nachtopvang om U te helpen om de zorg thuis langer vol te kunnen houden.

Wilt nu nog verdere toelichting vooraf? Of zullen we starten?

Kunnen altijd aan het eind nog even kijken of U nog vragen heeft over deze enquête.

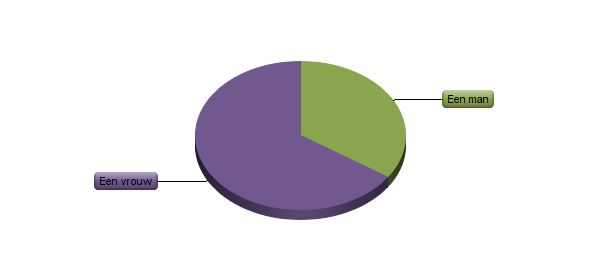
Zal ik dan de eerste vraag stellen?

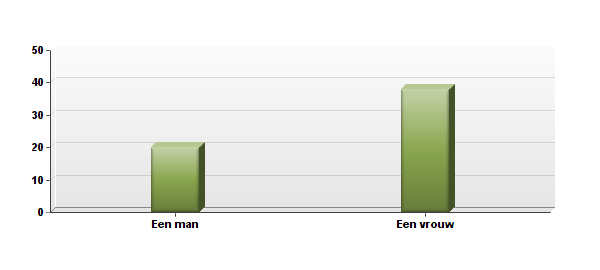
### Bijlage 11: resultatenrapport enquête

Initial Report

Last Modified: 04/10/2016

1. Bent u een man of een vrouw?

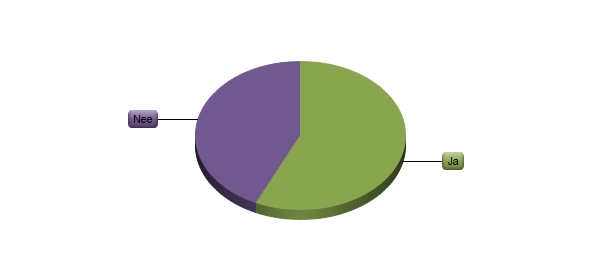




|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Een man | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 20 | 34% |
| 2 | Een vrouw | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 38 | 66% |
|  | Total |  | 58 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 2 |
| Mean | 1.66 |
| Variance | 0.23 |
| Standard Deviation | 0.48 |
| Total Responses | 58 |

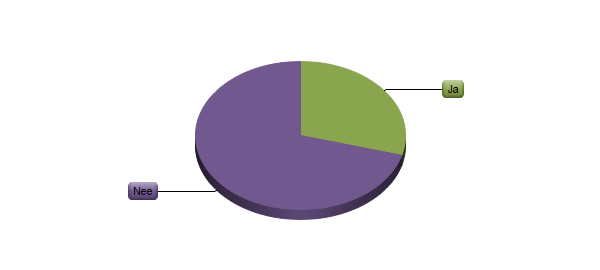
2. Heeft u behoefte aan een vorm van nachtopvang (voor diegene voor wie u zorgt) zodat u even kunt uitrusten en/of tijd voor uzelf heeft?



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Ja | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 33 | 57% |
| 2 | Nee | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 25 | 43% |
|  | Total |  | 58 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 2 |
| Mean | 1.43 |
| Variance | 0.25 |
| Standard Deviation | 0.50 |
| Total Responses | 58 |

3. Bent U op de hoogte van de mogelijkheid om nachtopvang/logeermogelijkheid te bekostigen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Langdurige Zorg (respijtzorg)?



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Ja | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 17 | 29% |
| 2 | Nee | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 41 | 71% |
|  | Total |  | 58 | 100% |

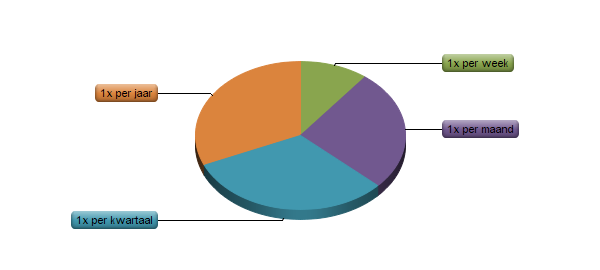
|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 2 |
| Mean | 1.71 |
| Variance | 0.21 |
| Standard Deviation | 0.46 |
| Total Responses | 58 |

4. Als X dit gaat realiseren, gaat U er dan gebruik van maken?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Ja | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 39 | 67% |
| 2 | Nee | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 19 | 33% |
|  | Total |  | 58 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 2 |
| Mean | 1.33 |
| Variance | 0.22 |
| Standard Deviation | 0.47 |
| Total Responses | 58 |

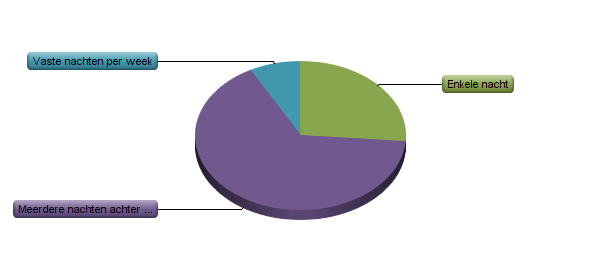
5. Hoe vaak denkt U gebruik te gaan maken van de nachtopvang mogelijkheid voor de zorgvrager?



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | 1x per week | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 4 | 11% |
| 2 | 1x per maand | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 10 | 26% |
| 3 | 1x per kwartaal | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 12 | 32% |
| 4 | 1x per jaar | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 12 | 32% |
|  | Total |  | 38 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 4 |
| Mean | 2.84 |
| Variance | 1.00 |
| Standard Deviation | 1.00 |
| Total Responses | 38 |

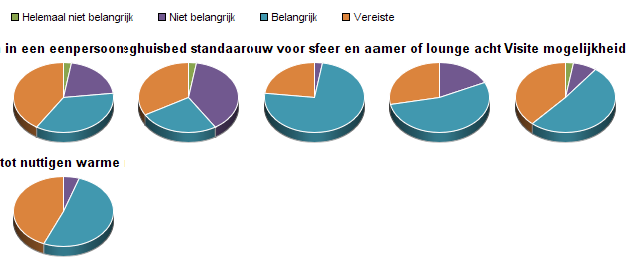
6. Denkt U aan een enkele nacht of juist aan meerdere nachten achter elkaar?



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Enkele nacht | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 10 | 26% |
| 2 | Meerdere nachten achter elkaar | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 25 | 66% |
| 3 | Vaste nachten per week | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 3 | 8% |
|  | Total |  | 38 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 3 |
| Mean | 1.82 |
| Variance | 0.32 |
| Standard Deviation | 0.56 |
| Total Responses | 38 |

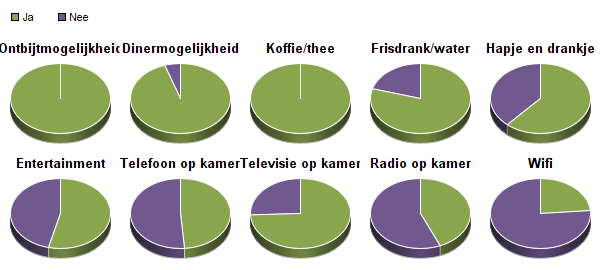
7. Hoe belangrijk vind je de volgende items?



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Question | Helemaal niet belangrijk | Niet belangrijk | Belangrijk | Vereiste | Total Responses | Mean |
| 1 | Slapen in een eenpersoonskamer | 1 | 8 | 14 | 16 | 39 | 3.15 |
| 2 | Een speciaal verpleeghuisbed standaard aanwezig in kamer | 1 | 15 | 10 | 13 | 39 | 2.90 |
| 3 | Gastvrouw voor sfeer en aandacht | 0 | 1 | 29 | 9 | 39 | 3.21 |
| 4 | Een huiskamer of lounge achtige ruimte | 0 | 7 | 21 | 11 | 39 | 3.10 |
| 5 | Visite mogelijkheid | 1 | 3 | 20 | 15 | 39 | 3.26 |
| 6 | Mogelijkheid tot nuttigen warme maaltijd/diner | 0 | 2 | 20 | 17 | 39 | 3.38 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Statistic | Slapen in een eenpersoonskamer | Een speciaal verpleeghuisbed standaard aanwezig in kamer | Gastvrouw voor sfeer en aandacht | Een huiskamer of lounge achtige ruimte | Visite mogelijkheid | Mogelijkheid tot nuttigen warme maaltijd/diner |
| Min Value | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Max Value | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Mean | 3.15 | 2.90 | 3.21 | 3.10 | 3.26 | 3.38 |
| Variance | 0.71 | 0.83 | 0.22 | 0.46 | 0.51 | 0.35 |
| Standard Deviation | 0.84 | 0.91 | 0.47 | 0.68 | 0.72 | 0.59 |
| Total Responses | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 |

8. Vindt U het van belang dat er extra services te bestellen/regelen/boeken zijn?



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Question | Ja | Nee | Total Responses | Mean |
| 1 | Ontbijtmogelijkheid | 39 | 0 | 39 | 1.00 |
| 2 | Dinermogelijkheid | 37 | 2 | 39 | 1.05 |
| 3 | Koffie/thee | 39 | 0 | 39 | 1.00 |
| 4 | Frisdrank/water | 31 | 8 | 39 | 1.21 |
| 5 | Hapje en drankje | 24 | 15 | 39 | 1.38 |
| 6 | Entertainment | 21 | 18 | 39 | 1.46 |
| 7 | Telefoon op kamer | 19 | 20 | 39 | 1.51 |
| 8 | Televisie op kamer | 29 | 10 | 39 | 1.26 |
| 9 | Radio op kamer | 17 | 22 | 39 | 1.56 |
| 10 | Wifi | 9 | 29 | 38 | 1.76 |

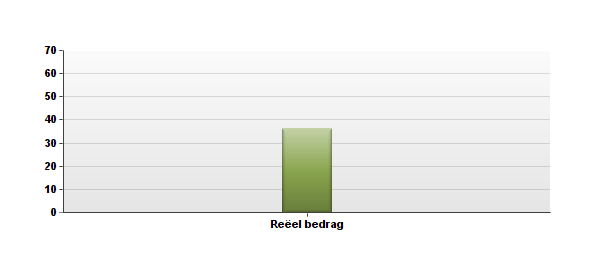
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Statistic | Ontbijtmogelijkheid | Dinermogelijkheid | Koffie/thee | Frisdrank/water | Hapje en drankje | Entertainment | Telefoon op kamer | Televisie op kamer | Radio op kamer | Wifi |
| Min Value | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Max Value | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Mean | 1.00 | 1.05 | 1.00 | 1.21 | 1.38 | 1.46 | 1.51 | 1.26 | 1.56 | 1.76 |
| Variance | 0.00 | 0.05 | 0.00 | 0.17 | 0.24 | 0.26 | 0.26 | 0.20 | 0.25 | 0.19 |
| Standard Deviation | 0.00 | 0.22 | 0.00 | 0.41 | 0.49 | 0.51 | 0.51 | 0.44 | 0.50 | 0.43 |
| Total Responses | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 38 |

9. Bent U bereid om een eigen bijdrage te betalen voor het gebruik van nachtopvang?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Response | % |
| 1 | Ja | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 33 | 85% |
| 2 | Nee | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 6 | 15% |
|  | Total |  | 39 | 100% |

|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Min Value | 1 |
| Max Value | 2 |
| Mean | 1.15 |
| Variance | 0.13 |
| Standard Deviation | 0.37 |
| Total Responses | 39 |

10. Als U het logeren zelf moet bekostigen, wat vindt U dan een reëel bedrag om te betalen voor nachtopvangmogelijkheid?



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Answer | Min Value | Max Value | Average Value | Standard Deviation | Responses |
| 1 | Reëel bedrag | 14.00 | 65.00 | 36.41 | 13.01 | 32 |

11. Zijn er nog zaken die U onder de aandacht wilt brengen?

|  |
| --- |
| Text Response |
| Nee |
| Als de mantelzorger wegvalt kan dit dan direct geregeld worden? |
| nu nog niet nodig misschien later. mv woont nog zelfstandig thuis met hulp van thuis zorg |
| Graag aanbod compleet pakket. |
| voor 1 nacht van hoe laat tot hoe laat zou dit dan zijn. |
| cliënt moet het zelf ook willen en behoefte aan zorg (basisbehoefte) en waar de nachtopvang plaats zal vinden is ook belangrijk. |
| nee |
| De behoefte is sterk aanwezig omdat echtgenote geopereerd zou moeten worden. Dit is alleen mogelijk wanneer echtgenoot aantal dagen achter elkaar kan logeren. |
| basiszorg moet goed zijn, medicatie in de gaten houden. |
| nee |
| nee |
| nee |
| Wat zijn bedragen voor nachtopvang, vind het moeilijk om aan te geven. gezamenlijke huiskamer en privé slaapkamer graag Is daar een aparte indicatie voor nodig |
| Zou wenselijk zijn als mantelzorger met vakantie is. |
| Geen behoefte. |
| Nachts gaat goed, overdag met ophalen gaat het lastig.. |
| Dhr. staat op de wachtlijst voor opname w.s. gaat dit nog voor de zomervakantie zijn. |
| Familie geeft aan het goed gaat, omdat de zorg door echtgenote en de kinderen om de beurt opgevangen wordt. Is goed te doen nu. |
| Heel graag! zodat men langer thuis kan blijven. Geleidelijke overgang naar 24 uurs opvang wordt op deze manier wat makkelijker! We willen heel lang bij elkaar blijven en daar doe ik alles voor. Kom maar op met die eigen bijdrage! |
| nee |
| Dat er ook gedoucht kan worden en hulp bij wassen en aankleden |
| persoonlijke verzorging hoort er dan ook bij? is er hulp bij medicatie? |
| denk aan persoonlijke verzorging |
| vergeet hulp bij het wassen/douchen niet |
| mooi als dit kan binnen X |

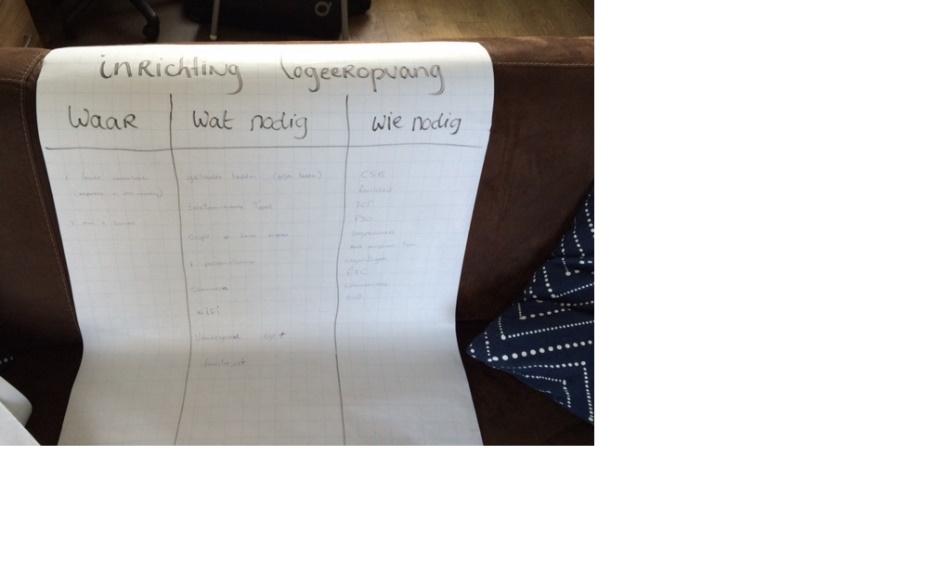
|  |  |
| --- | --- |
| Statistic | Value |
| Total Responses | 25 |

### Bijlage 12: Resultaten brainstormsessie

Inrichting Logeeropvang aanbevelingen vanuit de brainstorm.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waar moet de logeeropvang komen: | Wat is er nodig: | Wie is er nodig: |
| In Leiden | toekomstvisie | Marketing en communicatie |
| Centraliseer op 1 locatie | Doelgroepenbeleid: steeds zwaardere zorgvragers: wat kan iemand aan en hoe speelt X daarop in. | Gebiedsmanager die dit in zijn/haar locatie wenst vorm te geven |
| In verpleeghuis | instroombeleid | Client service bureau |
| Voorkeur voor 2 kamers voor somatiek en 2 kamers voor psychogeriatrie | Besluit Raad van Bestuur om te starten | Wijkteam |
|  | Geld om te starten voor 1e jaar | Verzorgend personeel |
|  | Domotica | ICT |
|  | Nieuwe betere telefooncentrale | Facilitaire dienst |
|  | BOPZ op kamerniveau | Finance en control |
|  | Gelabelde bedden (grijze bedden) | vrijwilligers |
|  | Wifi | Multi disciplinair team? |
|  | Vakantiegevoel/sfeer |  |
|  | Exclusie criteria |  |
|  | familienet |  |

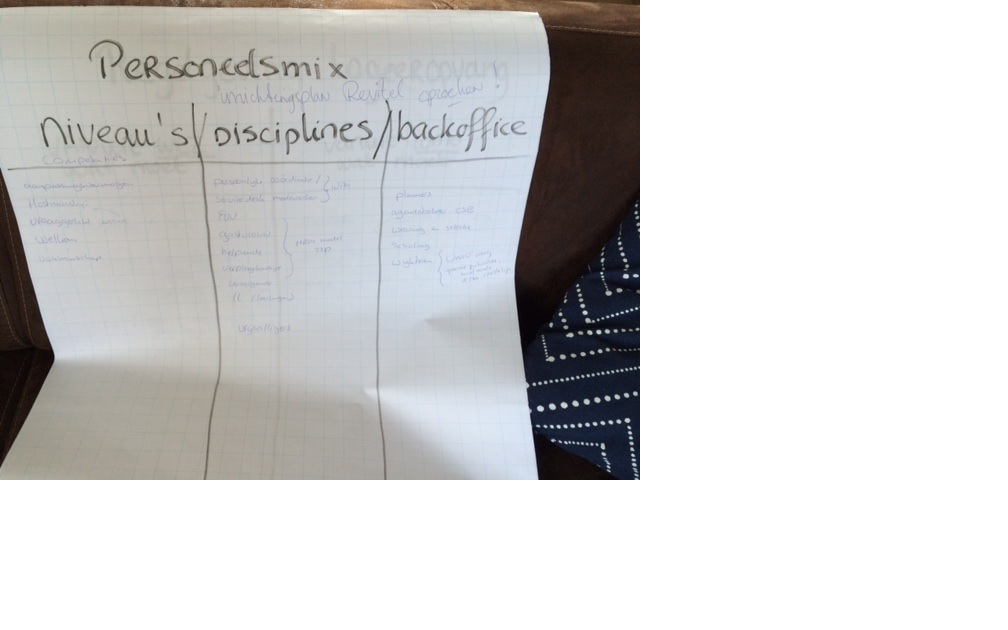
Tabel 6: Inrichting aanbevelingen



Welke personeelsmix is nodig voor een logeeropvang?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Competenties | Disciplines | Backoffice |
| In bezit van hostman shipsvaardigheden | Persoonlijk coördinator of servicedesk medewerker WAN | CSB: agendabeheer  Werving en selectie |
| Vraaggericht kunnen werken | EVV’er  Gastvrouw  Helpende HRM Model  Verpleegkundige ZZP  Verzorgende  leerlingen | Wijkteam verpleegkundige |
| Welkom uitstralen en uitdragen | vrijwilligers | Planner |
| Vakmanschap hebben | Huishoudelijke dienst |  |
| Beschikken over aanpassingsvermogen | Eten en drinken |  |

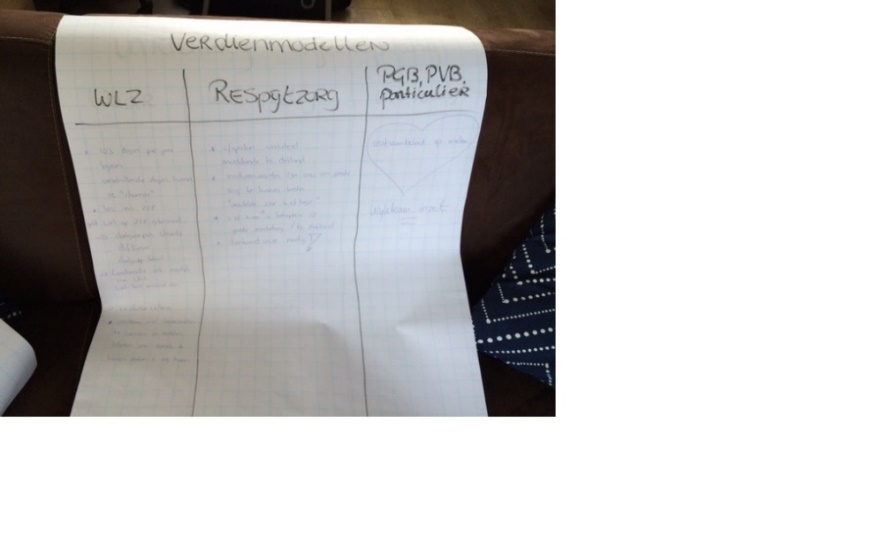
Tabel 7: personeelsmix



Verdienmodellen vanuit de diverse mogelijkheden: mutatiedagen opvullen met logeeropvang vanuit diverse wet en regelgevingen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WLZ | WMO respijtzorg | PGB,PVB | ZVW | Particulier |
| Mogelijkheid tot logeren staat in de wet: 103 dagen per jaar: deze kunnen geclaimd worden door onze huidige WLZ clienten | Vastgestelde bedragen vanuit gemeenten:  Bollenstreek (Katwijk en Nwhout)151,-  Leiden basis60,-  Leiden speciaal (incl verzorging)120,-  Leiden speciaal plus (incl verz&begel) 205,-  Voorschoten respijtzorg incl 3 uur BI.170,- | Tarieven vanuit rekenmodule Wlz, dus vanuit een WLZ indicatie  (blijft ook na 2017 in Wlz) | Is per verzekerde afhankelijk van de aanvullende verzekering | Eigen geld, hoeveel willen mensen betalen per nacht vanuit particulier geld. |
| Mogelijkheid tot logeren is niet verbonden aan een zzp indeling, de logeervergoeding wel | Wisselende afspraken per gemeente | Aanvragen via procedure en daarna vanuit  eigen beheer PGB en PVB |  |  |
| Randvoorwaarden zijn niet helder: “veredelde zzp 4 of hoger” |  |  |  |  |

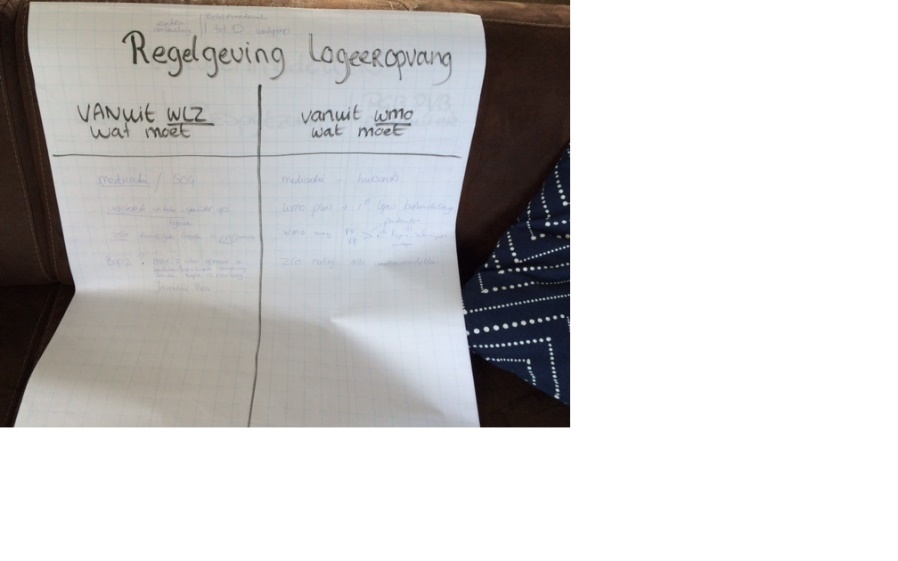
Tabel 8: verdienmodellen



Regelgeving logeeropvang.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wat moet er geregeld worden vanuit de WLZ | Wat moet er geregeld worden vanuit de WMO | Wat moet er geregeld worden voor particulier of PGB |
| Rol van Specialist Ouderengeneeskunde moet helder zijn met betrekking tot:  Medicatieverstrekking  BOPZ: zonder BOPZ toetsing mag iemand twee weken maximaal opgenomen worden in een besloten c.q. beschermde omgeving | De rol van de huisarts bij medicatieverstrekking |  |
| Verkorte intake met name gericht op logeren | Verkorte intake gericht op logeren | Verkorte intake gericht op logeren |
| Zorgleveringsovereenkomst voor logeren | Zorgleveringsovereenkomst voor respijtzorg/logeren | Zorgleveringsovereenkomst |
| Procedure c.q. protocol ontwikkeld rondom logeeropvang | Duidelijkheid over WMO indicatie: er zijn verschillende mogelijkheden zoals  Wmo plus eerstelijns behandeling  WMO bij zorg vanuit de ZVW |  |
| Duidelijkheid over bedrag wat betaald wordt voor een nacht ( of langer) logeren en hoe de extra’s betaald worden | Duidelijkheid over bedrag wat betaald wordt voor een nacht ( of langer) logeren en hoe de extra’s betaald worden | Duidelijkheid over bedrag wat betaald moet worden voor een nacht ( of langer) logeren en de extra’s |

Tabel 9: regelgeving Logeeropvang



Bijlage 13 : Investeringsbegroting

Vastgoed: toren X Zuydtwijck

Leegstaande Etage in ZW toren met 4 eenpersoonskamers, 1 eetkamer met keukenmogelijkheden,1 lounge-achtige kamer, 1 kantoor met telefoon

**Inventaris noodzakelijk:**

4 verpleeghuisbedden ( hoog/laag) à €1495 € 5980

4 matrassen Visco Combi Nasa matras 200x90 cm à €499 1996

8 bed sets hoes loos wasbaar dekbed EHS all season incl sloop à €224 896

4 nachtkastjes met lampje ( nachtkastje Lars) à €189,95 759,80

4 gordijnen à €1334 5336

4 televisies Philips 32PFK5300/12 Smart led-tv à € 276 1104

 12x handdoekensets à ± € 20 240

1 tillift passief Rebotec Passieve patientenlift Arnold 150 1199

1 tillift actief Rebotec actieve patientenlift James 150 1898

**Totaal € 19.408,80**

**Loungeruimte: via afdeling Inkoop**

**Keukeninventaris:**

10 ontbijtservies

10 dinerservies

16 koffieservies

Koffiezetapparaat

Waterkoker

Magnetron

Afwasmachine

Grote televisie

4 tafeltjes met 2 normale stoelen en plek voor 2 rolstoelen

Kast voor serviezen

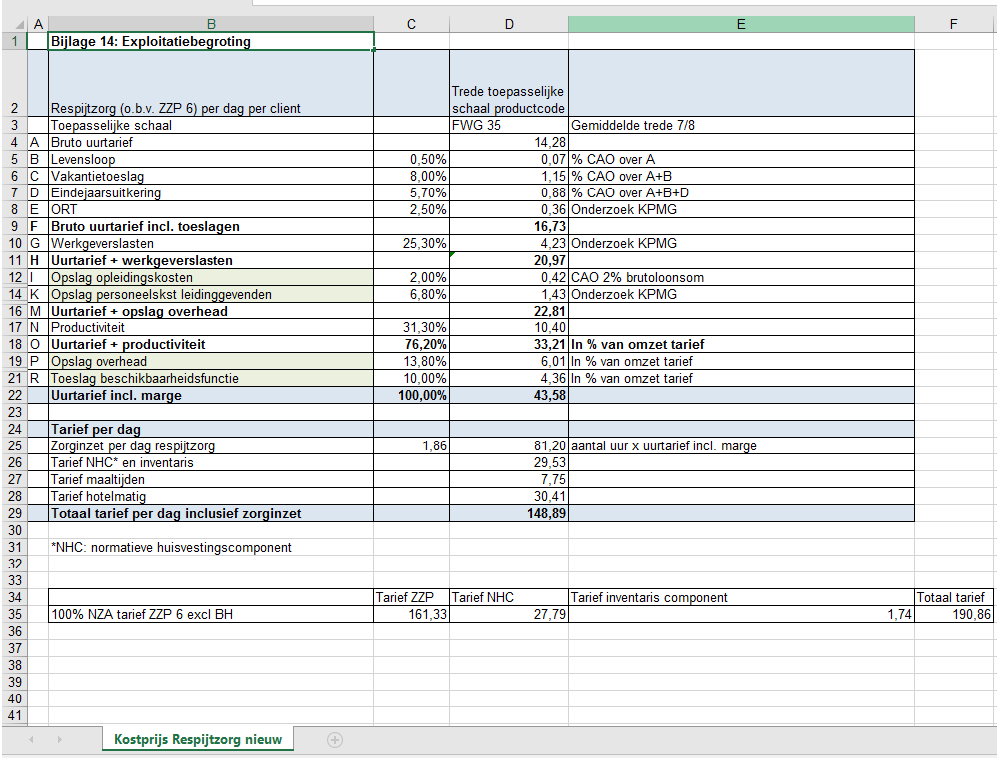
**Extra’s:**

4 deuren beplakken met foto deurenstickers à € 100 - 400

4 x kunst aan de muur à € 100 - 100

Plantjes en decoratie pm

4 tafeltjes en stoel/bank in slaapkamer pm

Bijlage 14: exploitatiebegroting

### Bijlage 15: tijdsplanning/ Gannt Chart

Bijlage 16: Communicatieplan

Inleiding

Corporate communicatie staat voor ‘De communicatie waarbij de organisatie zelf centraal staat en die gericht is op de beeldvorming van de organisatie bij de belangrijkste stakeholders’ (Michels, 2013, p. 69).

In de afgelopen tijd zijn er meermalen groepsgesprekken gehouden met een aantal mantelzorgers van cliënten die een ontmoetingscentrum van X bezoeken. In deze gesprekken komen, naast praktische zaken rondom de zorg voor de cliënten en de dag structuur binnen het ontmoetingscentrum, ook de zaken waar de mantelzorgers tegenaan lopen aan de orde.

De meest gestelde vraag tijdens die gesprekken gaat over een mogelijkheid tot logeeropvang. Het merendeel van de mantelzorgers geeft aan dat zij overbelast zijn en dat met name de nachtelijke onrust, van degenen waar zij voor zorgen, hieraan debet is. De mantelzorgers geven aan dat zij graag een nachtje door willen kunnen slapen, of een weekje met vakantie kunnen gaan, zodat de lasten verlicht worden (Wiemer, 2015).

Dit communicatieplan gaat over de organisatie X en het in de markt zetten van een nieuw product. Voor de afstudeeropdracht wordt er onderzoek gedaan naar een nieuw product, namelijk: nachtopvang voor ouderen met een zware, complexe zorgvraag.

De doelstelling daarvan is dat de mantelzorger van deze oudere zorgvrager een of meerdere nachten per week tot rust kan komen, kan doorslapen zonder te hoeven zorgen of als mantelzorger weer eens even op vakantie kunnen zonder zorgen te hebben over de oudere zorgvrager. Het samenhangende doel is dus rust brengen bij de mantelzorger om de zorg thuis langer vol te kunnen houden.

Voor X een kans om een nieuw product aan haar ketenzorg toe te voegen: ‘Nachtopvang voor thuiswonende ouderen met een complexe zorgvraag’. X heeft reeds een hele keten opgestart van producten: ontmoetingscentra voor ouderen met geheugenproblemen, ontmoetingscentra voor ouderen met lichamelijke problemen/chronische ziektes, zorg aan huis teams, behandeling aan huis, woonzorgcentra, verpleeg- en behandelcentra en een revalidatiehotel (Topaz, 2013).

Om een nieuw product in de markt te kunnen zetten moet er goed nagedacht worden over de wijze waarop dat moet gaan gebeuren. Welke doelgroep kan er bereikt worden? Zijn dat interne doelgroepen of juist externe doelgroepen en waarom juist zij? Welke doelstellingen horen daarbij? Hoe gaat er gecommuniceerd worden, intern, extern of allebei? Dit communicatieplan, onderdeel van de Businesscase Nachtopvang X, geeft antwoord op bovenstaande vragen en zet een structuur voor de interne en externe communicatie uit.

Analyse

In het kader van het samenstellen van het businessplan is er eerst een uitgebreide omgevingsanalyse uitgevoerd. Op de onderdelen Macro, Meso en Micro niveau. De resultaten gericht op het onderdeel communicatieplan zijn vorm gegeven in een SWOT en confrontatiematrix, en zijn toegevoegd in bijlage 2 (Weihrich, 1982).

Het, zo lang als mogelijk thuis blijven wonen, liefst met ondersteuning door een zorg aan huis team met een hoog expertise gehalte, kan kansen bieden. De toename van complexe zorg in thuis situaties is vooral voor X een grote kans om haar marktpositie te versterken omdat deze specialistische zorg steeds meer thuis gevraagd wordt in plaats van opname in een zorginstelling (Rijksoverheid, z.d.). X richt zich met name op de complexe zorg, zowel in een van haar locaties als bij ouderen thuis. Het is een verschuiving van de markt van intramuraal (wonen en zorgen binnen de muren van een zorginstelling) naar semimuraal (overdag naar een opvangmogelijkheid en toch grotendeels zelfstandig blijven wonen) en extramuraal (wonen en zorgen in de eigen woning, buiten de muren van een zorginstelling) (In voor Zorg, 2015).

In de SWOT (Weihrich, 1982)(bijlage 2) komt dat duidelijk naar voren als zowel een bedreiging als een kans.

Een van de mogelijke gevolgen van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen, door ouderen met een complexe zorgvraag, is de overbelasting van de mantelzorger (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013).

Een ander mogelijk gevolg is, voor X en andere zorginstellingen, dat de ‘bedden’ niet meer vol komen. Dit dwingt zorginstellingen, onder andere X, om na te denken over nieuwe zorgvormen, specialisaties en producten (In voor Zorg, 2015). In 2016 wordt de huidige strategie herijkt en zullen er door X op basis van deze veranderingen keuzes gemaakt gaan worden om hier beter op in te kunnen spelen (Topaz, 2016).

In het X marketingplan ‘Stralend Bekend’ wordt duidelijk de vier unieke eigenschappen van X beschreven namelijk: ‘*de combinatie van Topzorg, een exclusieve focus en een compleet aanbod gericht op ouderen en chronische zieken, met warmte en aandacht’* (Topaz, 2013). Door nu een onderdeel in de ketenzorg toe te voegen, voor de vermindering van de overbelasting van de mantelzorgers, kan X mogelijk haar marktpositie versterken. Uit de SWOT (bijlage 2) blijkt dat X een grote speler is in Leiden en omstreken met weinig concurrentie in met name de zwaarste ouderenzorg. Er zijn maar twee andere spelers in de omgeving en die richten zich op een iets ander segment van de markt.

Het kan een grote kans voor X zijn: het ontwikkelen van nieuwe producten voor deze overbelaste mantelzorgers zodat zij de zorg thuis, juist bij de complexe zorgvragers, langer kunnen volhouden

Het businessplan logeeropvang kan gebruikt worden voor het opstarten van dit product. De verwachting is dat er eerst een pilot wordt gestart halverwege 2016.

Zodra het plan ten uitvoer gebracht kan gaan worden is het van belang om het communicatieplan in werking te stellen. X werkt met communicatieplannen en heeft zowel een marketingstrategie als een organisatiestrategie. Het communicatieplan rondom Nachtopvang moet voldoen aan de vastgestelde strategieën.

De organisatiestrategie, genaamd ‘Stralen met Topzorg’ behelst de missie en visie van X. De missie is: *Waarde-vol leven met Topzorg*. En de visie: *Een vertrouwde omgeving met kwalitatief hoogwaardige en liefdevolle zorg, persoonlijke ontmoetingen en betekenisvolle ervaringen, die kleur geven aan het leven met uw naasten*. De kernwaarden waar X voor staat zijn: Welkom, Vakmanschap, Originaliteit. De strategische speerpunten zijn: Specialistische Zorg, Thuis, Expertise, Revalidatie, samengevat als STER (Topaz, 2013, pp. 4-5).

De marketingstrategie van X richt zich op positioneren als de zelfbewuste marktleider met daarnaast de focus op een proces van continue ontwikkeling van nieuwe producten en diensten vanuit de waarde aspecten: Operational excellence, Product leadership en Customer intimacy van Treacy en Wiersema (Treacy & Wiersema, 1998). De afgelopen drie jaar is er vooral ingezet op het beter profileren van X als marktleider in de Leidse regio (Topaz, 2013, p. 19).

In 2016 wordt de strategie herijkt en zal tevens de marketingstrategie hierop aangepast worden (Topaz, 2016).

Stakeholders zijn:

* X managementteam.
* Interne verwijzers: zie interne communicatiedoelgroep.
* Mantelzorgers van cliënten Ontmoetingscentra X en Zorg aan huis van X.
* Externe professionele verwijzers: zie externe communicatiedoelgroep.

De SWOT van X, op het gebied van marketing en communicatie, geeft aan de hand van de bovenstaande analyse en gebaseerd op het reeds bestaande marketingplan ‘Stralend bekend’ de volgende uitkomsten:

Sterkten:

* De administratie van het Client Service Bureau is op orde en snel.
* Goede samenwerkingsverbanden met andere ouderen organisaties
* Breed aanbod ( one stop shop): thuiszorg, dagbesteding, woonzorg, verpleegzorg, revalidatie

Zwakten:

* Lage naamsbekendheid
* Mailbestanden cliënten/mantelzorgers niet op orde
* Relatiebestanden niet op orde ( registratie activiteiten deelname/ interesse gebieden registratie)

Bedreigingen:

* Veranderde wet en regelgeving ( geeft veel ruimte aan gemeenten en zorgverzekeraars ten nadele van zorginstellingen)
* Te kleine bezetting op afdeling Marketing en Communicatie ( 2 medewerkers voor 9 locaties)
* Bezuinigingen

Kansen:

* De vraag naar zorg neemt toe ( vergrijzing)
* Specialisatie in thuiszorg en thuisbehandeling
* Gerichte communicatie op thuis blijven
* Ontwikkeling van nieuwe producten en die in de markt zetten

Er is een discrepantie tussen wat X is, marktleider in de regio Zuid Holland Noord en de uitstraling. Deze uitstraling is er meer een van een bescheiden zorgorganisatie. X laat zich niet voorstaan op haar positie en haar expertise op de diverse gebieden zoals: zorg en behandeling aan huis, zorg en revalidatiehotel en de diverse intramurale woonvormen (Topaz, 2013). X kan zich met haar producten beter profileren dan nu het geval is. Het in de markt zetten van een nieuw product als nachtopvang kan bijdragen aan deze profilering..

Communicatiedoelgroep

In dit hoofdstuk worden de doelgroepen beschreven, zowel de internen van X, noodzakelijk voor het hebben van de juiste informatie en deze uit te kunnen dragen naar de externe doelgroepen, als de drie externe doelgroepen zelf.

De eerste interne doelgroep bestaat uit:

* Medewerkers Cliënt Service Bureau(CSB)
* Zorgadviseurs
* Zorg aan huis team
* Medewerkers team marketing en communicatie
* Medewerkers team ontmoetingscentra X.

De interne doelgroep kan ook omschreven worden als de interne verwijzers.

Deze interne doelgroep heeft als kenmerk dat zij allen in dienst zijn van X. Zij staan in direct contact met de mantelzorgers en de cliënten. Zij, de cliënten en mantelzorgers, zijn het eerste aanspreekpunt voor de externe doelgroep. Zij moeten exact op de hoogte zijn van alle mogelijkheden van het product en hoe het in te zetten is.

De tweede interne doelgroep bestaat uit het managementteam van X.

Om voldoende bekendheid binnen de X organisatie te realiseren is het van belang om alle managers van X op de hoogte te brengen van het nieuwe product nachtopvang, hun interesse te wekken en betrokkenheid te verkrijgen.

De eerste externe doelgroep bestaat uit:

* Zorgloketten gemeente leiden
* Huisartsen
* Sociale wijkteams Leiden.
* Andere thuiszorg aanbieders binnen gemeente Leiden zoals Activite, Libertas, Buurtzorg
* Andere ontmoetingscentra

De professionals (huisarts, sociale wijkteam, thuiszorg organisaties, zorgloketten en andere OC’ s), zijn, net als de interne professionals, verwijzers. Zij moeten kennis hebben van de mogelijkheden die het product nachtopvang kan bieden aan ondersteuning voor de mantelzorgers.

Een tweede campagne richt zich ook op de externe professionals, de verwijzers. Dit zal een gerichte marketingcampagne zijn nadat de pilot fase van het product nachtzorg zijn waarde heeft bewezen.

Hierna zal de informatie worden opgenomen in alle brochures van X die naar verwijzers gaan, het productenportfolio. Tevens zal de website van X hierop worden aangepast.

De tweede externe doelgroep betreft de mantelzorgers van de cliënten van X. Om de mantelzorgdoelgroep op aansprekende wijze te kunnen benaderen is het van belang om te segmenteren (Michels, 2013, p. 243). Er is een methode ontwikkeld door Motivaction om mensen in te delen in een bepaalde leefstijl. Er zijn zeven leefstijlen gedefinieerd (Motivaction, 2015). In het marketingplan van X is deze techniek toegepast en zijn de cliënten en hun mantelzorgers ingedeeld in drie leefstijlen, namelijk moderne burgerij, traditionele ouderen en postmaterialisten (Motivaction, 2015).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Levensstijl | Kenmerken | Noodzakelijke aanpak |
| Moderne Burgerij | * Veeleisend, denkt in rechten ipv plichten * Wel volgzaam en loyaal * Vraagt om waardering en erkenning | * Kant en klare oplossingen bieden * Keuzevrijheid * Wenst aandacht * Gebruik nieuwe technieken |
| Traditionele Oudere | * Behoudend, volgend van aard * Hecht aan regels en afspraken * Niet bereid tot extra betalingen voor extra diensten | * Huiselijke sfeer * Persoonlijke band * Duidelijke leiding nodig |
| Postmaterialisten | * Eigen regie * Mondig * Leeft gezond * Alternatieve geneeswijzen * Bereid extra te betalen voor extra diensten | * Faciliteer in informatiebehoefte * Keuzevrijheid * Beslisvrijheid * Snelheid |
|  |  |  |

Tabel 10: Leefstijlen Motivaction (Motivaction, 2015)

Andere kenmerken van deze doelgroep zijn:

* Ouder dan 50 jaar
* Zorgen voor een zeer zware zorgvrager ( partner, ouder)
* Overbelast

De communicatiecampagne richt zich in eerste instantie op twee groepen:

* De mantelzorgers van de OC’ s en Zorg aan huis
* De interne professionals

Doelstellingen

Alle interne verwijzers van X, zoals beschreven in de interne doelgroep, zijn voor 1 januari 2017, via email geïnformeerd over:

* De mogelijkheid van nachtopvang/logeren binnen X voor cliënten van X OC’s en Zorg aan huis;
* Welke kosten daaraan verbonden zijn;
* Vanuit welk ‘potje’ de nachtopvang/ het logeren bekostigd kan worden;
* Hoe de procedure tot gebruik van de logeermogelijkheid is en werkt.

Zodat de interne verwijzers de benodigde informatie voor de inzet van het product nachtopvang actief na 1-1-2017 gaan gebruiken in hun cliënt contacten.

Doelstelling voor de interne verwijzers:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doelgroep** |  | **Communicatiedoelstellingen** |
| Medewerkers Cliënt Service Bureau(CSB)  Zorgadviseurs |  | * Zijn bekend met het nieuwe product nachtopvang van X en hoe zij dit kunnen inzetten voor de mantelzorgers van de cliënten OC en Zorg aan huis. * Zij willen de overbelaste mantelzorgers ondersteunen en oplossingen hiervoor aanbieden. * Zijn bereid tot het aanbieden van het nieuwe product en willen daar alles wat nodig is om gebruik te kunnen maken van het product regelen voor de mantelzorgers van de cliënten OC en Zorg aan huis |
| Zorg aan huis team  Medewerkers team Ontmoetingscentra X |  | * Zijn bekend met het nieuwe product nachtopvang van X en hoe zij dit onder de aandacht van mantelzorgers van de cliënten OC en Zorg aan huis kunnen brengen. * Zij willen de overbelaste mantelzorgers ondersteunen en oplossingen hiervoor aanbieden. * Zijn bereid tot het leveren van een actieve bijdrage in het promoten van het nieuwe product nachtopvang van X |
| Managementteam X |  | * Zijn op de hoogte gebracht van het nieuwe X product nachtopvang. * Voelen zich betrokken bij het nieuwe product Nachtopvang * Zijn geïnteresseerd in het nieuwe product |

Tabel 11: Doelstellingen interne verwijzers (Michels, 2013, p. 247)

Doelstelling voor de communicatie naar de externe verwijzers:

* Alle externe verwijzers zijn, via een brief met folders, op 1 januari 2017 op de hoogte gebracht van de nachtopvang/logeermogelijkheid die X gaat bieden in het kader van respijtzorg voor cliënten met een zware zorgvraag ter ontlasting van de mantelzorgers

Doelstelling voor de externe verwijzers:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doelgroep** |  | **Communicatiedoelstellingen** |
| Mantelzorgers OC en Zorg aan huis |  | * Zijn geïnformeerd over het nieuwe product nachtopvang van X, hoe zij dit kunnen gaan gebruiken en waar zij dit kunnen aanvragen/regelen. * Vinden zich ondersteund door de interne verwijzers in het zoeken naar mogelijkheden om de overbelasting terug te dringen. * Tonen interesse in het nieuwe product en willen hier gebruik van gaan maken. |
| Zorgloketten gemeente leiden  Huisartsen  Sociale wijkteams Leiden.  Andere thuiszorg aanbieders binnen gemeente Leiden zoals Activite, Libertas, Buurtzorg  Andere ontmoetingscentra |  | * Zijn allen geïnformeerd over het nieuwe product nachtopvang van X en waar en hoe zij dit kunnen aanvragen. * Zij vinden het product nachtopvang een waardevolle aanvulling voor de mantelzorgers die overbelast raken * Zij attenderen de mantelzorgers op de mogelijkheid tot gebruikmaking van het nieuwe product nachtopvang. |

Tabel 12: Doelstellingen voor de externe verwijzers (Michels, 2013, p. 247)

Doelstelling voor de communicatie naar de mantelzorgers:

* Alle mantelzorgers van de cliënten ontmoetingscentra X Leiden zijn, door de medewerkers van de OC’s, op 1 januari 2017 geïnformeerd over de mogelijkheid tot het gebruik kunnen maken van nachtopvang X gefinancierd vanuit de WMO, WLZ, PGB of eigen middelen en hoe ze dat kunnen regelen.
* Alle mantelzorgers van de cliënten X Zorg aan huis zijn, door de medewerkers van het Zorg aan huis team, voor 1 januari 2017 geïnformeerd over de mogelijkheid tot gebruik kunnen maken van nachtopvang X gefinancierd vanuit de WMO, WLZ, PGB of eigen middelen en hoe ze dat kunnen regelen.

Boodschap

*Sterke boodschappen spelen in op problemen, gevoelens en verlangens die bij de doelgroep leven* (Michels, 2013, p. 254).

In de tabel worden de boodschappen voor de communicatiedoelgroepen uitgewerkt.

|  |  |
| --- | --- |
| Doelgroep | Boodschap |
| Mantelzorgers van cliënten OC en Zorg aan huis | Samen zorgen betekent ook Samen uitrusten. |
| Externe professionals/verwijzers | Overbelaste mantelzorger? Biedt een time out van X aan! Want X regelt het. |
| Interne professionals | Overbelaste mantelzorger? X helpt!  Met haar eigen boekingsbureau zorgt zij voor de, door mantelzorgers, noodzakelijk geachte nachtopvang. |
| Managementteam | Geïnformeerd, geïnteresseerd en betrokken. |

Tabel 13: Boodschap aan doelgroepen

Propositie

Propositie is ‘een belofte die aan een klant gedaan wordt’ (Michels, 2013, p. 269).

X heeft als slogan in al haar communicatiemiddelen: Samen zorg je sterk. Het uitgangspunt is dat de communicatie aansluit bij deze visie.

Samen zorg je sterk: Time out nodig? X Nachtopvang helpt!

Strategie

Communicatiestrategie gaat over het bepalen van een richting en het maken van keuzes door de organisatie om bepaalde doelen te bereiken (Michels, 2013, p. 248).

Strategie:

|  |  |
| --- | --- |
| Wat wil dit communicatieplan bereiken: | Zoveel mogelijk de mantelzorgers, van de cliënten van de X OC’ s en Zorg aan huis, op de hoogte te brengen van de mogelijkheid tot het gebruiken van nachtopvang van X |
| Met wie ga ik communiceren, wie is de doelgroep die de boodschap over kan brengen naar de mantelzorgers: | Interne doelgroep   * Medewerkers Cliënt Service Bureau(CSB) * Zorgadviseurs * Zorg aan huis team * Medewerkers team marketing en communicatie * Medewerkers team ontmoetingscentra X   Externe doelgroep   * Zorgloketten gemeente leiden * Huisartsen * Sociale wijkteams Leiden. * Andere thuiszorg aanbieders binnen gemeente Leiden zoals Activite, Libertas, Buurtzorg * Andere ontmoetingscentra |
| Wat ga ik communiceren: wat is de boodschap die overgebracht kan worden aan mantelzorgers: | Informatieverstrekking over het product nachtopvang X. |
| Welke keuzes worden er gemaakt voor de communicatie: | * Eerst een kortdurende campagne, na twee maanden onderdeel van de langdurige campagne van X. * Interpersoonlijk: heel gericht op doelgroepen * Meerdere communicatiemiddelen * Eerst intern en daarna extern * Crossmediale campagne, zowel via social media als via folders en huisbezoeken * actiecommunicatie |
| Wanneer ga ik communiceren | Start interne campagne 1-7-2016. Externe campagne start op 1-8-2016 en loopt door tot februari 2017. Hierna wordt het onderdeel van de X langdurige campagne. |

Tabel 14: Strategische keuzes (Michels, 2013, pp. 248-254)

Communicatiemiddelen en media

Zie bijlage 1: tabel 6: Doelgroepen en middelen matrix

Om een keus te kunnen maken in de communicatiemiddelen die gebruikt kunnen gaan worden, is het van belang om eerst na te kijken of er afspraken vastgelegd zijn rondom communicatie en de wijze waarop X dat wenst vorm te geven. In het communicatiehandboek van Michels wordt gesproken over vier conceptmodellen. X maakt gebruik van het associatieconcept: ‘het verband leggen tussen het merk X en iets anders, meestal emotie en beleving (Michels, 2013, p. 260). X heeft gekozen voor een monolithische identiteit, één merk met één huisstijl voor geheel X en al haar producten en diensten. (Michels, 2013, p. 69).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Doelgroep en Middelenmatrix | Interne verwijzers | Externe verwijzers | mantelzorgers | geïnteresseerden |
| mail | \* |  |  |  |
| brief | \* | \* |  |  |
| folder | \* | \* | \* |  |
| website | \* | \* | \* | \* |
| Social media | \* |  | \* | \* |

Tabel 15: Doelgroep en middelenmatrix (Michels, 2013, p. 263)

X voert een beeldmerk van een edelsteen met vlakverdeling waarin de naam X verwerkt is. De keuze voor communicatiemiddelen hangt nauw samen met deze achterliggende afspraken, net als de wijze waarop de verspreiding plaats vindt. X heeft een afdeling Marketing en Communicatie. Alle externe communicatie middelen gaat, voordat zij verspreid kan worden, eerst via de afdeling Marketing en Communicatie (Topaz, 2011).

Voor de interne doelgroep is een totaal beeld van alle communicatie van belang. Zij, de interne verwijzers, kunnen de mantelzorgers en externe verwijzers wijzen op het nieuwe product van X. Het is dan handig als zij op de hoogte zijn van alle middelen die ingezet gaan worden en wat daarin vermeld wordt.

Voor de externe verwijzers is het van belang dat zij op de hoogte zijn van het nieuwe product en de mogelijkheden die dat kan bieden voor hun cliënten. In de begeleidende brief, bij het stapeltje folders, zal het product uitgelegd worden, en tevens gevraagd worden om de folder onder de aandacht te brengen van mogelijke gebruikers.

De website en het gebruik van social media is meer een algemeen communicatiemiddel: hierbij is het aandacht vestigen op het nieuwe product nachtopvang via Facebook of Twitter een effectief en vooral snel middel.

Begroting

Globale inventarisatie van kosten voor plaatsen van communicatiemiddelen, een basispakket.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Communicatiemiddel | Doelgroep | Kosten algemeen | Uren inzet | Kosten afd communicatie p/u | Tijd (TM) | Kosten  TM p/u |
| E-mail  bericht opstellen  door afd communicatie ism teammanager | Interne verwijzers |  | 1 uur | € 18,72\*\*\* | 1 uur | € 24,75\* |
| Website aanpassen social media: bericht opstellen facebook en twitter en verzenden | Externe verwijzers  mantelzorgers  en overige geïnteresseerden |  | 4 uur | € 74,88 | 1 uur | € 24,75 |
| Folders ontwikkelen door afd communicatie ism teammanager | Mantelzorgers en externe verwijzers |  | 4 uur | € 74,88 | 1 uur | € 24,75 |
| Zet- en drukkosten folders ( 1000 stuks A5) | externen | € 49.90 |  |  |  |  |
| Management overleg | 15 Managementteamleden | 2,5 u x 39,75\*\* =  € 99,38 | 0.10 uur pp |  |  |  |
| Subtotaal |  | € 149,28 | **9 uur** | **€ 168,48** | **3 uur** | **€ 74,25** |
| Totale begrote kosten | **€ 392,01** |  |  |  |  |  |

Tabel 16: Begroting (Michels, 2013, p. 264)

\*Salaris teammanager gemiddelde bruto uurloon € 24,75 op basis van max schaal van voorkomende functionarissen in de schalen 50, 55 en 60 (CNV Zorg & Welzijn, z.d., p. 28)

\*\*Salaris managementteamleden X ligt op basis van de max schaal 70 op € 39,75 bruto uurloon (CNV Zorg & Welzijn, z.d., pp. 44-45)

\*\*\* Salaris medewerker marketing en communicatie X ligt op basis van max schaal 45 op €18,77 bruto uurloon (CNV Zorg & Welzijn, z.d., p. 28)

Tijdsplanning

Communicatieactiviteiten moeten in onderlinge samenhang en in een bepaalde volgorde worden uitgevoerd (Michels, 2013, p. 263).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Campagne |  |  |  |  |  |  |  | |  | 1 Juli | 31 Aug. | 1 Sept | 1 Okt | 15 Nov | 15 Jan | Feb | | Go/no go | x |  |  |  |  |  |  | | Voorbereiding middelen |  | x |  |  |  |  |  | | Mail |  |  | X |  |  | x |  | | Folder |  |  |  | X |  |  | x | | Website |  |  |  |  | X |  |  | | belronde |  |  |  |  | x |  |  | |

Tabel 17: Tijdsplanning campagne (Michels, 2013, p. 263)

De campagne voor het in de markt zetten van de nachtopvang kan pas van start zodra de businesscase is goedgekeurd en de Raad van Bestuur van X haar akkoord voor het in de markt zetten van het product nachtopvang heeft gegeven. De case zelf zal in juni 2016 worden beoordeeld door de hogeschool Leiden en de opdrachtgever X. Na de beoordeling zal er een besluit komen tot GO of NO GO. Hierna gaat de campagne van start zoals hieronder bepaald.

Organisatie

In samenwerking met de afdeling communicatie zullen de middelen ontwikkeld gaan worden die nodig zijn voor de campagne.

* Als eerste zullen de interne doelgroepen op de hoogte worden gesteld door middel van de e-mail en in managementteamoverleg. De e-mail wordt door een medewerker van de afdeling communicatie, in samenwerking met de ondernemer/teammanager, opgesteld voor 1 september. De managers worden door de Raad van Bestuur op de hoogte gebracht van de GO/NO GO van het plan in juli 2016 tijdens het X MT overleg.
* De e-mail wordt verstuurd op 1 september.
* Folder ontwikkelen: een medewerker van de afdeling Marketing en Communicatie ontwikkelt een folder voor externe verwijzers en een voor de mantelzorgers, in samenwerking met de ondernemer/teammanager. De communicatiemedewerker kan gebruik maken van de hiervoor beschikbare speciale formats en lay-out. Het afdrukken van de folder, via een printer, wordt door de receptiemedewerkers uitgevoerd.
* De verspreiding van de folders wordt als volgt vormgegeven:
* Interne verwijzers via de interne post door receptiemedewerkers.
* Externe verwijzers krijgen 50 folders via post aangeleverd met begeleidend schrijven.
* Mantelzorgers krijgen de folder persoonlijk overhandigd door medewerkers zorg aan huis team en OC team met begeleidend schrijven.
* De website wordt aangepast door medewerker Marketing en Communicatie met de teksten uit de folder en een vermelding op de homepage.
* De Facebookpagina wordt aangepast door medewerker Marketing en Communicatie met teksten uit de folder.
* X zal, uitgevoerd door de medewerker Marketing en Communicatie, een aantal tweets posten.

Evaluatie  
Om te kunnen beoordelen of een communicatieplan de juiste doelen heeft bereikt is het handig om tussentijds te evalueren. Hiervoor zijn er twee manieren namelijk: de effectevaluatie en de procesevaluatie.

Met de effectevaluatie wordt er gemeten wat het effect is van de gebruikte communicatiemiddelen. Voor dit communicatieplan is het van belang om te kijken of de mantelzorgers bereikt zijn en of zij daadwerkelijk de weg kunnen vinden naar de interne verwijzers om gebruik te kunnen gaan maken van het product nachtopvang. Door in de gespreksgroepen het onderwerp nachtopvang op de agenda te zetten kan hier expliciet gevraagd worden naar het rendement van de ingezette campagne. Wat is het daadwerkelijke rendement van de communicatie (Michels, 2013, p. 265).

Bij de procesevaluatie wordt er vooral gekeken naar de wijze waarop de communicatie ingezet is en alle zaken die van belang waren zoals de deadlines qua tijdsplanning en de begroting.

Tevens komt in dit onderdeel de interne samenwerking tussen de teammanager en de afdeling communicatie aan de orde. Zijn alle factoren goed in beeld geweest en is er niets over het hoofd gezien. Maar vooral wat kunnen we van het doorlopen proces leren voor een vervolg campagne of een volgende campagne.

Tussentijdse evaluatie geeft antwoord op de vragen:

* Of er nog meer folders nodig zijn bij de externe verwijzers,
* Of is er een formulier met steeds terugkomende vragen/antwoorden nodig.
* Zijn er nog andere vragen en opmerkingen die van belang zijn in het proces om mee te nemen en aan te passen.



SWOT en confrontatiematrix

Bijlage 1, communicatieplan.