

Verpleeghotel

Een nieuw perspectief
op verpleeghuiszorg

Marijn Gielen
Hilde de Groot
Mitran Boelee

Verpleeghotel

Een nieuw perspectief op verpleeghuiszorg

Marijn Gielen
Hilde de Groot
Mitran Boelee

juni 2011

Samenvatting

Sinds november 2009 is het verpleeghuis Bovenwegen in Zeist officieel geopend als Verpleeghotel. Het Verpleeghotel doorbreekt de bestaande zorgcultuur. Niet de verzorgenden of artsen bepalen hoe de dag van een bewoner eruit ziet, maar de cliënt. Individuele wensen en een goede sfeer zijn net zo belangrijk als de zorgkwaliteit. Het grote aanbod aan faciliteiten en de extra service arrangementen in Bovenwegen laten dit zien. In de vorm van zorghotels is dit soort zorg op maat er al wel, maar niet voor cliënten die langdurig zorg nodig hebben. Naast de zorg op maat is de AWBZ-financiering binnen een hotelmatige setting opvallend. Door de eenvoudige financieringsstructuur - extra activiteiten vragen een vaste particuliere bijdrage - blijven de kosten laag.

Concepten als 'zorg op maat' of zorgarrangementen zijn bekende trends in de zorgsector. Dat wil niet zeggen dat invoering van dit soort trends eenvoudig is. Deze case is een goed voorbeeld. Om de omslag naar verpleeghotel te maken is er voor gekozen om een vestigingsmanager met een achtergrond in de commerciële dienstverlening aan te stellen. Dit onderzoek kijkt mee met de innovatoren. Hoe gaan zij om met hindernissen en welke oplossingen dragen zij aan om van de innovatie een succes te maken? Tijdens de ontwikkeling komen de innovatoren verschillende hindernissen tegen, zoals de weerstand die de vernieuwing bij mede-werkers oproept. Of het middenmanagement dat de visie onvoldoende overgebracht krijgt op het personeel. Hoewel een steeds groter deel van de medewerkers van het Verpleeghotel de voordelen

inziet van de 'hotel-matige' werkwijze, is na anderhalf jaar nog steeds een kwart van het personeel niet overtuigd. De cultuurverandering onder de medewerkers is een doorlopend proces. Uitdaging voor het Verpleeghotel is nu om het hotelconcept voortdurend verder door te ontwikkelen, met inbreng van medewerkers en bewoners.

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken. De centrale onderzoeksvraag binnen het onderzoek luidt: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces? Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem Nijmegen in het kader van het project Zorginnovatie en is mede tot stand gekomen in samenwerking met het Zorginnovatieplatform.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----|
| Inleiding | 5 |
| 1. De innovatie: Verpleeghotel Bovenwegen | 8 |
| 2. Het verhaal | 10 |
| 3. Analyse | 13 |
| 4. Conclusie | 15 |
| Eindnoten | 16 |
| Bijlagen | I |
| I: Globale Tijdslijn | II |
| II: Interviews | III |
| Colofon | IV |

Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen stijgt. Op de arbeidsmarkt ontstaan tekorten, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Mensen worden mondiger en stellen hogere eisen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is opgericht met uiteenlopende ambities om die uitdagingen tegemoet te treden: goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, partijen uitdagen om innovaties op te schalen en de systeem- en markthindernissen te agenderen. Het onderzoek Prima Praktijken is een uitwerking van die eerste ambitie. Prima Praktijken brengen geslaagde voorbeelden van vernieuwing in kaart, door het verhaal van de innovator te beschrijven en de succesfactoren en hindernissen te analyseren. Het zijn inspirerende voorbeelden die inzicht geven in het achterliggende innovatieproces.

De onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn 3 deelvragen opgesteld.

Elk hoofdstuk behandelt een deelvraag, in het laatste hoofdstuk is de conclusie te lezen.

- Wat is de innovatie?
- Hoe ziet het innovatieproces er uit?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen voor innovatoren op het gebied van de innovatie zelf, de capaciteit en de omgeving?

Achtergrond

Een Prima Praktijk is een succesvolle innovatie. Aan de hand van vier kenmerken is een succesvolle innovatie te definiëren.¹ Het is vernieuwend: het breekt met de dagelijkse werkwijze. Het is daarnaast overdraagbaar: het heeft de belofte in zich om anderen te inspireren om over te gaan tot succesvol repliceren. Een succesvolle innovatie is bovendien duurzaam: er wordt een probleem aangepakt. Het vierde criterium ligt in het verlengde daarvan: de innovatie heeft een toegevoegde waarde voor de direct betrokkenen en, meer in het algemeen, voor de maatschappij. Deze vier kenmerken zijn door het lectoraat aangevuld met concrete selectiecriteria voor de Prima Praktijken: de innovatie heeft publieke erkenning ontvangen van professionals en betrokkenen hebben zich er waardierend over uitgelaten.

Het innovatieproces

Innovatieprocessen zijn complex. Onderscheid maken in de fases van zo'n proces helpt om de succesfactoren en hindernissen in de Prima Praktijken overzichtelijk te kunnen beschrijven en te analyseren. Het lectoraat onderscheidt daarbij vijf stappen: de periode waarin het idee wordt bedacht (genereren van een idee); de periode waarin het idee wordt geselecteerd om daadwerkelijk uitgevoerd (selecteren van een idee), de verdere verkenning van het idee met eventueel een kleinschalige testperiode (ontwikkeling van idee naar innovatie); het volledig in gebruik nemen van de innovatie (invoering van de innovatie) en het op grotere schaal toepassen van de innovatie (opschaling/diffusie van de innovatie). Indien in een Prima Praktijk een bepaalde fase (nog) niet aan de orde is gekomen, wordt deze niet genoemd in het hoofdstuk.

De innovator

Het is soms lastig te benoemen wie precies de innovator of de innovatoren zijn in het innovatieproces, omdat er allerlei mensen bij betrokken zijn. Is de persoon die het oorspronkelijke idee bedenkt bijvoorbeeld de innovator, ook als dat idee direct daarna door iemand anders wordt ontwikkeld tot innovatie? Zijn er dan één of meerdere innovatoren? Bij elke fase in het innovatieproces kunnen daarom een of meerdere nieuwe innovatoren betrokken worden. Iemand wordt innovator genoemd als hij een van de volgende rollen op een leidinggevende manier vervult: uitvinder, voorvechter of implementeerder.² Alle personen die naast de innovator(en) in de casusbeschrijving worden genoemd, behoren tot de omgeving van de innovator(en).

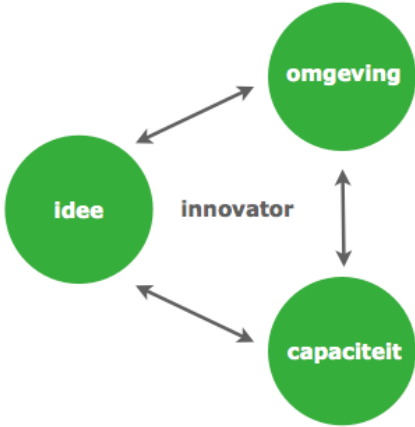
innovatieproces



figuur 1: Het innovatieproces

Succesvol innoveren: de strategische driehoek

Om tot een succesvolle innovatie te komen, moet een innovator gedurende het innovatieproces drie elementen met elkaar verenigen (zie figuur 2).³



figuur 2: De strategische driehoek van een succesvolle innovatie

Deze drie elementen zijn: het nieuwe idee, waarbij factoren te vinden zijn die betrekking hebben op de ontwikkeling en de flexibiliteit van het concept; de operationele capaciteit die hij tot zijn beschikking heeft en tenslotte de omgeving die legitimiteit, mandaat en steun geeft. In elk van de drie elementen kan de innovator op de proef gesteld worden. Zo moet hij belanghebbenden - of ze nu enthousiast of sceptisch zijn - overtuigen van de waarde van het idee. Daarnaast moet hij continu zoeken naar financiële mogelijkheden en tijd om het project uit te voeren. Daarbij moet de omgeving achter zijn plan staan, en willen investeren in de innovatie. Als een innovator deze tests niet keer op keer weet te doorstaan, zal hij niet succesvol weten te innoveren.

De manier waarop hij omgaat met de drie dimensies is dus van belang: soms moet hij oplossingen vinden voor hindernissen in het innovatieproces. Deze oplossingen, of ze nu bewust of onbewust worden toegepast door de innovator, zijn de succesfactoren in een innovatieproces. Ze zorgen ervoor dat hindernissen worden overkomen en het innovatieproces op een succesvolle manier wordt doorlopen.

Methode

Voorafgaand aan het onderzoek is geïnventariseerd of de innovatie voldoet aan de kenmerken van een Prima Praktijk. Bij elke Prima Praktijk is vervolgens in kaart gebracht wat de innovatie inhoudt: wat is er als nieuw project bedacht, waar en waarom is het opgezet, wie zijn er bij betrokken? De resultaten van de innovatie zijn daarbij benoemd.

Informatie over het innovatieproces van de Prima Praktijk is verkregen via semi-gestructureerde interviews met de betrokkenen. Aan hen is gevraagd op welke manier zij betrokken zijn bij de innovatie en wat voor rol zij hebben gespeeld in het innovatieproces. Hindernissen en succesfactoren tijdens dit proces hebben zij impliciet en expliciet benoemd, en zijn via een kwalitatieve onderzoeksmethode afgeleid uit de interviews. Deze succesfactoren en hindernissen zijn geclusterd aan de hand van de drie dimensies van de strategische driehoek. Deze indeling geeft een overzicht van de belangrijkste hindernissen en succesfactoren van een innovatie.

Leeswijzer

Allereerst wordt in het kort weergegeven wat de innovatie inhoudt en wat de resultaten ervan zijn (hoofdstuk 1). Vervolgens is het innovatieproces van idee tot uitvoering in kaart gebracht (hoofdstuk 2). Daarna is onderzocht waar in dat innovatieproces succesfactoren of hindernissen te localiseren zijn.

Deze factoren zijn gegroepeerd in een strategische driehoek met de dimensies innovatie, omgeving en capaciteit (hoofdstuk 3). De balans wordt opgemaakt in hoofdstuk 4.

1. De innovatie: Verpleeghotel Bovenwegen

1.1 De innovatie

Kenmerken van het verpleeghotel

De cliënt is geen patiënt maar vooral gast in verpleeghotel Bovenwegen in Zeist, onderdeel van zorginstelling Warande.⁴ De verpleegkundigen werken er volgens het hotelconcept. In het verpleeghotel is een restaurant, beautysalon, kapsalon, fitnesscentrum, bibliotheek en café geïntegreerd. Bewoners zijn te gast. Dat is zichtbaar in de moderne inrichting en in de mogelijkheid om gebruik te maken van een groot aanbod aan faciliteiten.

Centraal staat wat bewoners nog kunnen en willen, ondanks hun beperkingen. Vanaf 2006 maakt het voormalige verpleeghuis een omslag naar verpleeghotel. Michiel Moes, projectleider, legt uit: “wat wij proberen is om van het traditionele verpleeghuis (...) waarin de dokter en de zuster de dienst uitmaken, af te komen. Als iemand weet wat goed voor hem is, dan is het de cliënt zelf.” In Bovenwegen wordt op een andere manier tegen verpleging aangekeken. “Het draait niet alleen meer om de lichamelijke zorg, maar ook om de aandacht voor de wensen van de bewoners. Zorg is niet het onderwerp, maar het streven om de bewoners een fijne dag te bezorgen. Goede zorg is daar een onderdeel van.”

In Verpleeghotel Bovenwegen wonen negentig cliënten. Zestig mensen hebben een appartement, met woonkamer, slaapkamer en badkamer. Bewoners morgen hun eigen inrichting bepalen. Dertig mensen verblijven er tijdelijk om te revalideren.⁵ In het gebouw is kinderopvang gevestigd, het restaurant is toegankelijk voor niet-bewoners en de fitnessruimte is toegankelijk voor werknemers van bedrijven uit de omgeving. Dit zijn drie voorbeelden van hoe geprobeerd wordt de buitenwereld binnen het verpleeghotel te halen. Daarnaast is er een breed aanbod van zorg: fysiotherapie, ergotherapie, psycholoog, logopedie en diëtiëk. “Alles is er op gericht om het de bewoners

zo comfortabel mogelijk te maken en de bewoner zo min mogelijk te beperken in zijn of haar mogelijkheden”.⁶

Bewoners ontvangen zorg vanuit de ZorgZwaartePakket (ZZP)-indicatie. Het Verpleeghotel biedt aanvullende arrangementen aan. Daarnaast bestaan er service arrangementen, die speciaal ontworpen zijn op verzoek van een bewoner. Uitbureau Unique verzorgt bijvoorbeeld theaterbezoeken of de organisatie van een vakantie. Andere voorbeelden zijn het zondagavonddiner in de Brasserie, bloemenservice, boodschappenservice, museumservice of kledingadvies. Voor de servicearrangementen moet extra betaald worden door de bewoners. Daarmee biedt het verpleeghotel de mogelijkheid om eventueel aanvullende zorg en diensten particulier in te kopen, naast de basiszorg die geleverd wordt uit de AWBZ.

Bente Schotel, vestigingsmanager: “Een hotel betekent dat er iemand is die je ontvangt en het de gasten zo prettig mogelijk maakt. Dat is een heel andere manier van werken.”

Verpleeghotel versus Zorghotel

Het concept verpleeghotel onderscheidt zich van een zorghotel. Nederland kent 36 zorghotels en slechts 2 verpleeghotels.⁷ Naast verpleeghotel Bovenwegen is er nog een verpleeghotel in Leeuwarden, de Hofwijck. Het verschil tussen een verpleeghotel en een zorghotel zit in de lengte van het verblijf van de cliënten en in de wijze van financiering. In een zorghotel draait het om kort verblijf en particuliere financiering. Het verpleeghotel richt zich op ‘gasten’ die langdurig in het hotel komen wonen en intensieve verzorging nodig hebben. In het verpleeghotel woont 75 procent van de bewoners er permanent.

Financiën

Het project is gefinancierd met een subsidie van 50.000 euro vanuit de Zorgcoöperatie Nederland.⁸ Uit deze bijdrage zijn de projectbegeleider en de draagvlakbijeenkomsten met medewerkers betaald. Verder is de omslag van verpleeghuis naar verpleeghotel betaald vanuit exploitaties en opleidingsbudgetten van zorgorganisatie Warande zelf, goed voor 25.000 a 30.000 euro per jaar. Financiering van de dagelijkse zorg komt uit de ZZP-indicaties van de bewoners. Voor extra activiteiten betalen de bewoners €36 per maand particulier. Dit past in de trend om een bijdrage van cliënten te vragen voor aanvullende services. Deze eigen bijdrage is voor alle bewoners van het Verpleeghotel gelijk.

Nel Walet, geestelijk verzorger: "Het is een omslag bij personeel en bewoners. Een nieuwe manier van werken moet je allemaal leren en we zitten nog midden in dat proces."

1.2 De betrokkenen

Bij het project zijn de volgende personen betrokken:

- Bente Schotel is vestigingsmanager van het Verpleeghotel Bovenwegen en opdrachtgever van de ontwikkeling van het verpleeghotel-concept. Zij heeft een achtergrond als manager in de (commerciële) dienstverlening.
- Michiel Moes is projectleider van de implementatie van het verpleeghotel-concept. Daarnaast is hij verantwoordelijk voor de revalidatieafdelingen.
- Moniek van Jaarsveld is lid van de Raad van Bestuur. Van Jaarsveld neemt het besluit dat het verpleeghuis tot een verpleeghotel ontwikkeld gaat worden. Ze trekt in 2006 Bente Schotel aan om het hotel-concept vorm te geven en in te voeren.

1.3 Een prima praktijk

Sinds november 2009 is het verpleeghotel Bovenwegen officieel geopend en heeft het drie van de vier 'gastvrijezorg-sterren'.⁹ Cliënten zijn gasten. Individuele wensen en een goede sfeer zijn net zo belangrijk als de goede zorg. Het grote aanbod aan faciliteiten en de extra service arrangementen laten dit zien. Via zorghotels was dit soort zorg op maat er al wel, maar niet voor cliënten die langdurende zorg nodig hebben.

Naast de zorg op maat is de AWBZ-financiering binnen een hotelmatige setting opvallend. Er zijn meerdere keuzemogelijkheden in service en dienstverlening, en dus flexibiliteit. Het overgrote deel daarvan is gefinancierd vanuit de ZZP-indicaties van de bewoners. Daarnaast is er de mogelijkheid om aan extra activiteiten deel te nemen of zelf extra activiteiten aan te vragen.

Om de omslag naar verpleeghotel te maken is gekozen om een vestigingsmanager met een achtergrond in de commerciële dienstverlening aan te stellen. Zij heeft jarenlange ervaring in de hotelwereld. Het is een opvallende keuze in een verpleeghuis, waar managers over het algemeen uit de zorg komen. Het maakt duidelijk dat de Raad van Bestuur de ambities om het verpleeghuis te ontwikkelen tot verpleeghotel serieus neemt.

Concepten als 'zorg op maat', 'zelfsturende teams' of zorgarrangementen zijn bekende trends in de zorgsector. Dat wil niet zeggen dat invoering van deze trends eenvoudig is. Deze case is hier een goed voorbeeld van.

2. Het verhaal

2.1 Aanleiding: van zorg naar welzijn

Onderscheiden in de markt

Eind 2006 besluit de Raad van Bestuur dat de vijf vestigingen van ouderenzorgorganisatie Warande ieder een eigen identiteit krijgen. Warande richt zich tot dan toe op een traditionele manier van zorgverlening. Het management wil zich beter gaan onderscheiden in de markt voor ouderenzorg, om het bestaansrecht van de organisatie te behouden en te vergroten. "Door de ontwikkelingen in de zorg, kan Warande alleen opgewassen zijn tegen de concurrentie van collega-instellingen door onderscheidend vermogen te realiseren," zo geeft het plan van aanpak weer.¹⁰ De vestiging Heerewegen krijgt bijvoorbeeld de opdracht zich verder te onderscheiden als woongroep en kenniscentrum. Het verpleeghuis Bovenwegen heeft de opdracht zich te ontwikkelen tot het eerste Verpleeghotel in Nederland. "Door te breken met de traditionele verpleeghuiszorg kon beter worden aangesloten bij de wensen van de bewoners, zo luidt de visie. (...) door op haar locatie Bovenwegen de nadruk te verleggen van de zorg naar welzijn."¹¹

Een vestigingsmanager uit de hotelwereld

De ontwikkeling tot Verpleeghotel blijkt een kansrijk idee. Voor de uitvoering van de transitie naar hotel vraagt de organisatie een vestigingsmanager met jarenlange ervaring in de commerciële dienstverlening in plaats van een manager met een zorgachtergrond. In de zorgsector is dit een opvallende en ongebruikelijke keuze. In 2007 krijgt Bente Schotel de opdracht om van de organisatie een verpleeghuis met hotel allure te maken. Schotel: "in feite heel simpel: de klant is koning. Alle medewerkers moesten er van doordrongen zijn dat het alleen de gast is waar het om draait."¹²

Bente Schotel is opdrachtnemer van het project. Samen met een projectleider en een procesbegeleider start Schotel met de ontwikkeling van het hotelconcept.

Nel Walet, geestelijk verzorger: 'Ik weet uit de tijd dat ik zelf als verpleegkundige werkte dat het belangrijk was dat je zo snel mogelijk alle bewoners uit bed, gewassen en aangekleed had en ze dan vlug in de huiskamer zette. Dat is nu niet meer zo. Het gaat erom, wat de gast wil. En dat vraagt om een omslag in het denken. Want nu staat niet alleen de lichamelijke zorg centraal - hoe belangrijk die ook nog altijd is - maar het algehele welbevinden van de bewoner.'

2.2 Ontwikkeling

In de eerste acht maanden staat het uitwerken van het projectplan en het verkrijgen van financiering centraal. Schotel gaat vervolgens samen met haar team in gesprek met de medewerkers van het verpleeghuis. De oorspronkelijke planning om eind 2009 klaar te zijn, blijkt niet haalbaar en Schotel krijgt een jaar extra de tijd om het Verpleeghotel te openen. Vergaderingen, gesprekken en bijeenkomsten om over het hotelconcept in gesprek te gaan en uitleg te geven volgen elkaar in rap tempo op.

Werkgroepen werken de inhoud verder uit

In 2007 start het projectteam met het betrekken van medewerkers bij de doorontwikkeling van het hotelconcept. Het traject begint met draagvlak-bijeenkomsten, waarin het team de medewerkers meeneemt in de ambitie om uit te groeien tot Verpleeghotel.

Een willekeurige selectie van medewerkers bezoekt een hotel voor een brainstorm over het invullen van het concept Verpleeghotel. Vragen als, wat zie je, wat hoor je, wat doe je dan? passeren de revue.

Na de draagvlaksessies starten vijf werkgroepen om het inhoudelijke zorgdeel invulling te geven. Iedereen krijgt de mogelijkheid om deel te nemen. Deze

werkgroepen houden zich bezig met onderwerpen als voeding, huishouding, zorg, frontoffice en backoffice. De medewerkers bezoeken zorghotels, hotels en restaurants. Deze bezoeken geven een beeld hoe gastvrijheid, inrichting en service vormgegeven kunnen worden. De werkgroepen komen een aantal keer bij elkaar om de nieuwe ideeën en inzichten aan elkaar te presenteren. Projectleider Moes vertelt; “vanuit de werkgroepen vonden veel medewerkers het moeilijk om de oogkleppen af te leggen en te zien wat er mogelijk was. Wat je (...) voelde was dat de sfeer van het traditionele verpleeghuis de boventoon voerde. Dat had direct zijn weerslag op het resultaat van de werkgroepen. We hebben out-of-the-box trainingen gedaan om grenzen te verkennen.”

Michiel Moes, projectleider: “Een van de slogans is ‘how to wouw’. Bewoners verwachten een basisoniveau. Wat doe je om daar bovenuit te stijgen en het gevoel te geven van ‘wouw, dat is leuk’.”

Verrassingsbijeenkomsten: draagvlak en informeren

De ideeën van de werkgroepen maken het hotelconcept voor het verpleeghuis concreet. Na de werkgroepen volgen meerdere bijeenkomsten waarvoor al het personeel wordt uitgenodigd, van verpleegkundigen tot artsen en ondersteunende diensten. Niet alle medewerkers komen naar de bijeenkomsten, wat ertoe leidt dat de bijeenkomsten verplicht worden gesteld. Het is lastig om zorgmedewerkers echt betrokken te krijgen bij de ontwikkeling. Schotel ziet dit als gemis, en formuleert het als volgt; “Niet alleen de visie op het hotelwezen is belangrijk, maar ook de zorg die er naast staat.” Het wegblijven van een groot deel van de medewerkers wordt in eerste instantie opgelost door verrassingsbijeenkomsten te houden.

Het projectteam wijst medewerkers aan om onder werktijd deel te nemen aan de verrassingsbijeenkomsten. “Omdat zorgmedewerkers niet actief participeerden, is daar beleid op gemaakt,” geeft de vestigingsmanager aan.

Weerstand leidt tot ingrijpen

Het betrekken van de medewerkers bij de ontwikkeling van verpleeghuis naar verpleeghotel is geen gemakkelijke opgave. Schotel: “voor het zover was dat het woord ‘hotel’ gebruikt werd, waren we anderhalf jaar verder. In de zorg heb je te maken met standvastige denkpatronen. (...) Het was een cultuurschok.” De verrassingsbijeenkomsten leiden niet tot de oplossing. Het probleem heeft te maken met het middenmanagement die de visie niet (kan) vertalen naar de medewerkers op de afdelingen. Het middenkader is cruciaal voor het veranderproces. Moes: “als je het middenkader niet op de rit hebt dan kun je inpakken.” Schotel grijpt daarom in: “het middenmanagement heb ik vervangen. Het is onmogelijk om van iemand die geïnteresseerd is in de diepte, te vragen om in de breedte te managen.”

2.3 Opening van het Verpleeghotel

“Elke zorginstelling wil tegenwoordig de cliënt meer centraal stellen, zegt Schotel. Maar wij zijn al verder dan het uitspreken van intenties. We hebben een concept ontwikkeld en de stijl van ons huis aangepast. We zijn het eerste verpleeghotel.”¹³ Op 4 november 2009 wordt het Verpleeghotel feestelijk geopend.

“Inmiddels is het interieur van Bovenwegen al stevig op de schop genomen. De ruime hal is getransformeerd tot een welkome (...) ontvangstruimte met direct achter de entree allerlei voorzieningen. De hal loopt door in een restaurant met groot buffet (...). Aan de muren hangt veel kleurrijke kunst.”¹⁴ Geestelijk verzorger Walet is ook te spreken over het vernieuwde interieur. Toen zij vijf jaar geleden op Bovenwegen kwam werken zag het verpleeghuis er heel anders uit. “Donker, somber, dicht. Een instelling, met vooral oude stoeltjes. Terwijl, als je nu binnenkomt, het licht, ruim en open is. Het eten en drinken is ook veel meer verzorgd. Je bent welkom, je bent meer gast.” Naast de

inrichting, gaat ook de kwaliteit van de maaltijden vooruit. Er komt aandacht voor een goede presentatie en voor de bediening.

Met officiële opening van het Verpleeghotel in 2009 is het project afgerond. De cultuuromslag onder het personeel kost meer tijd. Het is niet gemakkelijk voor medewerkers om hun werkzaamheden op een andere manier in te gaan richten, blijkt uit de interviews. Veelgehoorde reactie is: "kom nou, dit is geen hotel. Mensen zitten hier niet voor de gezelligheid. Mensen zijn ziek, die zitten hier niet omdat zij daar specifiek voor kiezen." Naarmate medewerkers langer werken vanuit de nieuwe visie neemt de weerstand onder de medewerkers langzaam af. Ze ervaren de voordelen van het hotelconcept. Schotel: "Op dit moment is er minder weerstand dan drie jaar geleden. Ik denk dat ik nu op zo'n 10-12 procent zit die het niks vindt."

Bente Schotel, vestigingsmanager: "ik denk dat het in de zorgsector van wezenlijk belang is, dat medewerkers dichter bij het zelf ontdekken zitten."

Na de invoering ligt de nadruk op het coachen van de medewerkers. Er worden zes keer per jaar intervisie sessies gehouden. Praktijksituaties die zich voordoen in het Verpleeghotel staan hierin centraal. Moes ziet de ontwikkeling tot Verpleeghotel als een voortdurend ontwikkelingsproces. "Medewerkers moeten leren om niet meer vanuit zichzelf te denken, maar naast de gasten te gaan staan. Faciliteiten kan iedereen maken, service kan iedereen maken, maar de goede houding moeten medewerkers langzaam ontdekken."

De bewoners bedenken steeds meer wat zij nu eigenlijk zelf willen. Dat is een omslag die in het Verpleeghotel gaande is, geeft Walet aan. "Omdat het gewoner wordt, gaan mensen weer ontdekken. Soms is het moeilijk, we

kunnen dan wel samen gaan zoeken naar wat de bewoner wil. (...) We proberen echt een antenne te hebben voor ideeën en wensen van bewoners." Om de wensen van de cliënten te achterhalen starten medewerkers met het interviewen van de bewoners. Daar komen mooie dingen uit, maar ook dat niet iedereen eigenlijk weet waar hun wensen liggen. Het idee ontstaat om ook het levensverhaal van de bewoners te achterhalen. In gesprek krijgen de medewerkers een beeld van wat voor werk bewoners hebben gedaan en wat hun hobby's zijn. "Dan kan je ook gemakkelijker achter hun wensen komen," geeft Walet aan. De bewoners vinden het hartstikke leuk, want het gaat nu eens niet over ziek zijn, wat ze niet meer kunnen, maar over wie ze zijn. Men is hier ook heel gevoelig voor het welzijn van de bewoners, en daar dragen de interviews over hun levensverhaal uitstekend aan bij."

2.4 Huidige stand van zaken

De verandering naar Verpleeghotel komt tot uiting in de sfeer en inrichting van de entree. Op de afdelingen is deze verandering nog niet doorgevoerd. Schotel: "als we een ton hadden om het er wat beter uit te laten zien, om sfeer te creëren, dan kunnen we dat verbeteren." De herinrichting van het Verpleeghotel is dus nog niet afgerond. De vestigingsmanager stelt zelfs: "over een jaar of twee jaar moeten er plannen komen om Bovenwegen te verbouwen, anders gaat het concept niet slagen." De cultuurverandering onder het personeel is een doorlopend proces.

Het Verpleeghotel Bovenwegen is een oudereninstelling waarin welzijn en service net zo belangrijk is als goede zorg. "We zijn echt vele malen beter dan de rest, omdat we activiteiten, sfeer, restaurant en grote andere activiteiten voor iedereen bieden. Medewerkers doen hun best, het gaat iedere dag een stapje verder." Vestigingsmanager Schotel hamert er wel op deze dynamiek voort te zetten. "(..) als wij verder willen, dan heeft de werkelijkheid ons een beetje achterhaald. Want wat er vijf jaar geleden bedacht is en twee jaar geleden opgeleverd, is niet meer de wens van twee jaar geleden maar van vijf jaar geleden. En wensen veranderen."

3. Analyse

3.1 Innovatie

Van zorg naar welzijn

De aandacht is verschoven van zorg naar welzijn in het Verpleeghotel. De cliënt staat centraal, die is te gast in het 'hotel'. De gasten bepalen zelf hoe ze hun dag in willen delen, hun wensen zijn het uitgangspunt van een goede serviceverlening. Goede zorg is daar een onderdeel van. Dat betekent een andere manier van werken voor de verpleegkundigen. Zij staan meer naast de bewoner. De nadruk is komen te liggen op persoonlijke aandacht. Deze omslag is een trend in de huidige gezondheidszorg, van verpleeghuizen tot ziekenhuizen. In het Verpleeghotel is verder gegaan dan een aanpassing in de inrichting en sfeer. Er worden extra activiteiten aangeboden en het personeel wordt actief begeleid om de omslag van traditionele zorghouding naar hotelmatige serviceverlening te maken. Kwaliteit van leven staat centraal. Dit motto komt terug in zorg, inrichting, maaltijden, service en activiteiten.

Eenvoudig financieringsmodel

Het Verpleeghotel gebruikt een eenvoudig financieringsmodel om zorg op maat te kunnen bieden. Vanuit de ZZP-indicaties van de cliënten is de zorg en een basisactiviteitenpakket voor iedereen gefinancierd. Om aan extra activiteiten te kunnen deelnemen of zelf extra activiteiten aan te vragen betaalt iedere bewoner eenzelfde toelage van €36 per maand. Er zijn meerdere keuzemogelijkheden in service en dienstverlening, en dus flexibiliteit, voor een vast bedrag per maand. "Je hoeft geen sloot geld mee te nemen," benadrukt de vestigingsmanager, "om het hier naar je zin te hebben. Maar we bieden wel de mogelijkheid om arrangementen te kopen."¹⁵

Zelf ontdekken in plaats van opleggen

De cultuuromslag onder de medewerkers, van puur zorgverlening naar serviceverlening, is een moeizaam traject gebleken. De vestigingsmanager

geeft daarom aan dat een geleidelijke aanpak waarschijnlijk een beter resultaat opgeleverd had. Het is beter om de benaming 'hotel' pas te gaan gebruiken wanneer de bewoners en medewerkers zelf aangeven dat het verpleeghuis op een hotel begint te lijken. In plaats van eerst het etiket hotel op het verpleeghuis te plakken, is het handiger om via het doorvoeren van verschillende veranderingen toe te werken naar een 'hotelmatige' aanpak. "Je gaat gewoon precies hetzelfde doen. (...) Doe bijvoorbeeld een inventarisatie wanneer iedereen uit bed wil en ga daar vervolgens aan werken. Dan is iedereen trots als het lukt. Dan doe je precies hetzelfde. Ik denk dat het in de zorg (...) van wezenlijk belang is dat medewerkers dichterbij het zelf ontdekken zitten."

3.2 Capaciteit

Vanuit andere invalshoek kijken naar zorg

Om de omslag naar verpleeghotel te maken is er voor gekozen om een vestigingsmanager met een achtergrond in de commerciële dienstverlening aan te stellen. Zij heeft jarenlange ervaring in de hotelwereld. Het is een opvallende keuze in een verpleeghuis, waar managers over het algemeen een zorgachtergrond hebben. Ondanks dat medewerkers erg moeten wennen aan haar manier van werken, is haar aanstelling een goede keuze gebleken. De 'hotelmanager' en de projectleider, die meer vanuit de zorginhoud kijkt, vullen elkaar aan. De aanstelling van de vestigingsmanager zorgt er voor dat het verpleeghuis daadwerkelijk los kan komen van de traditionele werkwijze. Daarvoor is een aanjager nodig die vanuit een andere invalshoek naar zorgverlening kan kijken.

Voortvarende managementtop

Het managementteam dat de transitie leidt, is voortvarend te werk gegaan. Daarbij zijn de vestigingsmanager en projectleider ingrepen met grote impact niet uit de weg gegaan. Zo is het gehele middenmanagement vervangen, omdat zij de visie onvoldoende op de medewerkers over konden brengen.

Deze zakelijke instelling is een van de redenen dat het veranderingsproces op gang is gebleven.

Onvoldoende steun middenmanagement

Uit deze case blijkt dat de steun van het middenmanagement voor een innovatie net zo belangrijk als steun van het bestuur. In voorgaande onderzoeken naar innovaties in de zorg komt regelmatig naar voren dat het verkrijgen van mandaat van het bestuur essentieel is geweest voor het welslagen van een innovatie. De transitie van verpleeghuis naar Verpleeghotel laat zien hoe cruciaal het middenmanagement is bij het invoeren van iets nieuws. Het middenmanagement heeft de visie niet over weten te brengen op de medewerkers. Daarmee blijft de handrem lange tijd op het vernieuwingsproces. Pas nadat het middenmanagement vervangen is, krijgt het hotelmatig werken langzaam meer steun op de werkvloer.

Weerstand van medewerkers

Het grootste obstakel is de weerstand van medewerkers tegen het 'hotelconcept'. Managementtop, middenmanagement en werkvloer zitten duidelijk niet op één lijn. Het blijkt ook moeilijk om dat voor elkaar te krijgen. Tijdens het werk uitgaan van wat de bewoners zelf willen, dat zijn medewerkers van Bovenwegen niet gewend. Dat vraagt om een cultuur-omslag van zorgverlening naar het bieden van service wat verder gaat dan lichamelijke zorg. Verschillende medewerkers geven aan dat er een kloof zit tussen de verpleegkundigen op de werkvloer en het hotelconcept. Vroeger ging het in een verpleeghuis om de lichamelijke zorg. Terwijl dat nu een onderdeel is. Dat is voor veel medewerkers wennen. Er is een groot aantal brainstormsessie, workshops, gesprekken, werkgroepen en bijeenkomsten gehouden om alle medewerkers te betrekken bij het ontwikkelen van het Verpleeghotel. Daar is aanvankelijk weinig animo voor. Pas na ongeveer anderhalf jaar begint deze weerstand af te nemen en zien medewerkers zelf de positieve kanten van de nieuwe manier van werken.

Onvoldoende resources

Er is geen geld beschikbaar om het gehele Verpleeghotel dezelfde allure te geven als bijvoorbeeld het nieuwe restaurant, zodat de inrichting gelijke pas houdt met de ontwikkeling in serviceverlening. Over twee jaar moeten er plannen komen om Bovenwegen te verbouwen, anders gaat het concept niet slagen, stelt de vestigingsmanager. Daarnaast brengt de financiering via ZZZ-indicatie beperkingen met zich mee. Als gevolg van de ZZZ krijgt iedere bewoner een minimale financiering. Daardoor is er niet meer dan een minimale bezetting mogelijk. "Medewerkers willen het beste voor de bewoners, maar in deze beperkte bezetting lukt dat gewoon soms niet," zo geven medewerkers aan in de interviews.

3.3 Omgeving

Gebruik maken van inzichten uit andere branches

Om gevoel te krijgen bij wat 'hotelmatig'-werken nu eigenlijk in zou moeten houden is de kunst afgekeken bij zorghotels, hotels en restaurants. Deze organisaties hebben jarenlange ervaring in het zo aangenaam mogelijk maken van het verblijf van hun klanten. De verschillende werkgroepen die verantwoordelijk waren voor de zorginhoudelijke invulling van het hotelconcept hebben goed gebruik gemaakt van deze ervaring.

Cliënten eerder betrekken

Pas in het tweede jaar zijn cliënten en cliëntenraad betrokken bij de ontwikkelingen. In een veranderingsproces waarin de 'gasten' centraal staan, is dat curieus. Vanaf het begin had gebruik gemaakt moeten zijn van de wensen en behoeften van de bewoners. Het had geholpen om medewerkers eerder bij de transitie betrokken te krijgen en draagvlak onder de bewoners zelf te vergroten. Daarnaast zou het de plannen voor een verpleeghotel vanaf het begin kunnen verrijken.

4. Conclusie

Het Verpleeghotel lijkt op het eerste gezicht een vrij eenvoudige innovatie. Van traditionele verpleeghuiszorg naar zorg op maat met aandacht voor de individuele wensen van iedere cliënt. Dat past binnen de trend in de zorgsector, waarin meer nadruk komt te liggen op de zelfstandigheid van patiënten en op het individu. Kijk bijvoorbeeld naar de opkomst van arrangementen in de zorg. Dat de invoering van 'hotelmatig werken' in een zorginstelling als Bovenwegen helemaal nog niet zo eenvoudig is, komt naar voren wanneer we het innovatieproces beschrijven.

De ontwikkeling van verpleeghuis naar Verpleeghotel vergt een cultuuromslag die grote impact heeft op alle medewerkers. Een andere manier van werken roept veel weerstand op. De projectleiding heeft daarom moeite om zorgmedewerkers betrokken te krijgen bij de invulling van het hotelconcept. Daar komt nog eens bij dat het middenmanagement de visie onvoldoende kan overbrengen op het personeel. Alle energie gaat zitten in het verkrijgen van draagvlak onder de zorgmedewerkers. Nog steeds ziet na anderhalf jaar ongeveer een kwart van het personeel de nieuwe manier van werken niet zitten, schat de vestigingsmanager.

De ontwikkeling van draagvlak voor het Verpleeghotel is te vergelijken met de innovatietheorie van Everett Rogers over de verspreiding van innovaties.¹⁶ De essentie van Rogers' theorie is, dat slechts 16 procent van de mensen echt zin heeft in vernieuwing, de 'early adopters'. Daarna volgt de eerste grote groep die de innovatie overneemt (early majority, 34 procent) en de 'late majority' (34 procent). Zestien procent vindt de vernieuwing niet interessant. In het ontwikkelingsproces van het Verpleeghotel is goed gebruik gemaakt van de vroege volgers door werkgroepen in te richten om de zorginhoudelijke kant van het nieuwe concept vorm te geven. Medewerkers die daar interesse in hadden konden op vrijwillige basis deelnemen. Wanneer het management alle mede-werkers probeert te betrekken bij de ontwikkeling stagneert het proces. De 'early majority'-groep lijkt niet bereikt te worden. Pas wanneer

het midden-management vervangen is, krijgt de visie op het hotelmatig werken gehoor bij een groter deel van de medewerkers. Dat nu nog steeds een kwart van de medewerkers het Verpleeghotel niet ziet zitten is te plaatsen op basis van de diffusietheorie van Rogers. Het verkrijgen van draagvlak heeft tijd nodig.

Ondanks het moeizame traject om projectleiders, middenmanagement en zorgmedewerkers op één lijn te krijgen is Bovenwegen eind 2009 heropend als het eerste verpleeghotel in Nederland.

Eindnoten

- ¹ naar Borins, S. F. (1998), *Innovating with integrity: how local heroes are transforming American government*. Georgetown University Press.
- ² Sim, E. W., A. Griffin, R. L. Price and B. A. Vojak (2007), *Exploring Differences between Inventors, Champions, Implementers and Innovators in Creating and Developing New Products in Large, Mature Firms*. *Creativity and innovation management*, 16 (4): 422-436.
- ³ Moore, M. H. (1995), *Creating Public Value - Strategic Management in Government*. Harvard University Press.
- ⁴ Bovenwegen is een van de vestigingen van zorginstelling Warande
- ⁵ Verpleeghotel Bovenwegen biedt zorg voor mensen met een (chronische) somatische aandoening of met de behoefte aan intensieve verpleging. Daarnaast biedt het Verpleeghotel gespecialiseerde revalidatie na een ziekenhuisopname aan.
- ⁶ www.warandeweb.nl, 21 juni 2011
- ⁷ *Fluent Zorgadvies*, 2008
- ⁸ Zorgcoöperatie Nederland is opgericht in 2007 en is een landelijke coöperatieve vereniging van elf verschillende zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en de verpleging & verzorging. Ze vervult voor de aangesloten zorgorganisaties verschillende functies: gezamenlijk vastgoedbeheer, gezamenlijke inkoop en verzekeren. De coöperatie is inmiddels opgeheven. Uit: <http://www.zorgvisie.nl/Huisvesting/Nieuws/Zorgcooperatie-Nederland-stopt-ermee.htm>
- ⁹ www.zorgmetsterren.nl. Gastvrijheidszorg met Sterren is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg in zorginstellingen. Iedere zorginstelling en ziekenhuis in Nederland kan meedoen en een tot maximaal vier sterren verwerven. Zorginstellingen die meedoen krijgen een vermelding in de Sterrengids Gastvrijheidszorg, de 'Michelingids' voor zorginstellingen

¹⁰ Plan van Aanpak Verpleeghotel Bovenwegen. *Aangenaam leven met aandacht & mogelijkheden. Deel 1*. Mei 2008.

¹¹ Carolien Meijer (2010), *Alles draait om de gast*, Gastvrije Zorg. Themanummer 'De client centraal'.

¹² Carolien Meijer, (2010), *Alles draait om de gast*, Gastvrije Zorg. Themanummer 'De client centraal'.

¹³ idem noot 11

¹⁴ idem noot 11

¹⁵ idem noot 11

¹⁶ Rogers, E. (1995), *Diffusion of Innovations*. Fourth Edition. New York: Free Press

Bijlagen

I: Globale Tijdslijn

| Periode | Gebeurtenis (mijlpaal) |
|-----------------|---|
| Eind 2006 | Besluit tot nieuwe strategie Warande en transitie van Bovenwegen tot Verpleeghotel |
| 2007 | Bente Schotel en team aangesteld om Verpleeghotelconcept te ontwikkelen en in te voeren |
| 2007 | Vorbereidingen van 8 maanden |
| 2007 | medewerkers betrekken door werkgroepen en draagvlakbijeenkomsten |
| 2008 | Start verrassingsbijeenkomsten |
| 2008 | Middenmanagement vervangen |
| 4 november 2009 | Officiële opening Verpleeghotel Bovenwegen |
| 2010 | Intervisie bijeenkomsten |

II: Interviews

| Geïnterviewden | Functie |
|----------------|--|
| Bente Schotel | Vestigingsmanager Verpleeghotel Bovenwegen |
| Michiel Moes | Projectleider Verpleeghotel, verantwoordelijke revalidatieafdelingen |
| Nel Walet | Geestelijk Verzorger Verpleeghotel Bovenwegen |
| 2 medewerkers* | Verpleegkundige en Gastvrouw bij Verpleeghotel Bovenwegen |

* Op verzoek zijn de namen van de medewerkers geanonimiseerd

Colofon

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken.

In deze reeks zijn o.a. de volgende Prima Praktijken beschreven:

Alcoholpoli, april 2010
Alzheimer cafe, april 2010
IVF Poli, april 2010
Kloppend Hart, april 2010
OuderPortaal, april 2010
ParkinsonNet, april 2010
Caring Home, april 2010
Thomashuizen, april 2010
Verborgen Verlangen, april 2010

Deze reeks zal nog worden uitgebreid met Prima Praktijken uit binnen- en buitenland.

Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het project Zorginnovatie van het lectoraat is mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

www.lectoraatinnovatie.nl
www.zorginnovatieplatform.nl

Dit is een uitgave van:
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculteit Economie en Management
Postbus 5171, 6802 ED Arnhem

Ontwerp: Fijn tekst & vorm, www.fijn.net



Dit rapport is uitgegeven onder een Creative Commons licentie naamsvermelding – niet-commercieel – geen afgeleide werken 3.0 Nederland. Bij hergebruik of verspreiding dient de gebruiker de licentievoorwaarden van dit werk kenbaar te maken aan derden, door verwijzing naar www.creativecommons.nl.