

## Thema 4

## LEEFPLEZIER ORGANISEREN

## Module

## Leefplezier vraagt organisatie

- 1 Visie en leiderschap
- 2 Visie, cultuur en structuur
- 3 De kracht van Eenvoud
- 4 Triple W door Leefplezier

## Inleiding

Laat Leefplezier zich organiseren zoals de titel suggereert? Immers is de essentie van Leefplezier niet dat mensen dit zelf maken, ook als ze kwetsbaar zijn? Zelf je Leefplezier maken vraagt echter wel dat je je eigen doen en laten kan bepalen en juist daar lopen kwetsbare mensen een risico. Zeker als ze voor het eigen doen en laten afhankelijk zijn van anderen. Naar mate de afhankelijkheid van anderen groter wordt, wordt voor kwetsbare mensen ook het risico groter dat hun Leefplezier in gevaar komt. Dat geldt in hoge mate voor kwetsbare mensen die in een woonzorgomgeving verblijven. Het thema 'Leefplezier organiseren' gaat over het scheppen van de nodige voorwaarden in de organisatie die Leefplezier stimuleren en voorkomen dat onnodige belemmeringen het Leefplezier in gevaar brengt. Of anders gezegd, onder dit thema reiken we u handvatten aan waarmee het Leefplezier van bewoners, cliënten of patiënten ([achtergrondinformatie](#)) een centrale plaats krijgt in alles wat er dagelijks gebeurt in uw organisatie. Allereerst wordt aandacht besteed aan waarom visie gedreven leiderschap nodig is om de Leefpleziervisie in de organisatie door te voeren. Vervolgens wordt de vertaalslag gemaakt naar de betekenis van het centraal stellen van Leefplezier en de effecten daarvan op het werkplezier en professioneel handelen van de medewerkers.

## 1

# Visie en leiderschap

Werken vanuit het Leefplezierprincipe gaat niet vanzelf. Er voor zorgen dat Leefplezier centraal komt te staan in de dagelijkse gang van zaken binnen de organisatie vraagt visie en leiderschap. Leiderschap die de Leefpleziervisie draagt en uitdraagt.

Een door visie gedreven organisatie kenmerkt zich door een krachtig antwoord op de vraag 'Waarom doen we het?' En het antwoord hierop gaat altijd over de inhoud. Het gaat over de toegevoegde waarde voor klanten, over waarden en opvattingen en over waar de mensen die binnen de organisatie werken oprecht in geloven.

## Waarom doen we het ?

Met zijn Golden Cirkel laat Simon Sinek duidelijk zien wat het belang is van de vraag 'Waarom doen we het?' ([You Tube film https://www.youtube.com/watch?v=I5TwoPGcyNo](https://www.youtube.com/watch?v=I5TwoPGcyNo)).

Hij betoogt dat er een directe relatie is tussen een krachtig antwoord op de 'Waarom-vraag', succesvol leiderschap en succesvolle organisaties. Volgens Sinek richten veel leiders van organisaties zich op de vraag 'Wat doen we?' Sommigen richten zich op de vraag 'Hoe doen we het?' Slechts enkelen geven antwoord op de vraag 'Waarom doen we het?'.

Degenen die dat doen zijn volgens Sinek, de meest succesvolle organisaties. Zij inspireren mensen om hun producten te kopen of diensten af te nemen. Want mensen kopen niet wat je doet, maar waarom je het doet.

Een snelle blik op drijfveren (missie en visies) van zorgorganisaties leert dat deze overwegend gaan over:

- 'de beste zorg', 'persoonlijke zorg', 'zorg dichtbij en vertrouwd', 'zorg op maat', 'een omgeving waar mensen zich thuis voelen', en
- 'zorg waar de wensen van de klanten centraal staan'.

Allemaal antwoorden op de vragen 'Wat doen we' en 'Hoe doen we het?'

Vaak wordt ook genoemd dat tevreden klanten, tevreden medewerkers, gezonde bedrijfsvoering of goede samenwerking met ketenpartners belangrijke doelen zijn.

Sinek legt uit dat dit geen doelen zijn maar resultaten. Aan de hand van voorbeelden laat hij zien dat het doorelkaar halen van doelen en resultaten geen weg naar succes is.

Leefplezier van kwetsbare mensen centraal stellen is antwoord geven op de Waarom-vraag.

Maar dat gaat verder dan in de visie zeggen dat je als organisatie Leefplezier centraal zet. Want dat is antwoord op de Hoe-vraag en niet op de Waarom-vraag.

Leefplezier van kwetsbare mensen centraal zetten is allereerst focus aanbrengen door terug te keren naar de basis van het bestaansrecht van de organisatie en op te houden met alles wat daar niet aan bijdraagt.

Leefplezier is een visie.

Een visie die gebaseerd is op de Sociale Productie Functie Theorie ([zie Achterliggende theorie boekje Alledag](#))

Leefplezier omarmen als richtinggevende visie voor de organisatie betekent dan ook dat iedereen die werkzaam is binnen de organisatie de visie achter Leefplezier begrijpt en omarmt:

*'Het is onze overtuiging dat 'het naar je zin hebben en je prettig voelen' een fundamentele behoefte is van ieder mens. Wij willen dan ook alles doen wat in ons vermogen ligt om dit mogelijk te maken voor de kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van ons. Wij geloven in de kracht van de visie van Leefplezier . Met anders kijken, denken en doen bieden we hen alle ruimte om de dingen te blijven doen die belangrijk voor ze zijn, op een door hunzelf gekozen wijze. Daarom handelen we bij alles wat wij doen en laten op basis van wat voor kwetsbare mensen plezierig is en begrijpen we dat dit voor ieder van deze mensen anders is'*

## Visie, cultuur en structuur

Het vertalen van de Leefpleziervisie naar de cultuur en structuur van de organisatie is noodzakelijk wil iedereen werkelijk vanuit deze visie kijken, denken en doen. Het woord **anders** staat hierbij centraal. Dat wat voor kwetsbare mensen belangrijk is, is vaak onvoorspelbaar en niet maakbaar op basis van rationele, bedrijfskundige planning en besluitvorming. Het laat zich dan ook niet 'vangen' in tal van procedures, werkinstructies of regels. Soms staat het op gespannen voet met gewoontes binnen een woonzorgvoorziening, met professionele opvattingen of met (onvermijdelijk en noodzakelijk geachte) regels en procedures. Voor organisaties die de visie van Leefplezier omarmen en het Leefplezier van kwetsbare mensen centraal willen zetten betekent dit dat bestaande zekerheden voor alle mensen die werkzaam zijn in de organisatie, ter discussie komen te staan. Dagelijks dienen zich vragen aan als: Waarom doen we de dingen die we doen en waarom op deze manier? Dragen ze bij aan dat wat voor deze bewoner belangrijk en plezierig is? Als we het niet doen of anders doen, mag of kan dit dan wel? En wie bepaalt dat eigenlijk? Die vragen ontstaan in de direct interactie tussen bewoner en diens zorgverlener en daar moet tijd en handelingsruimte zijn om er een passend antwoord op te vinden.

### Als we willen kan het!

Organisaties die de visie van Leefplezier omarmen en het Leefplezier van kwetsbare mensen als centrale waarde nemen, gaan anders kijken, denken en doen. Zij veranderen van perspectief, gaan kijken vanuit de optiek van de bewoner. Zij stoppen met van achteren naar voren organiseren. Dat wil zeggen dat de ondersteunende staf niet langer procedures, instructies en regels ontwikkelt die na accordering door het management richtinggevend zijn voor het dagelijks handelen van zorgverleners. En het management stopt met beheersing en controle ervan. In deze organisaties vinden organiseren en besluitvorming van voren naar achteren plaats of anders gezegd van binnenuit. Bewoners, familieleden en zorgverleners voeren gezamenlijk de regie over Leefplezier. Samen bepalen ze wat belangrijk en plezierig is en realiseren dat op hun eigen manier. Leidinggevendens faciliteren dit en stimuleren dat bewoners, familieleden en zorgverleners zich gezamenlijk hiervoor inzetten. Zij vertrouwen op de kennis en kunde van zorgverleners en begrijpen dat zorgverleners tijd en handelingsruimte nodig hebben om Leefplezier centraal te kunnen zetten.

Tijd hebben zorgverleners nodig om een relatie te kunnen opbouwen met de kwetsbare mensen die

afhankelijk van hen zijn en met hun familieleden. Want dat is de basis om te kunnen weten wat voor ieder van deze mensen echt belangrijk en plezierig is. En handelingsruimte hebben ze nodig om dit vervolgens samen met bewoners en familieleden waar te kunnen maken.

Leidinggevendens aanvaarden dat zorgverleners dit op hun eigen manier doen en dat hierdoor verschillen kunnen ontstaan. Zij omarmen de diversiteit omdat dit het logische gevolg is van de keuze: *we handelen bij alles wat wij doen en laten op basis van wat voor kwetsbare mensen plezierig is en we begrijpen dat dit voor ieder van deze mensen anders is'*

Leiding geven in een organisatie waar Leefplezier centraal staat vraagt om te kunnen omgaan met onvoorspelbaarheid en om het lef zekerheden los te laten. Loslaten is geen doel op zich maar het vanzelfsprekende gevolg van Leefplezier centraal zetten.

Losgelaten worden geeft zorgverleners veel vrijheid, maar stelt ook hoge eisen aan ze: het kunnen doorgronden van de visie, handelen op basis van de visie, veel verantwoordelijkheid kunnen dragen, brede kennis en vaardigheden, flexibiliteit, reflectie op eigen handelen en inhoudelijke verantwoording.

### Vorm volgt inhoud

Leefplezier is voor iedereen anders en kan voor iedereen elke dag weer anders zijn. Hier mee omgaan wordt mogelijk als zorgverleners tijd en handelingsruimte krijgen om telkens weer datgene te doen wat voor elk van de bewoners die afhankelijk van hen zijn, belangrijk en plezierig is. Dit vraagt om een organisatiestructuur die faciliteert en stimuleert dat beslissingen genomen worden in de interactie tussen bewoners, familieleden en zorgverleners én dat dit zo goed mogelijk gebeurt. Dat gaat gepaard met verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het kunnen nemen van beslissingen.

In die structuur is geen ruimte meer voor en geen behoefte meer aan regeldrukke die door staffunctionarissen wordt bedacht. Het verdwijnen van die regeldrukke maakt coördinatie, beheersing en controle ervan overbodig. Die overbodigheid leidt tot het verdwijnen van staffuncties, coördinatiefuncties en managementfuncties. Een platte en eenvoudige organisatie is het resultaat. Vorm volgt inhoud.

Het succes van Buurtzorg Nederland, gebaseerd op deze manier van werken, laat het duidelijk zien: als we willen kan het.

### Leefplezier geeft richting

Verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen is al langere tijd een wens van velen die betrokken zijn bij de zorgverlening aan hen. Tal van beleidsnotities, inspectierapporten en initiatieven haken aan op het thema 'dat het beter moet en hoe het beter kan'.

Dat heeft geleid tot opvattingen over anders bouwen en wonen, opvattingen over andere zorgverlening, opvattingen over het anders positioneren van behandeling, opvattingen over anders scholen van zorgverleners en opvattingen over anders organiseren.

Er zijn prachtige kleinschalige woonvoorzieningen verzeen, er zijn programma's ontwikkeld waarin de beleving van kwetsbare mensen een centrale plaats heeft gekregen, er zijn talloze protocollen ontwikkeld, zorgverleners zijn op grote schaal geschoold en bijgeschoold en organisaties zijn verplat en/of lean geworden.

Ondanks alle goede bedoelingen hebben die opvattingen en initiatieven er nauwelijks toe geleid dat de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen echt beter is geworden. Wel heeft het ervoor gezorgd dat het overgrote deel van zorgverleners door de bomen het bos niet meer ziet; 'gisteren moesten ze aan kleinschalig wonen doen, vandaag doen ze aan belevingsgerichte zorg en morgen aan zelfsturing'.

Ze dreigen af te haken en de ontevredenheid overheerst, net als bij bewoners en hun familieleden.

Inhoudelijk zijn het allemaal prima opvattingen en initiatieven, maar wat ontbreekt is samenhang. Het zijn losse initiatieven die hun oorsprong niet vinden in gedeelde visie en waarden. Ze zijn een doorvertaling van de Wat- en Hoe-vraag en niet van de Waarom-vraag.

In de vorige paragraaf is ingegaan op het belang van samenhang tussen visie, cultuur en structuur. Beschreven is hoe het omarmen van de visie van Leefplezier richting geeft aan de cultuur en de structuur.

Leefplezier centraal zetten binnen een organisatie komt voort uit krachtig leiderschap dat het 'hogere doel' achter de visie van Leefplezier nastreeft, zoals dit verwoord is in hoofdstuk 1.

Die visie geeft niet alleen richting aan de cultuur en structuur, maar aan alles dat van belang is om te kunnen voldoen aan de fundamentele behoefte van kwetsbare mensen om het naar hun zin te hebben.

In de boekjes Leefplezier ([link](#)) en Leefplezier voor Alledag ([link](#)) wordt uitgebreid aandacht besteed aan de zeven levensgebieden die van belang zijn voor Leefplezier.

En steeds geldt dat niet de aandacht voor deze levensgebieden richting geeft aan Leefplezier, maar dat Leefplezier richting geeft aan het omgaan met deze levensgebieden.

Een fijne woonomgeving kan een bron zijn voor Leefplezier, maar leidt niet tot Leefplezier als de visie van Leefplezier niet omarmd wordt. Dan kan zo'n omgeving zelfs een knellend harnas worden waar niets meer mag worden aangepast aan de wensen van degenen die er wonen en werken. De mooie woonomgeving is dan een doel op zich geworden.

In organisaties waar de Leefplezier visie omarmd wordt weten zorgverleners samen met bewoners en hun familie zelfs van een volstrekt verouderde woonomgeving, ondanks alle beperkingen nog een fijne plek te maken waar plezierig geleefd kan worden.

Het is fijn voor een bewoner als er lekker gekookt wordt. Maar als de rolstoel niet onder de tafel past, zit de bewoner te ver van het bord en kan hij of zij niet zelfstandig eten. Dan moet er gewacht worden op hulp die niet nodig en zelfs niet gewenst is. En met een beetje pech is het lekkere eten koud als de bewoner aan de beurt is.

In een organisatie waar de Leefplezier visie omarmd wordt, zijn zorgverleners attent op wat bewoners zelf willen en kunnen doen. Zij zorgen ervoor dat ze de situatie aanpassen aan de omstandigheden van een bewoner en zij hebben de handelingsruimte om dat naar eigen inzicht te regelen. Daardoor kan iedere bewoner zoveel als mogelijk zelf de dingen blijven doen die belangrijk en plezierig zijn voor hem of haar.

De Leefpleziervisie geeft richting. Het is echter de consistente en consequente doorvertaling van de visie die maakt dat alles klopt. Het consistent en consequent vertalen van de visie is niet altijd eenvoudig. Want werken aan Leefplezier in een systeemwereld die gebaseerd is op wantrouwen, regelzucht, beheersing en controle levert spanning op, geen werkplezier en geen Leefplezier.

## De kracht van Eenvoud

**‘Snijdt alle apekool weg en men houdt een paar onbetwistbare, maar simpele waarheden over’  
( Prof. Hermanus Boerhaave, 1668-1738)**

Hoewel het geven van hulp en zorg aan mensen op zich een redelijk eenvoudige en overzichtelijke bezigheid zijn we in de loop der jaren erin geslaagd de zorgwereld steeds complexer te maken. [link naar achtergrondinformatie.](#)

Als alle zelfbedachte ingewikkeldheid letterlijk en figuurlijk is opgelost binnen de cultuur en structuur die ontstaan zijn vanuit de Leefpleziervisie, blijft er nog een heleboel van buitenaf opgelegde ingewikkeldheid over.

Ingewikkeldheid die vaak op geen enkele manier bijdraagt aan het Leefplezier van kwetsbare mensen en dit zelfs in de weg kan zitten, maar wel tijd en geld kost en de aandacht afleidt. Binnen Leefplezier wordt dit Regelbijwerkingen genoemd. ([link Regelbijwerkingen boekje Alledag](#))

Om hier adequaat mee om te gaan, komt het weer aan op krachtig leiderschap; staan voor de visie van Leefplezier, geen concessies daaraan doen en waar nodig alternatieve oplossingen realiseren. Het voorbeeld van Buurtzorg Nederland laat zien dat dit echt kan én werkt.

Het succes van Buurtzorg Nederland wordt niet bepaald door de wijze waarop zij georganiseerd zijn, maar door het krachtige, visie gedreven leiderschap van de oprichter en directeur van Buurtzorg Nederland.

Zijn visie op zorg werkt door tot in de kleinste ‘haarvaten’ van Buurtzorg Nederland en geeft richting aan de cultuur. De cultuur geeft vervolgens richting aan de structuur van Buurtzorg Nederland. De kleinschaligheid en zelfsturing zijn geen doel op zich, maar het logische gevolg van visie en cultuur. De vorm volgt de inhoud

### Verantwoording

Gegevens vastleggen en verantwoording afleggen zijn een onvermijdelijk, noodzakelijk en ook nuttig onderdeel van werken in een collectief gefinancierde sector, waar kwetsbare mensen afhankelijk zijn van anderen.

Dat geldt ook voor organisaties die het Leefplezier van kwetsbare mensen centraal zetten en misschien geldt dit voor deze organisaties nog sterker. Visie-gedreven leiderschap is onlosmakelijk verbonden met bevlogenheid. En bevlogen leiders leggen graag verantwoording af omdat zij anderen willen overtuigen van het belang van hun droom of ‘hogere doel’.

Een hoger doel, zoals Leefplezier, dat nog geen gemeengoed is en dat een paradigmashift op gang

wil brengen behoeft gedegen argumentatie om anderen te kunnen overtuigen.

*Medewerkers van Buurtzorg Nederland hebben een speciaal voor hen ontwikkelde software omgeving ter beschikking die hen en hun cliënten optimaal ondersteunt bij het maken van een goed en begrijpelijk zorgplan.*

De software omgeving ondersteunt ook bij de rapportage, de verantwoording, onderling contact en kwaliteitsverbetering. Allemaal op maat gemaakt en helemaal in lijn met de visie van Buurtzorg Nederland. Niemand klaagt over registratielast of regelbijwerkingen. Iedereen begrijpt en ervaart de toegevoegde waarde van gegevensvastlegging en verantwoording afleggen.

Gegevens vastleggen en verantwoording afleggen zijn een onvermijdelijk, noodzakelijk en ook nuttig onderdeel van werken in een collectief gefinancierde sector, waar kwetsbare mensen afhankelijk zijn van anderen.

Dat geldt ook voor organisaties die het Leefplezier van kwetsbare mensen centraal zetten en misschien geldt dit voor deze organisaties nog sterker.

Gedegen argumentatie is gebaseerd op goed gedocumenteerde ervaringsfeiten en die vinden hun oorsprong in vastgelegde gegevens. Gegevensvastlegging is dan ook belangrijk om te kunnen overtuigen en verantwoorden.

Gegevensvastlegging gaat gepaard met afspraken en regels. Het is immers van belang dat iedereen op dezelfde manier de gegevens vastlegt.

Dat maakt de gegevens zinvol, volledig en vergelijkbaar, de verantwoording krachtiger en de overtuigingskracht sterker.

Zorgverleners die werken in een organisatie waar Leefplezier van kwetsbare mensen centraal staat, werken daar omdat zij zich betrokken voelen bij het hogere doel. Zij delen dezelfde normen en waarden. En ook zij willen graag hun waardevolle ervaringen delen met elkaar, met familieleden en met de buitenwereld. Ze willen graag verantwoording afleggen en begrijpen dat ze daarvoor gegevens moeten vastleggen en dat het belangrijk is dat ze zich houden aan afspraken en regels. Dat doen ze omdat ze de afspraken en regels samen met hun leidinggevenden bedacht en gemaakt hebben. Het zijn hun afspraken en regels op basis waarvan ze gegevens vastleggen die hun verhaal vertellen over het belang van Leefplezier. Zij verantwoorden van binnenuit. Beheersing en controle zijn overbodig.



Leiderschap binnen hun organisatie zorgt voor de randvoorwaarden in de binnen- en buitenwereld, maakt mogelijk wat nodig en nuttig is en vormt een hitteschild tegen wat onnodig en onnuttig is.  [\( link naar Youtube filmpje van Mathieu Weggemans over onzichtbaar leiderschap ; https://www.youtube.com/watch?v=e7QbR1rcJgs \)](https://www.youtube.com/watch?v=e7QbR1rcJgs)

Zo wordt het ontstaan van complexiteit voorkomen.

Het is een gedeeld belang van bewoners, hun familieleden, zorgverleners en leidinggevenden, gebaseerd op gedeelde visie, normen en waarden.

## 4 Triple W door Leefplezier

Eerder is uiteengezet hoe het marktdenken heeft geleid tot complexiteit binnen zorgorganisaties en waarom complexiteit leidt tot een neerwaartse spiraal veroorzaakt door ontevreden 'klanten', ontevreden medewerkers, steeds hoger wordende kosten en verslechterende resultaten. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op waarom Leefplezier centraal zetten binnen een organisatie de neerwaartse spiraal kan ombuigen in een opwaartse spiraal, hoe dit tot stand komt en welke effecten dit heeft.

### Samenhang der dingen

Het verdwijnen van complexiteit, beheersing en controle loopt als een rode draad door een organisatie waar Leefplezier van kwetsbare mensen centraal staat. Leefplezier van kwetsbare mensen centraal zetten betekent dat bewoners, hun familieleden en zorgverleners samen datgene doen dat maakt dat bewoners het naar hun zin hebben. Dat naar hun zin hebben is voor iedere bewoner anders en kan per dag verschillen. Om telkens weer flexibel in te kunnen spelen op het Leefplezier van bewoners hebben zorgverleners handelingsruimte en beslissingsbevoegdheid nodig. Die krijgen ze omdat hun leidinggevenden vertrouwen op hun professionaliteit en omdat zij het als hun belangrijkste taak zien om dit te faciliteren en te stimuleren. Dat uit zich onder andere in de wijze waarop afspraken (waaronder protocollen) en regels tot stand komen. Zorgverleners spelen daarin een belangrijke rol. Zij weten dat zij waar nodig een beroep kunnen doen op ondersteuning en ze krijgen gelegenheid voor scholing en intercollegiaal overleg. Er zijn niet meer afspraken en regels dan strikt noodzakelijk en deze staan altijd ten dienst van het Leefplezier van bewoners. Visie, cultuur en werkwijzen leiden tot een platte en eenvoudige structuur en tegelijkertijd ondersteunt en stimuleert deze structuur de zelfstandigheid die zorgverleners nodig hebben om samen met familie en bewoners Leefplezier te realiseren. Anders gezegd de structuur is zowel een gevolg als een vanzelfsprekende keuze. In deze samenhang der dingen ontstaat de opwaartse spiraal van Leefplezier.

### De opwaartse spiraal van Leefplezier

De kern van het ontstaan van de opwaartse spiraal is simpel:

- | *Leefplezier van kwetsbare mensen centraal zetten leidt tot meer Leefplezier voor bewoners.*
- | *De verkregen zelfstandigheid leidt tot meer werkplezier van zorgverleners.*
- | *Zorgverleners die plezier hebben in hun werk versterken het Leefplezier van bewoners.*
- | *Bewoners die het naar hun zin hebben versterken het werkplezier van zorgverleners.*
- | *Etc. etc.*

En zo ontstaat een opwaartse spiraal van Leefplezier voor iedereen.

Niet alleen omdat werkplezier onderdeel is van het Leefplezier van zorgverleners, ook het werkplezier en daarmee het Leefplezier van degenen die verantwoordelijk zijn voor de bedrijfsvoering neemt toe.

Want de positieve effecten van de kern van de opwaartse spiraal zijn talrijk en werken door in alle aspecten van de bedrijfsvoering. En ook de kern hiervan is simpel:

- | *Leefplezier plezier van kwetsbare mensen centraal zetten leidt tot betere resultaten voor de bedrijfsvoering die zich uiten in lagere kosten en hogere omzet.*

Continuïteit in de zorgverlening speelt een belangrijke rol, zo niet de belangrijkste rol in het ontstaan betere resultaten en van lagere kosten en hogere omzet.

Continuïteit in de zorgverlening ontstaat door minder ziekteverzuim en minder verloop van personeel die het resultaat zijn van werkplezier. Want dat er een directe relatie is tussen werkplezier, ziekteverzuim en verloop van personeel behoeft hier geen nadere toelichting, dat is ruimschoots aangetoond in tal van onderzoeken.

**Leefplezier leidt tot werkplezier.  
Werkplezier van zorgverleners  
leidt tot continuïteit in de zorgverlening.  
Continuïteit in de zorgverlening  
leidt tot minder 'control-loss'  
minder 'control-loss'  
leidt tot minder kosten.**

**Continuïteit in de zorgverlening  
leidt tot Leefplezier en tevredenheid van  
bewoners en familieleden;  
Tevreden bewoners en familieleden  
leiden tot imagowinst en een betere  
marktpositie.**

Zo ontstaat Triple W. Triple W betekent driemaal winst: Winst aan Leefplezier, Winst aan Werkplezier en Winst door minder organisatie- en zorgkosten.

Het boekje Leefplezier voor Alledag illustreert aan de hand van tal van aansprekende voorbeelden waarom continuïteit van de zorgverlening leidt tot minder kosten en meer tevredenheid ([link naar pagina boekje Leefplezier voor Alledag](#))

#### **Het medicatievraagstuk als voorbeeld**

Aan de hand van het medicatievraagstuk als voorbeeld, wordt dit voor twee type organisaties nog eens nader toegelicht.

#### **Organisatie A**

In een zorgorganisatie waar kwetsbare mensen met dementie wonen staat het medicatievraagstuk hoog op de agenda. De kosten ervan zijn hoog en er worden te veel medicatiefouten gemaakt. Het management van de organisatie besluit tot centrale inkoop van medicatie om de kosten te reduceren. De inkoop wordt neergelegd bij de inkoper en tevens wordt besloten tot een 'nee, tenzij'-beleid ten aanzien van het voorschrijven van psychofarmaca.

De inkoper start de inkoopprocedure door een commissie in te stellen waarin een arts, een verpleegkundige, een hoofd behandeldienst en een leidinggevende participeren. De verzorgenden zijn niet rechtstreeks vertegenwoordigd in de commissie, maar via de leidinggevende.

De arts en de verpleegkundigen zijn zeer tevreden met de huidige afspraken die gemaakt zijn met een lokale apotheker. Die kent de situatie goed, zij kennen elkaar goed, de apotheker is goed bereikbaar en zeer bereidwillig om medicatie na te leveren als dat nodig is. Zij begrijpen dan ook niet waarom al die drukte rond inkoop van medicatie nodig is.

Dat begrip neemt nog verder af als de inkoper de procedure die gevolgd gaat worden nader toelicht. Er is een omvangrijk, voor hun onbegrijpelijk document opgesteld dat de leidraad vormt

voor, wat de inkoper een aanbesteding noemt. Gedurende de procedure komen er op basis van het aanbestedingsdocument een aantal offertes binnen van partijen (grote apothekers) die benaderd zijn om mee te dingen. Ook de offertes zijn omvangrijk en onbegrijpelijk voor de arts en verpleegkundige. Met de goedkoopste aanbieder wordt door de inkoper verder onderhandeld en dit resulteert in een contract voor levering van medicatie voor de gehele organisatie.

Omdat er door de inkoper scherp op prijs is onderhandeld, is contractueel afgesproken dat de nieuwe apotheek uit efficiency overwegingen maar eenmaal per week medicatie levert. Dit is niet afgestemd met de arts en de verpleegkundige. De afspraak leidt dan ook onverwacht tot een heleboel drukte binnen de zorgverlening. De artsen moeten hier rekening mee houden bij het voorschrijven van medicatie, als er toch tussentijdse wijzigingen in medicatie plaatsvinden wordt er vanwege de lange reistijd, tegen hoge kosten nageleverd door de apotheek, de reeds aanwezig medicatie moet verwijderd worden en vervangen worden door de nieuwe medicatie en tevens vraagt de wekelijkse interne distributie van de grote hoeveelheid medicatie veel tijd van de verpleegkundigen. Voor de opslag van de (gebaxterde) medicatie op de afdelingen blijkt er contractueel met de nieuwe apotheek te zijn overeengekomen dat uit oogpunt van medicatieveiligheid medicijnkarren aanwezig dienen te zijn.

Die karren zijn er niet en de aanschaf van de dure medicatiekarren was niet voorzien in de begroting. Eigenlijk is geen ruimte voor de karren op de afdelingen en de verzorgenden vinden dit niet passend bij de huiselijke woonomgeving. Toch worden de medicijnkarren aangeschaft en dit gaat ten koste van een begrote post voor het opknappen van een aantal huiskamers van bewoners.

Een jaar later blijkt dat de kosten voor medicatie, het aantal medicatiefouten, de regeldrukke en de ontevredenheid fors zijn toegenomen, is er niets terechtgekomen van het 'nee-tenzij beleid' en beheerst het medicatievraagstuk de dagelijkse gang van zaken.

Dit is het gevolg van:

- Een aantal artsen is uit onvrede met het 'nee-tenzij' beleid vertrokken. Niet omdat zij dit beleid niet ondersteunden, maar omdat zij de bemoeienis hiermee door de organisatie als oneigenlijk beschouwden. De ontstane vacatures bleken moeilijk invulbaar en zijn door tijdelijke, steeds wisselende artsen ingevuld.
- De nieuwe artsen kennen noch de afspraken over medicatielevering noch de afspraken over medicatiebeleid. Zij voeren herhaaldelijk vele wijzigingen door in de hun voorgangers voorgeschreven medicatie.

- De vele wijzigingen leiden tot hoge kosten voor nalevering, fouten in de levering door de apotheek, continue discussie met apotheek over waar de oorzaak van de fouten ligt en hoge kosten voor het verwijderen en weggooien van reeds voorgeschreven medicatie.
- Als gevolg van de situatie neemt de verwarring bij verzorgenden toe en alsmede vergissingen in de medicatietoediening. Dit wordt versterkt door de frequente aanwezigheid van invalkrachten.
- De toename in geregistreerde medicatiefouten leidt tot herhaaldelijk ingrijpen van management en staffunctionarissen, steeds nieuwe aangescherpte procedures en instructies en uiteindelijk tot het besluit om een aparte 'medicatie dienst' in te stellen. Hetgeen betekent dat niet langer de verzorgenden, maar verpleegkundigen driemaal per dag de dagelijkse de medicatieverstrekking en toediening uitvoeren.
- De medicatiedienst leidt tot extra kosten in de uitvoering, gedoe om de planning rond te krijgen en onbegrip, gemopper en grote ontevredenheid onder zowel verzorgenden als verpleegkundigen.
- Verzorgenden ervaren de medicatiedienst als een uitholling van hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. De verpleegkundigen ervaren het als een onnodige ontregeling van hun werkzaamheden en vinden dat het hun samenwerkingsrelatie met de verzorgenden verstoort. Voor een deel van de verzorgenden en verpleegkundigen is het aanleiding om de organisatie te verlaten en ergens anders aan het werk te gaan.

Hoe ziet de situatie eruit binnen een organisatie waar Leefplezier van bewoners centraal staat?

### Organisatie B

Binnen deze organisatie is er veel vertrouwen in de professionaliteit van de zorgverleners en het medicatievraagstuk is onderdeel van hun professioneel handelen.

Vanwege de regelruimte die de verzorgenden hebben zijn hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid groot en hebben zij veel plezier in hun werk. Er is dan ook sprake van continuïteit in de zorgverlening. De bewoners en verzorgenden kennen elkaar goed. De verzorgenden weten wat de mensen die bij hen wonen belangrijk en plezierig vinden en de bewoners voelen zich veilig en gerespecteerd. Familie heeft en neemt alle ruimte om betrokken te blijven bij het leven van hun dierbaren op de manier waarop ze dat gewend waren te doen.

Er heerst een rustige, plezierige sfeer en er is nauwelijks sprake van hectiek.

Door de dagelijkse rust kunnen de verzorgenden

geconcentreerd werken en hun aandacht richten op de bewoners. Er worden zelden fouten gemaakt. En omdat zij de bewoners goed kennen, wordt achteruitgang snel gesignaleerd en complicaties en incidenten worden zoveel als mogelijk voorkomen. Voor de artsen, verpleegkundigen en andere behandelaars betekent dit dat hun dagen niet gedomineerd worden door 'ad hoc' drukte van plotselinge interventies die het gevolg zijn van onverwachte complicaties of gemaakte fouten. Zij hebben tijd om zich te richten op het Leefplezier van bewoners, contact met familie en op samenwerking met en ondersteuning van de verzorgenden en gezamenlijke reflectie op het dagelijks handelen van iedereen. Dit alles leidt tot een situatie waarin er sprake is van 'control'. De basiszorg is uitstekend op orde. Het heeft de volle aandacht van alle betrokkenen en allen zijn gericht op continue verbetering van de kwaliteit ervan. En omdat de basiszorg op orde is, beheerst het niet de dagelijkse gang van zaken en is er tijd en aandacht voor andere dingen die de dagen voor bewoners plezierig en betekenisvol maken, zoals lekker koken en gezellige activiteiten. Zowel de bewoners als hun familieleden hebben het er naar hun zin en zijn zeer tevreden.

### Wat leert het voorbeeld van organisatie B?

In deze organisatie is er voor het management geen enkele aanleiding om zich te bemoeien met het medicatievraagstuk, want ook zij zijn zeer tevreden.

Niet alleen omdat kwalitatieve resultaten goed zijn; bewoners, hun familieleden en zorgverleners hebben het naar de zin en de basiszorg is uitstekend op orde.

Maar ook omdat de financiële resultaten goed zijn; er worden veel minder kosten gemaakt.

De lagere kosten zijn het gevolg van het centraal staan van Leefplezier.

Leefplezier leidt tot werkplezier. Werkplezier leidt tot lagere personele kosten vanwege een laag ziekteverzuim en minder verloop van personeel. Leefplezier en werkplezier zorgen voor het uitstekend op orde zijn van de basiszorg. Het uitstekend op orde zijn van de basiszorg leidt tot minder kosten in dit domein.

De (hoge) behandelkosten zijn lager omdat er minder sprake is van acute gezondheidsproblemen bij bewoners. Dat leidt zowel tot minder inzet van behandelaars als tot minder kosten voor bijvoorbeeld medicatie, bijvoeding bij vermagering of verbandmiddelen bij decubitus.

Fouten die niet gemaakt worden hoeven ook niet hersteld te worden. En ook dat leidt tot kostenbesparing in de basiszorg. Voorbeelden van faalkosten zijn de inzet van artsen en verpleegkundigen om aard en ernst van de gemaakte fouten te beoordelen en waar nodig te



intervenieren, een gesprek met familie, aandacht voor klachten en onvrede of melding van de gemaakte fouten. Zowel Leefplezier, werkplezier en de uitstekende basiszorg leiden tot minder kosten voor management en staf. Immers als alles op orde is kunnen kosten die voortvloeien uit controle en beheersing van datgene dat niet op orde is achterwege blijven. Bijvoorbeeld een laag ziekteverzuim maakt beheersing van het ziekteverzuim overbodig. Dat bespaart managementkosten en kosten in het P&O domein. En het voorbeeld van organisatie A laat zien tot welke controle- en beheerskosten medicatiefouten kunnen leiden. Deze kosten hoeven niet gemaakt te worden als medicatiefouten zich niet of nauwelijks voordoen.

Minder staf en management leiden niet alleen tot lagere kosten, ze leiden ook tot minder miscommunicatie.

Miscommunicatie doet zich voor in organisaties met veel management- en staflagen en blijkt een belangrijke veroorzaker te zijn van fouten, kosten en controleverlies. ([link naar artikel van Arjen Witteloostuijn over Nobelprijswinnaar Oliver Williamson](http://www.mejudice.nl/artikelen/detail/hoe-het-nobelcomite-de-werkelijke-verdienste-van-oliver-williamson-ontging); <http://www.mejudice.nl/artikelen/detail/hoe-het-nobelcomite-de-werkelijke-verdienste-van-oliver-williamson-ontging> )

### **Leefplezier, Triple W en de rol van de zorgverleners**

In organisatie B staat het Leefplezier van kwetsbare mensen centraal, is er vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners en hebben de zorgverleners regelruimte. In een dergelijke cultuur ontstaat naast kwaliteitsbewustzijn ook kostenbewustzijn bij zorgverleners. Zij kennen de budgettaire ruimte die er is omdat zij er deels zelf verantwoordelijk voor zijn. Zij begrijpen dat het vrijmaken van tijd en geld gebaseerd is op keuzes en maken daarin zelf en gezamenlijk afwegingen. Zij ervaren de samenhang tussen visie, kwaliteit en kosten en worden gemotiveerd door de wetenschap dat niet gemaakte kosten door controleverlies ten goede komen aan het Leefplezier van bewoners.

Dat maakt tijdrovende en dure bureaucratische drukte overbodig.

De voorbeelden van de organisaties A en B laten zien dat de oplossing niet ligt in het goedkoop inkopen van geld verslindende middelen zoals medicatie. De oplossing is om op een verantwoorde wijze te voorkomen dat medicatie een kosten verslindende kostenpost wordt.

Het zijn de zorgverleners die dit realiseren en niet de inkoper.

Het gedrag van gemotiveerde, loyale zorgverleners die kwaliteits- en kostenbewust zijn en met veel plezier werken ontwikkelt zich in de samenhang van Leefpleziervisie, cultuur en structuur. Dat gedrag leidt tot betere resultaten; Leefplezier voor bewoners, hoge kwaliteit van zorg, grote tevredenheid, hogere omzet en lagere kosten.