

Zorg in het winkelcentrum

Het werkt!



Trudi Nederland
Eliane Smits van Waesberghe

Zorg in het winkelcentrum

Het werkt!

Trudi Nederland
Eliane Smits van Waesberghe

Januari 2011

Inhoud

Samenvatting	5
1 De winkelformule van zorgvernieuwing	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Uitgangspunten en doelstellingen van een Zorgwinkel	10
1.3 Wat kunnen bezoekers doen in een Zorgwinkel?	11
1.4 Andere innovatieve ontwikkelingen binnen de ZorgZaak	12
2 Het functioneren van een Zorgwinkel	15
2.1 De contouren van een Zorgwinkel	15
2.2 De werkwijze van de Zorgwinkels	20
2.3 De kernwaarden van de Zorgwinkels	24
3 Zicht op zorgbehoeften	27
3.1 Het inventariseren van zorgbehoeften	27
3.2 Focusgroepen van zorgvragers	28
3.3 Telefonische enquête onder zorgvragers	30
3.4 Eindmeting onder bezoekers van de zorgwinkels	34
3.5 De opzet van een lokaal zorgnetwerk	35
3.6 Deelname vergroten van betaalde en onbetaalde5 zorgverlening	39
4 De randvoorwaarden voor een Zorgwinkel	41
4.1 Profilering	41
4.2 Exploitatie	43
4.3 Tijdsinvestering bij de opzet	45
4.4 Samenvattende conclusie	45
5 De Zorgwinkel: een vernieuwend initiatief	47
5.1 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	47
5.2 Van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte zorgverlening	49
5.3 Implementatie van een Zorgwinkel in een lokale context	51
Literatuur	53

Bijlagen

1	Functieomschrijvingen van medewerkers in de Zorgwinkels	55
2	Overzicht van het uitgevoerde onderzoek	57
3	Format sociale kaart vrijwilligers-initiatieven Drenthe	59
4	Gedragscode voor medewerkers van de Zorgwinkels	61

Samenvatting

In de huidige discussies over zorgvernieuwing voert de noodzaak van het maken van een omslag de boventoon: van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte wijze van zorgverlening en welzijnswerk. In de praktijk blijkt dit voor gemeentelijke beleids-, zorg- en welzijnsinstellingen een zeer moeizame en langdurige verandering te zijn. Het gaat immers om een fundamentele verschuiving van de werkwijze en houding van alle partijen. Instellingen moeten voor het bieden van een goede zorgverlening meer zicht krijgen op de zorgbehoeften van de mensen met een zorgvraag. Burgers zelf moeten af van de houding dat zij 'recht' hebben op een voorziening, en moeten een meer proactieve houding krijgen: Wat kan ik zelf en wat kan mijn omgeving doen?

In dit rapport kunt u lezen hoe de Zorgwinkels in Drenthe als vernieuwend initiatief van de ZorgZaak deze omslag in praktijk brengen. De ZorgZaak is een thuiszorgorganisatie en biedt zorgverlening zoals huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging (onder andere van mensen met een verstandelijke handicap), verpleging, begeleiding, 24-uurs zorg en nachtzorg. De afgelopen twee jaar heeft het Verwey-Jonker Instituut de ontwikkeling van de Zorgwinkels in Drenthe op de voet gevolgd. We doen hier verslag van de opzet, de visie, de doelstellingen en de werkwijze van de winkels.

De uitkomsten van ons onderzoek laten samengevat zien hoe de omslag naar vraaggerichte zorgverlening eruit kan zien. Het gaat in de eerste plaats om de wijze waarop de medewerkers van een Zorgwinkel contact maken met degenen die een zorg- of ondersteuningsvraag hebben, en hoe zij een passend antwoord zoeken op die vraag, samen met de zorgvrager. Als ondersteunende voorwaarde bij de omslag geldt dat er veel aandacht is voor het werkplezier van medewerkers. In de opzet van de Zorgwinkels gaat het om een heldere structuur met ondersteuning vanuit het management door korte en communicatieve lijnen. Tegelijkertijd moet er voldoende ruimte zijn voor het flexibel handelen van de medewerkers. Werkplezier van medewerkers is in iedere organisatie de drijvende kracht voor een sterke en initiatiefrijke organisatie. De winkelformule draagt bij aan de laagdrempeligheid en

toegankelijkheid van de zorg. Door de locatie van de winkels in de winkelstraten van Assen, Meppel en Hoogeveen is de klant een winkelende persoon die zich oriënteert en een vraag stelt voor zichzelf of voor een ander. Op deze manier wordt hulpvragen hetzelfde beleefd als het doen van een boodschap, in plaats van een gang naar een hulpverlener.

Maar interessant is vooral hoe de visie en de doelstellingen van de Zorgwinkel in de praktijk vertaald worden in een vernieuwende werkwijze van ondersteuning van zorgvragers. Het blijkt een verfrissende aanpak die klanten aanspreekt. Bij de Zorgwinkel is de hiërarchie van gezond en ziek doorbroken: de medewerkers stellen empathie centraal. Zij denken over de zorgvraag mee vanuit de belevingswereld van de klant. Vervolgens vervullen de medewerkers de positie van zorgadvocaat: de Zorgwinkel functioneert als 'advocaat van de hulpvraag'. De medewerkers denken 'out-of-the-box' en stellen niet de belangen van 'hun' instelling voorop. Ze eisen een goed eindproduct, een tevreden klant en een oplossing voor of antwoord op een individuele zorgvraag. In het kort bestaat het concept van de Zorgwinkel uit een luisterend oor en het vinden van concrete passende oplossingen voor iedere zorgvraag, samen met de klant. Hoe eenvoudig kan de boodschap van vernieuwing in de gezondheidszorg zijn? Dit aspect van samenwerken met de klant is cruciaal, want het gaat uiteindelijk om het bevorderen van de zelfredzaamheid van klanten.

1 De winkelformule van zorgvernieuwing

1.1 Inleiding

In het jaar 2009 heeft de ZorgZaak in Drenthe een vernieuwend initiatief opgezet. In drie plaatsen in Drenthe is een Zorgwinkel geopend. In het centrum van Assen, Meppel en Hoogeveen kan het winkelend publiek de Zorgwinkel binnenlopen om eens rond te kijken, iets te kopen, of om vragen te stellen over de mogelijkheden van ondersteuning bij hun zorgbehoeften. In juni 2010 heeft de ZorgZaak ook nog een mobiele Zorgwinkel ingezet in de vorm van een bus. Deze bus rijdt rond in Emmen en omgeving. Een mobiele Zorgwinkel kan nog beter aan de wensen van de klant tegemoetkomen wat betreft de toegankelijkheid.



Laagdrempelig en toegankelijk zijn de eerste opvallende kenmerken van een Zorgwinkel. Maar er is meer aan de hand. Dit rapport laat de verschillende kanten van dit initiatief zien. Zo vindt u informatie over de achterliggende visie en de doelstellingen. Maar het gaat ook over concrete praktische zaken, zoals de voorwaarden om een Zorgwinkel op te zetten, de benodigde deskundigheid en de werkwijze. In de afgelopen twee jaar heeft het Verwey-Jonker Instituut de Zorgwinkels in Drenthe gevolgd (zie bijlage 2). Het proces van de ontwikkeling van de Zorgwinkels en de effecten ervan worden in dit rapport beschreven. Als eerste introduceren we de initiatiefnemer van de Zorgwinkels, De ZorgZaak.

Sinds het jaar 1993 is de ZorgZaak actief op het gebied van thuiszorgverlening in de regio Drenthe en Noord-Overijssel. Het doel van de ZorgZaak is te voorzien in de zorgbehoeften van inwoners in de genoemde regio's. Het principe van de ZorgZaak is dat de hulpvraag van de klant centraal staat en dat samen met de klant gezocht wordt naar een passend zorgaanbod dat goed aansluit op diens specifieke behoeften. De ZorgZaak biedt een flexibel zorgaanbod, namelijk in huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging (onder andere van mensen met en verstandelijke handicap), verpleging, begeleiding, 24-uurs zorg en nachtzorg. Klanten kunnen zelf de tijdstippen van de zorgverlening bepalen. Ook zet de ZorgZaak kleinschalige, vaste teams in om te voorzien in de zorgbehoeften van klanten. Klanten hebben de mogelijkheid om rechtstreeks te overleggen over de invulling van het zorgaanbod met het team van de ZorgZaak. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kunnen klanten bij gecontracteerde gemeenten ook huishoudelijke verzorging van de ZorgZaak krijgen. Met deze financiële tegemoetkoming kunnen zorgvragers deze zorg direct 'inkopen'.

De centrale missie van de ZorgZaak verwoordt Femke Spiering, directeur van de ZorgZaak, als volgt: *'We zien een gedeelde verantwoordelijkheid van zorgvragers, zorgaanbieders en het Midden- en Kleinbedrijf. De financiering van professionele zorg bereikt in onze optiek zijn einde. Het gaat bij zorgvernieuwing om het ontwikkelen van initiatieven vanuit een beeld van actief burgerschap en niet vanuit een hulpbehoevend patiëntbeeld. Integendeel: we regelen het met elkaar.'*

Hoe vanzelfsprekend deze missie van de ZorgZaak mag klinken, in de praktijk van zorgverlening anno 2010 verloopt dit niet vanzelf. De ervaring

van de initiatiefnemers van de ZorgZaak is dat zorgvragers te maken hebben met zeer verschillende hulpinstanties en dat zij het overzicht verliezen. Ruud Slot, mededirecteur van de ZorgZaak, zegt het zo: *'Mensen weten niet meer waar ze aan toe zijn en hoe het allemaal werkt in de zorg. Vanuit de leefwereld van zorgvragers is er geen aansluiting met het zorgaanbod. Als het werkelijk om de klant gaat, moet er over de grenzen van de eigen organisatie gekeken worden, en samengewerkt worden. Het gaat verder dan zorg, het gaat ook om welzijn.'* Hij geeft een voorbeeld over het ontbreken van overzicht bij klanten: *'Een alleenstaande moeder overlijdt. Haar zuster, ook een alleenstaande, neemt de zorg voor de kinderen van haar zuster over, en dan blijkt dat een van de kinderen autistisch is. Door de zorg voor dat kind kan ze haar werk niet meer goed doen. Ze weet niet welke kant ze op moet rennen. Ze weet niet wat het CIZ en het PGB zijn, en dat ze als mantelzorger bij de gemeente aan kan kloppen.'*

De ZorgZaak werkt vanuit het principe van one-stop shopping. Dat houdt in dat mensen met een zorgvraag zo snel mogelijk een direct antwoord krijgen. Dit in tegenstelling tot de praktijk van signalering en doorverwijzing van andere organisaties. Ruud Slot zegt hierover: *'We verwijzen niet door. We lossen het probleem van mensen op, snel en in één hand. We nemen mensen serieus.'* Anders dan bij andere hulpverlenende instanties met complexe informatietrajecten, kunnen mensen bij de ZorgZaak direct naar binnen wandelen en hun zorgvraag stellen. De Zorgwinkel is voortgekomen uit de ambitie actief te willen zoeken naar veranderingen in structuur, cultuur en werkwijze binnen de zorgsector. De noodzaak voor dit project komt voort uit de toename van de zorgvragen van mensen en de krapte op de arbeidsmarkt. Deze ontwikkelingen nopen tot het actief willen zoeken naar passende veranderingen binnen de zorgsector. Het zoeken naar mogelijke innovatie en gerichte oplossingen voor knelpunten in de zorgsector gebeurt aan de hand van de zorgvragen van de klanten.

De Zorgwinkels zijn niet het eerste vernieuwende initiatief van de ZorgZaak. Met het project Mantelzorg timmerde deze organisatie al eerder aan de weg. Het project Mantelzorg is in de jaren 2005 en 2006 uitgevoerd. Mantelzorgers zijn voor veel van de klanten van de ZorgZaak een belangrijk onderdeel van het dagelijkse leven, naast de professionele zorgverleners. Een goede samenwerking met mantelzorgers is dan ook onontbeerlijk voor het welzijn van de klant. De visie van ZorgZaak: 'We regelen het met elkaar', blijkt in de praktijk door actief samen te werken met mantelzorgers. De

inhoud van het project bestond uit het ontwikkelen van een opleiding voor mantelzorgers in combinatie met een begeleidingstraject naar het zelfstandig ondernemerschap in de zorg. Samen met dertien andere projecten werd het Project Mantelzorg genomineerd voor de Europese innovatieprijs 'Pinguins kunnen vliegen'.

De vernieuwende initiatieven van de ZorgZaak blijven dus niet onopgemerkt. Tijdens het Jaarcongres Zorgmarkt is de ZorgZaak gekozen tot de zorgonderneming van het jaar 2009. De jury roemde in haar rapport vooral de flexibiliteit en de doelmatigheid van de ZorgZaak. De organisatie werkt zo doelmatig dat de kosten 10 procent lager zijn dan bij andere thuiszorgorganisaties. Die 10 procent wordt gestoken in een verdere kwaliteitsverbetering van de zorg en in de Zorgwinkels. De directie, bestaande uit Femke Spiering en Ruud Slot, zijn blij met deze prijs. Ruud Slot: *'In een tijd waarin thuiszorgondernemingen voortdurend negatief in het nieuws komen door faillissementen en discutabele bestuurders is het extra mooi dat juist een onderneming uit de thuiszorg deze prijs wint. Wij willen het anders en beter doen, deze prijs is een bevestiging dat we op de goede weg zijn.'* In dit rapport beschrijven we als een belangrijk onderdeel van die goede weg het opzetten en exploiteren van een Zorgwinkel.

1.2 Uitgangspunten en doelstellingen van een Zorgwinkel

Een eerste kenmerk van de winkel formule is de laagdrempeligheid en toegankelijkheid voor het winkelend publiek. Een medewerker van een Zorgwinkel vertelt dat de bedoelde laagdrempeligheid werkt, maar dat het ook afhankelijk is van de locatie van de Zorgwinkel: *'De locatie is zeer belangrijk. In Hoogeveen zitten we midden in het winkelgebied en hebben we een hoge binnenstroom van klanten.'*

De inhoudelijke vernieuwing van de Zorgwinkel is gebaseerd op drie uitgangspunten:

1. Mensbenadering: de klant gaat niet naar een hulpverlener, maar is een winkelend persoon die advies vraagt voor zichzelf of voor een ander. Op deze manier wordt hulp vragen hetzelfde beleefd als het doen van een boodschap.

2. Cultuurverandering: er wordt out-of-the-box gedacht en gehandeld. De zorgvraag en belevingswereld van de klant en burger staan voorop en niet het aanbodsgewijze denken.
3. Zorgadvocaat: de Zorgwinkels functioneren als ‘advocaat van de hulpvraag’ door van de betrokken hulpverleners een goed eindproduct, een tevreden klant en een oplossing voor of antwoord op een individuele zorgvraag te eisen.

Concreet zijn deze uitgangspunten vertaald in een driedig doel van de Zorgwinkels:

- Een inlooppunt voor burgers die zich willen laten informeren over de mogelijkheden van zorgverlening in de ruimste zin van het woord. Hierbij kan het gaan om het inventariseren van de zorgvraag, bemiddeling en verwijzing.
- Mensen informeren over de mogelijkheden van het (flexibel) (betaald en onbetaald) werken in de (thuis)zorg. Werkzoekenden hebben de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een opleidingstraject tot zorgverlener bij de ZorgZaak.
- Winkelfunctie sec: de verkoop van zorggerelateerde geschenkartikelen en hulpmiddelen.

1.3 Wat kunnen bezoekers doen in een Zorgwinkel?

Hoe heeft de ZorgZaak deze uitgangspunten en doelstellingen nu vertaald in de praktijk? We schetsen hier een beeld vanuit het gezichtspunt van de klanten. Een klant kan de winkel binnenvoeren om een zorggerelateerd product te kopen zoals gadgets, kleine hulpmiddelen, speelgoed, speciale wenskaarten en boeken en tijdschriften over de zorg. De producten vallen op als je binnenvoert en wekken je nieuwsgierigheid. Een klant kan ook binnenvoeren om een vraag te stellen, bijvoorbeeld over het zorgaanbod van de ZorgZaak, en om even een kopje koffie te drinken. Daarvoor is er een informatiebalie en een koffiehoeek. De klanten kunnen ook zelf, of met hulp van de medewerker, actief aan de slag met hun vraag. Hiervoor is er een rolstoeltoegankelijke internet-informatiezuil beschikbaar, en informatie in een folderstallage over de meest voorkomende ziekten. In de winkel is altijd een medewerker aanwezig om naar de klant te luisteren en de klant te kunnen informeren over het bestaande zorgaanbod in de regio.

De winkelmedewerker kan klanten uitnodigen deel te nemen aan een zorgnetwerk en af en toe iets te doen voor een zorgbehoevende medeburger. Door een directe persoonlijke benadering blijken mensen vaak bereid om een ander met iets te helpen. Vaak weten mensen niet dat ze iets voor een ander kunnen doen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om kleine, huishoudelijke klussen. Door mensen met elkaar in contact te brengen kan er van alles ontstaan. Femke Spiering zegt hierover: *'We zijn op zoek naar nieuwe vormen van solidariteit. We moeten niet met zijn allen klagen over de overheid, of allemaal een rollator willen omdat de buurvrouw er ook een heeft. Zo werkt het niet, we hebben allemaal verantwoordelijkheid. Onze visie is dat burgers er zelf ook beter van worden als ze meedoen en meehel- pen. Wij zijn geïnteresseerd in de burger als initiator van nieuwe zorgmoge- lijkheden. Bijvoorbeeld een groep volwassenen die allemaal bejaarde ouders hebben. Zij kunnen hun ouders bij elkaar brengen om met elkaar thee te drinken. Afwisselend hebben zij dan als kinderen een middag vrij.'*

Het is de vraag hoe de Zorgwinkels precies functioneren en wat er voor nodig is om de bovenstaande uitgangspunten en doelstellingen in de praktijk van alledag te realiseren. Daarover meer in het volgende hoofdstuk.

1.4 Andere innovatieve ontwikkelingen binnen de ZorgZaak

Het opzetten van de zorgwinkels is slechts een van de innovatieve ontwik- kelingen die de ZorgZaak heeft ontwikkeld. Een ander belangrijk aspect binnen de vernieuwende visie is het aanbieden van (bij)scholing van mede- werkers. Voor de zorgverleners die in dienst zijn heeft de ZorgZaak moge- lijkheden om hun kennis en vaardigheden te vergroten via diverse cursussen en opleidingen. De ZorgZaak houdt zich verder onder meer bezig met de scholing van allochtone toetreders op de arbeidsmarkt. Een voorbeeld hiervan is een cursus waarin NT2 onderwijs, inburgering en toeleiding naar werk (in de zorg) op een logische en elkaar versterkende manier samen- komen.

De ZorgZaak heeft deze cursus in samenwerking met het opleidingsinsti- tuut CareCollege ontwikkeld vanuit een visie op de samenhang tussen participatie en zelfredzaamheid. Het gaat om een combinatie van inburge- ring, het leren van de Nederlandse taal en het toeleiden naar werk in de zorg. Zo probeert de ZorgZaak in samenwerking met de gemeente Midden

Drenthe en Assen een bijdrage te leveren aan de oplossing van knelpunten op de arbeidsmarkt. Uitgangspunt voor actieve participatie van allochtonen is voor de ZorgZaak het spreken van de taal, ook als een belangrijke vereiste voor het werk. Mensen leren een taal ook pas daadwerkelijk goed spreken als zij werk hebben.

Op het moment van uitkomen van dit rapport heeft de eerste groep vrouwen van allochtone afkomst de cursus doorlopen. Enkele deelnemers hebben een contract aangeboden gekregen van de ZorgZaak en zijn aan het werk. Daarnaast gaat een gedeelte van de groep bij CareCollege door met de vervolgopleiding 'Thuishulp B'. De ambitie is om in 2011 samen met de deelnemende partners verder te werken aan dit leertraject.

2 *Het functioneren van een Zorgwinkel*

2.1 *De contouren van een Zorgwinkel*

De bezoekers

In drie Drentse steden is op een toplocatie een Zorgwinkel van de ZorgZaak gevestigd, te weten in Meppel, Assen en Hoogeveen. Daarnaast is er een mobiele winkel, de rijdende bus, in Emmen en omgeving. Het bezoek van de inwoners van Drentse steden aan de Zorgwinkels loopt goed. Een medewerker zegt over de toegankelijkheid: *'De Zorgwinkel is een vrolijke frisse winkel, en dat spreekt voorbijgangers aan.'* Gemiddeld telt een Zorgwinkel per locatie veertig bezoekers met een zorgvraag of zorgbehoefte per week. Dit varieert van vragen over hulpmiddelen en aanpassingen tot vragen over zorg in de thuissituatie. Onder de klanten zijn ook kinderen van ouders met problemen rond zelfredzaamheid. Het uitgangspunt dat het werkgebied zo dicht mogelijk bij klant en zorgverlener ligt, lukt goed volgens een medewerker: *'Het is eigenlijk een soort buurtwinkel, maar dan voor zorgzaken. De winkel is goed benaderbaar voor personeel en klanten van de ZorgZaak, maar ook voor passanten.'*

Voor de bezoekers van de Zorgwinkel die een zorgvraag hebben, zijn er diverse directe voordelen. De Zorgwinkels fungeren als aankooppunt voor zorgproducten en geschenken voor de bezoekers. Bij de zorgproducten gaat het om kleine hulpmiddelen, zoals aangepast tuingereedschap, handige ritssluitingen, en douchesteunen. De Zorgwinkel wil geen hulpmiddelenwinkel worden, maar de verkoop van producten loopt goed omdat er voor een aantal handicaps onvoldoende goede hulpmiddelen op de markt zijn. Zo blijkt uit de verhalen van klanten dat de incontinentieproblematiek een onderschat probleem is. Goede producten als incontinentiemateriaal en katheters blijken lang niet altijd gemakkelijk voorhanden te zijn. De ZorgZaak heeft een samenwerking opgezet met een bedrijf uit Denemarken dat hiervoor goede producten levert.

Daarnaast kan de klant eenvoudig zijn of haar zorgvraag stellen, en hij of zij kan direct in de Zorgwinkel geholpen worden. De medewerkers van de Zorgwinkel luisteren goed en stellen vragen om de behoefte van de klant goed in beeld te krijgen. Ze gaan daarbij niet automatisch uit van alleen de mogelijkheden in de zorg. De klant blijft de ‘regisseur’ van zijn eigen zorgvraag en wordt niet ‘meegetrokken’ in een vaak onoverzichtelijke, bureaucratische molen. De vraag van de klant en het zorgaanbod moeten op een laagdrempelige manier bij elkaar komen. En klanten moeten zich niet van het kastje naar de muur gestuurd voelen. Een medewerker van de Zorgwinkel verwoordt het zo: *‘We hebben een allround visie op zorgverlening, en ik zie tevreden klanten. Die klanten ageren vaak tegen de hoeveelheid hulpverleners die ze over de vloer krijgen, dus het spreekt me erg aan, die hele hulp rondom de klant organiseren. Dat geeft beide partijen, de klant en zorgverlener, een goed gevoel. Het uitgangspunt moet zijn het respecteren van de waarden en normen van de klant. Als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan.’*

De zorgverlening waar klanten naar op zoek zijn, kan in een aantal gevallen door de ZorgZaak worden geboden, maar in andere gevallen verwijst de winkelmedewerker door naar een passende vrijwilligersorganisatie of naar een andere zorgaanbieder. De Zorgwinkels krijgen ook vaak vragen van mensen over de al geboden zorg en eventuele klachten daarover. Als het gaat over de ZorgZaak, dan behandelen de medewerkers die klacht erg serieus. De directeur van de ZorgZaak zegt dat juist de klachten van klanten aanwijzingen geven voor verbeterpunten: *‘Als je een goede klacht krijgt van een klant, daar leer je van!’* De Zorgwinkel is hiervoor een direct aanspreekpunt. De medewerkers sporen mensen aan om hiervan gebruik te maken, mochten zij vragen of opmerkingen hebben over de thuiszorgverlening van de ZorgZaak. De Zorgwinkels worden eveneens vaak bezocht door mantelzorgers of personen die belast zijn met de zorg voor een partner, kind of familie.

Samenstelling team

In de Zorgwinkels werken meerdere functies samen: een frontoffice medewerker, een consulent zorg & arbeid, en vaak nog een ondersteunende medewerker (zie bijlage 1 voor de functieomschrijvingen). De directie werft het personeel niet alleen op basis van opleiding en werkervaring, maar juist ook op basis van persoonlijke uitstraling. Winkelpersoneel met een prachtig cv, maar zonder persoonlijke uitstraling is in het verleden ineffectief

gebleken. Personeel dat goed aardt in de visie van de ZorgZaak is vaak eerder betrokken geweest in de zorg, zoals in de mantelzorg. In principe geldt voor het winkelpersoneel dat zij klanten helpen zoals zij zelf geholpen willen worden. In het directe klantencontact blijkt dit laatste zeer belangrijk. Zo vertelt een medewerker van een Zorgwinkel hoe de visie van de ZorgZaak een reden was om te solliciteren: *'Ik ben tien jaar mantelzorger geweest voor mijn man. Hij was verlamd (...). Wij kregen zorg van de ZorgZaak en de visie van de ZorgZaak sprak mij erg aan. Het gaat om korte lijnen naar klanten en zorgverleners, en het gaat voornamelijk om goede zorg verlenen en niet om de ZorgZaak'*.

De relatie met de ZorgZaak

De Zorgwinkels hebben een betrekkelijk zelfstandig positie binnen de ZorgZaak. Wel liggen er duidelijke verbindingen met de zorgverlening door de ZorgZaak. De winkels zijn de schakel tussen de klanten en het hoofdkantoor van de ZorgZaak, en tussen de klanten en de zorgverleners van de ZorgZaak. Zoals eerder vermeld biedt De ZorgZaak een flexibel zorgaanbod in de thuissituatie. De planning voor het werk van de zorgverleners gebeurt door de frontoffice medewerkers van de Zorgwinkels, en de consulent zorg en arbeid neemt de zorgverleners aan en begeleidt hen. Een voordeel van deze vermenging is dat zorgverleners ook over de vloer komen in de Zorgwinkels en over hun ervaringen vertellen. *'Zorgverleners brengen daarmee ook kennis over de klanten naar de winkel toe'*, zo vertelt een consulent zorg & arbeid.

In de oorspronkelijke opzet van de Zorgwinkels was er sprake van een andere verhouding tot het hoofdkantoor van de ZorgZaak in Hoogeveen. In die opzet droeg het winkelpersoneel, naast de planningswerkzaamheden rond de klanten en de zorgverleners, ook de verantwoordelijkheid voor het administratieve werk van de thuiszorg. In 2009 hebben verschillende medewerkers van de Zorgwinkels hierover met de directie gepraat. Zowel de frontoffice medewerkers als de consultants zorg & arbeid ervoeren de omvangrijke administratie van de thuiszorg als een last. Destijds vertelde een zorgconsulent: *'De werkzaamheden zijn erg versnipperd, ik ben veel tijd kwijt met administratieve handelingen, maar ik moet ook veel op pad, op klantenbezoek en besprekingen. Er is een conflict tussen de verschillende werkzaamheden.'* Hiermee doelde zij op een frictie tussen de werkzaamheden voor de Zorgwinkels en die voor de ZorgZaak, hoofdzakelijk de administratie rond de thuiszorgactiviteiten. Op basis van deze ervaringen en

voortschrijdend inzicht heeft de ZorgZaak besloten de administratieve taken en een deel van de verantwoordelijkheid voor de thuiszorgverlening bij de Zorgwinkels weg te nemen. Bovendien heeft men de taken van de consultant zorg & arbeid gescheiden van die van de frontoffice medewerker.

De taakverdeling ziet er nu als volgt uit. De consultants zorg & arbeid maken bij nieuwe klanten een planning en een rooster. Het hoofdkantoor van de ZorgZaak in Hoogeveen verwerkt dit in een digitaal rooster. De ZorgZaak heeft in het jaar 2010 een digitale interface opgezet om de organisatie van de zorgverlening goed te laten verlopen. Alle zorgverleners moeten op deze online interface hun roosters en uren goed bijhouden. Eind 2010 loopt dit systeem naar wens: de zorgverleners hebben goed geleerd hoe zij hun planning dienen te maken. Zij krijgen ook uren toegewezen om dit netjes bij te houden. De taken van het hoofdkantoor zijn verder: roosters checken, akkoordbevindingen geven, en de financiële administratie.

Afgezien van de planning en roosters van nieuwe klanten is het de bedoeling dat consultants zorg & arbeid zich meer met de zorgvraag van klanten bezighouden. De ZorgZaak Hoogeveen biedt ondersteuning in het planningswerk. Zo is het aansturen en bewaken van de planningsactiviteiten een taak van een verpleegkundige.

Communicatiestructuur

Tegelijkertijd is er een duidelijke communicatiestructuur opgezet. Er is dagelijks contact tussen de winkels en het hoofdkantoor en om 16.00 uur kunnen de medewerkers van de Zorgwinkel over planningsvraagstukken bellen met de ZorgZaak. Daarnaast is er iedere maand een werkoverleg waarin de terugkoppeling en samenwerking tussen de Zorgwinkels en de ZorgZaak op de agenda staan. Een medewerker van de Zorgwinkel vat haar relatie met de ZorgZaak als volgt samen:

'De communicatie verloopt goed. Je merkt dat je werkt voor een organisatie die sociaal is, iedereen is er voor elkaar en mensen hebben hart voor de zaak. Er is liefde voor het personeel. De directie heeft een laagdrempelige benadering. Het is bijna jammer dat je soms zakelijk moet zijn. Ik krijg veel ondersteuning vanuit Hoogeveen. Voor zo'n baas wil je graag drie stappen harder lopen.'



De medewerkers van de Zorgwinkels vertellen dat zij het afgelopen jaar veel baat hebben gehad bij de herziening van deze werkverdeling tussen de ZorgZaak en de Zorgwinkels. De administratieve kant van de thuiszorg wordt in de huidige situatie grotendeels door het hoofdkantoor van de ZorgZaak gedragen. Dit heeft er mede aan bijgedragen dat de medewerkers van de Zorgwinkels zich kunnen concentreren op de zorgvraag van de klanten, zowel die van de bezoekers van de Zorgwinkels als de algemene vragen van klanten van de thuiszorg van de ZorgZaak. De consulent zorg & arbeid zegt over deze herziene structuur: *'Er zijn nu echt korte lijnen tussen de zorgconsulent en de klant. Ik ervaar nu geen spanning meer tussen verschillende werkzaamheden. Hooggeveen heeft veel administratieve druk weggenomen; zij maken nu bijvoorbeeld alle mappen aan van de nieuwe klanten in een digitale werkomgeving. Dit viel eerst in het takenpakket van het winkelpersoneel.'* De consulent zorgt nu voor de contacten met de instellingen waarmee de klant direct geholpen is. Feit is dat de consulent zorg & arbeid nu meer tijd heeft voor de klant. Ze zegt hierover: *'Voorheen drukte de administratie te veel op mijn schouders. Ik heb nu meer tijd voor de buitendienst en het contact met de klant en dat vind ik het mooiste onderdeel van deze baan.'*

2.2 *De werkwijze van de Zorgwinkels*

De dagelijkse werkzaamheden

Een frontoffice medewerker heeft een zeer afwisselende werkdag. Een van de medewerkers vertelt over de werkzaamheden: 'Als ik de winkel binnenkom dan start ik alles op. De mails verwerk ik en ik voer de wijzigingen in de planning van de zorgverleners (van de thuiszorg) door. Dan houd ik mij bezig met de openstaande zorgvragen en bepaal de prioriteit: wat moet er als eerste worden opgelost. Ook sta ik de bezoekers in de winkel te woord, praat met hen en verwijst mensen zo nodig door, en ik maak de nieuwe planning voor de zorgverleners. Afsluiting van de dag is het rondmaken van de planning voor de dag erna en liefst voor de dagen daarna. Daarna sluit ik de kassa af en is de werkdag klaar. Het is eigenlijk van alles wat; het is druk maar wel afwisselend.'

De zorgvraag centraal

Een belangrijk onderdeel van het werk van de medewerkers is het praten met de bezoekers van de Zorgwinkels. De Zorgwinkels kwamen immers voor een belangrijk deel voort uit de ervaring dat veel mensen hun weg in de zorg niet kunnen vinden. Een directielid zegt hierover: 'De Wmo-loketten hebben wel enigszins voor verbetering gezorgd, maar nog steeds verloopt dit niet vlekkeloos. Wat gaan we doen met de mensen die van het kastje naar de muur gestuurd worden? Mensen komen de Zorgwinkel binnen, hebben een intakegesprek van een uur en zeggen vervolgens: 'Niemand heeft ooit zo voor ons gezorgd dat we echt een stapje verder komen. Het gaat erom dat met goed luisteren binnen een uur de zorgvraag duidelijk is.'" En een frontoffice medewerker vertelt: 'Sommige klanten zijn heel open en dan blijkt dat ze weinig contact hebben met hun omgeving. Hun vraag is voor hen zelf niet altijd even duidelijk. Dus wij luisteren goed. Voor het gesprek met klanten wordt veel tijd vrij gemaakt. Laatst zei een klant: 'Dank je wel voor het luisteren, je bent de eerste in anderhalf jaar die naar mij luistert.'" Ook een andere medewerker benadrukt dat de zorgvraag en de omgeving van de klant centraal moeten staan: 'Je zult maar oud worden en geen hulp krijgen. Ik vind het mijn taak om dit te bewaken. De mensen hier in de omgeving hebben een sterker gevoel van zelfredzaamheid. Dat komt door de geschiedenis van deze gezinnen die altijd zelfredzaam zijn geweest, zij willen langer in de eigen woonomgeving wonen. Maar je moet ook letten op mensen die wel hulp krijgen en dit eigenlijk niet nodig hebben.'

Een paar voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van de Zorgwinkels

Een vrouw van ongeveer 80 jaar komt de Zorgwinkel binnen. Ze heeft een indicatie van twee weken thuishulp na een oogoperatie. Hier gaat haar vraag over, maar tegelijkertijd maakt ze zich zorgen of het voor haar wel mogelijk is om zo snel in twee weken te herstellen. In de Zorgwinkel wordt hier uitgebreid over gesproken. De medewerker bekijkt of eventuele extra hulp nodig is tijdens de periode van herstel en genezing.

Een vrouw heeft een man die beginnende dementie heeft. Ze komt in de Zorgwinkel en vertelt dat hij niet in de dagopvang wil. En het maatjesproject heeft een wachtlijst van een jaar. Zij is 65 jaar en nog zeer vitaal. Wat is er mogelijk, is haar vraag? De medewerker van de Zorgwinkel en de vrouw kijken nu naar oplossingen binnen handbereik. En die wordt gevonden, want de buurvrouw blijkt wel af en toe te willen inspringen.

Een derde voorbeeld betreft een vrouw die volledig bedlegerig is. Het huishouden wordt niet goed meer gedaan, want de klant is bang haar eigenheid te verliezen als ze hulp in huis aanvaardt. Maar de zorgverlener lost dit op door de klant om instructies te vragen. En hieruit blijkt het respect voor de klant, want door te instrueren blijft de klant de regisseur in het eigen huis.

De Zorgwinkels zorgen voor een omkering van de gebruikelijke werkwijze in de zorg. Volgens de medewerkers wordt er in de reguliere zorg nog te veel gekeken vanuit het zorgaanbod, in plaats vanuit de zorgvraag. Vanuit de klant denken en creatieve oplossingen bedenken, is het motto van de Zorgwinkels. Het onderscheid zit in het goed luisteren naar de klant. Het praten met en vooral luisteren naar de klanten is in eerste instantie het werk van de frontoffice medewerker. Waar nodig schakelt deze de zorgconsulent in. De zorgconsulent moet een achtergrond in de zorg hebben, bijvoorbeeld een verpleegkundige achtergrond. Voor beide medewerkers geldt dat het vragen stellen aan de klant, het doorvragen, het belangrijkste aspect van het contact met de klant is. Het gaat om de zoektocht naar de eigenlijke zorgvraag.

Onderdeel van het zoeken naar goede oplossingen is de snelheid. De office medewerkers van de Zorgwinkels gaan ook bij gemeenten langs om dit te bewerkstelligen. De ervaring leert dat dit contact de samenwerking tussen de Zorgwinkels en de gemeente verbetert. Een office medewerker bijvoorbeeld weet nu goed de weg en kent zo haar mensen binnen de gemeente met wie het vlot samenwerken is: *'De klant wil weten wat de mogelijkheden zijn van de vergoedingen. Bovendien moet iemand van de gemeente langs de klanten om hun indicatie vast te stellen. Hoe sneller dat dit gebeurt, hoe beter.'* Een andere medewerker ervaart soms wel wat problemen met het uitgangspunt van snelle hulp: *'De ZorgZaak heeft veel medewerkers met verschillende deskundigheden in dienst. Het is dan lastig de juiste persoon te vinden. De zorg moet namelijk direct worden gegeven en dan ontbreekt er soms tijd de juiste persoon te vinden, maar later kan er altijd wel wat geschoven worden.'*

Contact onderhouden met de klanten

De consulent zorg & arbeid heeft als belangrijke taak het onderhouden van contacten met de bestaande klanten en het werven van nieuwe klanten. Ook bij dit onderdeel staat de vraag van de klant centraal. Een consulent geeft een voorbeeld van een klant die belt of zij in plaats van om 21:00 uur om 19:00 verzorging kan krijgen. Dan wordt de planning aangepast door het gewenste tijdstip van de klant aan te houden. Een ander voorbeeld is dat een verpleegkundige in een ziekenhuis wel eens vraagt om zorg te verlenen als de klant naar huis gaat. Dan geeft de ZorgZaak direct hulp. De consulent vat samen: *'De wensen van de klant staan voorop en deze worden, indien mogelijk, ingewilligd. Dit lukt voor 90% en het kost soms wel wat moeite. Het hangt van de wens van de klant af of het lukt.'* Bij de nieuwe klanten besteedt de consulent veel aandacht aan de wensen van de klant, maar ook daarna zijn wijzigingen mogelijk.

Een andere medewerker vertelt dat de flexibiliteit in de praktijk wel eens problemen oplevert: *'De wensen van de klant rond tijd en voorkeuren worden gehonoreerd, maar dat is wel eens een valkuil. Het kost medewerkers van de Zorgwinkels en de zorgverleners soms veel moeite om daaraan te voldoen. Het gaat dan om veel reistijd, terwijl daar weinig geld tegenover staat. De planning is dan moeilijk rond te maken. Aan de andere kant is de kracht dat de zorgverleners invloed hebben op het eigen rooster. Dat zorgt voor verantwoordelijkheid en plezier van de werknemer. Als dat niet zo is, zouden mensen gaan steigeren.'*

Het begeleiden van de zorgverleners

Een medewerker van de Zorgwinkel vertelt dat zij haar baan erg inspirerend vindt, waaronder het contact met de zorgverleners. *'Ik zou de zorgverleners wel meer willen zien, maar er bestaat een online werkomgeving voor de zorgverleners waarin zij hun uren kunnen schrijven en salarisstroken kunnen downloaden. Om deze reden zie ik ze maar weinig, tenzij er echt wat aan de hand is. Bijvoorbeeld als de zorgverlener en de klant niet goed met elkaar overweg kunnen, als er geen klik is, dan moet ik ingrijpen.'*

De consulent zorg en arbeid heeft het vaakst contact met de zorgverleners van de ZorgZaak. Onderdeel van het werk is om zorgverleners te werven en intakegesprekken met hen te houden. Tijdens die intakegesprekken informeert de consulent de zorgverleners over hun rechten en plichten op de werkvloer, adviseert ze over het werk dat zij kunnen of willen doen, en verklaart de inhoud van de arbeidsovereenkomst. Verder begeleidt en coacht de consulent de zorgverleners, en houdt beoordelings- en functioneringsgesprekken. Een consulent vertelt dat zij met alle zorgverleners contact heeft, meestal via de telefoon. Heel soms komen zij langs in de Zorgwinkel. Zij zou een intensiever contact met de zorgverleners toejuichen. Per week neemt zij twee nieuwe zorgverleners aan voor huishoudelijke hulp. Het gaat om veel jonge mensen en herintreders, vooral alleenstaande moeders.

De contacten naar buiten

De consulenten zorg & arbeid zien ook toe op de contacten naar buiten, zoals met de gemeente, het ziekenhuis en huisartsen. Ook worden open dagen bezocht en staan de ZorgZaak/Zorgwinkels op beurzen. Voor dit soort werk zijn dagen en uren uitgetrokken en het is een belangrijke taak van de zorgconsulent. Een zorgconsulent zegt hierover: *'Het contact naar buiten gaat vooral om het organiseren van de zorg rondom een klant. Ik voer soms multidisciplinair overleg of overleg met afzonderlijke instellingen die zich bezighouden met de klant. Ik bel ook met verantwoordelijken uit instellingen wanneer er zich probleemsituaties voordoen.'*

Gedragscode voor medewerkers rondom het klantencontact

Voor de medewerkers van de zorgwinkels heeft de ZorgZaak een gedragscode gemaakt die uiteenzet hoe zij de omgang met klanten zo positief mogelijk kunnen laten verlopen. De gedragscode stoelt op de twee peilers van zorg en arbeid.

In het algemeen wijst de gedragscode voor medewerkers vooral op het respecteren van de privacy van bezoekers aan de zorgwinkels. Ook dient de medewerker rekening te houden met privacygevoelige informatie die de medewerker zo nodig in een aparte ruimte met de bezoeker bespreekt. Bovendien dient alle informatie die een medewerker te horen krijgt van een bezoeker als vertrouwelijk behandeld te worden. Deze informatie wordt zonder toestemming van de bezoeker ook niet met derden gedeeld. Ten slotte wordt iedere bezoeker ongeacht geloof, ras of herkomst gelijk en met respect behandeld. Meer specifieke regels voor medewerkers omtrent deze gedragscode hebben we opgenomen in bijlage 4.

2.3 *De kernwaarden van de Zorgwinkels*

De Zorgwinkels gaan uit van een aantal kernwaarden. Samengevat gaat het om klantvriendelijkheid en empathie, uitgewerkt in een laagdrempelig toegankelijk aanbod, het bevorderen van 'empowerment' van de klant, het zorgdragen voor een flexibele zorgverlening aangepast aan de wensen van de klant, en het activeren van klanten.

Alle medewerkers van de Zorgwinkels vinden het laagdrempelige aanbod en de toegankelijkheid voor een brede doelgroep belangrijk in de uitvoering van hun werk. Deze visie wordt door de directie van de ZorgZaak uitgedragen en ook ondersteund door de medewerkers van de Zorgwinkels. De directie zegt hierover: *'De laagdrempeligheid speelt een grote rol in de klantbenadering. De Zorgwinkels willen de klanten niet van het ene loket naar het andere sturen.'* De consultants die voorheen in de reguliere gezondheidszorg werkzaam waren, ervaren de laagdrempelige en outreachende benadering van de Zorgwinkels als uniek. Een van hen zegt: *'Bij de ZorgZaak staat de klant echt centraal. Er is hier een allround visie op zorgverlening. Het geeft beide partijen, de klant en de zorgverlener, een goed gevoel.'*

Een andere belangrijke uitwerking van de kernwaarde is het bevorderen van 'empowerment' van de klant. De Zorgwinkel wil dat de klant en de Zorgwinkel zich samen verantwoordelijk voelen voor de zorgvraag van de klant. De eigen kracht en zelfredzaamheid van de klanten zijn het uitgangspunt. De directeur zegt hierover: *'Empowerment van de klant is belangrijk. We willen het actief burgerschap onder klanten stimuleren. De klant is medeverantwoordelijk voor zijn of haar zorg.'*

Dit blijkt ook uit de activerende houding naar de bezoekers van de Zorgwinkels. Medewerkers van de winkels inventariseren of bezoekers interesse hebben om in de zorg te werken. Zij proberen tijdens de gesprekken informatie te verschaffen over het werken in de formele of informele zorg.



Tot slot is het aanbieden van een flexibel zorgaanbod een belangrijke concretisering van de kernwaarden van de Zorgwinkels. In de benadering van de Zorgwinkels gaat het erom concreet en oplossingsgericht te werk te gaan. Dat wil zeggen dat medewerkers zorgvragen van klanten daadwerkelijk willen oplossen: *'Soms komt er wel eens iemand in de winkel langs die niet weet hoe hij een kortingskaart bij de NS moet aanvragen. Hoewel je dat in eerste instantie niet als een echte zorgvraag ziet, vind ik het wel belangrijk om een klant dan goed door te verwijzen en in dit geval heb ik voor hem het online aanmeldformulier ingevuld. Dit kon alleen maar online en die man op leeftijd had thuis geen internet.'*

3 *Zicht op zorgbehoeften*

3.1 *Het inventariseren van zorgbehoeften*

Voor een goede zorgverlening is het van elementair belang om meer zicht te krijgen op de zorgbehoeften van chronisch zieken en gehandicapten, of algemener gezegd van de mensen met een zorgvraag. Het is hierbij belangrijk om een brede benadering van gezondheidsbevordering te gebruiken. Het gaat erom niet alleen individueel gedrag, maar ook de leefomgeving mee te nemen in een beleid. De literatuur geeft vooral twee verklaringen voor gezondheidsachterstanden: de maatschappelijke determinanten van gezondheid en de invloed van de leefomgeving. Het RIVM geeft de volgende analyse en verklaringen voor gezondheidsachterstanden: 'Mensen die in een kwetsbare positie verkeren, wonen minder vaak in buurten die een gunstig effect op de gezondheid hebben. Hun (leef)omstandigheden maken het voor hen moeilijker om gezond te leven. Veel ongunstige determinanten komen samen bij mensen uit lagere sociaaleconomische groepen. Een verklaring is dat maatschappelijke structuren van invloed zijn op de omgeving en mogelijkheden van mensen. Afkomst en opleidingsniveau hebben invloed op de leefomgeving van mensen, hun arbeidsomstandigheden, stress en manieren om hiermee om te gaan, en dus ook op gedrag en gezondheid' (Hoeymans et al., 2010).

Op dit moment is het in de zorg gangbaar om zorgvragen individueel te benaderen, de zogenaamde zorg op maat. Tegelijkertijd dwingen de overheidsbezuinigingen tot het realiseren van meer collectieve voorzieningen. Daarvoor is het nodig om via steekproeven te achterhalen wat de meest gangbare zorg- en ondersteuningsbehoeften van burgers zijn en hoe daarop kan worden ingespeeld. Voor dit onderzoek naar het experiment van de Zorgwinkels hebben we op twee manieren een inventarisatie uitgevoerd naar de collectieve zorgbehoeften van de inwoners van Drenthe: door focusgroepen en door een telefonische enquête.

3.2 *Focusgroepen van zorgvragers*

In het midden van het jaar 2009 heeft het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met de Zorgwinkels in Meppel, Assen en Hoogeveen groeps-gesprekken georganiseerd met klanten. Er is gevraagd naar hun behoeften op het gebied van lokale 'zorg'. Hierbij hebben we zorg in ruime brede zin opgevat, en de brede definitie van gezondheid gebruikt: Gezondheid omvat een gezonde leefomgeving met voldoende sport- en beweegmogelijkheden, een werkplek, een goede opleiding en een maatschappij waarin mensen zich veilig voelen.

De bijeenkomsten hadden vooral ten doel de zorgbehoeften van de deelnemers te inventariseren. Waaruit bestaat die behoefte en in hoeverre komen de bestaande voorzieningen in de verschillende regio's van Drenthe aan deze behoeften tegemoet? Ook wilden we antwoord krijgen op de vraag welke lacunes de zorgvragers ervaren in het regionale aanbod. Aan de drie bijeenkomsten van de groeps-gesprekken namen vooral klanten van de Zorgwinkels deel. Onder de deelnemers waren ook personen die actief als vrijwilliger werkten bij bijvoorbeeld de Zorgboerderij Drenthe of de ANBO Drenthe.

De focusmethode voor het voeren van de groeps-gesprekken was gericht op het open, associatief denken van de deelnemers. Deze methode bestaat uit het voeren van resultaatgerichte gesprekken met groepen zorgvragers met een specifiek doel, in dit geval hun perspectief op de belangrijkste elementen van de zorg of ondersteuning die zij nodig hebben. Uit de gesprekken kwamen interessante aanknopingspunten voor een betere zorgverlening naar voren. Hier volgen per onderdeel de belangrijkste resultaten.

Kwaliteiteisen

De gespreksdeelnemers bleken bepaalde kwaliteiten bij zorgvoorzieningen het belangrijkst vinden. De meest genoemde kwaliteiten waren: betrouwbaarheid van de zorgverlener, gezelligheid, continuïteit van de zorg, en wederkerige zorg. Een deelnemers zegt daarover: *'Zorg komt op de eerste plaats waaronder aandacht. Gezelligheid en goed contact komen erbij.'*

Zicht op de voorzieningen

In de tweede helft van de groeps-gesprekken kregen de deelnemers een aantal stellingen voorgelegd. Een van de stellingen luidde: *'Ik heb voldoende*

overzicht van wat er beschikbaar is aan zorg, hulp en ondersteuning in Meppel (of Assen, of Hoogeveen) en omgeving. Uit de antwoorden op deze stelling bleek dat mensen geen optimaal overzicht hebben over de beschikbare zorg, hulp en ondersteuningsmogelijkheden. De digitale kanalen zijn daarvoor niet populair.

Een andere stelling luidde: *'Wat ze eens een keer (in Assen, Meppel, of Hoogeveen) op zouden moeten zetten is...'*. Ook uit de antwoorden op deze stelling kwam de behoefte van deelnemers naar voren aan een overzichtelijke sociale kaart, ook van vrijwilligers- en burgerinitiatieven. De deelnemers konden weinig particuliere of burgerinitiatieven noemen die ze nu missen in hun omgeving. Enkele deelnemers merkten daarbij op dat hun overzicht zich wel beperkte tot hun eigen doelgroep, bijvoorbeeld voor mensen met een verstandelijke beperking.

Zelfredzaamheid voorop

Een andere opvallende uitkomst van de groepsgesprekken is de grote behoefte aan zelfbeschikking en onafhankelijkheid. De deelnemers vinden het belangrijk zo lang mogelijk zelfredzaam en onafhankelijk te blijven. Ook als het om de zorg voor hun levensgezel gaat. Een van de deelnemers zegt hierover: *'Ja, ik wil heel graag onafhankelijk zijn van zorg en hulp; dat geeft je mogelijkheden om je eigen leven in te delen.'* Ook is er een grote behoefte aan gelijkwaardigheid en wederkerigheid tussen de zorgverlener en de zorgontvanger.

Ontbrekende voorzieningen

Verskillende mensen deden de suggestie voor het opzetten van een maatjesproject in de verschillende steden. Een van de deelnemers zegt hierover: *'Ik mis een persoon waarmee ik even een dagelijkse boodschap kan doen of waarmee ik kan zwemmen, want daar heb ik begeleiding bij nodig.'*

Ook is er behoefte aan een computercursus. Sommige deelnemers hebben behoefte aan een korte cursus waarin zij wegwijs worden gemaakt in de digitalisering van zorg en welzijn.

Betrokkenheid bij de ZorgZaak

Sommige deelnemers brachten tijdens het groepsgesprek in dat het wenselijk is een klantenraad op te zetten. Zo'n raad kan advies geven aan de ZorgZaak, vooral op het gebied van de zorgbehoeften in de omgeving van de Zorgwinkels in Meppel, Assen en Hoogeveen.

Evaluatie van de Zorgwinkels

Tijdens de groeps gesprekken kwam ook aan bod of de klanten van de Zorgwinkels tevreden zijn over de diensten van deze winkels. Veel klanten bleken tevreden over het hulpaanbod van de ZorgZaak; zij vonden dat de zorgverleners zich extra inzetten om hulpbehoevenden te helpen. Deelnemers vreesden dat de toen op handen zijnde verandering in het contract van de zorgverleners, van ZZP'er naar werknemer in loondienst, een negatieve verandering in deze mentaliteit zou betekenen. Een deelnemer zegt daarover: *'Als zij in loondienst van de ZorgZaak moeten gaan werken, zullen zij ook weer vaker overleg moeten voeren met de ZorgZaak. Dit scheelt kostbare tijd.'*

Concluderend kunnen we aan de hand van de resultaten van de groeps gesprekken de volgende zorgbehoeften vaststellen:

- De kwaliteitseisen van de zorgvragers gaan vooral over bejegening en de wederkerigheid van zorg.
- Er is een duidelijke behoefte aan een overzicht van lokale netwerk- en vrijwillige 'zorginitiatieven' of organisaties. Voor dit soort initiatieven zou een sociale kaart kunnen worden opgezet.
- De zorgvrager ziet zelfbeschikking en onafhankelijkheid als basisprincipes in de zorg.
- Zorgvragers wensen contactmogelijkheden in de vorm van een buddy.
- Klanten zijn betrokken bij het reilen en zeilen van de ZorgZaak en willen een steentje bijdragen.

3.3 Telefonische enquête onder zorgvragers

Een half jaar na de groeps gesprekken vond er een vervolg plaats. We wilden klanten van de Zorgwinkels en de ZorgZaak bevragen over hun ervaringen met de dienst- en zorgverlening en hun zorgbehoeften in kaart brengen. Dit is gebeurd in de vorm van een telefonische enquête. In elke stad, Hoogeveen, Assen en Meppel, hebben we ongeveer tien klanten uitgebreid naar hun mening gevraagd. Het ging specifiek over hun ervaringen met de diensten van de ZorgZaak en Zorgwinkels. Ook hebben we gevraagd naar hun tevredenheid met de bejegening. Van de klanten die we hebben gesproken, is meer dan de helft ouder dan 60 jaar, twee derde van de klanten is een vrouw en een derde is man.

Bekendheid van de ZorgZaak/Zorgwinkel

Uit de gesprekken blijkt dat het grootste deel van de klanten via familie, vrienden of kennissen bij de ZorgZaak terecht is gekomen. De overige klanten zijn op uiteenlopende wijze bij de ZorgZaak beland. Deze klanten noemen hierbij de gemeente, een bezoek aan de Zorgwinkel, het Wmo-loket, de huisarts, een verpleeg- of ziekenhuis of het internet. Als we kijken naar de vormen van diensten en hulp die de bevroagde klanten ontvangen, dan staan persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp bovenaan. Van de klanten ontvangen er 21 persoonlijke verzorging en 17 huishoudelijke hulp. Drie klanten krijgen verpleging. Opvallend is dat de helft van de klanten ook zorg krijgt van een mantelzorger, vaak is dit een partner of familielid. Sommige klanten geven wel te kennen dat naarmate de leeftijd vordert, de mantelzorger het werk belastend vindt. *'Vroeger kreeg ik wel mantelzorg van mijn partner, maar die is daar nu niet meer toe in staat'*, zegt een van de klanten daarover.

De meerderheid van de klanten blijkt bekend te zijn met de Zorgwinkels. Ongeveer 20 klanten kennen de Zorgwinkel in Assen, Hoogeveen of in Meppel. Van deze klanten komen er 12 af en toe in de Zorgwinkel. Een klant uit Hoogeveen vertelt dat ze een keer met haar verzorger naar binnen is gelopen tijdens een wandeling. Al de klanten die wel eens in de Zorgwinkel komen, vinden de medewerkers daar voldoende klantgericht en de helft van hen koopt er wel eens producten.

Kwaliteitseisen

Wanneer klanten de voor hen belangrijkste kenmerken van goede zorg mogen kiezen, komt naar voren dat klanten aan betrouwbaarheid, gezelligheid, kwaliteit en deskundigheid de grootste waarde hechten. 16 klanten vinden betrouwbaarheid één van de drie belangrijkste kenmerken van goede zorg en 15 kiezen voor gezelligheid. Deskundigheid en kwaliteit vinden ongeveer 10 klanten een belangrijk kenmerk van goede zorg. Continuïteit wordt door vijf klanten genoemd. Verder noemen klanten onder andere begrip van de verzorger, empathie, beleefdheid, vrolijkheid, netheid/hygiëne en het respecteren van de klant.

Een overgrote meerderheid van de klanten is het eens met de stelling *'Aandacht, gezelligheid en contact vind ik een belangrijke voorwaarde van goede zorg'*. 20 mensen zijn het hier zelfs helemaal mee eens. Volgens een klant uit Hoogeveen maakt dit het krijgen van zorg leuker. Ook vinden 23 van de 26 door ons bevroagde klanten het belangrijk dat zij de persoon kennen

die hen verzorgt. Sommigen merken op dat je elkaar leert kennen gedurende de verzorging. De meeste klanten geven aan dat zij het vervelend vinden als de zorgverlener in de loop van de tijd wisselt.

Zicht op de voorzieningen

In de telefonische enquête werden ook stellingen aan de klanten voorgelegd. Aan de hand van drie stellingen werd bekeken welk zicht de klant heeft op het lokale aanbod aan zorg, hulp en ondersteuning. Meer dan de helft van de klant heeft voldoende zicht op het lokale aanbod in en rondom hun stad. Bij het doorvragen over de bestaande voorzieningen blijken meerdere klanten niet tevreden te zijn over de lokale vervoersmogelijkheden. Een klant uit Hogeveen: *'De rolstoelbus komt niet op tijd. Hij maakt ook nog een toeristische route met veel tussenstops.'* Een klant uit Assen kan niet met het openbaar vervoer en zegt zelf achter de taxi aan te moeten. Bijna twee derde van de klanten zegt niet te weten of er in hun stad en omgeving voldoende ondersteuning wordt geboden bij het vinden van een sociaal netwerk. Een klant uit Hogeveen vat dit heersende gevoel samen: *'Ik denk dat er voldoende ondersteuning is, maar ik heb daarin nog geen inzicht.'*

Zelfredzaamheid voorop

Op de stelling *'Ik wil zo lang mogelijk onafhankelijk blijven'* volgt eensgezindheid. Alle klanten zijn het met deze stelling helemaal eens. Een klant hierover: *'Ik wil zo lang mogelijk onafhankelijk blijven, maar dat kan soms gewoon niet.'* Ook is voor klanten hun individuele keuze in de zorg belangrijk. Slechts één klant is het niet met een stelling hierover eens.

Ontbrekende voorzieningen

Bij de groepsgesprekken kwam de behoefte aan maatjesprojecten al naar voren. Dit kwam ook in deze telefonische ronde terug toen we vroegen naar de activiteiten en contacten van de klanten. Precies de helft van deze klanten heeft maar één of zelfs helemaal geen activiteiten buitenshuis. Een man vertelt dat hij door slechtheid niet meer kan bridgen. *'Dat vind ik jammer, want het was een heel sociaal gebeuren.'* Ongeveer twee derde van de 26 klanten vindt dat hij/zij voldoende onderneemt, maar een derde deel zou meer willen ondernemen. Berusting lijkt de reactie te zijn als het niet mogelijk is: *'Door omstandigheden kan het niet en daar heb ik vrede mee.'* Als we kijken naar de sociale contacten dan is dat een mager beeld: de helft van de klanten krijgt één keer of zelfs minder dan één keer per week bezoek

van familie, vrienden/kennissen of buren. Een man vertelt dat hij eens in het halfjaar bezoek krijgt.

Betrokkenheid bij de ZorgZaak

Tot slot hebben we klanten gevraagd of zij het wenselijk vinden dat er een klantenraad komt bij de ZorgZaak. De helft van de door ons bevroegde klanten vindt dit wenselijk. Zeven klanten vinden dit niet wenselijk en zes klanten weten het niet. Sommigen klanten wensen niet zozeer een klantenraad voor zichzelf, maar zien wel het nut van een raad in voor anderen.

Evaluatie van de zorgverlening

De klanten zijn over het algemeen zeer te spreken over de zorg die zij ontvangen van de ZorgZaak. Iedere klant die zorg ontvangt van de ZorgZaak, vindt dat de medewerkers voldoende flexibel omgaan met hun werk. Alle klanten vinden hen ook voldoende klantgericht. *'De flexibele inzet van ZorgZaak medewerkers is geweldig,'* verwoordt een klant uit Assen. Een klant uit Hogeveen: *'De dame van het huishouden is bijna een familielid. Dat komt ook doordat zij al zolang komt.'* Op de huishoudelijke hulp hebben andere klanten negatieve kritiek. *'De huishoudelijke hulp vind ik niet zo geweldig en dat hoor ik ook van anderen,'* zegt een klant.

De telefonische ronde laat zien dat de klanten van de ZorgZaak belangrijke punten delen met de deelnemers aan de groepsgesprekken. Het gaat om:

- Onvoldoende zicht op het aanbod van zorg en ondersteuning.
- Het belang van een goede bejegening.
- Het belang van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- De behoefte aan contactmogelijkheden.
- De betrokkenheid bij de ZorgZaak.

Als extra aandachtspunt kwam de centrale positie van de mantelzorg voor de klant naar voren. Dit aandachtspunt is in eerder onderzoek vanuit de vraag naar ondersteuning door mantelzorgers bekeken (Beuseker et al., 2010). Onderzoekers van de Hanzehogeschool Groningen vonden dat er in Drenthe een brede vraag is naar mantelzorgondersteuning. Mantelzorgers vragen naar zorg op maat. Ze willen verlost zijn van regeltaken, snel en gemakkelijk voorzieningen kunnen aanvragen, en vooral begrip en ruimte krijgen van buitenaf. Mantelzorgers willen ook hun verhaal niet telkens opnieuw vertellen bij iedere organisatie waar ze aankloppen. Ze willen bij één organisatie terecht kunnen met al hun vragen over zorg of aanpassingen. Voor deze ondersteuningsbehoeften vinden de mantelzorgers vaak geen

gehoor bij al de verschillende organisaties die een ondersteuningsaanbod hebben: vraag en aanbod lopen langs elkaar heen.

3.4 *Eindmeting onder bezoekers van de zorgwinkels*

Achtergrond van bezoekers

Aan bezoekers van de Zorgwinkels in Assen, Hoogeveen en Meppel is aan het eind van het jaar 2010 gevraagd een korte vragenlijst in te vullen over de dienstverlening die zij ontvingen in de winkel. In totaal hebben 27 bezoekers van de verschillende zorgwinkels aan deze meting meegedaan. Elf van hen waren bezoekers van de Zorgwinkel in Assen, tien bezoekers deden mee in Meppel en in Hoogeveen was dat aantal zes. Driekwart van de ondervraagden is vrouw en een kwart is man. Een meerderheid van de bezoekers is 60 jaar of ouder. Een derde van hen is tussen de 60 en 70 jaar en een zelfde deel is ouder dan 70 jaar. Vier van de 27 bezoekers waren jonger, namelijk tussen de 30 en 40 jaar. Zeventien bezoekers die de eindmeting hebben ingevuld wonen samen; 10 wonen alleen.

Tevredenheid over klantgerichtheid

Een grote meerderheid van 24 bezoekers vindt dat de medewerker hun vraag goed heeft begrepen. Eén bezoeker vindt dat de medewerker de vraag goed heeft begrepen, maar dat het beter kan en één bezoeker vindt dat zijn vraag niet goed is begrepen.

De bezoekers zijn ook te spreken over de tijd die de medewerker van de Zorgwinkel heeft genomen voor het beantwoorden van hun vraag. Ongeveer 85% van deze bezoekers vindt dat de medewerker hiervoor voldoende tijd heeft genomen, twee vinden dat het beter kan en één bezoeker vindt dat de medewerker onvoldoende tijd heeft genomen voor het beantwoorden van zijn vraag.

Daarnaast vinden 24 bezoekers (85%) dat zij een bruikbaar antwoord op hun vraag hebben gekregen. Vaak hebben zij na hun bezoek gevonden wat zij zochten, is het hun helder en duidelijk wat ze kunnen doen of zijn ze doorverwezen. *'De dames hebben mij uitgelegd hoe ik een rolstoel kan bestellen bij de gemeente,'* licht een bezoeker toe. Een andere bezoeker: *'De medewerker legde mij alles goed uit. En gelukkig had ze ook een boek dat ik zocht. Ik vind dat zij mij een goede toelichting heeft gegeven.'* Een derde bezoeker is positief over het doorverwijzen, dat kon zelfs na 18.00

uur. Twee bezoekers in Assen vinden het antwoord op hun vraag niet bruikbaar.

3.5 *De opzet van een lokaal zorgnetwerk*

De Zorgwinkels zijn vanaf 2009 ook bezig geweest met het opzetten van een lokaal zorgnetwerk. Hiervoor zijn verschillende paden bewandeld: het betrekken van het Midden- en Kleinbedrijf (MKB) bij een lokaal zorgnetwerk, het ontwikkelen van een database met al het aanbod in Drenthe, het organiseren van een lokaal netwerk van vrijwilligersinitiatieven, en het ontwikkelen van een sociale kaart van vrijwilligersinitiatieven.

Pad 1: Zorgnetwerk met medewerking van het MKB

In eerste instantie was het de bedoeling om het MKB te benaderen met een praktisch traject. De eerste stap was het sturen van een uitnodigende brief aan alle bedrijven rond iedere locatie van een Zorgwinkel. Het was de bedoeling hier een persoonlijke benadering aan te verbinden. De medewerkers uit de Zorgwinkels zijn vervolgens begonnen met het persoonlijk aanspreken van diverse bedrijven uit de lokale middenstand om te inventariseren of er belangstelling is om deel uit te maken van een lokaal netwerk.

Nu laten alle communicatieonderzoeken zien dat een directe persoonlijke benadering de meeste effecten kan opleveren, maar de andere kant hiervan is de grote tijdsinvestering. Al snel bleek dat de medewerkers door de veelheid aan taken niet goed toekwamen aan deze taak.

Pad 2: Een database met het aanbod in Drenthe

In het najaar van 2009 is daarom bedacht om een ander pad in te slaan. Om het aanbod in Drenthe aan zorg en welzijn te inventariseren en op te nemen in een database heeft het Verwey-Jonker Instituut als eerste stap een quickscan gemaakt van het aanbod zoals dit via digitale kanalen toegankelijk is voor burgers. Hieruit blijkt vooral de onoverzichtelijkheid ervan. Niet alleen wat betreft de veelheid en de overlap van het aanbod, maar vooral wat betreft de toegankelijkheid. Een burger moet bijvoorbeeld een telefoonnummer in Noord-Brabant bellen om informatie te verkrijgen over een lokale aanbieder. Dit werkt vervreemding en passiviteit in de hand. De conclusie is dat de informatiekkanalen op de bestaande websites in Drenthe geen duidelijk overzicht bieden voor burgers van het aanbod. Hierdoor is er op dit moment geen sprake van een goede match tussen vraag en aanbod. Zoals eerder uit

de groepsgesprekken bleek, is bijvoorbeeld nabijheid van het aanbod voor zorgvragers erg belangrijk. Het is duidelijk dat een intermediair voor veel burgers nodig is om hun weg in deze brei te vinden.

Pad 3: Het opzetten van een lokaal zorgnetwerk van vrijwilligersinitiatieven

Na deze quickscan is besloten dit pad van een compleet overzicht met formele en informele aanbieders van zorg en welzijn niet te vervolgen, maar het pad van een lokaal zorgnetwerk met vrijwilligersinitiatieven te gaan uitwerken. Dit besluit werd vooral genomen als vervolg op de groepsgesprekken en de behoeften die daaruit kwamen. De eerste stap op dit pad was het inventariseren van de behoefte aan zo'n zorgnetwerk. Dit gebeurde door het organiseren van drie lokale netwerkbijeenkomsten voor vrijwilligersorganisaties in Meppel, Assen en Hoogeveen.

Het doel van de bijeenkomsten was uitwisseling van de doelstelling en activiteiten van de verschillende organisaties. In het tweede deel van het programma hebben we samen met de deelnemers de behoefte aan een lokaal zorgnetwerk geïnventariseerd.

In elk van de drie steden waar Zorgwinkels gevestigd zijn, hebben we zo'n netwerkbijeenkomst georganiseerd. De zoektocht voor het uitnodigen van vrijwilligersinitiatieven of organisaties bleek lastiger dan voorzien. Een medewerker van de ZorgZaak heeft voor elke stad verschillende organisaties benaderd en hen uitgenodigd voor de bijeenkomst. Bij de bijeenkomsten waren bijvoorbeeld medewerkers van het SAMSAM netwerk aanwezig, Humanitas Drenthe, vrijwilligerscoördinatoren van SWW, Vrijwillige Terminale Zorg Drenthe en andere organisaties.

Tijdens de bijeenkomst bleek dat niet alle vrijwilligersorganisaties even duidelijk voor ogen hebben wat de Zorgwinkels doen. Het feit dat de Zorgwinkels ook het werk van de (800 tot 900!) zorgverleners van de ZorgZaak plannen wisten veel deelnemers niet. De meesten kenden de Zorgwinkels wel en waren daar soms al eens op bezoek geweest. Tijdens de bijeenkomst vertelde een medewerker van de Zorgwinkels over de activiteiten van de winkels en over het werk van de zorgverleners. Verder vond er een uitwisseling plaats tussen de verschillende deelnemers over hoe je kunt omgaan met zorgvragen van klanten. Voor de medewerkers van de Zorgwinkels was het zinvol om te horen hoe andere organisaties dergelijke zorgvragen van klanten hanteren. Een medewerker zegt: *'Het lijkt mij handig als de Zorgwinkels klanten kunnen doorverwijzen met behulp van folders van de*

vrijwilligersorganisaties. Ook was er discussie over het Zorgloket en hoe dit op dit moment werkt. Een deelnemer daarover: *'Volgens mij kunnen de lijnen veel korter zijn tussen vraag en aanbod.'* Veel deelnemers stemden daarmee in.

Een andere bevinding van de bijeenkomst was dat het formele en informele netwerk van zorg redelijk ver uit elkaar liggen. De Zorgwinkels zien dit graag anders; zij willen graag samenwerken met de vrijwilligersinitiatieven. Dat betekent dat zij er voor willen zorgen dat er een soepele uitwisseling van informatie plaats kan vinden tussen de verschillende organisaties. De deelnemers van de vrijwilligersorganisaties ondersteunen dit initiatief. Een medewerker van de Zorgwinkel zegt: *'Soms komt er iemand binnen die vrijwilligerswerk wil doen. Zo had ik laatst iemand die vroeger boekhouder is geweest en hij wilde nu mensen ondersteunen bij hun administratie. Voor mij is het dan lastig snel te bedenken wat voor tips ik zo iemand kan geven (...) waar ik hem naartoe kan verwijzen.'* En een vrijwilliger vertelt: *'Ik kreeg laatst iemand langs die hulp zocht bij het behangen van zijn huis. Ik zou nu niet weten waar ik met dat soort vragen terecht moet.'*

In de bijeenkomsten kwam de wens naar voren om een sociale kaart voor vrijwilligersinitiatieven en burgerinitiatieven (noaberschap) te ontwikkelen. Zowel de vrijwilligers als de medewerkers van de Zorgwinkels zouden bij de ontwikkeling van een dergelijke kaart gebaat zijn. Het zou volgens hen een handig instrument zijn om vraag en aanbod in de 'zorg' makkelijker bij elkaar te brengen en de drempels tussen formele en informele netwerken te beslechten.

Pad 4: Ontwikkeling van een sociale kaart van vrijwillige initiatieven

In opvolging van de drie lokale netwerkbijeenkomsten is samen met de ZorgZaak besloten een digitale sociale kaart met vrijwilligersinitiatieven in de drie regio's te ontwikkelen. Doel van deze kaart is een beter inzicht te verschaffen in wat er bestaat rondom vrijwilligersinitiatieven en organisaties in de regio's van de Zorgwinkels. Daarnaast was het ook de bedoeling om de burgerinitiatieven weer te geven in diezelfde regio's van Drenthe.

Methodiek

In de aanpak van het ontwikkelen van de sociale kaart is gekozen om eerst informatie te zoeken via internet om zo bestaande vrijwilligerscentrales en netwerken in beeld te brengen. We hebben hierbij op verschillende zoekter-

men gezocht: sociale kaart Drenthe, zorg, vrijwilligersorganisatie, sociale hulp, sociaal contact en combinaties daarvan. Ook hebben we in de bestaande sociale kaarten, meestal gericht op de formele zorg, gezocht op basis van verschillende trefwoorden. Het is belangrijk te weten welke sociale kaart het meest compleet is. Vaak is er één organisatie die verantwoordelijk is gemaakt voor het opstellen van een sociale kaart. In Drenthe is dat MEE. Op elk gemeenteniveau is een sociale kaart ontwikkeld, hoofdzakelijk gericht op de formele zorg.

In de ontwikkeling van de sociale kaart van vrijwilligersinitiatieven hebben we vervolgens telefonisch contact gelegd met de verschillende steunpunten vrijwilligerswerk in Emmen, Hoogeveen en Meppel en met de vrijwilligerscentrale in Assen. Ook is het SAMSAM-netwerk van Drenthe benaderd. Verder is met meerdere grote vrijwilligersorganisaties contact gelegd, zoals met vier afdelingen van Humanitas. Ook zij waren zeer bereidwillig om mee te denken over een sociale kaart en vrijwilligersinitiatieven. Ze droegen alle benodigde details aan over deze initiatieven of organisaties.

De wederkerige samenwerking rond het ontwikkelen van deze specifieke sociale kaart verliep goed. Dit was ook omdat we vooraf de contactpersonen hadden laten weten dat zij de sociale kaart straks kunnen gebruiken voor hun eigen overzicht en aanbod. Daarbij is het van belang om de steunpunten goed te betrekken bij de ontwikkeling van de sociale kaart en om ze mogelijk een plaats te geven in het onderhouden en verder blijven ontwikkelen ervan in de toekomst.

Bovendien is contact gelegd met de Wmo of het zorgloket van de vier gemeenten. We wilden bekijken hoe we alle vrijwilligersinitiatieven het beste in kaart konden brengen en of de loketmedewerker ons daarbij van dienst kon zijn. Uit dit contact met de gemeentelijke Wmo-zorgloketten blijkt dat zij vooral inzicht hebben in de formele netwerken van zorg, en niet zozeer in de vrijwilligersinitiatieven. Gemeenten verwijzen in de regel door naar de steunpunten vrijwilligerswerk in Drenthe. In het contact met de Wmo of het zorgloket hebben we gevraagd naar relaties met buurt- of wijkverenigingen (in het kader van noaberschap). In de betreffende gemeenten zijn veel buurtverenigingen die sociale, vrijwillige activiteiten organiseren. We hebben de gemeente gevraagd een selectie te maken van de meest actieve buurthuizen. Bij voorkeur in wijken waar buurtverenigingen ook nodig zijn, bijvoorbeeld in buurten waar veel ouderen en hulpbehoevenden wonen. Tot slot hebben we contact opgenomen met kerkelijke organisaties

die een vrijwilligersaanbod hebben in Drenthe. In dit geval is er telefonisch contact geweest met de twee grootste kerken in de gemeente: vaak de protestante en katholieke kerk, soms ook met de christelijk gereformeerde kerk. Vaak heeft de diaconie van de betreffende kerken ons wegwijs gemaakt in hun vrijwilligersaanbod. Bovendien blijken kerken een goed overzicht te hebben van het kleine, lokale vrijwilligersaanbod (op buurt-niveau).

Realisatie

In een speciaal ontwikkeld format (zie bijlage 3 voor de opzet hiervan) hebben we alle vrijwilligersinitiatieven geplaatst die we via onze methodiek hebben opgespoord. De sociale kaart wordt begin 2011 door de ZorgZaak openbaar toegankelijk gemaakt via hun website. Zie daarvoor www.zorgzaak.nl

3.6 *Deelname vergroten van betaalde en onbetaalde zorgverlening*

De ZorgZaak heeft nadrukkelijk de bedoeling om het aantal mensen dat in de locatiegemeenten deelneemt aan betaalde en onbetaalde zorg, te vergroten. Dit gebeurt in de praktijk als eerste door uitnodigend te adverteren. Zo staat er op de website: *'Er zijn vele mogelijkheden om bij de ZorgZaak als zorgverlener aan het werk te gaan. Van huishoudelijke verzorging tot verpleging, van fulltime tot parttime, voor iedereen die het hart op de goede plaats heeft en beschikt over de juiste instelling zijn er mogelijkheden.'*

De tweede vorm van werving gebeurt door het opleidingstraject van de ZorgZaak. De ZorgZaak vraagt de cursisten die in opleiding zijn voor een functie in de betaalde zorgverlening. De ZorgZaak heeft zo de keuze uit goede, gemotiveerde cursisten die zich willen inzetten voor de klanten van de ZorgZaak.

De aandacht voor de behoefte aan flexibiliteit is een volgend aandachtspunt. Veel werknemers in de zorg hebben steeds meer behoefte aan flexibele werktijden. De ZorgZaak springt op deze behoefte in en stelt op parttime basis werknemers aan. In de procedure van benaderen, opleiding en aanstelling wordt de behoefte aan flexibele arbeid als uitgangspunt genomen. Flexibel gaat over de mogelijkheden de invulling van de werkzaamheden af te stemmen op de persoonlijke situatie. Zo kunnen vrijwilligers, en betaalde zorgverleners binnen de ruimte van hun contract, in grote mate zelf bepalen op welke tijden er gewerkt gaat worden. Denk bijvoor-

beeld aan 65-plussers die een paar uur willen werken, of vaders en moeders die alleen willen werken als de kinderen op school zijn. Werkzoekenden hebben de mogelijkheid zich direct te laten inschrijven als zorgverlener, en zij krijgen een opleidingstraject aangeboden.

De Zorgwinkels zijn ook een middel om de deelname aan de betaalde en onbetaalde zorgverlening te vergroten. Het gaat vooral om een toename van de arbeidsinzet in de langdurige zorg. Hieraan willen ze bijdragen door drie aandachtspunten te concretiseren:

- De Zorgwinkel stimuleert het lokale vrijwilligerswerk binnen de regio Drenthe door bezoekers van de Zorgwinkel te benaderen of zij geïnteresseerd zijn zich in te zetten voor zorgbehoevenden. Door het stimuleren van het lokale vrijwilligersnetwerk neemt de werkdruk in de langdurige zorg af.
- Door vrijwilligerswerk komen mensen in aanraking met de doelgroep en krijgen zij zicht op het werk in de zorg. Op deze wijze kunnen vrijwilligers 'proefdraaien' in de professionele zorgverlening. Als dit werk de gemotiveerde vrijwilligers bevalt, worden zij opgeleid voor een startkwalificatie in de zorg.
- Werklozen en andere personen die overwegen in de zorgverlening te gaan werken, kunnen zo op laagdrempelige wijze bereikt worden. Zij worden in de Zorgwinkel benaderd door een zorgconsulent en vervolgens begeleid om zich over hun persoonlijke situatie te buigen. Door de flexibele aanpak van de Zorgwinkel kan de persoonlijke situatie van de werkzoekende makkelijker passen bij de zorgvraag. Op deze manier kunnen werkzoekenden op eigen wijze weer in het arbeidsproces gaan deelnemen in de zorgverlening.

4 *De randvoorwaarden voor een Zorgwinkel*

4.1 *Profilering*

Vanaf de oprichting van de Zorgwinkels hebben profilering en uitstraling voorop gestaan. Het was een zeer belangrijk vertrekpunt voor de directie van de ZorgZaak en de medewerkers van de Zorgwinkels. De ZorgZaak heeft er vanaf het begin voor gekozen de winkels geografisch op een a-locatie in de stad te positioneren. Financieel is dit natuurlijk een minder aantrekkelijke optie, maar voor de laagdrempelige en outreachende benadering van de Zorgwinkels was dit een sterk punt. Het doel is mensen op een laagdrempelige manier te ontvangen in de Zorgwinkels; zij moeten makkelijk kunnen binnen lopen. De ervaring van de medewerkers van de Zorgwinkels leert dat de klanten dit ook zo voelen. Een medewerker zegt daarover: *'Laatst kwam een oudere vrouw hier binnen lopen en die vertelde dat ze nog nooit bij het Wmo-loket heeft kunnen komen, omdat dat voor haar zo ver lopen is vanaf haar huis. Wij zitten hier midden in het winkelgedeelte en mensen lopen hier gewoon gemakkelijk binnen.'*

Website

De website van de ZorgZaak is voor vele doelgroepen toegankelijk. Op de homepage kunnen bezoekers van de website gemakkelijk navigeren naar:

- Informatie voor klanten
- Informatie voor werkzoekenden
- Informatie voor mantelzorgers

In de informatie voor klanten staat een korte inleiding over de ZorgZaak, daarna worden het hulpaanbod en vervolgens de financieringsmogelijkheden uitgelicht: via Zorg in Natura of een PGB. De ZorgZaak profileert zich naast flexibele aanbieder op de website sterk als flexibele werkgever en er zijn dan ook verschillende dienstverbanden mogelijk: van fulltime tot part-time en van oproepkracht tot vaste kracht in meerdere zorgteams.

De informatie voor de mantelzorgers laat zien dat de ZorgZaak zich sinds haar ontstaan sterk maakt voor de samenwerking met deze groep. Op de website staan verschillende definities van de mantelzorger benoemd. De ZorgZaak kenschetst zich daar als een zorgverlener die zich bewust is van de inbreuk op de privacy van klanten; als een zorgverlener die probeert hier in de dagelijkse praktijk zoveel mogelijk rekening mee te houden.

Publiciteit in media

De ZorgZaak heeft zich tussen 2008 en 2010 sterk geprofileerd door de aandacht van de media te genereren. Een hoogtepunt hierin was dat de ZorgZaak in 2009 verkozen is tot zorgonderneming van het jaar. Deze benoeming was mede te danken aan 'de betrokkenheid en het ondernemerschap van directeur-oprichter Femke Spiering en mededirecteur Ruud Slot', aldus het juryrapport. De ZorgZaak voldeed aan belangrijke criteria om als winnaar uit de bus te komen, zoals sterke klantoriëntatie, efficiëntie, innovatie, bijdrage aan landelijke ontwikkelingen en een rendabele onderneming.

In 2010 ontving de ZorgZaak de tweede prijs bij de uitreiking van de Drentse Duim. Deze prijs wordt uitgereikt door Zorgbelang Drenthe. Deze prijs is een zeer positieve onderscheiding namens de Drentse zorgconsumenten. Zij konden via een website van de Drentse Duim stemmen op de beste zorgverlener.

Verder komt de ZorgZaak overwegend positief in de pers als vernieuwend initiatief in de zorgbranche. Ook de lokale politiek uit in diverse persberichten haar blijk van waardering. Zelf doet de ZorgZaak ook veel aan profilering op het gebied van publiciteit. Zo brengen ze regelmatig een nieuwsbrief uit die op de website gepubliceerd wordt. De manager van de ZorgZaak vertelt daarover: *'Thuisverzorgers nemen nu ook de nieuwsbrief van de ZorgZaak mee naar de klanten.'*

Netwerken gebruiken

De Zorgwinkels proberen zeer bewust om te gaan met hun uitstraling. De netwerkspraken van de ZorgZaak vinden om deze reden niet plaats in het hoofdkantoor van Hoogeveen. De ZorgZaak plant deze altijd altijd in de Zorgwinkels om zo de positieve en dynamische kanten van de werkomgeving te laten zien.

Andere vormen

De productverkoop van hulpmiddelen zorgt ook voor een goede pr. De ZorgZaak is momenteel bezig met een samenwerkingsverband tussen hen en Abena (Denemarken) op incontinentieproblematiek (luiers, katheters). De klanten hebben aangegeven dat dit een onderschat probleem is en dat goede producten niet goed voorhanden te zijn.

Ook het opleidingscentrum CareCollege boven de winkel in Hoogeveen zorgt voor een goede pr. Hierdoor vindt er veel in- en uitloop in de winkel plaats.

Ten slotte staat de ZorgZaak ieder jaar met een stand op de Wmo-markt; ook dit is een belangrijke pr voor hen.

4.2 Exploitatie

Op drie locaties in Drenthe zijn vaste vestigingen van Zorgwinkels aanwezig. In en rondom Emmen (ook nog over de provinciale grens heen in Groningen) rijdt een mobiele Zorgwinkel, de zogenaamde ZorgZaak bus. Deze bus is ingezet om de doelgroepen van de Zorgwinkels op een zeer laagdrempelige manier een zorgaanbod te kunnen bieden.

In deze paragraaf beschrijven we welke financiën vereist zijn voor het opzetten van de Zorgwinkels en hoe de kosten van de Zorgwinkels (en zorgbus) gedekt kunnen worden door financiële opbrengsten.

Financiële kosten voor de opzet van een Zorgwinkel

- Voor het opzetten van een Zorgwinkel heeft de ZorgZaak 40.000 euro begroot. Hierin zijn begrepen de kosten voor het ontwikkelen, opzetten en implementeren van een Zorgwinkel. De kosten hebben betrekking op een omgevingsanalyse waarin de aantrekkelijkheid van de ligging van de potentiële Zorgwinkel wordt geanalyseerd. De ZorgZaak heeft er in de meeste gevallen voor gekozen de winkels op een a-locatie in de stad te vestigen, omdat dit de toegankelijkheid van de winkel versterkt. De kosten voor de locatieontwikkeling (eventuele verbouwingen en andere interieuraanpassingen) zitten in ditzelfde bedrag inbegrepen.
- De werving en selectie van personeel van de Zorgwinkels, evenals de samenstelling van het zorgteam per winkel, worden uit ditzelfde budget betaald.

- Ten slotte zit in de 40.000 euro de training en opleiding van winkelpersoneel begroot. Het personeel wordt bijvoorbeeld getraind in het managen van de Zorgwinkel.
- De exploitatiekosten van een Zorgwinkel bedragen circa 220.000 euro per jaar. Onder exploitatiekosten verstaan we de huur van het pand, de loonkosten van het personeel, afschrijvingen, drukwerk, communicatiekosten, et cetera.
- Voor de uitvoering van activiteiten maken de Zorgwinkels diverse kosten. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten voor het begeleiden van de hulpvragers naar de (zorg)instellingen en kosten voor het coördineren van het vrijwilligersnetwerk. Deze activiteiten beslaan ongeveer 25% van de tijd van de medewerkers van de winkels en bedragen per Zorgwinkel ongeveer 15.000 tot 20.000 euro.

Financiële opbrengsten van een Zorgwinkel

- De opbrengsten van de Zorgwinkels komen allereerst voort uit de verkoop van artikelen, zoals de hulpmiddelen en incontinentieproducten van Abena. In de loop van het bestaan van de Zorgwinkels, van 2008 tot 2010, is de verkoop van de producten gestegen en zijn er tegelijkertijd meer verkoopartikelen in het assortiment van de Zorgwinkels gekomen. *‘De Zorgwinkel is een vrolijke, frisse winkel, dat spreekt voorbijgangers aan,’* zo vertelt manager Aliene Haar. De verkoop van producten werd aanvankelijk ingeschat op 8000,- euro per kwartaal.
- De Zorgwinkels halen ook opbrengsten uit de prestatiecontracten die zij onderhouden met andere organisaties. In deze contracten met zorginstellingen staan afspraken over het aantal personen dat de Zorgwinkels beschikbaar stelt voor de inzet van arbeid. Het personeel van de Zorgwinkels is in loondienst.
- De ZorgZaak had de verwachting dat vier Zorgwinkels (drie vaste locaties en een mobiele bus) na drie jaar rendabel zouden kunnen opereren. Dit is tot op heden nog niet gebleken. De mobiele bus is een mooi idee in uitvoering. Het doel is een laagdrempelige, toegankelijke informatievoorziening over het zorgaanbod voor het voetlicht te brengen. Dit kost alleen veel tijd, ook voor administratie bij het verkrijgen van parkeervergunningen per gemeente. Desondanks blijft de ZorgZaak investeren in de zorgwinkels. De bedoeling is dat de winkels binnen twee jaar rendabel zijn, dat wil zeggen dat ze zichzelf kunnen bedruipen/terugverdienen.

- De ZorgZaak investeert tien procent van de winst in goede doelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn de projecten ‘Een uur voor een ander’ en ‘Casa MAX Capresti’. In beide projecten ondersteunt de ZorgZaak in samenwerking met de stichting Max zorgontwikkelingsinitiatieven in Moldavië.

4.3 *Tijdsinvestering bij de opzet*

Bij de opzet van een zorgwinkel is het van belang tijd in te plannen voor de volgende aspecten:

- zoeken van een locatie;
- regelen financiële investeringen;
- aanstellen personeel;
- profilering en pr;
- netwerkontwikkeling op locatie;
- begeleiden van het personeel;
- verzamelen van kennis over zorgaanbod (professioneel en vrijwillig);
- investering in opzet van een lokaal zorgnetwerk.

4.4 *Samenvattende conclusie*

Zonder de ZorgZaak, de organisatie achter de Zorgwinkel, is het volgens Femke Spiering (directie) niet mogelijk om een dergelijk initiatief op te zetten. Het zou niet lukken wat betreft planning, organisatie, tijdsinvestering en financiën. Ook de inspanningen en gedrevenheid van de medewerkers zijn onontbeerlijk. De medewerkers hebben vaak extra uren gestoken in het welslagen van dit initiatief, zij steken er veel liefdedwerk in. En een ander niet te vergeten element dat heeft bijgedragen aan de realisatie van dit initiatief is de bereidheid van de cliënten van de ZorgZaak om mee te gaan in de vernieuwingen.

5 *De Zorgwinkel: een vernieuwend initiatief*

5.1 *Ontwikkelingen in de gezondheidszorg*

Vernieuwende initiatieven zijn hard nodig in de gezondheidszorg. De zorg is al jaren een terrein van aandacht voor politiek en beleid. Het toenemende beroep op zorg staat centraal in debatten over de toekomst van de gezondheidszorg. De grote toename van het aantal ouderen in Nederland is een belangrijke reden voor de ongerustheid. Nu is die stijging ook indrukwekkend. In het jaar 2007 telde ons land 2.3 miljoen personen van 65 jaar en ouder, en dat aantal bedraagt in het jaar 2035 bijna het dubbele, te weten 4.5 miljoen. Het gaat dan om een kwart van de totale bevolking van ruim 17 miljoen mensen. Volgens de debaters is het hierdoor lastiger om betaalbare en toegankelijke zorg te bieden van hoge kwaliteit. De toename van het beroep op zorg staat in schrijnend contrast met het aantal mensen dat in de zorg kan en wil werken. Ook dat is onderdeel van de zorgen van de debaters.

Daarnaast houden politiek en beleid zich al jaren bezig met de vraag hoe sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn te verkleinen. Laagopgeleide Nederlanders overlijden gemiddeld zes tot zeven jaar eerder dan hoogopgeleide Nederlanders. Het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is zelfs veertien jaar (Van der Lucht & Polder, 2010). De gezondheidsachterstanden zijn in de afgelopen decennia hardnekkig gebleken en zijn bovendien sterk verweven met achterstanden op andere terreinen (VWS, 2008).

Politici en experts zoeken de oplossingen voor het toenemend beroep op de gezondheidszorg als eerste in het terugdringen van de kosten. Bezuinigen is al jaren het credo, met name bezuinigingen op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Langzamerhand dringt echter het besef door dat er meer winst te behalen valt door het invoeren en uitwerken van vernieuwende aanpakken. Het gaat dan om een andere werkwijze van de zorgverlening zelf, maar ook om het bevorderen van de gezondheid van burgers. Wat

betreft die gezondheidsbevordering is er sprake van een omslag van ZZ (ziekte en zorg) naar GG (gezondheid en gedrag). Duurzaam investeren in gezondheidsbevordering en preventie levert individuele en maatschappelijke gezondheidswinst op. Op congressen treffen partijen in en buiten de gezondheidszorg elkaar om strategieën uit te denken die de shift bewerkstelligen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

In de beleidsbrief 'Naar een weerbare samenleving' wordt gewezen op de noodzaak van intersectorale samenwerking op rijksniveau en lokaal niveau om gezondheidswinst te kunnen boeken (VWS, 2009). Een gezonde leefomgeving met voldoende sport- en beweegmogelijkheden, een verantwoorde werkplek, een goede opleiding en een maatschappij waarin mensen zich veilig voelen, dragen allemaal bij aan een goede gezondheid.

Duidelijk aantoonbaar in de ontwikkelingen is dat het lokale niveau en de directe leefomgeving van mensen een steeds grotere plaats zullen innemen in vernieuwende initiatieven. De rol van gemeenten zal daarbij ook groter worden. Zo is een gevolg van de bezuinigingen in de AWBZ dat begeleiding en dagbesteding van chronisch zieken en gehandicapten door de gemeenten moeten worden geregeld. Ook de burgers die geen of te weinig beroep kunnen doen op hun eigen netwerk komen met hun zorgvraag terecht bij de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) of Zvw (Zorgverzekeringswet). Gemeenten hebben hierdoor impliciet de taak gekregen om de gevolgen van de bezuinigingen op de AWBZ via de Wmo op te vangen. Vanuit de Wmo hebben gemeenten ook de verantwoordelijkheid om te zorgen voor de ondersteuning van mantelzorgers. Het gaat steeds weer om het vinden van antwoorden op de zorgvragen van de burgers.

Een andere belangrijke ontwikkeling is dat de informele zorg steeds belangrijker wordt binnen de totale zorg, en daardoor ook de samenwerking tussen de professionele zorgverleners en de mantelzorgers. Mantelzorgers moeten een duidelijkere positie krijgen binnen het zorgproces. En mantelzorgers hebben ondersteuning nodig om hun taken goed en langdurig uit te kunnen voeren. Ook daar ligt een uitdaging voor nieuwe initiatieven. Het Expertisecentrum Mantelzorg pleit voor een krachtige samenwerking tussen beroepskrachten, vrijwilligers en mantelzorgers. Dat vraagt een omslag in het denken van alle partijen. Professionals moeten meer gericht raken op het vergroten van de hulpbronnen van de burger en op de dialoog. Burgers moeten hun verwachtingspatroon bijstellen en zij moeten kunnen worden aangesproken als bron van informele zorg. Zorgorganisaties moeten volgens

het Expertisecentrum ruimte scheppen voor dit samenspel tussen beroeps-krachten, vrijwilligers en mantelzorgers.

Concluderend kunnen we stellen dat er wat betreft de zorgverlening zelf behoefte is aan een vernieuwende visie en vooral aan een vernieuwende praktijk. De rode lijn daarin is dat er geïnvesteerd moet worden in de zorg dicht bij huis, zoals de thuisverpleging. Het gaat erom dat ouderen zichzelf zo lang mogelijk kunnen redden en zelfstandig kunnen blijven wonen. Het zorgnetwerk om hen heen zal een erkende plaats in de zorgverlening moeten krijgen. En ouderen en chronisch zieken kunnen en willen ook steeds meer zorgtaken zelf uitvoeren. Hun betrokkenheid bij de zorgverlening zal een centrale plaats innemen.

In de volgende paragraaf zullen we uitwerken wat de opzet en praktijk van de in dit rapport beschreven Zorgwinkel tot een vernieuwend initiatief maakt. Welke elementen van de noodzakelijke omslag in de zorg zien we in de Zorgwinkel terug? We bespreken de omslag van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte zorgverlening, met de zorgvraag van de burger als uitgangspunt. Ook komen de veranderingen aan bod in de cultuur en de werkwijze van zorgverlening zoals bij de ZorgZaak zijn onderzocht.

5.2 Van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte zorg-verlening

We stelden zojuist vast dat zorg- en welzijnsinstellingen, mede door de Wmo, voor de opgave staan een omslag te maken van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte werkwijze. In de praktijk blijkt dit voor gemeentelijke beleids-, zorg- en welzijnsinstellingen een zeer moeizame en langdurige verandering te zijn. Alle betrokkenen die zich hier actief voor inzetten, erkennen dat dit geen eenvoudige kwestie is. Het gaat om veel meer dan alleen een andere aansturing door een gemeente, of een andere werkwijze van professionals, of een andere houding van burgers. Nee, het gaat hier om een fundamentele verschuiving van de werkwijze en houding van alle partijen. Gemeenten zullen af moeten van een top-downmanier van beleid maken, om daadwerkelijk te gaan luisteren naar wat burgers nu eigenlijk echt nodig hebben. Zorg- en welzijnsaanbieders moeten af van hun cultuur een eenzijdig aanbod te creëren, en moeten ook luisteren naar de zorgvraag van de burgers. En burgers zelf moeten af van de houding dat zij 'recht'

hebben op een voorziening, en zij moeten een meer proactieve houding krijgen: Wat kan ik zelf en wat kan mijn omgeving doen?

De Zorgwinkel brengt deze omslag al in praktijk. In de dagelijkse zorgverlening staat de zorgvraag van de klanten centraal, en niet de inhoud van een al bestaand aanbod aan zorgverlening. Uit de gesprekken met zowel medewerkers en bezoekers van de Zorgwinkels, als de klanten van de ZorgZaak, blijkt de vernieuwing meer dan een visie te zijn. Het betreft een vernieuwing die in de uitvoerende praktijk concreet gestalte krijgt. Het is deze vernieuwende visie en aanpak die klanten aanspreekt: zij hebben positieve ervaringen met een persoonlijke benadering. Zij krijgen een luisterend oor en concrete oplossingen voor hun vraag. Concluderend kunnen we stellen dat de Zorgwinkel voor iedere zorgvraag een passend antwoord wil vinden, samen met de klant. Hoe eenvoudig kan de boodschap van vernieuwing in de gezondheidszorg zijn? Dit aspect is cruciaal, want het gaat om het bevorderen van de zelfredzaamheid van de klanten. Daarvoor moeten klanten betrokken zijn bij het zoeken naar een passend antwoord op hun zorgvraag.

Het concept van de Zorgwinkel laat zien hoe de omslag in praktijk kan worden gebracht. Het gaat in de eerste plaats om de wijze waarop hulp- of zorgverleners contact maken met de mensen die een zorg- of ondersteuningvraag hebben. Bij de Zorgwinkel is de hiërarchie van gezond en ziek doorbroken: ze stelt empathie centraal. In de Zorgwinkel komt een klant niet naar een hulpverlener. De klant is een winkelende persoon die zich oriënteert en hooguit advies vraagt voor zichzelf of voor een ander. Op deze manier wordt hulp vragen hetzelfde beleefd als het doen van een boodschap.

Het tweede essentiële punt is dat de medewerkers out-of-the-boxdenken en niet de belangen van de ZorgZaak voorop stellen. De medewerkers luisteren naar de klant en denken over de zorgvraag mee vanuit de beleevingswereld van de klant. Dit staat haaks op de werkwijze van aanbodsgeoriënteerde zorgaanbieders.

Vervolgens staat voor de medewerkers van de Zorgwinkel de positie van zorgadvocaat centraal: de Zorgwinkel functioneert als 'advocaat van de hulpvraag' doordat de medewerkers een goed eindproduct, een tevreden klant en een oplossing voor of antwoord op een individuele zorgvraag eisen.

Een ondersteunende voorwaarde voor deze werkwijze is dat de organisatie veel aandacht besteedt aan het werkplezier van medewerkers. In de opzet van de Zorgwinkels gaat het om een heldere structuur met ondersteuning vanuit het management door korte en communicatieve lijnen. Tegelijkertijd moet er voldoende ruimte zijn voor het flexibel handelen van de

medewerkers. Werkplezier van medewerkers is in iedere organisatie de drijvende kracht voor een sterke en initiatiefrijke organisatie.

5.3 Implementatie van een Zorgwinkel in een lokale context

Op basis van dit onderzoek mogen we concluderen dat het initiatief van het opzetten en exploiteren van een Zorgwinkel navolging verdient in Nederland. Het is een unieke manier om de basis van een vernieuwende visie op zorgverlening vorm te geven en te ontwikkelen. Dit wil niet zeggen dat we dit rapport eindigen met een stappenplan voor de implementatie in andere contexten. Wel nemen we aan dat dit rapport voldoende inspiratie geeft over de centrale elementen die dit initiatief zo waardevol maken. Deze zijn op tal van manieren op andere plekken te gebruiken. Vernieuwing van de gezondheidszorg is waardevol als het burgers echt iets oplevert. De Zorgwinkels bewijzen dat die opbrengst gepaard gaat met veel andere waardevolle aspecten, zoals werkplezier van werknemers en inzet en bereidheid tot verandering van de organisatie. En door de andere wijze van benaderen verandert ook de houding van burgers. Hierdoor krijgt het dilemma van de toekomst van de gezondheidszorg een werkelijk perspectief. Kortom: De zorgvraag centraal: het werkt!

Literatuur

Beuseker, K. e.a. (2010). *Participatie in de Samenleving*. Groningen: Hanze-hogeschool.

Hoeymans, N., Melse, J.M., & Schoemaker, C.G. (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lucht, F. van der & Polder, J.J. (2010). *Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

VWS (2008). *Naar een weerbare samenleving. Beleidsplan aanpak gezondheidsverschillen op basis van sociaaleconomische achtergronden*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS (2009). *Aanvulling op beleidsplan SEGV van 22 december 2008*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bijlage 1: Functieomschrijvingen van medewerkers in de Zorgwinkels

De frontoffice medewerker

De taken en verantwoordelijkheden van de frontoffice medewerker in de Zorgwinkel zijn:

- Aannemen van de klantvraag, en ook het uitvoeren van het intakegesprek met zorgverleners.
- Verstrekken van informatie, geven van adviezen over functionaliteit en/of financiële aspecten over de producten in de winkel en de dienstverlening.
- (Mede) uitvoeren van de klantvraag en/of bemiddelen tussen de klant en relevante derden.
- Uitvoeren van administratieve werkzaamheden.
- Beheren en gebruiksklaar maken van voorlichtingsmateriaal, apparatuur en ruimten.
- Bewaken van afhandeling van de klantvraag.
- Doen van voorstellen tot wijzigingen met betrekking tot de uitvoering van werkzaamheden en bijbehorende kaders, methoden en werkwijzen.

De consulent zorg & arbeid

De consulent zorg & arbeid heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Is bezig met de actieve werving van zorgverleners en het houden van de intakegesprekken.
- Werft nieuwe zorginstellingen/klanten en onderhoudt contacten met reeds bestaande klanten.
- Voorziet alle relevante partijen van de juiste informatie, behandelt complimenten en klachten en beantwoordt vragen. De zorgconsulent moet goed op de hoogte zijn van alle regelgeving op het gebied van zorgarbeidsrecht en sociale wetgeving. Informeert de zorgverleners over hun rechten en plichten op de werkvloer en verklaart hen de inhoud van de arbeidsovereenkomst.

- Loopbaanbegeleiding, coaching, evaluaties, beoordelings- en functioneringsgesprekken. Adviseren van zorgverleners over het werk dat zij kunnen of willen doen. Ondersteuning en sturing bij conflicten, moeilijkheden en andere zaken gerelateerd aan het werk.\

De consulent moet beschikken over de volgende competenties:

- Sensitiviteit: overtuigen en aansturen van mensen moet samengaan met tact en inlevingsvermogen.
- Organisationsvermogen: zelfstandige functie met veel verantwoordelijkheid. Door de veelzijdigheid aan taken is het essentieel dat je je werk goed kan organiseren.
- Stressbestendigheid: goed kunnen omgaan met stress, hectiek en onverwachte situaties.
- Communicatie vaardigheden: mondelinge en schriftelijke vaardigheden zijn het visitekaartje van de consulent. Deze kwaliteit heeft de consulent ook nodig in combinatie met commercieel inzicht. Het vertrouwen van potentiële klanten moet immers gewonnen worden en zal voornamelijk afhangen van de argumenten en uitstraling van de consulent.

Bijlage 2 Overzicht van het uitgevoerde onderzoek

Sinds het jaar 2009 volgt het Verwey-Jonker Instituut de uitvoering van het project Zorgwinkel van de ZorgZaak in Drenthe. Dit project Zorgwinkel is geselecteerd als focusinitiatief in het transitieprogramma langdurige zorg van het ministerie van VWS. Het doel van het onderzoek is vanuit een onafhankelijke positie een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het project, en de resultaten van verschillende onderdelen van het project te monitoren en te evalueren.

In het jaar 2009 hebben de onderzoekers een procesevaluatie uitgevoerd naar de opzet en het functioneren van de Zorgwinkels. Het plan van aanpak voor de zorginhoudelijke, marketingtechnische en organisatorische opzet van een Zorgwinkel ontwikkelde zich in de praktijk van de uitvoering. Het Verwey-Jonker Instituut volgde de ontwikkelingen in die praktijk. De volgende onderdelen maakten daarvan deel uit: de inhoudelijke kenmerken, de inrichting en de exploitatie van de winkelformule, de behoeften van burgers aan ondersteuning, de vraaghouding van burgers, de verschillen tussen de centra en de toegankelijkheid van het lokale aanbod aan ondersteuning voor burgers. Het verzamelen van de gegevens is gebeurd door het bestuderen van beschikbare documenten, het houden van face to face interviews met de initiatiefnemers en de medewerkers van de centra, en het houden van drie groepsgesprekken met hulpvragers (via de focusgroep methode).

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in 2009 ook op de drie locaties een groepsgesprek met zorgvragers gehouden. In dit gesprek is geïnventariseerd welke aspecten van het zorgaanbod vanuit het perspectief van zorgvragers belangrijk zijn, en welke lacunes zij ervaren. De gesprekken vonden plaats met de zogenaamde focusmethode. Deze methode bestaat uit het voeren van resultaatgerichte gesprekken met groepen zorgvragers met een specifiek doel, in dit geval hun perspectief op de zorgverlening die zij nodig hebben. Uit de gesprekken kwamen een aantal interessante aanknopingspunten voor een betere zorgverlening naar voren.

Om het aanbod in Drenthe aan zorg en welzijn te inventariseren heeft het Verwey-Jonker Instituut een quickscan gemaakt van het aanbod zoals dit

via digitale kanalen toegankelijk is voor burgers. Hieruit blijkt een volstrekte onoverzichtelijkheid. Niet alleen wat betreft de veelheid en de overlap van het aanbod, maar vooral wat betreft de toegankelijkheid. Een burger moet bijvoorbeeld een telefoonnummer in Noord-Brabant bellen om informatie te verkrijgen over een lokale aanbieder. Dit werkt vervreemding en passiviteit in de hand. De conclusie is dat de informatiekkanalen op de bestaande websites in Drenthe geen duidelijk overzicht bieden voor burgers wat betreft het aanbod.

In het jaar 2010 is de onderzoeksmethode - dicht op de praktijk van de uitvoering het proces volgen en zo mogelijk ondersteunen - vervolgd met verschillende onderzoeksactiviteiten. Als eerste zijn opnieuw gesprekken gevoerd met alle betrokken medewerkers van de Zorgwinkels en met de directieleden. De gesprekken betroffen de werkervaringen van het 'winkel-personeel' rond de voortgang van het functioneren van de Zorgwinkels.

Daarnaast zijn er dertig telefonische interviews gehouden om de behoeften van zorgvragers, in dit geval mensen die gebruikmaken van de zorgverlening door de ZorgZaak, nader in kaart te brengen. Tussendoor is er nog een format voor het signaleren van zorgbehoeften ontwikkeld. Het doel hiervan is om de kennis van de zorgverleners die bij klanten van de ZorgZaak over de vloer komen te gebruiken voor het signaleren van knelpunten in de thuissituatie. Verder zijn er verschillende activiteiten verricht om het opzetten van lokale zorgnetwerken te ondersteunen. Als eerste door het verkennen van de behoeften van vrijwilligersorganisaties voor het opzetten van uitwisseling- en samenwerkingbijeenkomsten in de verschillende plaatsen. Na de verkennende bijeenkomsten is besloten een databank op te zetten met alle vrijwillige initiatieven in Drenthe rond zorgverlening en ondersteuningsactiviteiten. Deze databank, getiteld Sociale kaart Vrijwilligersinitiatieven Drenthe, is begin 2011 voor iedereen toegankelijk op de website van de ZorgZaak. Aan het einde van het jaar 2010 is een eindmeting verricht onder de bezoekers van de Zorgwinkels om hun ervaringen met het functioneren van de Zorgwinkels te evalueren. Het schrijven van dit rapport was het laatste onderdeel van de werkzaamheden van het Verwey-Jonker Instituut.

Bijlage 3 Format sociale kaart vrijwilligers- initiatieven Drenthe

Inleiding

Alle bestaande sociale kaarten van Drenthe geven inzicht in praktische informatie, adressen en handige links naar websites over zorg, welzijn, wonen en inkomen. Dit gaat voornamelijk om de officiële instellingen en instanties. De sociale kaarten geven meestal een uitgebreid overzicht van alle hulpverlenende diensten in de gemeente, zoals huisartsen, tandartsen, zorgverzekeraars, maar ook uitkeringsinstanties, ouderverenigingen en gehandicaptenverenigingen. Het Verwey-Jonker Instituut heeft voor het ontwikkelen van een zorgnetwerk een sociale kaart ontwikkeld van de vrijwilligersorganisaties, netwerken en burgerinitiatieven in Drenthe. Naar aanleiding van de lokale netwerkbijeenkomsten kunnen we namelijk constateren dat de bestaande overzichten van Drenthe behoorlijk verouderd blijken te zijn.

Kortom, er was behoefte aan een:

- Overzicht van het ‘zorg’aanbod van de bestaande vrijwilligersorganisaties in de regio van de centra. Zorg kan breed worden opgevat: bijvoorbeeld ook initiatieven die bijdragen aan ondersteuning van mensen in indirecte zin.
- Voorbeeld: Een vrouw moet worden geopereerd in het ziekenhuis en heeft een paar dagen een oppas nodig voor haar hond.
- Inventarisatie van bestaande burgerinitiatieven via Wmo-loket of Naober projecten (buurtprojecten/buurthuizen).

De onderdelen bij de inventarisatie van de initiatieven waren:

- Naam organisatie
- Naam contactpersoon
- Doelstelling van de organisatie/initiatief

- Voor wie de organisatie/ initiatief werkt: doelgroep + leeftijd (jongeren, ouderen, werkzoekenden, mensen met een lichamelijk of psychische beperking, etc, professionals in de zorg).
- Wat biedt het aan activiteiten (informatie, begeleiding, ondersteuning, lotgenotencontact, zelfhulp etc. en op welke onderdelen, zie trefwoorden).
- Adres van de organisatie/ het initiatief.
- Werkgebied.
- Hoe iemand bij de organisatie kan komen (aanmelding- of aanvraag-procedure).

En de trefwoorden voor de activiteiten van de vrijwilligersinitiatieven:

- Contact: telefoondienst
- Contact: huisbezoek
- Contact: maatjesproject (ook iemand om mee boodschappen te doen).
- Hulp: administratie/formulieren
- Hulp: klussen
- Hulp: woonzaken
- Hulp: vervoer
- Hulp: (financiële) administratie
- Zorgverlening (breed, zoals boven aangeduid), ook terminale begeleiding valt hieronder
- Gezondheidsbevordering (zoals ondersteuning bij sporten en bewegen)
- Buurtactiviteiten
- Dagbesteding
- Vrije tijdsbesteding (hobby's, ontmoetingsplek)
- Natuur/milieu activiteiten

Bijlage 4 Gedragscode voor medewerkers van de Zorgwinkels

Deze gedragscode rondom het handelen van medewerkers van een centrum voor flexibele zorg & arbeid is gestoeld op de twee peilers *Zorg* en *Arbeid*.

Algemeen:

- Medewerkers van het centrum respecteren de privacy van de bezoeker en bij privacygevoelige informatie gaan zij apart zitten met de bezoeker of ze maken een afspraak voor later als het op dat moment onmogelijk is.
- Alle informatie en gegevens die een medewerker te horen krijgt van bezoekers worden vertrouwelijk behandeld en niet met externen gedeeld zonder schriftelijke toestemming van de betreffende persoon.
- Iedere bezoeker ongeacht geloof, ras of herkomst wordt gelijk behandeld en met respect bejegend.

Specifiek:

- a. Een ieder die het centrum betreedt doet dit met een vraag rondom zorg of arbeid. Medewerkers van het centrum inventariseren de vraag en de context van waaruit de vraag wordt gesteld. Voorbeeld 1: een persoon stelt een vraag over thuiszorg. De medewerker van het centrum vraagt door en weet daarna waar de hulpvraag vandaan komt, hoe de situatie is. Voorbeeld 2: een persoon stelt een vraag over het werken in de thuiszorg. De medewerker vraagt door en weet daarna vanuit welke behoefte de persoon informeert naar werk en welke belemmerende factoren er zouden kunnen zijn.
- b. Na inventarisatie van de vraag en de context van de vraag en vraagsteller wordt een antwoord op maat gegeven. Indien de kennis en/of het antwoord op dat moment niet voorhanden is, worden de contactgegevens genoteerd en wordt in alle rust gezocht naar een passend antwoord/oplossing voor de vraagsteller. Als er belemmeringen zijn wordt meegeholpen deze belemmeringen weg te nemen. Bijvoorbeeld: *een persoon wil werken in de zorg maar heeft niet de beno-*

digde ervaring; medewerker centrum kijkt naar mogelijkheden tot opleidingen en/of cursussen.

- c. Wanneer er geen antwoord/oplossing gevonden kan worden op een vraag wordt deze vraag genoteerd en doorgespeeld naar het management om te kijken of er een oplossing gecreëerd kan worden voor de vraag. De contactgegevens van de bezoeker worden bewaard en hij/zij wordt geïnformeerd over de stappen die worden genomen.
- d. Elke klant is een ervaringsdeskundige, vraag actief of de klant als vrijwilliger enige vorm van ondersteuning wil bieden aan lotgenoten.

Colofon

Opdrachtgever	De ZorgZaak
Auteurs	Drs. T. Nederland, Drs. E. Smits van Waesberghe
Omslag	Grafitall, Eindhoven
Foto omslag	De Zorgzaak
Foto's binnenwerk	De ZorgZaak; Eliane Smits van Waesberghe
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht F (030) 0230 06 83 E secr@verwey-jonker.nl Website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-90-5830-43-53

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2011

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



Dit rapport geeft een kijkje in de keuken van de Zorgwinkels in Drenthe. Dit vernieuwende idee is door de ZorgZaak (centrum voor flexibele thuiszorgverlening) de afgelopen twee jaar in praktijk gebracht. Onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut hebben het initiatief op de voet gevolgd. Dit verslag gaat over de redenen van de winkel-formule, de doelstellingen en de werkwijze van de winkels.

Het initiatief omvat drie onderdelen die elkaar versterken: de opzet van Zorgwinkels in de winkelstraten van Drentse steden, de opzet van een lokaal zorgnetwerk en het vergroten van de betaalde en onbetaalde arbeids-participatie in de zorg in de provincie Drenthe. Juist door deze combinatie betreft dit initiatief van zorg in het winkelcentrum een unieke formule die navolging verdient in andere gemeenten in Nederland.

