

Nieuwsbrief Herontwerp 3

Deze nieuwsbrief is een extra uitgave van de Clëntenraad Fokus (CRF). Dit is nummer 3, 17 september 2015.

Voorwoord

Op 6 augustus hebben alle cliënten van de Clëntenraad Fokus een nieuwsbrief ontvangen. Hierin kreeg u informatie over het voorgenomen besluit met betrekking tot het Herontwerp (reorganisatie). Dit voorgenomen besluit ligt nu ter advisering bij zowel de Clëntenraad Fokus (CRF) en de Ondernemingsraad (OR). Bij dit herontwerp is het uitgangspunt dat de missie en visie van Fokus hetzelfde blijft. De CRF heeft vele reacties van cliënten ontvangen. Hier zijn we erg blij mee. Er zijn ruim honderd reacties binnengekomen. Cliënten hebben ons hun vragen gestuurd. Veel reacties kwamen overeen. In de bijlage bij deze nieuwsbrief leest u de vragen van cliënten, en de antwoorden van de bestuurder hierop. Ook treft u binnenkort deze vragen en antwoorden op www.fokuswonen.nl/Home/Extranet.

Op onze website www.clientenraadfokus.nl kunt u de ontwikkelingen rondom het advies herontwerp volgen. Tevens zijn de adviesaanvraag en de vragen inclusief antwoorden uit deze nieuwsbrief te vinden op het extranet.

Archief

CRF-nieuwsbrieven zijn terug te lezen op www.clientenraadfokus.nl onder kopje 'nieuws'.

Vragen van cliënten, antwoorden van bestuurder

In totaal zijn er 83 inhoudelijke reacties van cliënten op voorgenomen plannen rondom Herontwerp binnengekomen (tot en met 31 augustus 2015).

4% procent van cliënten zijn geheel positief over de plannen.

6% is positief met voorwaarden.

90% is negatief over het voorgenomen besluit.

De hoofdthema's (score >7%) waarover cliënten zich zorgen maken zijn;

- Wegvallen functie locatiemanager (48%)
- Taakvolwassenheid ADL-assistenten (57,6%)
- Transitietijd (14,4%)
- Belangen cliënt (14,4%)
- Privacy (7, contactpersoon (9,2%)
- Functie ADL-assistent zijnde 6%)

Uit de reacties heeft de CRF de vragen herleid die u aantreft in de bijlage. Elke vraag is door meerdere cliënten gesteld.

Initiatief: Plan B + petitie

De CRF heeft van Jessie van Loon informatie over Plan B – een tegenvoorstel voor het Herontwerp – ontvangen. We zijn voorstander van elk initiatief van cliënten om mee te denken, maar de CRF heeft zijn eigen adviestraject. Daarom houden we het hier bij een link naar de petitie en de bijbehorende documenten: www.petities24.com/fokus-planb.

Wat gaat de CRF doen?

De CRF volgt in dit adviestraject de stappen, beeldvorming, oordeel en besluit. Waarin we in de eerste stap de ontbrekende informatie over de adviesaanvraag hebben gevraagd aan de bestuurder. Dit zijn de vragen welke in deze nieuwsbrief staan. Vervolgens stellen we een conceptadvies op. Dit advies stemmen we af met een ingehuurde deskundige. Dit is mevrouw mr. Jolande Jansen. De planning na deze nieuwsbrief is als volgt:

- De CRF bereidt een conceptadvies voor.
- Conceptadvies wordt afgestemd met mr. Jolande Jansen.
- Eind september spreekt de CRF met de OR.
- Op 23 september spreken we de bestuurder

Volg onze website voor de ontwikkelingen. Het streven is om medio oktober een advies uit te brengen.

Contact

U kunt ons op verschillende manieren bereiken. Post kan gestuurd worden naar Cliëntenraad Fokus, p/a Postbus 6124, 9702 HC Groningen. Brieven worden zonder inzage door Fokus aan de CRF doorgestuurd. Per mail zijn we voor deze speciale uitgave bereikbaar via herontwerp@clientenraadfokus.nl.

Bijlage CRF-nieuwsbrief 17 september 2015

Vragen rondom Herontwerp, antwoorden van bestuurder

Naar aanleiding van de adviesaanvraag heeft de CRF een aantal vragen aan de bestuurder gesteld. Hieronder treft u de vragen van de CRF en de vragen vanuit reacties Fokuscliënten.

Vragen CRF

1. *Hoe urgent is het herontwerp ten opzichte van de financiële gestelde kaders?*

De kosten van Fokus overstijgen sinds het jaar 2014 in toenemende mate de inkomsten. Dat komt doordat zowel in de Tijdelijke AWBZ-aanspraak ADL als in de nieuwe subsidieregeling een subsidieplafond is opgenomen, dat onvoldoende meestijgt met de toegenomen vraag van cliënten naar assistentie. Zo een plafond is gebruikelijk in overheidsregelingen. Daarmee beheerst de overheid de kosten van een regeling.

In de adviesaanvraag is een tabel opgenomen (paragraaf 2.5, pag. 7 van de adviesaanvraag)¹ waaruit blijkt dat *bij ongewijzigd beleid* (waarin het budget op het niveau van 2015 gehandhaafd blijft, de productie zoals gebruikelijk ieder jaar blijft stijgen² en daarmee ook de kosten), eind 2016 een *negatieve Reserve Aanvaardbare Kosten* ontstaat. Er is dan dus geen Fokusreserve meer aanwezig om de tekorten aan te vullen. In de jaren na 2016 neemt het *jaarlijks tekort in snel tempo toe*, evenals het negatief vermogen.

De genoemde tabel maakt duidelijk dat de huidige financiële positie van Fokus (en het vooruitzicht) onhoudbaar is en reeds op afzienbare termijn tot ernstige continuïteitsproblemen zal leiden. Ergens in 2016 is –zonder ingreep– het punt bereikt waarop derden om die reden geen zaken meer zullen willen doen met Fokus.³ Een ondergang is dan onafwendbaar, wat het einde zou betekenen van het Fokusconcept voor cliënten. Uitvoering van de adviesaanvraag (het voorgenomen besluit), of anders gezegd: het realiseren van een structurele kostenvermindering van 6,5 miljoen, is derhalve hoogst urgent.

Bij het opstellen van de begroting 2015 is duidelijk geworden dat het hanteren van 'de kaasschaaf' en zelfs ingrijpend snoeien op begrotingsposten, onvoldoende is om evenwicht te brengen in baten en lasten. Daarom is met een positief advies van de medezeggenschapsraden, door het bestuur het pad van 'herontwerp' ingeslagen vanuit de overtuiging dat alleen een *meer fundamentele herziening* van de wijze waarop we de ADL-assistentie hebben georganiseerd tot een toekomstbestendige organisatie (in financieel opzicht) zou kunnen leiden en daarmee tot *borging van de continuïteit van (omvang en kwaliteit van) de ADL-assistentie aan de cliënten*.

Kernvraag bij herontwerp is: hoe zou je vandaag een organisatie opbouwen die het Fokusconcept goed en doelmatig kan realiseren, met behoud van missie en visie van het Fokuswonen? Het resultaat van het herontwerp is in de adviesaanvraag verwerkt.

De adviesaanvraag laat in een tweede tabel (paragraaf 7.4⁴; pag.21) zien dat de *voorgenomen maatregelen, samen met een nog te verwerven inkomstenstijging vanuit de subsidieregeling/VWS, een (financieel) toekomstbestendige organisatie opleveren*.

¹ De adviesaanvraag is inmiddels ook op Extranet gepubliceerd en dus voor cliënten inzichtelijk.

² Door het ouder worden van cliënten verergeren hun beperkingen en neemt de vraag naar ADL-assistentie toe. Dat blijkt uit de stijgende vraag in de afgelopen jaren én uit recent onderzoek naar de achtergronden van die stijging.

³ In de uitvoeringsstructuur van de AWBZ zag het zorgkantoor op grond van instellingsrapportages scherp toe op het ontstaan van continuïteitsproblemen bij zorgorganisaties, mede in relatie tot de (toekomstige) contractering. Die rol vervult thans het ZIN.

⁴ In deze tabel is een beredeneerde stijging van het budget verwerkt en zijn de besparingen als gevolg van het herontwerp op de jaarlijkse kosten in mindering gebracht. Die tabel laat een toekomstbestendige financiële uitkomst zien.

Daartoe is uitvoering op de voorgestelde termijn van de voorgenomen maatregelen met een omvang van € 6,5 miljoen noodzakelijk, evenals de inkomstenstijging.

2. In hoeverre is er nog ruimte tot wijzigingen aangaande het voorgenomen besluit Herontwerp?

In principe zijn alternatieven bespreekbaar die hetzelfde resultaat opleveren:

- handhaving/borging van het Fokusconcept voor de cliënten,
- handhaving van de missie en visie van Fokus
- (in financiële zin) een structurele kostenreductie van € 6,5 miljoen op korte termijn, waarmee een toekomstbestendige organisatie is geborgd,
- met behulp van een evenwichtig, verantwoord en werkbaar organisatieconcept, waarin kosten van management/indirecte kosten worden verminderd, wordt geredeneerd vanuit het primair proces van Fokus
- Alternatieven moeten tijdig en voldoende uitgewerkt beschikbaar zijn (nodig voor een snelle besluitvorming en uitvoering).

3. Hoe wordt de CRF betrokken bij besluitvorming tijdens 3-jarig traject?

De CRF wordt ruimhartig betrokken, op basis van zijn wettelijke rechten op advisering bij onderwerpen die de belangen van de cliënten raken. Belangrijk in het overleg tussen cliëntenraad en bestuur is het reduceren van de 'regeldichtheid' bij Fokus richting ruimte voor ADL-teams en cliënten om te komen tot maatwerk binnen het Fokusconcept. Daarbij worden steeds de uitgangspunten van het herontwerp ('terug naar de bedoeling' van het Fokusconcept, vereenvoudiging en vermindering van interne regels en werkprocessen) in het oog gehouden.

De cliëntenraad kan goed bijdragen aan het spiegelen van de voorgenomen maatregelen aan de effecten voor cliënten in de dagelijkse praktijk.

Vragen Fokuscliënten

In totaal zijn er 83 inhoudelijke reacties van cliënten op voorgenomen plannen rondom Herontwerp binnengekomen. (tot en met 31 augustus 2015).

4% procent van cliënten zijn geheel positief over de plannen. 6% is positief met voorwaarden. 90% is negatief over het voorgenomen besluit.

De hoofdthema's (score >7%) waarover cliënten zich zorgen maken zijn;

- Wegvallen functie locatiemanager (48%)
- Taakvolwassenheid ADL-assistenten (57,6%)
- Transitietijd (14,4%)
- Belangen cliënt (14,4%)
- Privacy (7, contactpersoon (9,2%)
- Functie ADL-assistent zijnde (9,6%)

Uit de reacties heeft de CRF de onderstaande vragen herleid. Elke vraag is door meerdere cliënten gesteld.

Algemeen

In deze rubriek staan de vragen die niet direct onder een hoofdthema vallen.

1. Wat is de reden dat Fokus niet terug gaat naar het model van 25 jaar geleden met twee parttime (meewerkende) coördinatoren?

Gedoeld wordt op het model waarin een in de ADL-assistentie meewerkend coördinator en een plaatsvervangend coördinator samen (ieder voor een beperkt aantal uren) coördinerende taken vervulden in het team. Daaraan vooraf ging overigens een model waarin (zonder de aanwezigheid van een leidinggevende, anders dan de directeur) ADL-plussers coördinerende taken vervulden. In 'het model van 25 jaar geleden' waren (in een toen sterk groeiende organisatie) regiomanagers onontbeerlijk, welke managementlaag in de adviesaanvraag is komen te vervallen.

Het model was (uiteindelijk) een relatief duur en inefficiënt systeem van coördinatie en leiding met een te lage managementkwaliteit en risico's in de samenwerking. Het bleek in de ontwikkeling van de organisatie niet langer adequaat. Herinvoering van dat model past niet bij de behoefte aan professionele leidinggevers in de organisatie (zoals uit de overige vragen/antwoorden ook nog wel zal blijken), past niet bij de hedendaagse ontwikkeling in organisaties, waarin zelforganiserende (elders: zelfsturende) teams de kwaliteit van dienstverlening en werk, alsmede de professionaliteit bevorderen en de (kosten van) management terugdringen ten gunste van het primair proces. Het oude model is dus niet passend meer voor een organisatie als Fokus anno 2015 en voldoet daarom niet aan de gestelde criteria.

2. Wat zijn de voordelen, nadelen en valkuilen van een zelforganiserend team? Is er voldoende literatuur aanwezig om Fokusteams op een verantwoorde wijze uit te laten groeien in hun zelf organiserend vermogen? Hoe ziet dit werkplan er uit?

Deze vraag wordt in een afzonderlijke bijlage beantwoord (volgt op extranet).

3. Kunnen cliënten met zware zorg (b.v. beademing) nog wel bij Fokus blijven wonen?

Het Fokuswonen is en blijft door het 24-uurs aanbod op afroep en aanwijzing en de alarmopvolging binnen 3-5 minuten, een uitstekend, onderscheidend, veilig en afdoende aanbod voor cliënten met een (zeer) zware zorgvraag indien de cliënt voldoende sociaal zelfredzaam is, ongeacht de omvang van de assistentievraag (inclusief de ademhalingsondersteuning). Die cliënten behoren immers nadrukkelijk tot de doelgroep van het Fokuswonen, wat wordt erkend door politiek en ambtelijk den Haag. In de vraag schuilt een financieel-economische reflex: het weren van cliënten met een zware zorgvraag zou immers de productie het snelst laten dalen, gunstig om lasten/baten in evenwicht te brengen? Die financieel-economische impuls wordt door het bestuur uit overtuiging én om strategische redenen weerstaan. Fokus zou zijn betekenis en daarmee bestaansrecht immers verliezen. Overigens zou zo een daling van de productie de productiviteit naar alle waarschijnlijkheid doen dalen, waarmee de gesuggereerde maatregel ook financieel onaantrekkelijk is.

4. Zullen nieuwe cliënten met zware zorg (b.v. beademing) nog wel bij Fokus worden aangenomen?

Voor hen is het Fokuswonen nadrukkelijk bedoeld. In het Fokusbeleid is de omvang of zwaarte van de assistentievraag geen (toelatings-) criterium en zal dat ook niet worden, met uitzondering van de minimumnorm uit de subsidieregeling.

Zie ook de beantwoording van vraag 3.

5. Laat de bezoldiging van de leden van de RvT, de bestuurder en andere directieleden niet sneller stijgen dan het salaris op de werkvloer. Daar lag de loonsverhoging de laatste jaren tussen de 1,35 en 1,5%.

De raad van toezicht antwoordt:

De bezoldiging van leden RVT en bestuur is geregeld in de wetten Wet Normering Topinkomens I en II, inclusief het overgangsrecht en de daarop gebaseerde ministeriële regeling voor de zorgsector. In die regelingen is een schaalindeling van de organisatie en het maximumsalaris van de bestuurder geregeld. De honorering van de bestuurder is daarmee in overeenstemming (zie ook jaarverslag en jaarrekening Fokus Exploitatie). Die honorering is niet gestegen in 2013 en 2015. De stijging in 2014 was een periodieke verhoging binnen de reikwijdte van het minimum en maximum van een salarisschaal, zoals die ook, maar dan op basis van de Fokus-cao, voor iedere medewerker van Fokus van toepassing is boven de jaarlijkse cao-stijging. Honorering van bestuur en raad van toezicht is het domein van de raad van toezicht, met inachtneming van genoemde wetten en rekening houdend met de ontwikkeling van de Fokus-cao.

De WNT voorziet in een toekomstige neerwaartse aanpassing van het honoreringsniveau van de Fokusbestuurder.

6. *Wat wil Fokus met de hand- en spandiensten?*

Zowel in de tijdelijke aanspraak als in de nieuwe subsidieregeling zijn hand-en-spandiensten integraal (en voor cliënten belangrijk en onderscheidend) onderdeel van de ADL-assistentie. Hand-en-spandiensten zijn de niet-lijfsgebonden assistentievragen, die nodig zijn om het eigen leven te kunnen leiden (of daarmee door te kunnen gaan).

Fokus is met de cliëntenraad warm pleitbezorger van de hand en spandiensten in de subsidieregeling en beoogt geen wijzigingen op het beleid, wel de oplossing van misverstanden en uitwassen in de praktijk van alledag. Het gaat erom, in overleg tussen cliënt en ADL-assistent maatwerk te leveren op de individuele vraag van de cliënt, gegeven de omstandigheden. Daardoor kan en mag er –binnen enkele basisregels - tussen projecten verschil zijn, omdat cliënten en situaties nu eenmaal van elkaar verschillen.

Taakvolwassenheid ADL-assistenten

In deze rubriek staan de vragen die gaan over het functioneren van ADL-assistenten, in de nieuwe situatie.

7. *Op welke wijze pakken (zelforganiserende) ADL-assistenten problemen tussen cliënten en ADL-assistenten aan?*

Problemen in de assistentieverlening worden aangepakt door met elkaar het goede gesprek aan te gaan, open te staan voor elkaars ervaring en opvatting, gericht op het in samenspraak met de cliënt zoeken naar een oplossing /afspraken voor de toekomst, passend bij de vraag van de cliënt, de grenzen van het Fokusconcept en de (on)mogelijkheden binnen het team. Binnen het team is de contactpersoon beschikbaar als een probleem niet tussen de assistent en de cliënt kan worden opgelost. Een oplossing/afpraak wordt aan de overige teamleden overgebracht via de cliëntgegevensmap. Indien niet tot oplossing kan worden gekomen kan worden opgeschaald naar de manager of het expertiseteam (zie elders).

8. *Op welke wijze lossen (zelforganisatie) ADL-assistenten onderlinge problemen zelf op?*

Problemen binnen een ADL-team worden (indien nodig) in het werkoverleg besproken en opgelost. In veel gevallen voorbereid door (een groepje) ADL-assistenten, b.v. de transferwerkgroep of de contactpersoon. Het ADL-team doet dat al dan niet met ondersteuning van de manager ADL-assistentie of anderen (b.v. de kwaliteitscoach als het om een inhoudelijk probleem gaat, verpleegkundig of op het vlak van transfers). Zie ook de beantwoording van vraag 7.

9. *Hoe zorg je er voor dat ADL-assistenten die niet gewend zijn elkaar aan te spreken, dit gaan doen?*

Nieuwe medewerkers en bestaande teams worden getraind in de vaardigheden die nodig zijn binnen een zelforganiserend team, waaronder het elkaar aanspreken. Het zal ook een belangrijk onderdeel vormen van de coaching van de teams en in evaluaties.

10. *Welke taken worden verwacht van ADL-assistenten in de nieuwe situatie, gelet op de aanwezige competenties?*

Van het team wordt verwacht dat zij alle taken verdelen, rekening houdend met aanwezige competenties. Die taken (zie ook de adviesaanvraag) liggen op het vlak van contactpersoon, het maken en bijhouden van het rooster, het zorgen voor het invoeren van invallers bij b.v. ziekmeldingen, schoonmaak ADL-unit, het doen van inkopen, onderhoudskwesties, het inwerken van nieuwe assistenten, het fungeren als mentor, stagebegeleider, toetsers van specifieke handelingen, deelnemen aan werkgroepen rond de EVA-handelingen, arbeidsomstandigheden e.d. Een groot deel van deze werkzaamheden worden ook nu al door assistenten verricht. Zij zijn daar goed in en doen het met plezier als bijdrage aan het kwalitatief goed functioneren van het eigen team.

11. *Hoe wordt roddelen (cultuur) tegen gegaan?*

In de training teamontwikkeling zal worden ervaren dat roddelen een wijze van communiceren en contact is die niet bijdraagt aan een goed teamklimaat en de relatie met de cliënten en de samenwerking binnen het team schaadt. Een roddelcultuur is niet professioneel, want beschadigend en niet opbouwend. Het teamklimaat in een ADL-team is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarop ook cliënten invloed uitoefenen.

12. *Wat gebeurt er met ADL-assistenten die niet kunnen of willen veranderen?*

Medewerkers komen vanaf 1 maart 2016 in een andere situatie dan daarvoor en zullen zich daartoe moeten verhouden (de nieuwe werkelijkheid). De bestuurder gaat er vanuit dat iedere Fokusmedewerker een succes wil maken van zijn eigen functie in relatie tot missie en visie van Fokus en daarmee tot een goede dienstverlening aan de cliënt in goede samenwerking binnen het ADL-team. Dan worden er geen taken/werkzaamheden geweigerd, maar worden in goed overleg en aan de hand van ieders competenties, sterke punten en interesses, alle taken binnen het team verdeeld.

Wel kunnen medewerkers moeite hebben persoonlijk in het ingezette tempo in de ontwikkelingen binnen organisatie en team mee te kunnen gaan. We gaan vanaf eind 2015 met zijn allen op pad om die ontwikkeling mee te maken en dan zal blijken wat ieder kan en waar de (ontwikkel)problemen liggen. Het werk van de ADL-assistent wordt uitdagender, professioneler. Voor de één meer dan de ander (zie ook punt 6 van de eerste reeks vragen). Het is niet de bedoeling dat er medewerkers door of tijdens de uitvoering van het herontwerp tussen wal en schip raken. De verwachting van de bestuurder is dat iedereen een succes van de eigen functie wil maken. Het is ook realistisch te bedenken dat er altijd medewerkers zullen zijn die niet met de gewenste organisatieverandering kunnen of willen mee-ontwikkelen.

Belangrijk is je te realiseren dat ook in de huidige functiebeschrijving al veel van de hier bedoelde 'professionaliteit' staat beschreven. We gaan daarmee een nieuwe fase in doordat de omstandigheden veranderen (leidinggevende op afstand, meer ruimte en samenwerken in het team, zelf organiseren en problemen oplossen).

13. *ADL-ers zijn allemaal verschillend, hoe voorkom je dat dominante ADL-ers de leiding zullen nemen?*

ADL-assistenten verschillen in persoonlijkheid, competenties en gedrag, de één is meer dominant dan de ander en daar is niks mis mee. Dat zijn de ingrediënten van de teamsamenwerking. Dat dominante ADL-assistenten het voortouw nemen is niet persé af te wijzen. Het gaat uiteindelijk om het innemen van rollen in de teamsamenwerking en het goed verdelen van werkzaamheden, in onderlinge respectvolle samenwerking en samenhang, waarbij de één meer leiding neemt dan de ander.

De manager ADL-assistentie is verantwoordelijk voor het verantwoorde teamproces en ziet er op toe dat rollen en werkzaamheden goed worden verdeeld en uitgevoerd en zorgt voor coaching als het daarmee niet goed gaat. De 'samenwerking' en ieders bijdrage daaraan is een belangrijk punt in de teamontwikkeling, waartoe extra en specifieke begeleiding wordt ingezet vanaf januari 2016.

14. *Hoe gaan ADL-assistenten beslissingen nemen in het belang van cliënten (die de LM nu neemt)?*

Uitgangspunt bij de uitvoering van de gevraagde assistentie zijn de afspraken die de cliënt maakt met de contactpersoon en die zijn vastgelegd in de cliëntgegevensmap (danwel het algemeen geformuleerd aanbod van Fokus en de algemene voorwaarden). Indien situaties ontstaan die nieuw zijn, of vragen oproepen, zullen ADL-assistenten in het belang van goede dienstverlening belangen moeten afwegen zoals de locatiemanager dat nu doet en na het goede gesprek met de cliënt een beslissing nemen (al dan niet na afstemming met de contactpersoon en/of het team). De oplossing zal rekening houdt

rekening met de vraag van de cliënt, de grenzen van het Fokusconcept, goede arbeidsomstandigheden en de (on)mogelijkheden binnen het team. De cliënt is goed in staat zijn eigen belang in te brengen en de beslissing daarop te toetsen.

15. Wie beslist wat er wel of niet onder ADL-takenpakket valt, dus wat een ADL-er wel of niet uitvoert bij de cliënt?

Het goede gesprek met de cliënt over de dienstverlening staat centraal. In eerste instantie beslist de ADL-assistent zelf wat hij wel of niet uitvoert. Belangrijke besluiten worden afgestemd in het teamoverleg of met de contactpersoon. Nieuwe afspraken worden in de Cliëntgegevensmap vastgelegd.

Het ADL-pakket is (in het algemeen) grotendeels geregeld in de algemene regels (de subsidieregeling, het dienstenpakket Fokus, de algemene voorwaarden, e.d.). Op individueel niveau zijn daarover (desgewenst) met de cliënt afspraken gemaakt en vastgelegd in de cliëntgegevensmap. Voor EVA-handelingen zijn de handelingschema's in de cliëntgegevensmap opgenomen en bestaat er voor nieuwe vragen of wijzigingen in de bestaande afspraken een protocol. De meeste discussies gaan over hand-en-spandiensten.

16. Wie controleert/garandeert een veilige en kwalitatief goede assistentie als er geen direct leidinggevende aanwezig is.

De organisatie Fokus waarborgt een veilige en kwalitatief goede assistentie door de inzet van (teams) professionele ADL-assistenten. (Het team van) assistenten is de eerst verantwoordelijke voor een veilige en goede assistentieverlening, waarop wordt toegezien door de manager ADL-assistentie, die verantwoording aflegt aan de directeur ADL-assistentie. Daarnaast is er een steunstructuur opgezet die de veilige en kwalitatief goede assistentieverlening ondersteunt (de afdeling vakontwikkeling) en is er in- en extern toezicht (waaronder interne audits, kwaliteitsmetingen als het CTO, externe audits en de IGZ). Ook is er per 2016 een kwaliteitsmanagementsysteem beschikbaar voor de registratie en afhandeling van incidenten.

Voor de cliënten zijn er bovendien klachtmogelijkheden en is er ondersteuning beschikbaar van de cliëntvertrouwenspersoon.

Taken locatiemanagers

In deze rubriek staan de vragen die gaan over het huidige takenpakket van een locatiemanager.

17. Op welke wijze wordt de huidige objectiviteit in afweging belang door locatiemanagers gewaarborgd ten opzichte van de nieuwe taak van coördinerende functie ADL-assistent?

Gedoeld zal zijn op de rol van contactpersoon (één van de assistenten uit het team die namens het team het contact met een individuele cliënt onderhoudt over de voortgang van de assistentie e.d.).

In die rol zal de ADL-assistent de belangen van zowel de cliënt als het ADL-team wegen en beoordelen tegen de achtergrond van beleid en de (gezonde) gang van zaken in het project. Contactpersonen zullen op hun rol worden getraind, met name in het voeren van het goede gesprek, het in samenspraak met de cliënt zoeken naar een oplossing, in het duidelijk communiceren en het vastleggen van de gemaakte afspraken en in het daarover informeren van de collega's. De verwachting is dat ADL-assistenten die rol (na training en met coaching) goed kunnen uitvoeren.

18. Wie onderhoudt het contact met woningbouwvereniging en gemeente?

De manager ADL-assistentie onderhoudt het contact met woningcorporaties en gemeente voor zover het gaat om beleidsaangelegenheden. Op uitvoerend vlak kan het contact ook vanuit het ADL-team worden verzorgd, terwijl de directeur ADL-assistentie en de bestuurder contact hebben met woningcorporaties over de inhoud van de samenwerkingsovereenkomst.

Cliënten

In deze rubriek staan de vragen die cliënten zorgen baren in de nieuwe situatie.

19. *Hoe worden individuele belangen van cliënten bewaakt?*

Dat doen zij eerst en vooral zelf! Zie voor belangenafweging bij besluiten en dergelijke de antwoorden op eerdere vragen hier boven. Belangrijk is dat er voor cliënten klachtmogelijkheden zijn en blijven die erin voorzien dat de cliënt die niet tevreden is over een beslissing die hem treft of over de assistentieverlening zijn zienswijze kan bespreken met of voorleggen aan een ander dan diegene die de beslissing nam. Het ADL-team heeft overigens ook belang bij goede besluiten, tot genoegen van de cliënt. Dat is immers één van de doelen van de teamsamenwerking?

20. *Hoe wordt de privacy van de cliënt gewaarborgd?*

De privacy van cliënten is gewaarborgd door voorschriften in de cao en in de uitgangspunten voor het beroep, waarin de geheimhouding van ADL-assistenten is geregeld ten aanzien van vertrouwelijke informatie van en over cliënten. Voor de samenwerking van het ADL-team met de cliënt is het nodig dat informatie wordt gedeeld over gemaakte afspraken en voor zover nodig over de achtergronden daarvan. Over die communicatie maken cliënt en assistent afspraken. Er wordt niet over meer dan nodig gecommuniceerd. Bescherming van de privacy wordt ernstig opgevat. Het voorgaande is niet wezenlijk anders dan in de huidige situatie.

21. *Is de manager ADL-assistentie aanspreekbaar voor cliënten?*

De manager ADL-assistentie is aanspreekbaar voor cliënten in geval de cliënt het met zijn contactpersoon of het team niet (meer) kan vinden.

22. *Op welke wijze worden cliënten betrokken bij de evaluatie van het functioneren van ADL-assistenten?*

Gelet op het belang van inbreng van informatie van cliënten bij evaluatie en beoordeling van ADL-assistenten zal er een nieuw vereenvoudigd systeem worden ontwikkeld voor evaluatie/beoordeling waarin dat aspect voldoende is geborgd. Het systeem zal overigens minder omvangrijk zijn dan het huidige tegen de achtergrond van de noodzakelijke reductie van regels en systemen. Van de cliënt wordt verwacht dat hij eventuele problemen in het functioneren van een ADL-assistent aan de orde stelt, ook buiten de beoordeling om.

23. *Hoe draag je zorg voor een onpartijdige ADL-assistent in functie als aanspreekpunt voor de cliënt, wetende dat ADL-assistent zich ook binnen het team collegiaal dient op te stellen, indien er conflictsituaties door cliënt bespreekbaar worden gemaakt?*

In probleem/conflictoplossing kan en zal een dergelijk probleem zich zeker voordoen (spanning tussen collegialiteit en belang cliënt). Het team is primair verantwoordelijk voor het vinden van een goed evenwicht daarin en kan zich daarin laten ondersteunen en coachen, b.v. door de manager ADL-assistentie. De cliënt kan zich zo nodig laten bijstaan door de cliëntvertrouwenspersoon.

24. *Hebben cliënten inspraak wie manager ADL-assistentie wordt en wie coördinator binnen ADL-team?*

Er is geen (nieuwe) functie van coördinator binnen het ADL-team. De benoemingsprocedure voor manager ADL-assistentie moet nog worden opgesteld. Voorstelbaar is dat daarin een cliënt of cliëntvertegenwoordiging participeert zoals dat onlangs is ingevoerd voor de functie van ADL-assistent en locatiemanager. Over die procedure zal nog nader met de CRF worden gesproken.

25. *Hoe kan je straks klagen?*

In principe blijven de mogelijkheden om te klagen ongewijzigd.

Het beleid is erop gericht dat klachten zo direct mogelijk worden besproken, dus allereerst met de direct betrokkene (veelal een ADL-assistent) of met de ADL-er/contactpersoon als de klacht over de assistentie meer in het algemeen gaat. Klachten die naar het idee van de cliënt niet afdoende worden opgelost kunnen worden voorgelegd aan de manager ADL-assistentie of de directeur ADL-assistentie. In alle gevallen kan de cliënt de klacht voorleggen aan de onafhankelijke en op basis van de wet ingestelde klachtencommissie cliënten van Fokus die bevoegd is een klacht gegrond of ongegrond te verklaren. De cliënt kan rond klachten over assistenten of assistentie een beroep doen op de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon, die kan ondersteunen in het proces, bij het aan de orde stellen van klachten of kan bemiddelen.

26. Welke ADL-ers worden contactpersonen; hebben cliënten daar zeggenschap over: Hebben zij zeggenschap in wie hun contactpersoon wordt?

De manager ADL-assistentie is verantwoordelijk voor het proces van samenwerking en taakverdeling binnen het ADL-team. Werkzaamheden binnen het team worden door het team zelf verdeeld op basis van competenties en interesses van de teamleden. Omdat er een goede samenwerking en communicatie nodig is tussen contactpersoon en cliënt, wordt de cliënt betrokken bij de aanwijzing van een contactpersoon. De cliënt krijgt een voorstel tot aanwijzing van een contactpersoon en kan daarop positief dan wel negatief (met redenen) reageren. In het laatste geval wordt een alternatief gezocht. Uiteindelijk is de manager verantwoordelijk voor de totstandkoming van de definitieve aanwijzing en zal dus zo nodig actief worden in het proces waarmee het team werkzaamheden verdeelt en de problemen daarin.

27. Kunnen cliënten straks nog participeren in de sollicitatieprocedure?

Zie ook het antwoord op vraag 24.

Het beleid ten aanzien van de aanstellingsprocedure ADL-assistenten blijft op dit punt ongewijzigd: het team draagt zorg voor enige vorm van deelname van cliënten uit het project aan de sollicitatieprocedure voor nieuwe ADL-assistenten.

Manager ADL

In deze rubriek die gaan over de nieuwe functie 'manager ADL'.

28. Welk opleidingsniveau en competenties worden verwacht?

De functie van manager ADL-assistentie veronderstelt een HBO werk en denkniveau met leidinggevende ervaring, bij voorkeur in de zorg. De manager is in staat zowel team als individuele medewerkers aan te sturen op basis van het uitgangspunt zelforganisatie en het stimuleren van probleemoplossend vermogen in het contact tussen cliënt en ADL-assistenten en binnen het team van ADL-assistenten. Richting cliënt geldt hetzelfde: stimuleren van probleemoplossing door de direct betrokkenen zelf.

De manager combineert besluitvaardigheid en doortastendheid met een goed ontwikkeld gevoel voor processen, zonder daarbij alles naar zichzelf toe te trekken of te (laten) formaliseren.

29. Hoe is de bereikbaarheid en toegankelijkheid voor cliënten georganiseerd van de nieuwe functie manager ADL?

Het uitgangspunt 'zelforganiserend en zelf probleemoplossend' leidt ertoe dat er minder beroep op de manager ADL nodig en mogelijk zal zijn. Het nieuwe organisatiemodel gaat er vanuit dat team en cliënt veel zelf tot een bevredigende oplossing kunnen brengen, meer dan nu. Een beroep op de manager blijft evenwel steeds mogelijk, ook voor de cliënt. De manager zal zo nodig bereikbaar zijn via telefoon en e-mail. Er wordt een 24-uurs bereikbaarheidsdienst voorbereid waarmee ADL-assistenten altijd een manager kunnen bereiken voor overleg en waaraan een cliënt een urgent probleem kan melden.

30. Hoe zorg je er voor, bij niet frequent aanwezig op de unit, dat de manager ADL het functioneren van ADL-assistent kan beoordelen bij gebrek aan ogen op de werkvloer?

Voor de beoordeling zal de manager deugdelijke informatie inwinnen bij relevante partijen, waaronder cliënten en ook is informatie beschikbaar uit zelfevaluaties en uit managementinformatiesystemen.

31. *Wie neemt nieuw personeel aan? Kent die persoon de dynamiek van het project (van belang voor specifieke vaardigheden)?*

De sollicitatieprocedure moet op dit onderdeel worden aangepast. Uitgangspunt zal zijn dat het team een sollicitatiecommissie instelt en een kandidaat voor benoeming voordraagt aan de manager, die zal nagaan of de voorgedragen persoon aan de eisen voldoet. Vooraf kan de manager selectiepunten inbrengen rond bijvoorbeeld de gewenste kwaliteiten binnen het team.

32. *Gaat de manager ADL ook de moeilijke besluiten nemen op een project (LM als boeman)? Afweging cliëntbelang (eigen regie) en organisatie (financiële mogelijkheden)?*

Het nieuwe organisatie-model brengt een andere werkelijkheid dan de huidige. Teams organiseren de dienstverlening zelf en lossen zelf problemen op, ook als het gaat om moeilijke besluiten. De vraag is gericht op het dilemma cliëntbelang versus financiële mogelijkheden. Dan zal het veelal gaan om het al dan niet inzetten van extra personeel of de inrichting van het dienstrooster. Dat zijn onderwerpen die het team zelf afwikkelt binnen de aan het team gegeven ruimte, waaronder ook: de financiële grenzen. De manager ADL ziet daarop toe, ondersteunt waar nodig het team in de besluitvorming, vooral door hen daarin te coachen. De manager is bevoegd de financiële ruimte nader te bepalen, al dan niet op verzoek van het team.

Proces

In deze rubriek de vragen over het proces van de herorganisatie.

33. *Is, gelet op de transitie, de organisatieverandering haalbaar binnen genoemd tijdsbestek? Zo ja, op welke wijze? Wat is de reden niet met pilots te werken? Is gefaseerde invoering mogelijk?*

Er is om drie redenen voor 'de snelle omslag' gekozen.

- Een uitrol via de ontwikkelingsgang van 'pilot-evaluatie-uitrol in meerdere fasen' (en dat is dan al snel een meerjarig traject) is financieel niet verantwoord en haalbaar, gelet op de financiële positie van Fokus (zie ook het antwoord op vraag 2).
- Het is niet goed mogelijk en verantwoord de organisatie tegelijkertijd op twee uiteenlopende wijzen te besturen en in te richten. De hele organisatie moet zich op hetzelfde moment omschakelen naar een nieuwe besturings- en werkwijze om verwarring, sturingsconflicten e.d. te voorkomen.
- De omslag wordt met alle medewerkers voorbereid vanaf het moment van definitieve besluitvorming. De verandering wordt het meest zichtbaar en productief als de startdatum (van de nieuwe organisatie) voor allen gelijk is.

Gefaseerde invoering is in de gegeven omstandigheden dus niet mogelijk.

Is het tijdspad realistisch?

Het tijdspad van voorbereiding op de definitieve besluitvorming, na ontvangst van de adviezen van OR en CRF, het gereedkomen van belangrijke documenten als functiebeschrijvingen nieuwe functies, het schema van wel- en niet wederzijds uitwisselbare functies, het sociaal plan e.d., ligt vooralsnog op schema.

Een ander tijdspad betreft de daadwerkelijke voorbereiding op de 'omslagdatum van 1 maart 2016'. Naar huidig inzicht kunnen per die datum de benoemingen in nieuwe functies (met name die van manager ADL-assistentie en directeur ADL-assistentie) en de realisatie van het expertiseteam en de Fokusacademie gereed zijn. Beoogd is deze benoemingen voor het einde van 2015 te kunnen doen, zodat in de eerste maanden van 2016 aan de overdracht van de huidige locatiemanagers naar de nieuwe managers ADL-assistentie kan worden gewerkt.

Vanaf begin januari 2016 zullen de huidige ADL-teams worden ondersteund in de ontwikkeling naar een (functionerend) zelforganiserend en zelf-probleemoplossend clusterteam. Het ontwikkelplan dat daarvoor nodig is wordt momenteel opgezet en de uitvoering ervan in samenwerking met een externe partij voorbereid.

De managers ADL-assistentie worden in 2016 extra begeleid in de ontwikkeling van de nieuwe wijze van aansturing en deze nieuwe functie, die cruciaal is voor een goede ontwikkeling van de ADL-teams en voor de kwaliteit en efficiency van die teams en van de ADL-assistentie.

De verwachting is dat alle teams tegen 1 maart 2016 in de startblokken staan, maar nog niet alle op gelijk of eindniveau. Een deel van de teams zal vanaf 1 maart zonder meer in de nieuwe constructie (onder leiding van hun manager ADL-assistentie) kunnen functioneren en zich verder ontwikkelen tot het gewenste niveau. Daarvoor is ondersteuning aanwezig, door de eerdergenoemde externe partij en door de Fokusacademie.

Een ander deel van de teams zal vanaf 1 maart meer ondersteuning nodig hebben dan hiervoor bedoeld. Daartoe wordt extra 'stut en steun' opgezet om de teams in de ontwikkeling extra te coachen en te steunen. Om de omvang van beide groepen te bepalen zal een monitor worden opgezet, waaraan uiteraard de teams zelf, maar ook de huidige leidinggevenden en mogelijk ook cliënten, een bijdrage leveren.

Op deze wijze is de 'omslagdatum' realistisch: niet alles en iedereen is dan klaar, maar er is voldoende georganiseerd om de overgang veilig en kwalitatief verantwoord te laten verlopen. Er is dan ook een structuur beschikbaar waarin leerpunten kunnen worden uitgewisseld en opgepakt.

Tegelijkertijd is dan het Bedrijfsbureau startklaar en zijn bedrijfsprocessen ter ondersteuning van het primair proces gewijzigd.

De bestuurder en de Programmadirecteur Kwaliteit zullen het ontwikkelingsproces intensief volgen. Zij zijn verantwoordelijk voor het nemen van tijdige maatregelen om dat proces goed te laten verlopen en de managers en directeur ADL-assistentie daarin te faciliteren.

34. Het programma dat wordt opgezet na het definitief besluit, wordt dit ook gemaakt in overleg met cliënten/cliëntenraad?

Voor de uitvoering van het definitief besluit verschijnt een implementatieplan, waarover met zowel de OR als de CRF zal worden gesproken. Het implementatieplan is naar verwachting op hoofdlijnen eind september gereed en wordt zoals afgesproken dan ter informatie aan de CRF aangeboden. In dat plan wordt toegelicht op welke onderdelen deelplannen worden ontwikkeld (zoals de teambegeleiding, de coaching e.d.), inclusief de planning en op welke wijze daarover met de cliëntenraad wordt gecommuniceerd en hoe cliënten/cliëntenraad in de ontwikkeling worden betrokken.

35. Is er een evaluatiemoment van de herorganisatie, zo ja, wanneer?

De reorganisatie start direct na het definitief besluit en zal geruime tijd vergen. Belangrijk moment is de 'omslagdatum 1 maart 2016', de datum waarop het nieuwe organisatie-model daadwerkelijk van start gaat. In het implementatieplan zullen de evaluatiemomenten worden genoemd, die overigens beperkt en overzichtelijk (en dus realiseerbaar) moeten worden vormgegeven. Los van geplande evaluatie zal het plan voorzien in het scherp monitoren van de ervaringen met de doorgevoerde maatregelen.

Fokusacademie

In deze rubriek de vraag over de nieuw in te richten 'Fokusacademie'.

36. Welke opleidingen zijn echt verplicht, bijvoorbeeld in het kader van HKZ?

Fokus heeft (onder meer op basis van de Kwaliteitswet en de wet BIG) zorg te dragen voor voldoende bekwaam personeel in de uitvoering van de ADL-assistentie, passend bij de ADL-vragen van de cliënten. Voor het vak van ADL-assistent zoals dat bij Fokus wordt uitgeoefend (met grote nadruk op de eigen regie en aanwijzing van de cliënt in de

uitvoering) is geen externe opleiding beschikbaar. Daarom heeft Fokus een eigen opleiding ADL-assistent, die verplichtend wordt aangeboden aan alle nieuwe assistenten. Die opleiding sluit aan op vaardigheden die men elders leerde (zoals persoonlijke verzorging in diverse opleidingen) en gaat vooral in op de competenties van de functie van ADL-assistent bij Fokus. Ook de vaardigheden en competenties die nodig zijn voor het (samen) werken in zelforganiserende en zelf probleemoplossende teams komt daar aan de orde.

Voor specifieke handelingen (zoals voor transfers en de EVA-handelingen) wordt specifiek bijgeschoold om in de vraag van individuele cliënten te kunnen voorzien en daarbij te voldoen aan uit de wet voortvloeiende verplichtingen rond de bevoegdheid bepaalde handelingen te mogen uitvoeren.

Het scholingsbeleid wordt verder inhoud gegeven aan de hand van praktijkvragen (uit de teams en van individuen) en actuele thema's, bijvoorbeeld voortvloeiend uit maatschappelijke ontwikkelingen (zoals veldnormen of inspectie-normen). De scholingen maken onderdeel uit van het inwerkprogramma voor ADL-assistenten, waarin aandacht wordt gegeven aan de missie en visie van Fokus, de beschikbare systemen, het samenwerken en taakverdeling binnen het team.

De Fokusacademie verzorgt de scholingen, in samenwerking met externen.

Uit HKZ vloeien niet regelrecht verplichtingen voort ten aanzien van scholing, ook niet vanuit richtlijnen van de inspectie. Scholingen vloeien voort uit de noodzaak ADL-assistenten op specifieke onderwerpen kennis en vaardigheden te laten opdoen om het vak van ADL-assistent binnen het Fokusconcept voor individuele cliënten goed (bekwaam en waar nodig overeenkomstig bevoegdheidsregels) te kunnen uitvoeren, terwijl ook de eigen arbeidsomstandigheden in het oog worden gehouden.

Expertiseteam

In deze rubriek de vragen over het nieuw in te richten 'Expertiseteam'.

37. Wie hebben zitting in het expertiseteam?

Het expertiseteam bestaat uit deskundigen op diverse deelterreinen van de ADL-assistentie. Vanuit de inhoud gaat het dan om ADL-handelingen en/of transfers. Daarom nemen een verpleegkundige en een transferdeskundige deel aan het team. Veel problemen in ADL-projecten duiden op communicatie- of gedragsproblemen. Om die reden zijn er gedragsdeskundigen in het team opgenomen. Het expertiseteam kan daarnaast een beroep doen op extern in te huren deskundigen, zoals het voor de gehandicaptensector actieve Centrum voor Consultatie en Expertise. Niet steeds zullen alle medewerkers van het team tegelijkertijd actief zijn in een casus.

38. Wie en wat bepaalt wanneer dit team wordt ingeschakeld?

Het team is bedoeld om de behandeling van problematiek die het ADL-team te boven gaat (omdat het in 'gewoon' overleg tussen ADL-team/contactpersoon en cliënt niet oplosbaar is) over te nemen van het team en tot een oplossing te brengen. Daaruit vloeit voort dat het team (of de contactpersoon) een probleem voor overdracht voorlegt aan het expertiseteam, veelal na overleg met de manager ADL-assistentie. Het expertiseteam beslist vervolgens of zij het probleem overneemt.

Het expertiseteam wordt opgezet om problemen rond assistentie en in de samenwerking sneller en adequater aan te pakken en op te lossen dan momenteel het geval is. Op dit moment duren problemen onnodig lang, waardoor zij meer vast lopen dan nodig en teveel tijd en energie vragen, vaak zonder dat een definitieve oplossing wordt bereikt en team en cliënt weer 'gewoon' verder kunnen.

Het expertiseteam verkent de oplossingsmogelijkheden en brengt verbeterafspraken tot stand met cliënt en team, volgt de realisatie daarvan. Indien beëindiging van de dienstverlening de aangewezen probleemoplossing is, doet het expertiseteam daartoe een voorstel aan de directeur ADL-assistentie, die het dossier beoordeelt en beslist.

Het team zal een zorgvuldige werkwijze opzetten, met oog voor de belangen van cliënt(en), medewerkers en de organisatie en passend bij de uitgangspunten van het Fokuswonen, eigen regie gericht op gewoon wonen en leven.

Het team is ook beschikbaar voor concrete vragen op het vlak van transfers en verpleegtechnische handelingen, hygiëne, onveilige situaties en problemen in de samenwerking tussen ADL en cliënt.