

Supervisie: Het beleidsplan in de eerstelijnszone: Ruth Raes en Tom Wouter

1. Korte inhoud over het onderwerp



Verhaal van de steenkappers: steenkappers die enkel maar hun eigen werk als kapper van stenen zien vs zij die zien dat ze meewerken aan een groter geheel nl het mee helpen bouwen van een kathedraal. Kathedralen bouwen = zin geven => je beleidsplan = je missie en visie = wat de verschillende mensen in je achterban kan verbinden



Wat is de houdbaarheid van uw beleidsplan? Doelen zijn beloftes voor de toekomst

- Voor wie of wat doe je het? Hoe sterk wil je dit, hoe sterk geloof je er in, of wat is nodig om er te kunnen in geloven?
- Wat willen we precies bereiken: waaraan willen we over x tijd kunnen zien dat er daadwerkelijk iets is veranderd?
- Wat gaan we daarvoor doen: hoe sterk kunnen/willen we hier in investeren?
- En hoe gaan we opvolgen/evalueren dat we ons doel ook echt realiseren door te doen wat we doen



Beleidsplan = werkinstrument, iets wat levendig moet zijn want indien niet levend: Loze beloftes, (hooggespannen?) verwachtingen worden niet ingelost...

Creëert wantrouwen; intern en extern.

Een hoop miserie, want impacteert de samenwerking en dus ook de toekomst...

Weerstand of goesting?

Weerstand: Omdat het een opdracht is? Of voor jezelf? Hoe 'egoïstisch' kan/mag je hier in zijn, hoe word je er écht zelf beter van (vb. ook omdat je gelukkiger wordt van betere zorg voor je PZON, betere samenwerking met je collega,...)? Geldt zowel voor de individuele zorgverstrekkers als voor de organisaties die actief zijn in de zone.

Veel bla bla en geen boem boem

In veel zones zien we een grote drive om tot actie over te gaan, er is genoeg 'gepalaverd'. Klopt, én toch roepen we op om een goed evenwicht te vinden tussen voldoende overkoepelend nadenken om dan zeer actiegericht te werken.

Actie actie actie en geen beleid

Belangrijk om obv beleidsplan te prioriteren in de acties en tot acties over te gaan

Maar behouden wat er is zonder discussie te voeren over intern beleid en keuzes = niet OK

Acties op touw zetten zijn we gewoon, maar veel van wat vroeger misschien wel werkte, werkt niet noodzakelijk meer in de complexiteit van vandaag. Hoe scherper we het doel formuleren dat we willen bereiken, hoe gemakkelijker het is om resultaatgerichte actie te nemen. En we zullen écht prioriteiten moeten stellen, want de budgetten van de zorggraden zijn beperkt. Niet alleen de dingen goed doen dus, maar vooral ook **de juiste dingen doen**.

Intern en extern gericht beleid

Eerste deel van je beleid en tijd is intern gericht: vb. governance opzetten om doel van samenwerking tussen zorgverstrekkers te bereiken.

Tweede deel is extern gericht, richting PZON en doelgroepen. Vraag is ook tijdsgerelateerd. Sommige instrumenten richting PZON zijn nog in ontwikkeling, werking zorgraad is nog in volle ontwikkeling. Strategisch doel op Vlaams niveau is PZON centraal en quadruple-aim. Perfect OK om **op korte termijn** (2020-2021) in te zetten op **intern gericht beleid** en de overgang naar extern gericht beleid voor te bereiden voor 2021-22. Korte termijn = creëren van voorwaarden om nadien een degelijk extern beleid te kunnen uitbouwen

Gebrek of teveel aan focus

Focus is een valkuil: van inhoudelijk te breed (alles en iedereen willen bedienen) tot teveel gerichte focus bvb in doelgroep of in problematiek (suïcidepreventie bij – 25 jarigen) omdat iemand dat 'doordrukt'. Dit kan de juiste focus zijn maar het is maar de vraag of je in deze eerste beleidsperiode al zo specifiek kan gaan. Baseer je beleid op de juiste informatie, vb. een goede omgevingsanalyse.

Ideeën genoeg versus wie voert uit

Hoe maak je een actieplan uitvoerbaar? We horen heel wat verwijzing naar het beperkte personeelskader: gaan die alles moeten doen wat nu bedacht wordt? Zal niet lukken... Klopt ook, dat zal niet lukken. Kern van de beoogde cultuur = **hoe neem je als zorgraad de partners in de regio mee in het uitvoeren van de actieplannen? Hoe leg je de verantwoordelijkheid voor de nieuwe samenwerkings- en zorgcultuur daar waar ze hoort te liggen?**

En hoe gaan we ons personeel beschermen? Veel collega's die vanuit de manier waarop ze vroeger werkten, verwacht werden te werken, met zeer veel inzet zeer veel hooi op de vork nemen. Hoe kunnen we hen helpen het hooi op de juiste vork te leggen?

4 aanbevelingen

1. Denk eerst na over de fundamentele beleidskeuzes

Leer en denk bij 'Wat
Hout Raak & Tom Vissers

Strategische doelen:

- Zijn nu in principe al bepaald op basis van doelstellingen in de regelgeving, dwang en drang, eventuele analyses die jullie al hebben gemaakt – zijn onderdeel van het dossier dat jullie tegen 31/12 indienen
- Zijn de vertaling van de missie/visie en in die zin dus fundamentele beleidskeuzes: Waarmee willen we prioritair bezig zijn, waar willen we onze financiële en personele inspanningen op inzetten?
- Langere tijdsperiode voor nodig, hoe ga je opvolgen?
- Waaraan ga je zien dat de doelstelling behaald is?

4 aanbevelingen

2. Maak het hanteerbaar, niet alles in één keer

Leer en denk bij 'Wat
Hout Raak & Tom Vissers

Kiezen is verliezen maar is nu echt wel belangrijk, anders heb je geen richting en zal er van het beleidsplan weinig in huis komen. Bovendien kan je onderweg ook bijsturen.

Operationele doelen = Tussenschappen naar het bereiken van de strategische doelen – haalbaar binnen een kortere tijdsperiode van 1 à 2 jaar of met betrekking op een deelgebied.

Operationele doelen concreet

- ▲ Strategisch doel: er is een goede afstemming tussen zorgaanbieders, PZOV en omgeving
- ▲ Operationeel doel: we bepalen wat we verstaan onder kwaliteit, voor zorgverstrekkers en voor zorgvragers
- ▲ Indicator:
 - ▲ We hebben afspraken rond te hanteren kwaliteitscriteria
 - ▲ We hebben een (wetenschappelijk onderbouwde) tool om de PZOV te bevragen bij eerste contact

Leer en denk! Vrij
Ruth Nieuw & Tom Vissers

Heb in je operationeel beleidsplan ook oog voor

- **Financieel plan:** Je beleidsplan moet op basis van de beschikbare middelen ook realistisch zijn
- **Communicatie:** Hoe zorgen dat iedereen betrokken blijft en zijn verantwoordelijkheid neemt?
- **Kwaliteitsbeleid:** Hoe ga je de implementatie van je beleidsplan opvolgen en verbeteren?

Operationele doelen concreet

Haalbare operationele doelen SMART, maar dan slim

Leer en denk! Vrij
Ruth Nieuw & Tom Vissers

Indicatoren = Wat moeten we meten om te zien of onze operationele doelstellingen verwezenlijkt zijn op een manier die bijdraagt tot onze strategische doelstelling?

Je kan opsplitsen en prioriteren per thema, doelgroep, geografisch (je kan niet overal alles doen en dus focussen we op een bepaald gebied, thema of doelgroep), ...

Een slimme SMART is vooral slim in de indicatoren die je gebruikt en in een juiste zin voor realiteit. Wat is én voldoende ambitieus én voldoende haalbaar qua doel in de periode die je voor ogen hebt? En hoe ga je meten dat je datgene doet wat je echt wilt doen?

4 aanbevelingen

3. Maak een onderbouwd actieplan

Leer en denk! Vrij
Ruth Nieuw & Tom Vissers

Actieplan moet in deze fase voor de zorgraden niet strictu sensu maar is toch wel sterk aan te bevelen want dit maakt je beleidsplan levendig.

Actie = Datgene wat heel concreet nodig is om het operationele doel te bereiken, **hoe concreter en specifiek het operationele doel, hoe gemakkelijker het is om acties te definiëren** – Daarom is het ook belangrijk voldoende lang na te denken over gedeelde doelen. **Eerst denken en dan doen.** Maar dan wel doen!

Zoek naar quick wins in je actieplan zodat je snel kleine maar tastbare resultaten hebt. Belangrijk ook om te bepalen wie wat doet.

In de huidige situatie van de zorgraden, zal een deel van jullie actieplan nu allicht in het intern gerichte zitten. Dat is niet onlogisch, vermits een aantal doelen in de regelgeving en een heel aantal elementen uit de dwang en drang oefeningen intern gericht zijn. Gericht op de samenwerking tussen zorgverstrekkers, op het bouwen van community. Dat is ook een noodzakelijke voorwaarde om de extern gerichte visie van beter geïntegreerde zorg rond de PZON te realiseren. Je kan het extern gerichte wel voorbereiden! Een operationeel doel daarbinnen kan zijn om een beter zicht te krijgen op de meest prioritaire zorgnoden in de zone. Een concrete actie kan dan een uitgebreide omgevingsanalyse zijn.

Actieplan concreet

- ▲ Doordachte keuze van acties
 - ▲ Meeste impact op het beoogde resultaat?
 - ▲ Hoeveel impact hebben we hier op als ELZ?
 - ▲ Quick wins?
- ▲ Uitvoering
 - ▲ Haalbaarheid i.f.v. financiële en menselijke middelen?
 - ▲ Wie doet wat? Hoe zorgen dat de uitvoering bij de partners terecht komt en niet (alleen) bij personeel zorgraad?
- ▲ Kwaliteitsbeleid
 - ▲ hoe implementatie opvolgen en verbeteren?
- ▲ Communicatie en betrok

Leer en denk! Vast
Ruth Pease & Tom Vroeters

Heb in je **beleids- en actieplan** ook oog voor

- Doordachte **keuze van acties**: wat heeft de meeste impact op het beoogde resultaat (gemeten via indicatoren), hoeveel impact hebben we hier op als eerstelijnszone, wat zijn de quick wins,...
- **Uitvoeringsplan**: hoe haalbaar is het plan, wie zal wat doen, hoe zorgen we ervoor dat de uitvoering bij de partners terecht komt en niet (alleen) bij het personeel van de zorgraad
 - **Kwaliteitsbeleid**: hoe ga je de implementatie van je beleidsplan opvolgen en verbeteren
 - **Communicatie** en betrokkenheid: wie wordt op welke manier betrokken?

4 aanbevelingen

4. Governance-structuur is de bedding voor al wat komt

Leer en denk! Vast
Ruth Pease & Tom Vroeters

Governance van de organisatie: hier moet je in de eerste fase voldoende aandacht aan besteden en tijd voor uittrekken= interne focus, gaat over interne cultuur.

Belangrijk om afspraken te maken over hoe tot keuzes komen en hoe je beslissingen neemt, wie communiceert. wie zal de prioriteiten bepalen, keuze van deelgebieden, toewijzing van middelen,...

Deze afspraken zijn ook belangrijk voor mensen die komen en gaan om snel voeling te krijgen met de afspraken.

Onze gouden tips

- ▲ Geloven is goed maar weten is beter
- ▲ Goed verzonnen is ... niets gewonnen
- ▲ Goed geformuleerd is al half gepresteerd
- ▲ Klein is fijn
- ▲ Gedeeld beleid is minder spijt
- ▲ Doe het graag of doe het niet

Leer en denk! Vast
Ruth Pease & Tom Vroeters

6 gouden tips:

- 1. Geloven is goed maar weten is beter -> baseer je op feitelijke gegevens.** Neem tijd om te leren en de aanwezige kennis te benutten! Onderbouw je keuzes met data
- 2. Goed verzonnen is ... niets gewonnen -> wees realistisch!** Niemand heeft baat bij ideaalplaatjes met gefantaseerde doelstellingen en onhaalbare plannen. Als iets belangrijk is maar je weet nog niet hoe het moet aangepakt worden: dan schrijf je dat ook zo op, dat is geen probleem.
- 3. Goed geformuleerd is al half gepresteerd -> Goed formuleren van doelen en indicatoren is een meerwaarde!** Formuleer ifv het te bereiken resultaat: Maakt het later een stuk gemakkelijker om op te volgen én extern te communiceren.
- 4. Klein is fijn** : hoe het beperkt: liever een paar dingen goed dan veel tegelijk maar. Als je bv nog veel tijd moet steken in het elkaar leren kennen, dan is dat zo, wees ook daarin realistisch.
- 5. Gedeeld beleid is minder spijt**: zorg ervoor dat de keuzes die je maakt gedeeld zijn door en met de stakeholders. De gezamenlijke gedragenheid is het belangrijkste van al. **Aandacht voor het proces om te komen tot beleidsplan is mogelijks nog belangrijker dan het beleidsplan zelf!** = elkaars bezorgdheden, visie en ideeën leren kennen = creëren van een cultuur in je zone
- 6. Doe het graag of doe het niet**

2. Methodiek

Kennismakingronde met de elkaar. Nadien werd het theoretisch kader geduid adhv de powerpoint presentatie met concrete tips en verwijzingen naar het proces waar de zorggraden momenteel inzitten. Vervolgens schreef elke aanwezige 3 vragen/knelpunten rond het thema beleidsplan op post-its. Deze werden voorgelezen en geclusterd volgens inhoud en vervolgens besproken.

3. Wat zijn de knelpunten? Wat hebben we gedeeld en geleerd van elkaar?

Hoe prioritaire operationele keuzes maken? Doelgroepgericht? Per cluster laten prioriteren en een prioriteit per cluster weerhouden? Regiogericht keuzes maken (niet alles overal doen)?

- Je kan kijken hoe men dit in andere zorggraden aangepakt heeft en dit delen. Best niet zomaar overnemen. Kan wel kader voor gesprek geven.
- Gemeenschappelijkheden zoeken per doelgroep of regio's in je eerstelijnszone.
- Tracht te focussen op wat op korte termijn realistisch en haalbaar is
- **Tracht een mix te bekomen met quick wins (acties om mensen betrokken te houden) maar ook met acties die lange termijn doelstellingen grondig voorbereiden**
- Je kan je achterban laten stemmen en actie met meeste stemmen wordt gekozen. CAVE: (wel nadenken over de manier waarop je de stemmen verzamelt- zijn alle actoren aanwezig? Indien niet, evt online laten stemmen)
- Denk ook eerst na over de **criteria op basis waarvan je gaat kiezen** = belangrijk. Mogelijke criteria:
 - haalbaarheid
 - actie of project dat bijdraagt tot je strategische doelstelling(en)
 - evt nagaan welke actie meeste in relatie staat tot andere acties (acties met elkaar verbinden)
 - denk na over de volgorde waarin je de acties gaat ondernemen. Criterium is dan niet de belangrijkheid van de verschillende acties
 - hoe verhouden de mogelijke acties zich tov de 5 prioritaire doelstellingen door Z&G opgelegd? Deze kunnen een kader bieden om je eigen strategische doelstellingen aan op de hangen en ook om te prioriteren.
 - Komt de actie de PZON ten goede ?

Hoe de achterban betrekken in je beslissingsproces? Hoe zorgen voor een 'faire' verdeling in beslissingen nemen bv **zelfstandig zorgaanbieders** hebben vaak minder tijd dan organisaties en hun medewerkers en lokale besturen. Vaak liggen hun prioriteiten ook elders. Hoe hen ook evenwaardig betrekken? **Wat als de verschillende partners/clusters verschillende voorkeuren hebben?**

- Bepaalde eerstelijnszones: per cluster en per jaar één project = 4 projecten gekozen
- Verschillende actoren (clustermix) uit de voorlopige zorgraad zelf iets laten brengen, niet de voorzitter en of medewerkers alles laten voorbereiden en presenteren. Dit creëert betrokkenheid en verlicht het werk van voorzitter en medewerker. bv voor beleidsplan heeft elk groepje een strategische doelstelling gebracht = **gedeeld werk en gedeelde verantwoordelijkheid**

- Bepaalde eerstelijnszones: hebben zelfstandig zorgverleners wel goed kunnen betrekken via apart clusteroverleg, **specifiek bevragen van bepaalde groepen zelfstandig zorgverleners** die niet makkelijk te bereiken waren (elektronisch, op momenten waar zij sowieso aanwezig zijn hen bevragen, bevraging via een ambassadeur uit hun beroepsgroep laten verlopen, ...

Hoe communiceren?

Maak een **communicatieplan waarin minstens staat wat, naar wie, door wie, wanneer en op welke manier gecommuniceerd wordt**

- Om goed te kunnen samenwerken moet je dezelfde taal spreken. Een lexicon is een mogelijk instrument, maar zeker niet het enige.
- Via fysieke bijeenkomsten (fora en overlegmomenten) is er 'taal' gegeven aan wat er moest gebeuren.
- Per beroepsgroep 1 aanspreekpunt die doorgeeft aan de achterban – dit werkt als je topics zijn zeer praktisch zijn zodat ze onmiddellijk bruikbaar zijn – nieuwsbrief opgesteld door de cluster zelf (zelfs de zorgcluster)
- Clusterwerking warm houden door bv elke beroepsgroep zich te laten voorstellen.
- **Ambassadeurs van je eerstelijnszone** zitten soms niet zelf in de zorgraad maar kunnen wel info met warm hart doorgeven aan hun achterban. Beperk je dus niet tot de leden van je zorgraad en geïnteresseerden hoeven ook niet lid te zijn van je zorgraad. Ze kunnen ook op andere manieren betrokken worden en hun steentje bijdragen.
- Bevraging doen via veranderfora/zorgraad: per persoon: welke netwerken en overleggen heb jij om te communiceren? **Welke netwerken en communicatiefora en -middelen zijn er al die we kunnen benutten?** Wil ook jij ambassadeur zijn van de zorgraad?
- Bevragen hoe je doelgroepen willen bereikt worden, kan verschillend zijn: nieuwsbrief na een forum, website, maar sommigen willen nog via papier geïnformeerd en bevraged worden
- Het is altijd een en-en verhaal: op verschillende manieren en ifv verschillende doelgroepen communiceren.

Hoe de wisselende gezichten betrekken en niet telkens moeten terugkomen op genomen beslissingen?

Bv In ELZ X heeft forum van voorjaar richting gegeven aan het beleidsplan maar bij voorstelling in het najaar heeft het forum dit niet goed gekeurd want ze vonden dat ze te weinig/niet betrokken waren. Hoe voorkomen?

- Mensen voldoende informeren (bv op bijeenkomst 15 a 30 min vooraf tijd voorzien om nieuwkomers te informeren over afgelegde traject
- Documenteren van het afgelegde traject is belangrijk.
- PZON blijft moeilijke doelgroep die serieus moet bijgebeend/geholpen worden. Heb hier specifieke aandacht voor en ondersteun de PZON cluster specifiek
- Niet evident om PZON te vinden. Anderzijds je zit ook nooit met 1 petje in de zorgraad, velen zijn ook (potentiële) mantelzorgers of PZON
- Hoe meten of je je doelgroepen bereikt? Juiste indicatoren: niet 6 nieuwsbrieven per jaar, wel hoe je tracht hen actief te informeren (cf eerste bullets als mogelijkheden)

Hoe meerwaarde lokale kring tov Vlaamse kring?

- Concrete lokale projecten (bv dieet op verwijzing in groep)
- Huisartsen en apothekers hebben al langer kringwerking. Bij hen kan je ideeën halen. Belang om kringen zich geografisch te laten organiseren per eerstelijnszone (of som van ELZ)
- Ga nog niet naar beroepsgroepen waar er nog niks concreets voor is – dus betrek die beroepsgroepen ook niet te vroeg

Omgevingsanalyse: wat vertellen we wel en wat vertellen we niet?

Verhaal van de zone vertellen maar doelstellingen waren al bepaald voor er omgevingsanalyse was dus nu moeten we omgekeerde beweging maken –

Als er gevoeligheden waren, dan zijn die nog niet volledig weg. Behandel je die wel of niet in je omgevingsanalyse?

- Als die gevoeligheden een impact hebben op de werking van je zorgraad, is het belangrijk dat te kunnen benoemen. Dat kan je bv doen obv je SWOT waar je neutrale aanknopingspunten hebt.
- Ook positieve zaken onder de aandacht brengen; ‘wat je aandacht geeft groeit’

Data en indicatoren: hoe de juiste kiezen en hoe hiermee omgaan? Met cijfers kan je alles bewijzen. Evenwicht tussen dromen en realistisch zijn is moeilijk.

- Dashboard met indicatoren dat door VIVEL opgemaakt wordt kan hierin ondersteunen.

Er blijven onzekerheden waarvan de realisatie van je beleidsplan afhangt. Hoe hiermee omgaan?

Het personeel van de toekomstige zorggraden is niet gekend met naam en toenaam. Het realiseren van je beleidsplan hangt ook af van wie het zal uitvoeren (medewerkers met of zonder ervaring en bepaalde competenties) – helemaal concreet kan je het dus niet maken

- Het is het ook duidelijk dat niet alles door de zorgraadmedewerkers kan en moet opgenomen worden. Ook de zorgaanbieders en lokale besturen hebben een rol op te nemen in de geformuleerde acties en doelstellingen.
- Eerste 1,5 jaar werking zal vooral dienen om goede bedding te creëren voor volgend beleidsplan. Daaropvolgend kan je een lange termijn beleidsplan opmaken. Dien in wat je nu hebt en wat je denkt dat nu kan, het **beleidsplan blijft sowieso een work in progress. Best combinatie maken van kleine acties daardoor je het werkveld mee hebt en acties die de lange termijn voorbereiden.**

De zorgraad zal evolueren van een netwerk van organisaties naar een organisatienetwerk.

Enkele concrete tips voor elkaar:

- Clusters niet altijd opsplitsen, zet ze ook onder elkaar, werkt kruisbestuivend
- Voor zorgverleners vergaderingen lang op voorhand plannen (jaar op voorhand vastleggen)
- Per vergadering doelstelling van de vergadering vastleggen en vergadering afsluiten met conclusie en to do's
- Op bijeenkomsten (bv nieuwjaarsreceptie van bep beroepsgroep de zorgraad voorstellen)
- Starten met netwerkreceptie/drink voor de vergadering ipv erna om ijs te breken op vergaderingen
- Voorzie warme ontvangst: bv eten tijdens de vergadering