

Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg

# Zicht op vernieuwing

Binnenkijken bij vernieuwers van de  
verpleeghuiszorg: inzichten, voorbeelden  
en overdenkingen.

# Leyhoeve



**RADICALE  
VERNIEUWING**



# Leyhoeve



**"Welke vinkjes moet je zetten om te laten zien dat je écht doet wat de bedoeling is?"**

*In gesprek met: Laurens van Rij, bestuurder van De Leyhoeve*

De nietsvermoedende bezoeker van De Leyhoeve kan nauwelijks raden wat dit immense complex aan de oostkant van Tilburg nu eigenlijk is. Is het een appartementencomplex? Een hotel? Een luxe-resort? Ook binnen laat het antwoord zich nog lang raden. Direct achter de entree staat een metersbrede bar, als onderdeel van een brasserie met terras dat overgaat in het Leijpark, ernaast een sfeervolle lounge, daar tegenover weer een pizzeria, ook met terras. Verderop vinden we nog een volledig geoutilleerd binnenzwembad. Het enige wat op een doordeweekse dag opvalt, is de wat hogere gemiddelde leeftijd van de mensen die in en uitlopen. Alleen dit verradt dat we ons bevinden in een 'woonlandschap' met 200 appartementen voor 55-plussers. En met 85 'zorgsuites' voor senioren met een vorm van dementie of een somatische zorgvraag.

## Niet meer bij elkaar

Het was persoonlijke frustratie, die aan de basis lag van het ontstaan van De Leyhoeve. Frustratie dat mensen die vijftig jaar hun leven gedeeld hebben en een 'motorisch of geestelijk gebrekie' gaan vertonen, niet meer bij elkaar kunnen blijven. Het verhaal van bouwondernemer en ontwikkelaar Hendrik Roozen en mede-initiator Laurens van Rij is al talloze keren verteld. Toch is het goed met Laurens, nu bestuurder van De Leyhoeve, terug te kijken op het jaar 2014, toen de initiatiefnemers op zoek gingen naar 'de bedoeling', datgene waar ouderenzorg nu eigenlijk om draait. "We werden geconfronteerd met heel veel goedwillende mensen, die allemaal in de zorg werkten en daar hun ziel en zaligheid in legden. Maar onder hen waren ook veel mensen die verandering moeilijk vinden en zelfs een beetje eng. En die verandering, daar waren we nou juist op uit."

## Schot in de roos

2.800 sollicitanten kregen de grondleggers van De Leyhoeve in één maand tijd, na een oproep om bij te komen dragen aan de verandering van de ouderenzorg. "Jullie zijn professionals, hebben we gezegd, vertel ons hoe het ingericht moet worden." Dat was een schot in de roos. Maar toen we vroegen: wat wil je nu eigenlijk? – toen bleek dat ze dat maar heel moeilijk onder woorden wisten te brengen."

## 2.800 sollicitaties

2.800 aanmeldingen voor tien plaatsen; ga er maar aanstaan. "Al die brieven lezen, daar waren we totaal niet op ingericht. Dus hebben we een nieuwe manier van werven en selecteren ontwikkeld, die we nog steeds gebruiken. We houden hele leuke groepssollicitaties, waarbij we mensen uit hun comfortzone halen door ze moeilijke groepsopdrachten te geven. Eigenlijk tē moeilijk; daardoor vallen ze terug in oude gewoontes en patronen en zien we of ze wel samen kunnen werken. Want dat laatste is wat we moeten hebben in de dagelijks praktijk."

## Weg met alle regels

Nadat uit de enorme groep sollicitanten een selectie was gemaakt, kwam de vervolgstap. "Het organiseren van de zorg hebben we bij de professionals neergelegd. Zij mochten kiezen hoe we het zouden doen. Het eerste wat daar uitkwam, was 'weg met alle regels'. Voor ons was dat prima. Als zij aan konden tonen dat de zorg goed was, dan deden we toch alle regels weg?" Maar 'de regels' is een vaag begrip. Want over welke regels ging het eigenlijk? "Dat wisten wij niet

en dat wisten zij niet. Toen zijn we ze letterlijk op de muren gaan schrijven. Alle regels die we konden bedenken. Bij nader onderzoek bleek 80 procent daarvan helemaal niet bestond. Die waren verzonnen door organisaties waar onze medewerkers vandaan kwamen; of ze leefden alleen in hun hoofd."

## Meer structuur

Werken zonder regels leek aantrekkelijk, maar de praktijk bleek weerbarstig. "Het werd één grote chaos. Gelukkig hadden we nog maar weinig bewoners en veel te veel personeel, dus de bewoners liepen geen risico. Maar we zijn toen wel met de medewerkers gaan zitten en tot de conclusie gekomen: dit werkt niet. Maar wat wel? "We hebben structuur nodig", was de volgende suggestie. Wat dát dan betekende, wel structuur en geen regels? Ook dat wisten we niet."

## 486 beleidsregels

Er klinkt geen verwijt door in Laurens' woorden; wel verbazing, met terugwerkende kracht. En enige onmacht. "We zijn toen de regels gaan inventariseren, alles wat we konden vinden. Het waren er 486. Beleidsregels van V&VN, Verenso, noem maar op; allemaal om goede zorg te regelen. Bij navraag bleek dat de meesten van onze professionals ze nog nooit hadden gezien en ze niet kenden; of dat het taalgebruik zo academisch was dat zorgpersoneel en mantelzorgers nauwelijks wisten wat er stond. De kwaliteit van zorg was wel goed geborgd, maar er was nauwelijks aandacht voor de kwaliteit van leven zoals wij die zien: namelijk dat mensen bij ons samen aangenaam oud kunnen worden en bewoners een betekenisvol leven kunnen leiden, met liefdevolle zorg van goede kwaliteit."

## Leydraden

De zoektocht naar het 'hoe' van Leyhoeve's bedoeling leidde vervolgens naar de cliëntenraad. "Dat was ook zoiets. We hadden aan bewoners gevraagd of zij in een cliëntenraad plaats wilden nemen. Leuk vonden ze dat. Maar wat hield het in? We hadden geen idee. Dus zijn we als rasechte pioniers Google gaan raadplegen. Gelukkig bood de website van het LOC veel toegankelijke informatie." Met de actieve club mensen die de cliëntenraad was gaan vormen, werd de zoektocht voortgezet. "Welke regels zijn voor ons van belang, wat draagt bij aan het zorgconcept van De Leyhoeve? Daaruit ontstonden de Leydraden, veertien documenten, geschreven met bewoners, mantelzorgers, cliëntenraad en medewerkers. Met deze Leydraden werken we nog steeds; we toetsen ze ook regelmatig kritisch aan wat we leren in de dagelijkse

praktijk. Ze zijn zo opgeschreven dat de medewerkers begrijpen wat er staat en dat we de mantelzorgers en familie uit kunnen leggen: dit zijn de regels, zo gaan we het doen. En dan de vertaalslag maken naar de praktijk."

## Op papier een mooi verhaal

Klaar, zou je zeggen. Maar opnieuw bleek het niet zo gemakkelijk. "Na het maken van de Leydraden zijn we die met een heleboel mensen en allerlei ketenpartners – V&VN, Verenso, IGJ, LOC, alles en iedereen – gaan verbeteren. Op papier ontstond een heel mooi verhaal. Nu had ik op school wel wat geleerd over de PDCA-cirkel, Plan, Do, Check, Act. En we waren een heel eind gekomen met de P en de D. Maar wat ik me nooit zo gerealiseerd had, was hoe lastig het vervolg kon zijn. De 'check' hadden we gevangen in een checklist. Simpel gedacht: hebben jullie allemaal de Leydraden gelezen? Dan is het beleid daarmee geïmplementeerd. Maar niets is minder waar. In de loop van het jaar waren we heel snel

# "We zijn nomaden, we zijn op reis, hebben geen einddoel. Iedere keer wordt iets anders gevraagd. We moeten wel meebewegen. Non-stop."

gegroeid. De meerderheid van onze medewerkers was niet bij onze ontdekkingstocht geweest en had de regels niet zelf bedacht. Daardoor 'leefden' ze niet en werd er veel te weinig mee gedaan. Daar kom je dan na een jaar achter ..."

## Geen basis voor dialoog

"Op dat moment kwam het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In plaats van dat we even pas op de plaats maakten en de Check en Act van onze Leydraden beter regelden, hebben wij ons vol enthousiasme gestort op het aansluiten op de nieuwe eisen van het Kwaliteitskader – natuurlijk weer met een nieuw clubje van bewoners, mantelzorgers, cliëntenraadsleden en medewerkers. We hebben nu een kwaliteitsmanagementsysteem, daar lik je je vingers bij af. We meten de kwaliteit continu, met 360-gradengesprekken, anonieme stemkastjes hier overal in het gebouw, interviews die collega-organisaties bij ons afnemen, noem maar op. Alle kennis daaruit wordt meegenomen in huiskamergesprekken om tot verbeteringen te komen en een lerende organisatie te krijgen. Maar wat we vergeten zijn, is de mensen die die gesprekken

voeren bijvoorbeeld eens op video te zetten en feedback te geven over de manier waarop ze dat doen. Wat we dus terugkregen, was dat er fantastisch goede gesprekken plaatsgevonden hadden, en dat iedereen heel erg tevreden was. Maar opnieuw ontbrak de check of datgene wat we met de Leydraden wilden doen ook werkelijk verankerd was. Of de medewerkers ze echt begrepen en toepasten, en of de mantelzorgers die we erin mee wilden nemen, snapten waar we mee bezig waren. Daarmee ontbrak dus ook de basis voor een dialoog over de bedoeling, waarmee we als lerende organisatie nieuwe kennis konden verankeren in onze zorg."

## Hoe regel je de check en act?

Uiteindelijk zijn we zelf maar de hele cyclus gaan doorlopen. Shifts meedraaien, anonieme aanvragen doen via de telefoon om hier te komen wonen, dat soort dingen. Een beetje de 'customer journey' in kaart brengen, zoals ze dat in het hotelvak doen. Dan zie je dat je alles wel heel mooi bedacht

hebt, dat het prachtig beschreven is in flowcharts en op papier staat als een huis. Maar dat het in de praktijk nog behoorlijk rammelt. Goed, dan ga je te rade bij collega's die al jaren actief zijn in het vak, om erachter te komen dat wij niet de enige zijn die die Plan en Do wel goed voor elkaar hebben, maar tegen de vraag aanlopen: hoe regel je de Check en Act? Gelukkig zijn er ook anderen die wel verder zijn en ons een kijkje geven in hun keuken. Daardoor kunnen wij weer vol goede moed aan de slag om de bedoeling te vangen in de C en A.

## Welke vinkjes moet je zetten?

Laurens blijft dit zien als een grote uitdaging. In zijn ogen is de PDCA-cirkel de kern van het Kwaliteitskader. "We zijn nog steeds zoekende naar de 'perfecte' check en methodiek om alle mooie plannen en ideeën door te laten dringen tot in de haarvaten van onze organisatie. Het is vallen en opstaan en vraagt alle energie om medewerkers, bewoners en mantelzorgers te motiveren samen te werken aan die lerende organisatie. Mensen in de zorg werken zo vanuit hun hart en met zoveel passie, die zijn zo niet bezig met het lezen van regels of interpreteren daarvan. Wat heb je dan aan het



sturen van een memo en afvinken dat je dat gedaan hebt? Of afvinken dat je een opleiding aangeboden hebt en deelnemers een test hebben gedaan? Dat is toch in de verste verte geen check van hoe je omgaat met mensen? Geen verbetering van de persoonlijke zorg aan de bewoner? Het betekent hooguit dat we de dossiers op orde hebben. Die zoektocht, daar zijn we nu met een aantal bestuurders, en met medewerkers, druk mee bezig: de vraag welke vinkjes je moet zetten om te laten zien dat we écht doen wat de bedoeling is."

### **Opvangen krappe arbeidsmarkt**

Aan alles is te merken dat Laurens en zijn collega's het verbeteren van de zorg hoogst serieus nemen. Daarbij lopen ze aan tegen knelpunten die de zorg in zijn algemeen raken. Zoals de krappe arbeidsmarkt. "We hebben straks 10.000 fte nodig in Nederland. Die mensen vind je niet in ons land en in drie jaar tijd krijg je ze ook niet opgeleid. Dat zagen we twee jaar geleden al in. We zijn toen dus begonnen met een project om mensen vanuit Spanje naar Nederland te halen. Met IGJ, V&VN en dat soort partijen, met de Nederlandse ambassade en organisaties in Spanje, zijn we in gesprek gegaan over waar het in het verleden fout was gegaan. Vervolgens hebben we een fantastisch mooie opleiding geschreven die het gat moest dichten tussen de Spaanse cultuur en wat je daar op school leert, en Nederland. Alles zat erin en was helemaal uitgediept: onze kennis op het gebied van dementie – daarin lopen we in Nederland voorop –, domotica, kwaliteitskaders, de werking van de PDCA-cyclus. En toen kwam Dubai en bood zoveel meer geld, dat Spanje in één keer 'leeg' was. Een van onze medewerkers opperde vervolgens: als het probleem bij ons nu is, dat het gedachtegoed van De Leyhoeve niet goed verankerd is, kunnen we dan die tienweekse opleiding niet bij ons aanbieden, aan een clubje nieuwe mensen en mensen die al twee jaar bij ons werken? Dan heb je meteen een toets of die opleiding echt zo goed is als je denkt en kun je kijken of het gedrag dat we willen wel verankerd is."

### **Opleiden van zij-instromers**

Intussen liep er nóg een project, dat met de opleiding van geschikte medewerkers te maken heeft. De gedachte was namelijk, dat een deel van het personeelsprobleem op te vangen zou zijn via zij-instroom. "Neem onze huiskamervaders en -moeders. Mensen met een mbo-, hbo- of wo-opleiding, deels terugkomend uit een burn-out. Die zijn geweldig, werken echt vanuit hun hart, met de intrinsieke motivatie om iets zinvols te doen. Ze scoren bij bewoners en familie vele malen hoger dan sommige verzorgenden, omdat zij veel meer

tijd met hen doorbrengen. Maar na twee jaar hadden toch wel in de gaten dat er iets ontbrak. Het leek ons zo mooi als ze verder zouden kunnen gaan: signaleren, medicijnen verstrekken. Ik heb dat besproken met onder andere het ministerie van VWS en de IGJ en toen zij we gaan focussen op een opleiding voor zij-instromers. Met iedereen hebben we bekeken waaraan die opleiding zou moeten voldoen. En wat bleek? Onze opleiding voor de Spanjaarden hoefden we alleen nog maar aan te vullen op het gebied van medicatie-verstrekking."

### **Strengere voorwaarden**

Zo ontstond een complete opleiding van tien weken die uitstekend aansluit op de zorgbehoeften van nu. Alles zit erin, constateert Laurens opgetogen. De vertaalslag naar het kwaliteitskader, signaleren, veilig medicatie verstrekken – en ja, het gaat tien weken lang over de PDCA-cirkel. De pilot is nu afgerond, het vervolg is een stappenplan waarmee het mogelijk moet worden dat de cursisten, waaronder de huisvaders en -moeders, onder uiterst strenge voorwaarden en volgens de Leydraad Medicatieverstrekking, medicijnen gaan aanreiken. Eerst moet de Raad van Bestuur de huisartsen goedkeuring vragen. Daarna staat er een evaluatie op het programma met cursisten, de cliëntenraad, coaches, docent, huisartsen en apotheker. Verder volgt nog een terugkoppeling en evaluatie met VWS en ketenpartners, zoals IGJ, Verenso, V&VN, LOC en ZINL. En tijdens een informatie-avond brengt De Leyhoeve natuurlijk ook bewoners en familie en mantelzorgers op de hoogte. In het zorgleefplan moet namelijk nadrukkelijk opgenomen worden dat een bewoner of diens vertegenwoordiger toestemming verleent. Ook moeten cursisten samen met een HR-medewerker in hun scholingspaspoort vastleggen, dat ze geslaagd zijn voor de cursus en zichzelf bekwaam voelen. Pas dan, als al deze stappen doorlopen zijn, is het de cursisten toegestaan medicatie te verstrekken.

### **Over de hele linie beter**

De pilot mocht dan tien weken duren, de eerste positieve resultaten werden al zichtbaar voordat de hele opleidingstijd verstreken was. "Signaleren zit aan het begin van de opleiding. Dat leren de studenten al snel. Ze snappen daardoor beter wat de verzorgenden moeten doen, ze kijken mee, zijn extra geïnteresseerd en zich meer bewust van de risico's, begrijpen wat er in een dossier staat. Vooral de huiskamervaders en -moeders voelden zich al gauw meer bevoegd en bekwaam, en begonnen medewerkers aan te spreken op wat er in

hun ogen verkeerd ging." Een opmerkelijk bij-effect van de opleiding was, dat na een paar weken het aantal MIC-meldingen fors omhoogging. Niet omdat er meer fouten werden gemaakt, maar gewoon omdat fouten gemeld werden. Dat is ook wat De Leyhoeve wil – fouten maken mag, als ze maar niet verzwegen worden. Dan kun je ervan leren en het aantal incidenten terugbrengen. "Wat van ons alleen niet zo handig was, was dat we de cliëntenraad niet op tijd hadden ingelicht dat we gingen focussen op de meldbereidheid. Daar dachten ze dus even dat het helemaal misging. Blijven communiceren, dat hebben we daar weer van geleerd." Hoewel de cursisten nog niet eens aan medicatieverstrekken toe zijn, vertoont het aantal medicatiefouten op het cluster waar zij werken nu weer een dalende tendens. "Dat komt door het signaleren dat ze geleerd hebben. Of het nu gaat om de huiskamervaders en -moeders, de verzorgenden, verpleegkundigen; over de hele linie doen ze het beter. En wat ook mooi is: er ontstaat meer cohesie binnen de teams."

### **Nog steeds niet genoeg informatie**

Dat roept meteen een prangende vraag op. Is er nu ook al een manier gevonden om de C en A van de PDCA-cirkel beter in te vullen? Laurens kijkt bedenkelijk. "Uit onze systemen komt nog steeds niet genoeg informatie. We weten dat de bewoners gelukkig en tevreden zijn, onze medewerkers trouwens ook. Maar de vinkjes in onze dossiers vertellen ons te weinig. Kijk, een vinkje dat een zorgleefplan is aangepast naar aanleiding van een door het Kwaliteitskader verplicht multidisciplinair overleg is zo gezet. Maar wat er besproken is, en of daarna ook gedaan wordt wat besproken is, en hoe je dat dan weer controleert ... Dit heeft onze volle aandacht en wij hebben een aantal professionals aangetrokken om ons hierbij te helpen. Als we daar een methode voor hebben gevonden, hebben we misschien ook wel de sleutel tot een ware verbetering van de zorg. Ik vraag het iedereen, niet alleen zorgcollega's: help ons dé oplossing te vinden."

### **Samen echt slim worden**

"Het is een experiment waar we mee bezig zijn. We willen de ouderenzorg in Nederland een kwaliteitsimpuls geven. Hoe klein ook, maar we willen eraan bijdragen. Daarom zijn we volledig transparant in wat we op onze zoektocht tegenkomen. De goede dingen, maar zeker ook de pijnpunten en leermomenten. Vanuit het netwerk van de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg hebben we een aantal bestuurders uitgenodigd en uitgelegd dat we behoefte hebben aan kennisuitwisseling op HR-niveau, Kwaliteit en Finance.

Mensen aan tafel zetten, alles volledig openleggen en van elkaar leren. We hoeven niet alles zelf uit te vinden. Wij geven onze informatie vrij voor alle partijen, hopelijk krijgen we daar informatie voor terug. Samen worden we echt slim."

### **Transparantie**

Die transparantie moet ook terugkomen richting bewoners en familieleden. Laurens praat over een portaal waarop zij hun verhalen kunnen vertellen en waarvan iedereen kan leren. "Kwaliteit zit hem in gedrag. Van medewerkers, maar ook van familie. Wij willen graag familieleden opleiden om beter om te gaan met dementie. Kinderen van ouders met dementie komen ineens in een totaal nieuwe wereld terecht. Ze weten vaak van toeten noch blazen, maken alle beginnersfouten, want ze weten het niet. Ook daarin spelen onze mensen een rol. Maar dan moeten ze wel op de juiste manier communiceren. Als we hen ergens in moeten trainen, is het wel dat. Hoe communiceer je, hoe neem je mensen mee? We

## **"Bij nader onderzoek bleek dat 80 procent van alle regels helemaal niet bestond."**

maken heel veel kapot in de relatie met bewoners en familie, door vanuit liefde en passie voor het vak en voor de mensen, onbedoeld de verkeerde dingen te zeggen. We nemen zelfs onze huisartsen mee; die zien hoeveel kennis onze mensen van dementie hebben. Eigenlijk zouden we zelfs basisscholen uit willen nodigen om met hun kinderen langs te komen, zodat ze leren begrijpen hoe ze met opa en oma om kunnen gaan."

### **De tijd nemen**

De ambities zijn hoog. Dat vraagt ook om realiteitszin. "We zijn nomaden, we zijn op reis, hebben geen einddoel. De maatschappij verandert steeds sneller, iedere keer wordt iets anders gevraagd. We moeten wel meebewegen. Non-stop. Heb je het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, komt alweer een volgende mooie aanvulling: het Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg 'Thuis in het verpleeghuis'. Dat moeten we onszelf vaker voorhouden: de tijd nemen. Tijd nemen voor verankering."

# “De flexibiliteit en snelheid hebben hier heel veel goed gedaan.”

Anita Berben, zorgcoach van de Leyhoeve

**Wie vanuit de algemene ruimten van de Leyhoeve de zorgafdeling binnen wil stappen, moet eerst over een watertje springen. Geen echt watertje natuurlijk, maar een op de vloer aangebrachte print. Het is een subtiele manier om de bewoners met dementie ervan te weerhouden de deur naar buiten te nemen. Dit soort vondsten – waarvoor sociaal geriater dr. Anneke van der Plaats de inspirator vormde – zijn er meer in de Leyhoeve. Tijdens een rondgang over de twee verdiepingen tellende afdeling wijst Anita Berben er met enige regelmaat op, terwijl ze vertelt over haar eigen ervaringen in de eerste drie jaren van het Tilburgse 'woonlandschap'. Veel ideeën komen ook uit de eigen koker van de grondleggers van de Leyhoeve die hier flink lopen pionieren en zich er niet voor schamen dat iets soms minder succesvol uitpakt dan bedacht. Zoals de tien huiskamers die ieder een eigen thema hebben. “De bedoeling was dat bewoners konden kiezen. Oud-Hollands, nautisch, retro, van die stijlen. Maar we laten mensen niet in hun eentje zitten, dus als er verder niemand is, zetten we ze toch in een andere kamer. De kamer vinden ze trouwens veel minder belangrijk dan een vaste plek aan tafel en de juiste tafelschikking. We hebben nog wel eens een tafel gedraaid. Dat viel niet goed.”**

De huiskamers zijn een belangrijk onderdeel van het leven in de Leyhoeve, waar Anita Berben (oorspronkelijk verpleegkundige) zorgcoach is. 29 jaar werkte ze op de IC-afdeling van het Sint Elisabethziekenhuis in Tilburg. Maar toen ze las over de Leyhoeve was ze 'om': "Die vernieuwing, daar wilde ik bijzijn, mijn steentje bijdragen." In de huiskamers wordt door de huiskamervaders en -moeders gezorgd en gekookt voor de bewoners – aan een kookeiland, zodat het gezicht altijd naar de mensen toegewend is. Het zijn ook écht huiskamers, waar familieleden net zo goed op hun gemak zijn en als het even kan een zelf meegebracht biefstukje komen bakken. Een geslaagd concept – afgezien van die thema's dan.

Anita spreekt er vrolijk relativerend over. Maar bij de 'Wall of Happiness' is van die relativering nog slechts weinig te merken. Een lange muur hangt boordevol schilderijlijstjes met daarin foto's, tekeningen en teksten. "Dit wordt echt gemaakt door de medewerkers", vertelt ze bijna geroerd. "Een muur helemaal vol geluksmomenten. De lijstjes komen van de kringloop. De prachtige verhalen inspireren, het is een manier om de blijdschap en de trots te delen die medewerkers, bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers hier ervaren. En het is een goede tegenhanger voor de moeilijke momenten. Kijk, een bewoner die piano speelt – we krijgen aan de lopende band piano's, volgend jaar kunnen we wel een veiling houden. Hier, kinderen uit het kinderdagverblijf van beneden; die komen met de bolderkar naar boven om verhaaltjes voor te lezen. En daar een uitspraak van een inmiddels overleden mevrouw, die zo gespannen was en om een massage vroeg in plaats van weer een pilletje." Verderop is nog zo'n muur, maar dan met herinneringen aan

bedrijven die een dagje mee komen lopen in de Leyhoeve, om iets terug te doen voor de samenleving. "We zetten ze flink aan het werk, en daar betalen ze graag voor. En alle geld gaat rechtstreeks naar de zorg."

Zo lopen we verder, langs de huiskamers, 'belevingshoekjes' (waaronder een nagebouwde voliëre met vogelgeluiden en een 'belevingsmuur' met allerlei materialen waar de bewoners aan kunnen voelen) en de entrees van de 'zorgsuites' die bestickerd zijn met afbeeldingen van authentieke voordeuren.

"Het gaat hier rigoureuus anders dan bij andere instellingen. Dat begint al met de aanvangstijden van de diensten. Van meet af aan hebben we gezegd dat we daar heel flexibel in gaan zijn. We schalen op als er meer zorgvraag is, en meteen af als er minder nodig is, bijvoorbeeld als iemand overleden is. De medewerkers weten dat, dus de ene keer beginnen ze om 7.00 uur en een volgende keer om 8.00 of 9.00 uur – exact dezelfde dienst. Vakantie of uitval door ziekte lossen ze onderling op. We hebben min-maxcontracten; medewerkers kunnen op hun min-contract opschalen tot het maximale aantal uren. Zo vangen we veranderingen in de belasting op."

"Wat een voordeel is, is dat de leiding weinig ervaring heeft in de zorg. Die laten zich dus ook niet leiden door aannames die misschien niet meer kloppen. Het zijn frisse mensen die gewoon met hun boerenverstand proberen dingen in gang te zetten. We hebben bijvoorbeeld nog eens goed gekeken naar alle overlegvormen en schrappen wat we niet per se nodig hebben. Soms zit je op elkaar te wachten of wordt een overleg geannuleerd. Dat is zonde. De flexibiliteit en snelheid hebben hier heel veel goed

gedaan. We zijn net begonnen, maar er is al zoveel op touw gezet, en ik denk heel veel gezonde dingen. Ik heb 29 jaar in zo'n algemeen ziekenhuis gewerkt en dat was een oceaantanker. Hier gaan de processen razendsnel. We gaan geen projectgroep opzetten met een projectmanager en een kick-off en nog eens een evaluatie. Wij zeggen gewoon: wat hebben we nodig, wat is het doel, wat moeten we hebben aan kennis of middelen? Echt gewoon doen. Zeker, de check moeten we beter regelen om de vinger aan de pols te houden. Maar op nieuwe dingen als risicosignalering of veranderingen in het bewonersdossier kunnen we gewoon doorpakken. Daar krijg je ook energie van."

"Het ziet er hier in de Leyhoeve allemaal heel luxe en duur uit, maar we kunnen ook gewoon mensen huisvesten die alleen maar AOW hebben. In het begin hadden onze bewoners zonder indicatie wel zoiets van: moeten die mensen met dementie hier ook gewoon rondlopen; kan dat allemaal wel? Voor ons was het: dit is de werkelijkheid, dit zijn onze medemensen, op straat kun je ze ook tegenkomen. Inmiddels is iedereen eraan gewend. Laatst hadden de huiskamermoeders en -vaders een muzikale bingo georganiseerd voor onze PG-bewoners. En voor iedereen was er een reguliere bewoner als maatje! Een mooiere samenkomst van gezonde mensen en mensen met een aandoening kun je niet bedenken."



## De Beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg

De Leyhoeve is een van de deelnemers aan de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg. Verspreid over het hele land spannen al zo'n 50 verpleeghuizen zich in voor radicale vernieuwing van de zorg. Ga voor meer informatie over deze organisaties en de meest actuele praktijkvoorbeelden naar [www.radicalevernieuwing.nl/deelnemers](http://www.radicalevernieuwing.nl/deelnemers)

Deze uitgave is onderdeel van 'Zicht op vernieuwing', een overzichtspublicatie met bijdragen van Archipel, Sensire, Surplus Zorg, Topaz, Viattence, Warm Thuis, Woonlandschap De Leyhoeve en Zonnehuisgroep Amstelland. Bekijk de volledige publicatie met artikelen van andere deelnemers via: [www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie](http://www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie)

### Nieuwsbrief

Automatisch het laatste nieuws, informatie over bijeenkomsten, vlogs, blogs en andere updates uit de beweging ontvangen? Meld u aan voor onze gratis maandelijkse nieuwsbrief via [www.radicalevernieuwing.nl/nieuwsbrief](http://www.radicalevernieuwing.nl/nieuwsbrief)

### Benut ons netwerk

Ons sociaal platform staat open voor iedereen die wil laten zien hoe Radicale vernieuwing van de verpleeghuiszorg in de praktijk gebracht wordt. Het platform maakt het makkelijk met andere deelnemers in contact te komen, vragen te stellen, ervaringen uit te wisselen en elkaar te versterken. Geplaatste berichten delen we ook via onze andere media. Kijk op [www.loc.nl/netwerken/radicale-vernieuwing](http://www.loc.nl/netwerken/radicale-vernieuwing)

### Alle deelnemers

De Leyhoeve	DSV Verzorgd Leven
Sensire	Innoforte
Surplus	Kalorama
Topaz	Liberein
't Zorghuus	Noorderbreedte
Accolade Zorg	Opella
Amaliazorg	Patyna
Amstelring locatie De Rietvinck	Philadelphia
Ananz	Riederborgh
Archipel	RSZK
BrabantZorg	Sint Anna
Carintreggeland	St. Zorgcentra de Betuwe
Cicero Zorggroep	Stichting De Waalboog
Coloriet	Stichting Waardeburgh
Crabbehoff	Tangenborgh
De Merwelanden	Van Neynsel
de Riethorst Stromenland	Viattence
De Wever	Vitalis WoonZorg Groep
De Zorggroep	Volckaert
de ZorgSpecialist	Vreedenhoff

Vrijwaard  
Warm Thuis  
Wilgaerden  
Woonzorggroep Samen  
WZH WoonZorgcentra Haaglanden  
Zinzia  
Zonnehuisgroep Amstelland  
Zorggroep Almere  
Zorggroep Meander  
Zorgpartners Midden-Holland locatie Savelberg

### Deel deze publicaties:



## Colofon

### Concept en tekst

Roeland Jan Umans, First Morning

### Fotografie

Bart van Hattem

### Ontwerp & opmaak

Tangerine Design

Deze publicatie is te downloaden via [www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie](http://www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie)

Bekijk de volledige publicatie met artikelen van andere deelnemers via [www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie](http://www.radicalevernieuwing.nl/actueel/publicatie)

## **Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg**

[radicalevernieuwing@loc.nl](mailto:radicalevernieuwing@loc.nl)

[radicalevernieuwing.nl](http://radicalevernieuwing.nl)

Tel. 030 – 207 40 67

[#radicalevernieuwing](https://twitter.com/radicalvernieuwing)

