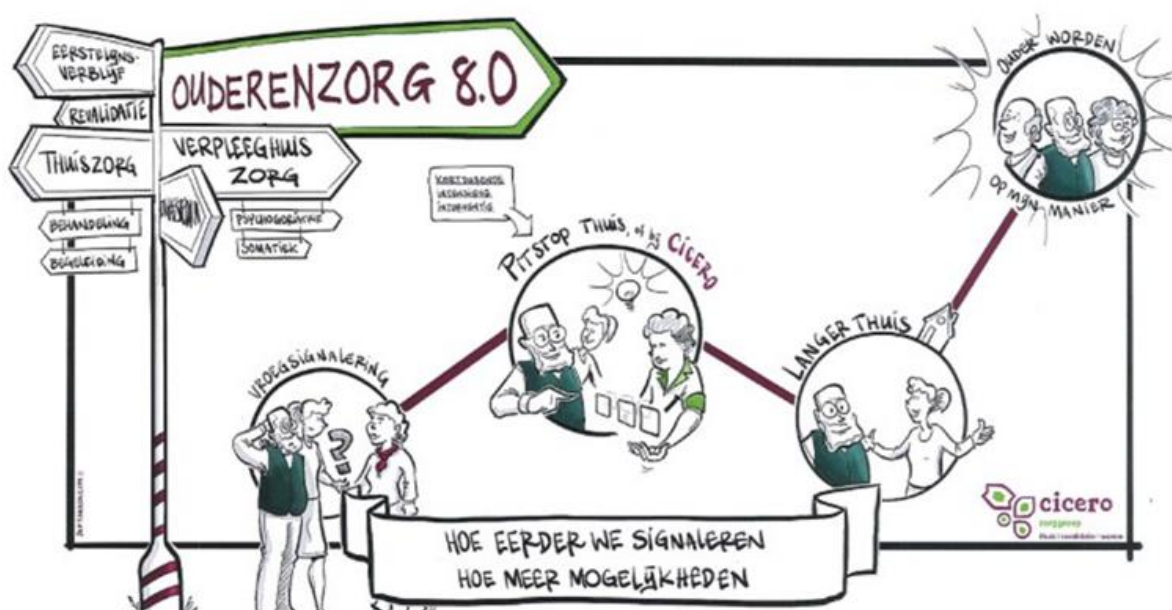


Midterm review strategie Ouderenzorg 8.0



Auteur(s): Directieteam
Datum: 18 oktober 2023
Versie: 2.0

Midterm review strategie Ouderenzorg 8.0

Inhoudsopgave

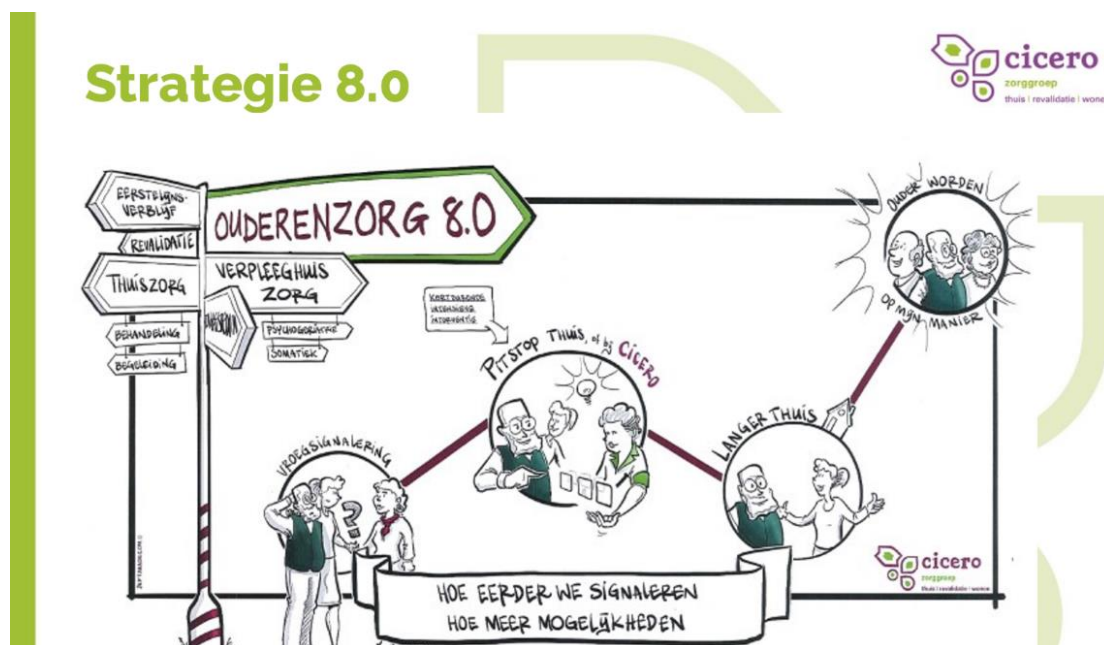
Inleiding	3
1. Terugblik	4
1.1 Context totstandkoming en eerste helft strategische periode (2020-2023)	4
1.2 Inhoudelijke koers	8
1.3 Resultaten 2020 t/m 2023	9
2. Verkregen beeld en zelfanalyse als basis voor vooruitblik	17
2.1 Strategiedag	17
2.2 Externe blik	18
2.3 Onderzoeksvragen en data	19
2.3.1 Innovatie en Organisatieontwikkeling	19
2.3.2 Aantrekkelijk werkgeverschap en medewerker cruciaal	21
2.3.3 Vastgoed en facilitair	22
2.3.4. Verbindingen versterken	23
2.4 Strategische sessies DT	23
3. Vooruitblik	24
3.1 Verwachte context 2024-2026	24
3.2 Doelenboom 2024-2026: focus en bijstelling	26
3.3. KPI's, ontwikkeling dashboard en beheerstructuur	31

Inleiding

In deze *midterm review* wordt in hoofdstuk 1 teruggeblikt op de eerste twee fasen van de strategische periode (2020 t/m 2023), waarin Cicero vorm en inhoud heeft gegeven aan de oriëntatie-/experimenteerfase en de initiatiefase van haar strategie "Ouderenzorg 8.0". Geduid wordt of en op welke wijze de initiatieven die in deze fasen zijn gestart, voldoende potentie hebben voor verdere opschaling en verankering in toekomstbestendig beleid, e.e.a. afgezet tegen de huidige veranderde context.

Deze midterm review is breed gedragen tot stand gekomen. Naast de input die verkregen is op de inspiratiedag op 25 mei 2023, is door middel van het interviewen van collega VVT aanbieders en andere samenwerkingspartners een externe blik opgehaald die weergeeft hoe de strategie in haar omgeving is geland. Voorts zijn aan de hand van relevante en actuele ontwikkelingen onderzoeksvragen geformuleerd die (deels) door middel van data zijn beantwoord. In hoofdstuk 2 worden het externe beeld en de onderzoeksvragen beschreven.

Vanuit de resultaten, de externe blik en de beantwoording van de onderzoeksvragen wordt in hoofdstuk 3 verder vooruitgeblikt naar de opgave voor de resterende periode (2024 en 2025). Hiertoe is in een aantal sessies met het DT vanuit de huidige context een "doelenboom" geformuleerd voor de resterende strategische periode (2024-2026). Hiermee is focus binnen en bijstelling van de strategie Ouderenzorg 8.0 voor deze periode vastgesteld.



1. Terugblik

1.1 Context totstandkoming en eerste helft strategische periode (2020-2023)

Vanaf 2020 heeft Cicero Zorggroep met de Strategie Ouderenzorg 8.0 een nieuwe eigenwijze koers ingezet. Aanleiding voor deze koers was de conclusie uit het vooronderzoek (EHdK, 2018): gezien de combinatie (zorg)arbeidsmarktontwikkeling en zorgvraagontwikkeling is er **bij ongewijzigd beleid in 2030 voor 35% van de totale groep potentiële cliënten in de 7 kerngemeenten geen zorg vanuit Cicero meer beschikbaar**.

Daarmee werd evident dat er iets moest gebeuren op het vlak van medewerkers en op het vlak van zorgaanbod. Vanuit de data-analyse (instroom, casuïstiek, wachtlijst, demografie) kwam naar voren:

- 40% instroom komt via ziekenhuis of GRZ;
- bij 60% van de opnames had de mantelzorger een cruciale rol in de opnamebeslissing;
- 50% van de permanente opnames had voorkómen of uitgesteld kunnen worden door betere ondersteuning van en afstemming met de mantelzorger;
- 33% van de aangeboden opnames kan vanuit het ziekenhuis naar huis; dat is 13% van de totale instroom.

De conclusie was dan ook dat er veel winst te behalen is door **preventief gerichte mantelzorgondersteuning** en **re-integratie thuis na een ziekenhuisopname**.

In de strategie werd dan ook expliciet als doelstelling opgenomen om de **kennis en kunde vanuit het verpleeghuis** meer en beter in te zetten op tijdelijke interventies, gericht op het met **reablement** programma's bedienen van meer en intensievere zorgvragen in de thuissituatie. Eind 2019 en begin 2020 werden de voornemens voortvarend opgepakt en uitgewerkt in een strategische roadmap.



Op dat moment bestond er bij Cicero een groeiend besef dat de ouderenzorg zonder grondige transitie niet langer houdbaar was. **Thuis tenzij, de inzet van technologie** en **samenwerking met informele zorgverleners** én binnen de **keten** werden, naast **medewerker cruciaal** en voldoende **diversiteit in vastgoed**, de centrale opgaves. Inzicht in deze onhoudbaarheid bestond in bredere maatschappelijke en politieke context evenwel nog onvoldoende.

In februari 2020 werd de uitvoering van de ambitieuze veranderstrategie bemoeilijkt door het uitbreken van de **coronacrisis**, die de maatschappij, de ziekenhuizen en VVT sector in het bijzonder en daarmee ook Cicero dwongen tot de basale focus op het blijven verlenen van adequate zorg en voelbaar goed werkgeverschap door adequaat crisismanagement.

Door de uitbraak van het Covid-19 virus, en de daarmee gepaard gaande lockdowns, kwamen enkele ontwikkelingen in een **stroomversnelling**. De **regionale samenwerking** binnen de keten werd op alle niveaus (bestuurlijk, tactisch, operationeel) in een record tempo geïntensiveerd en voorzien van een effectieve overlegstructuur om het landelijke beleid regionaal afgestemd werkbaar te maken. Door de intensiteit die uit noodzaak en urgentiebesef voortkwam leerden de ketenpartners elkaar beter kennen en waarderen.

Door de beperkingen tijdens de lockdowns verdwenen tevens een aantal bezwaren, die voorheen een blokkade vormden voor zowel cliënten, mantelzorgers als medewerkers voor **de inzet van technologie** in de thuissituatie voor welzijnsdoeleinden en het verlenen van zorg op afstand. Met gebruikmaking van een corona SET subsidie (Stimulering Extramurale zorg Thuis) kon bijvoorbeeld het gebruik van speciale ouderentablets versneld worden geïmplementeerd en werd het gebruik ervan door de cliënt én mantelzorger geaccepteerd en als waardevol ervaren.

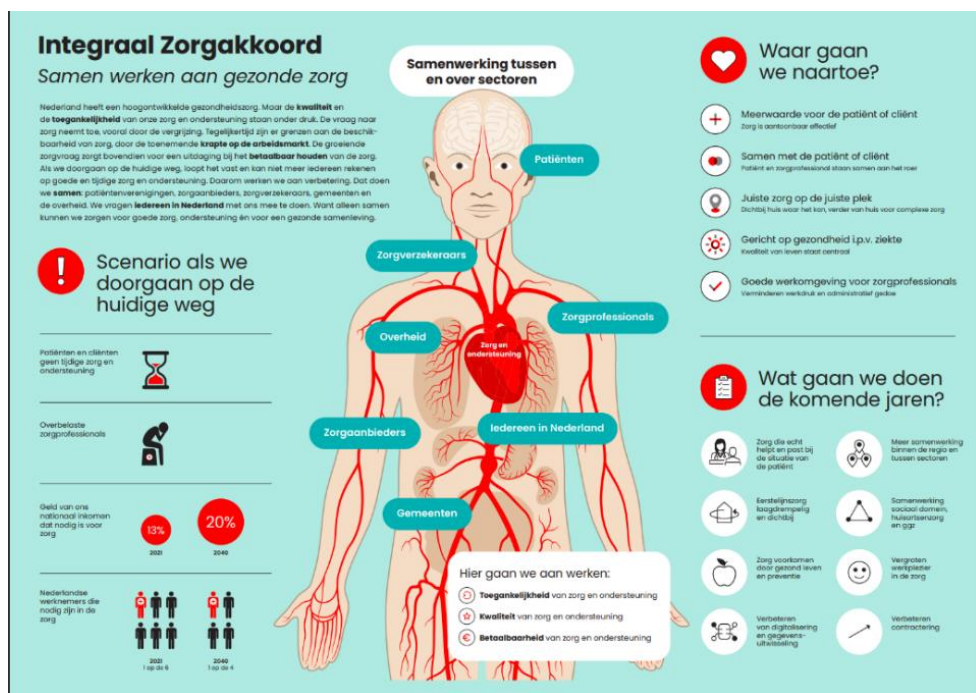
Bij gebrek aan eenduidige structurele financiering en eigen voorkeuren van verzekeraars, is na het vervallen van de noodzaak ook het animo voor het verlenen en ontvangen van zorg op afstand bij cliënten, mantelzorgers en medewerkers weer afgenomen en zo lang er een mens kan blijven komen gaat daar nog steeds de voorkeur naar uit.

Vanwege de ambitie van Ouderenzorg 8.0 om mensen met een vraag naar langdurige zorg langer thuis te laten zijn én weer naar huis te laten gaan, is eind 2021 en de eerste helft van 2022 met **Envida verkend of een intensieve samenwerking** (bestuurlijke fusie) voldoende perspectief kon bieden voor de beperkte autonome groeimogelijkheden van de thuiszorgtak van Cicero. Met name werden mogelijkheden gezien in samenvoeging van het volume en daarmee meer inhoudelijke slagkracht, bijvoorbeeld op het vlak van het bieden van hybride thuiszorg (dels fysiek, deels digitaal).

De verkenning is in goede harmonie verlopen, maar in juni 2022 is besloten om deze niet verder voort te zetten: het tempo en de accenten binnen beide

organisatiestrategieën bleken bleken niet voldoende synchroon om op korte termijn effect van de beoogde synergie te genereren.

Pas in het voorjaar van 2022 was de coronacrisis echt voorbij en kwam er Cicerobreed meer ruimte om actief met de ambities verder te gaan. Medio 2022 lanceerde demissionair Minister Helder het actieprogramma voor een toekomstbestendige ouderenzorg **Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)**. In september 2022 volgde demissionair minister Kuyjper met **het Integraal Zorg Akkoord (IZA)**. WOZO (WLZ) en IZA (ZvW) zijn beide gericht op een brede maatschappelijke beweging om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en (ouderen)zorg.



Voor Cicero was en is de **urgentie** van deze beweging en de bijbehorende opgave **geen verrassing**. Strategie 8.0 was in feite WOZO avant la lettre en gaf Cicero daarmee in het denken een voorsprong t.o.v. andere organisaties en de mogelijkheid om in 2020 en 2021 gebruik te maken van de toenmalige kwaliteits- en differentiatiemiddelen voor uitwerking van de ambities.

Maar Cicero was in zekere zin ook **te vroeg** met de beweging en kon de voorsprong door de tussenkomst van de coronacrisis niet volledig vasthouden. De "pitstop" trok als nieuwe interventie de meeste externe aandacht, en ook intern werden de volle breedte van de strategie en de interventies hierdoor met elkaar verward. Juist een combinatie van interventies thuis, nieuwe vormen van zorg zoals tijdelijke WLZ opname, ligduurverkorting door latere instroom, volledig pakket thuis (VPT) en andere interventies liggen aan de basis van de oplossing.

Voor Cicero is het dan ook van belang om de **framing van Ouderenzorg 8.0 voor de resterende strategische periode anders in te zetten**. In hoofdstuk 3 wordt dit nader uiteengezet. Nu politieke en maatschappelijke opvattingen over de koers van de ouderenzorg zijn veranderd, lijkt de tijd rijper te zijn voor de brede beweging van Ouderenzorg 8.0. Bij collega zorgaanbieders zien we inmiddels vergelijkbare bewegingen en werken we op onderdelen daarin ook met hen samen.

Met ingang van 2023 is Cicero één van de 6 regionale zorgaanbieders (samen met Envida, Sevagram, Meander, Zuyderland, Vivantes) die met CZ een overeenkomst hebben gesloten over een **concrete uitvoeringsagenda** WLZ Zuid Limburg 2023-2027. Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het organiseren van toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede ouderenzorg in regio Zuid-Limburg zijn hierin voor de periode 2023-2027 afspraken gemaakt over de bijdragen van alle partijen aan deze doelstelling en de bekostiging daarvan via de **transitiemiddelen**.

Dit ligt volledig in lijn met actielijn 3 van WOZO en uitgangspunt 2 van het IZA. Binnen de regionale **Mijnstreekcoalitie** en uiteraard in **ROAZ** verband (acute zorg), worden in het kader van IZA vanuit gedeelde regiobeelden en regiovisies verdere regioplannen ontwikkeld.

Vanuit de transitie middelen (WOZO) is Cicero voorts in het regionale netwerk momenteel actief geëngageerd in de volgende **projecten** met andere VVT zorgaanbieders:

- Zorgpunten: voortzetting samenwerking
- Kerninterventies: voortzetten en delen
- Arbeidsmarkt:
 - Praktijkleerversterkers (inzetbaarheid stagiaires)
 - Inclusieve arbeidsmarkt (meer en andere handen)
- Passende zorg: taakdifferentiatie, enablement
- Sociale adaptie technologie
- Versterking informele zorg
- Speech to Text
- Slaapmonitoring

1.2 Inhoudelijke koers

Uitgangspunt van Ouderenzorg 8.0 is om ouderen ook de komende decennia vanuit hun zorgvraag kwaliteit van leven te bieden. Die opgave is groot omdat het aantal (kwetsbare) ouderen snel groeit, de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt en de wensen van ouderen veranderen. Ook de structurele bekostiging van de ouderenzorg staat fors onder druk.

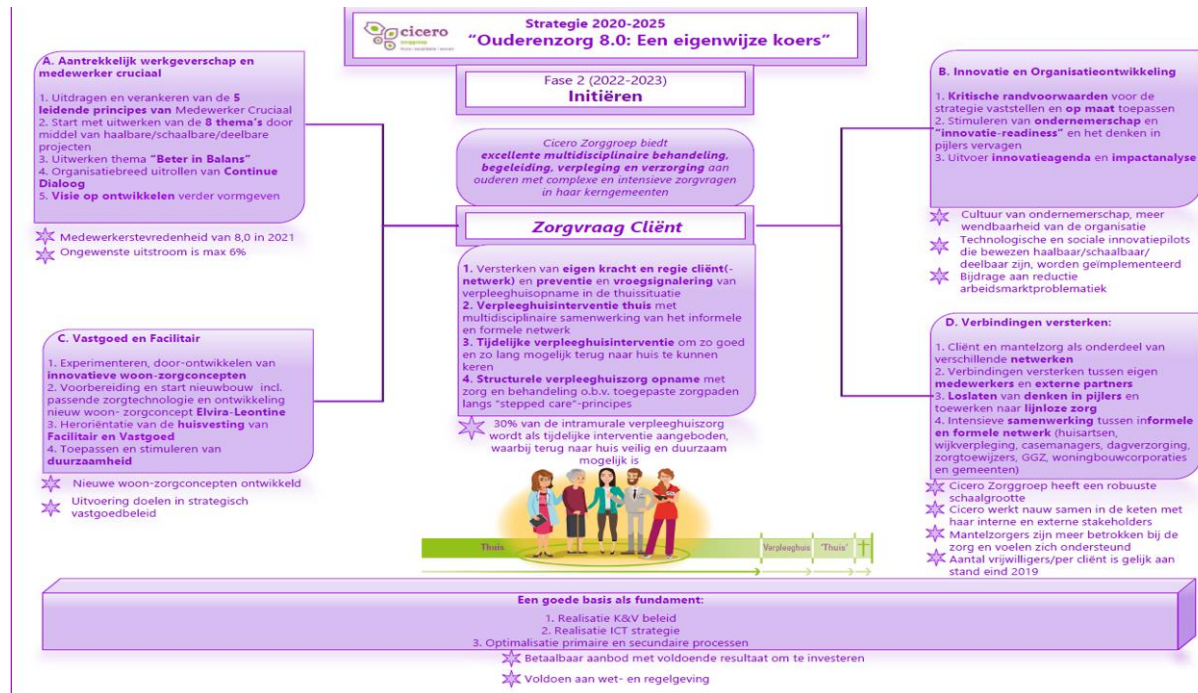
Cicero gelooft in een toekomst waarbij het verpleeghuis ook als **tijdelijk interventiecentrum** kan fungeren met als doel een mens zo lang en zo goed mogelijk in hun eigen woonomgeving te laten verblijven en in het verder **extramuraliseren** en verbinden van de zowel intra- als extramuraal aanwezige expertise. Het streven is om één op de drie cliënten die zich met een vraag naar langdurige intramurale zorg tot Cicero wenden vanaf 2026 op een andere manier te kunnen bedienen en daarmee **permanent verblijf te voorkomen of substantieel uit te stellen**.

Gezien de enorme vraagtoename en een nog steeds stijgende levensverwachting blijft de **huidige intramurale capaciteit hard nodig** om de andere 2 van de 3 toekomstige cliënten te kunnen blijven bedienen met verpleegzorg in combinatie met verblijf. Met andere woorden: voor de 70% toekomstige cliënten die verpleegzorg met verblijf nodig hebben zal de 100% verblijfs capaciteit van nu noodzakelijk zijn.

De geschetste transitie vergt intern omdenken en **anders kaders scheppen, organiseren en inrichten**: sturen op het VPT als leveringsvorm, tijdelijke interventieprogramma's, samenwerken met informele zorg en technologische toepassingen vanzelfsprekend onderdeel laten uitmaken van zorgprocessen, efficiënt omgaan met schaarse expertise, menskracht en middelen en flexibele mogelijkheden om vastgoed op diverse manieren te kunnen benutten. Kortom: inhoud geven aan Anders Werken.

De strategie is -naast de Basis op Orde- vormgegeven **in 5 pijlers**:

- Zorgvraag Cliënt
- Aantrekkelijk werkgeverschap
- Innovatie & Organisatieontwikkeling
- Vastgoed & Facilitair
- Verbindingen Versterken



1.3 Resultaten 2020 t/m 2023

De uitwerking van de strategie is bij de start procesmatig verdeeld in 3 fasen (zie ook de roadmap)

De eerste fase van **Oriënteren en Experimenteren (2020-2021)** is gebruikt om kansen en mogelijkheden te onderzoeken en initiatieven op te starten. De Covid-19 crisis heeft zoals reeds geschetst ten aanzien van de voortgang in het realiseren van onze strategische ambities en doelen vertragend gewerkt. Als gevolg daarvan is besloten om de uitvoering van de Cicero strategie met een jaar te **verlengen tot 2026**.

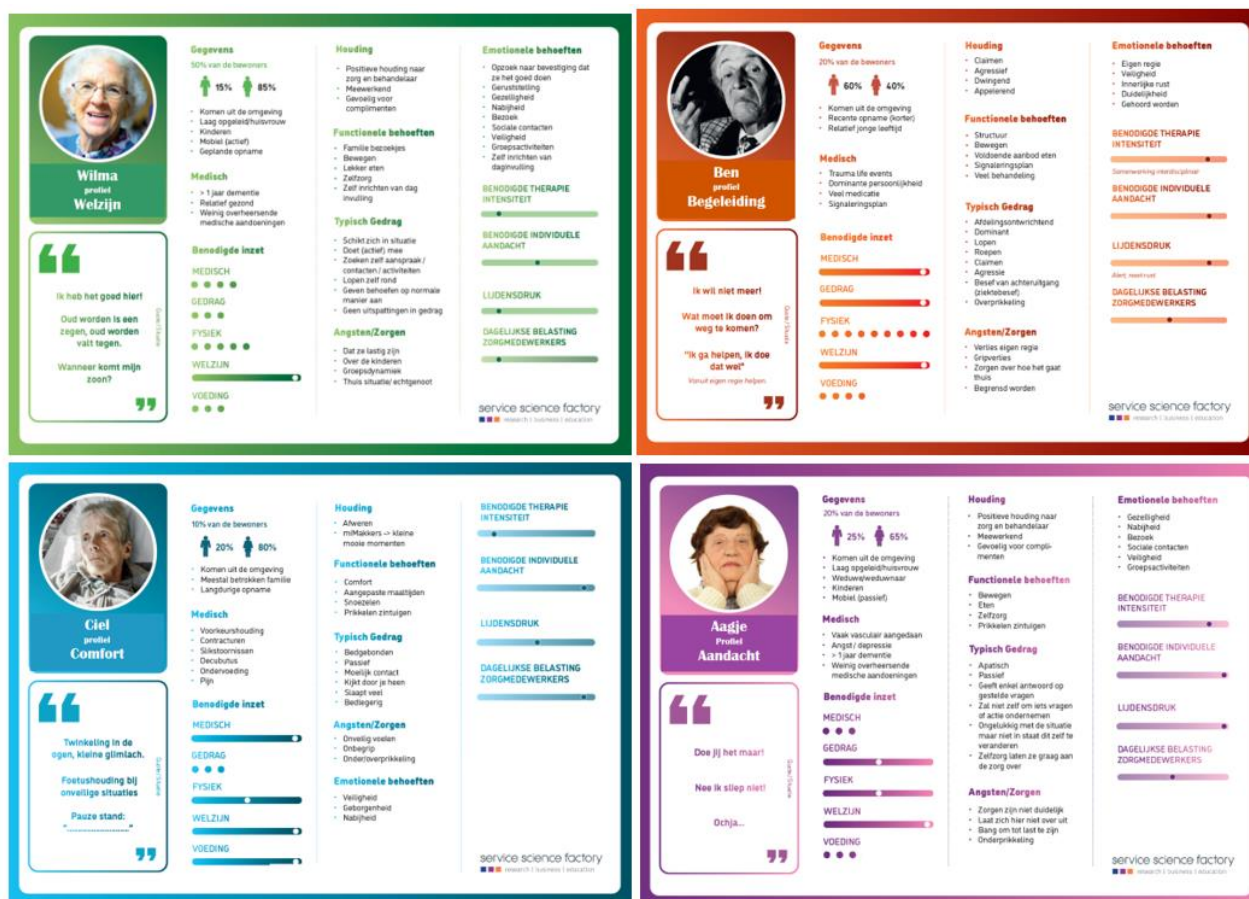
Fase 1 is in 2022 afgerond en heeft een aantal kansrijke trajecten en beleidslijnen opgeleverd die in de tweede fase verder zijn en worden uitgewerkt. Vanuit de oriëntatie- en experimenteerfase heeft het DT voor de Initiatiefase de ambitie geformuleerd om in principe **elke cliënt als een (potentieel) tijdelijke cliënt** te benaderen.

Primair bepalen de cliënt en het eigen netwerk waar het accent van de zorgvraag ligt en vervolgens wordt in samenspraak met de beroepskrachten van Cicero bepaald wat er nodig is om een optimale kwaliteit van leven te bereiken. Het accent verschuift van verzorgen naar zorgen dat. De inzet van schaarse expertise, menskracht en middelen wordt daarbij vanuit het adagium **zoveel als nodig, zo weinig als kan** gerealiseerd.

Fase 2 is aangeduid als de **Initiatiefase (2022-2023)**, waarin de visievorming op diverse onderdelen van de transitieopgave plaatsvond en de in fase 1 opgestarte **initiatieven met potentie projectmatig werden uitgewerkt en getoetst**. Deze opgave liep volop in 2022 en is in 2023 verder voortgezet.

Zo zijn in 2022 de visies op behandeling en de visie op informele zorg uitgewerkt; beide zijn begin 2023 geformaliseerd en in uitwerking genomen.

Vanuit de **visie op behandeling** is in 2022 is een basis gelegd voor het verder uitwerken van **behandelpaden** op basis van cliëntprofielen binnen de behandeling in de IMZ. Naast de medische noodzaak tot verzorging en behandeling wordt hiermee beter aangesloten op de wens en de behoefte van de cliënt.



Deze werkwijze is in 2023 verder uitgediept en uitgetest. **Cliëntprofielen** zullen naar de toekomst toe een belangrijkere rol gaan vervullen, om meer onafhankelijk van de financieringsstroom aan de ondersteunings- en/of zorgvraag te kunnen voldoen. Vanuit het gedachtegoed van **positieve gezondheid** staan het maximaal zelfstandig functioneren van de cliënt/zijn netwerk en zijn eigen keuzes in relatie tot zijn ervaren kwaliteit van leven centraal. De **herijking van het traditionele primaire proces** is hiervoor een voorwaarde. Hiermee is in 2023 een start gemaakt binnen de nieuwbouw van Elvira Leontine, met een verrassend ontwerp voor het samenbrengen van voorkeuren van cliënten én die van medewerkers via het keuzemenu welzijn. Voorts worden op diverse locaties initiatieven, zoals afdelingsoverstijgend werken en locatiebreed werken met de Zorgpost uitgetest die evenals de cliëntprofielen en het keuzemenu welzijn als bouwstenen kunnen dienen.

Informele zorg zal onverkort een nadrukkelijker rol moeten gaan vervullen in het beantwoorden van de zorgvraag en wordt gezien als deeloplossing voor de arbeidsmarktkrapte.

In de in maart 2023 vastgestelde visie op informele zorg heeft Cicero heeft zich ten doel gesteld om:

1. De informele zorg als samenwerkingspartner en **het vertrekpunt voor de inzet van beroepskrachten te beschouwen**: de beroepskrachten bieden zorg en welzijn in aanvulling op wat de informele zorg al (jaren) doet. Behandeling vindt plaats op geleide van (medische) noodzaak;
2. Informele zorgverleners zo goed mogelijk **ondersteunen** in de rol van mantelzorger of vrijwilliger.

Samenwerking met informele zorg is niet zomaar vanuit een theoretisch model vanaf de tekentafel uit te werken in een plan van aanpak van A naar B. De kern zit in het maken van aansluiting, het voeren van het goede gesprek en het samen invulling kunnen geven aan de balans tussen wat wenselijk is en wat kwalitatief verantwoord. Cicero richt zich daarmee dan ook niet alleen op de zorgvraag van de client maar ook op de **belastbaarheid van de informele zorgverlener** vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Besloten is om naast de bestaande locatie initiatieven, in te zetten op een zichtbare gezamenlijke aanpak, die zorgt dat de "klik" tussen formele en informele zorg wordt bevorderd en de drempelvrees om met elkaar zorg en welzijn voor cliënten vorm te geven wordt weggenomen. Deze aanpak zal bepaald worden aan de hand van een **designsprint**, met als doel een drietal gedragen initiatieven te ontwerpen of te kiezen voor de doorontwikkeling van een al bestaand initiatief.

Ook van de inzet van **technologie** wordt een deel van de oplossing voor toekomstbestendigheid van de ouderenzorg verwacht. Voor de intramurale domotica toepassingen betekent dit het gestaag verder uitrollen van de gemaakte keuzes over alle locaties, waarbij de eerder genoemde verdiepingsslag ten aanzien van de locatiebrede inzet van de zorgpost in 2023 bijzondere aandacht heeft gekregen.

De afgelopen jaren zijn daarnaast diverse slimme zorg toepassingen getest en ingevoerd. Duidelijk is dat cliëntgebonden toepassingen op het vlak van **medicatietoediening, dagstructurering, valpreventie, vrijheidsverruiming en monitoring** de beste resultaten geven.

Daarnaast is aandacht voor slaapmonitoring en begeleiding een specifiek thema waarop Cicero zich samen met Sevagram en Zuyderland in regioverband richt. Grote potentie hebben speech to text, datageïnfomeerd werken en AI toepassingen. Speech to tekst is uitgebreid getest en zal in 2024 een permanente plaats binnen werkprocessen krijgen, startend bij Cicero Thuis.

Ook hybride (deels fysiek, deel digitaal) zorgvormen hebben potentie, zoals telerevalidatie en beeldschermzorg. Doordat hiervoor (nog) geen sluitende businesscases zijn vanwege de versnippering in financiering is het implementeren en opschalen hiervan financieel onaantrekkelijk.

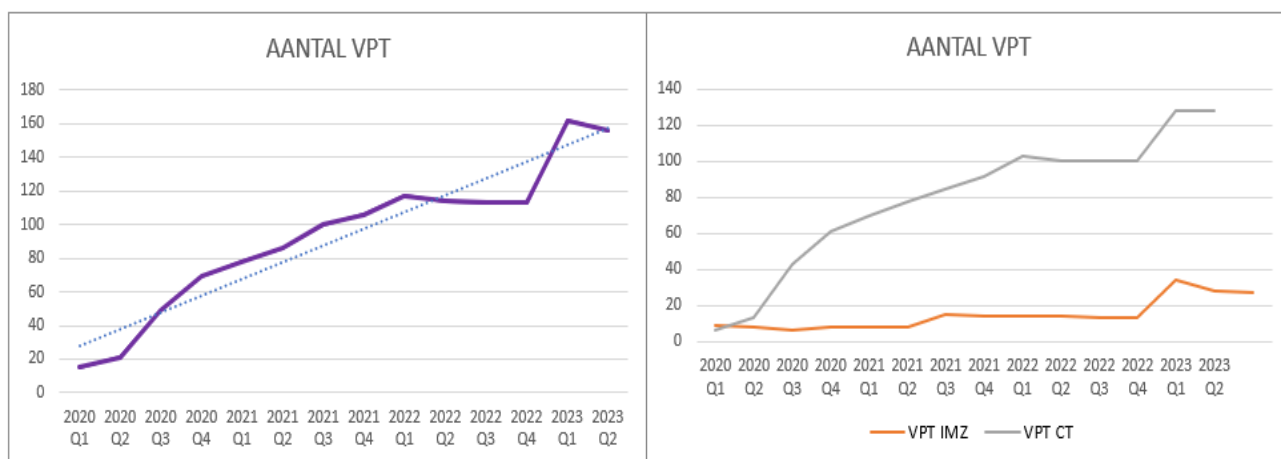
In 2023 is een doorstart van het programma **Medewerker Cruciaal** gemaakt ; na de lastige coronajaren was daarvoor ook weer ruimte en energie. Gekozen is voor een Cicerobrede programmatische aanpak, gericht op **verhoging van zeggenschap en werkplezier in teamverband**. Inmiddels zijn Cicerobreed reeds 28 teams op maat aan de slag gegaan volgens de methode **Samen Sturen**. Er is geen verplicht karakter: de teams melden zichzelf aan en worden hierin begeleid door ontwikkelcoaches, deels afkomstig vanuit Cicero, deels vanuit Proven Partners, dat via het train the trainer concept Cicero interne ontwikkelcoaches heeft opgeleid in de Samen Sturen methode.

In het programma wordt aangesloten op de solide basis van eerder opgehaalde thema's en aandachtspunten binnen Medewerker Cruciaal en het MTO 2021, zodat voor elk team aangesloten wordt op de eigen behoeften. De eerste resultaten en bevindingen van de teams zijn positief en hebben een boost gegeven voor werkplezier vanuit eigenaarschap.

Ook in regionaal verband is er veel uiteraard aandacht voor aantrekkelijk werkgeverschap vanuit **sectorbreed** arbeidsmarkt perspectief. Cicero participeert in diverse **regionale projecten**, gericht op imagoverbetering, praktijkleerversterking (inzetbaarheid stagiaires) en inclusieve arbeidsmarkt (meer en andere handen).

Verpleegzorg zonder verblijf beantwoordt inmiddels ook een toenemend deel van de zorgvraag: het aantal VPT's vertoont een stijgende lijn:

AANTAL VPT		2020 t/m Q3 2023														
VPT		2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3	2021 Q4	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2022 Q4	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
VPT IMZ		9	8	6	8	8	8	15	14	14	14	13	13	34	28	27
VPT CT		6	13	43	61	70	78	85	92	103	100	100	100	128	128	136
VPT Totaal		15	21	49	69	78	86	100	106	117	114	113	113	162	156	163



In bovenstaande grafiek wordt het aantal nieuwe VPT's per kwartaal weergegeven. De trendbreuk tussen 2022 en 2023 is duidelijk zichtbaar.

Cicero is met het **verpleeghuis als interventiecentrum** (reablementprogramma gedurende tijdelijke opname of thuis) gestart in 2021. Door Covid is er een lange aanloopfase geweest, pas vanaf januari 2022 kon er daadwerkelijk gestart worden met tijdelijke opnames. Hiervoor waren specifiek bedden in Emmastaete en Schuttershof gelabeld, maar werd er ook regelmatig uitgeweken naar Elvira Leontine. Vanaf 2023 werd projectmatig **regionale verbreding** gerealiseerd, gefinancierd uit de transitie-middelen waarin Cicero, Zuyderland en Sevagram samenwerken. De thuisinterventie maakt geen deel uit van dit regionale project.

Op basis van de huidige ervaringen zijn de belangrijkste constatering:

- Het project was in eerste instantie gericht op vroegtijdige signalering en aanpak vanuit de optiek van preventie. De vraag en behoefte van huisartsen, casemanagers en andere betrokkenen blijkt echter sterker op de *complexere doelgroep met multiproblematiek*; vaak ook complexe familiesystemen en gebrek aan ondersteunend systeem.

- Veel cliënten hebben nog *geen Wlz-financiering*. Vaak is wel al met de cliënt/mantelzorger gesproken over een Wlz-aanvraag maar wil men dit niet. Door de interventieopname wordt vaak duidelijk dat het niet anders meer kan en dat er een *Wlz-aanvraag nodig* is en die wordt dan ook ingezet. Veel cliënten stromen daardoor in op basis van ELV-hoog. Het ELV-hoog tarief is echter niet kostendekkend voor deze opnames.
- *Cliënten en mantelzorgers kiezen vaak voor thuisinterventie*. Ze vinden de keuze voor een tijdelijke opname moeilijk, zijn bang dat het niet tijdelijk is, schamen zich of hebben slechte ervaringen/vooroordelen.
- Tijdens een tijdelijke opname kan de client wennen aan een eventueel latere opname, voelen de mantelzorgers zich ondersteund en daarnaast ook de rust van het niet hoeven zorgen.
- De tijdelijke interventies vragen om een andere mindset en perspectief van de betrokken professionals. Momenteel zijn de EMZ behandelaren betrokken bij alle interventies de tijdelijke opnames; dit vraagt verregaande samenwerking met de IMZ teams. Hieruit komen aandachtspunten maar de ervaringen zijn ook positief.

Vanuit deze constatering is voor 2024 een bijgesteld projectvoorstel ingediend.

Het **aantal tijdelijke interventies thuis** blijft stijgen doordat huisartsen hier steeds vaker naar verwijzen en het voor cliënten tevens vaak de voorkeur heeft ten opzichte van een opname. De aandacht voor **reablementprogramma's thuis** is ook landelijk door VWS opgepakt. Aan 4 koploperorganisaties, waaronder Cicero, een **ZonMW subsidie** van 200.000 euro (vanaf 1 oktober 2023 t/m juni 2025) verstrekt waarmee de businesscase kan worden uitgewerkt als basis voor het verkrijgen van een structurele betaaltitel.

In cijfers gaat het nog steeds om bescheiden aantallen.

AANTAL CLIENTEN OUDERENZORG 8.0

Interventie	Norm	T2 (2023)	T1 (2023)	Q3 (2022)	Q2 (2022)	Q1 (2022)
Tijdelijke opname	10	5	4	3	5	6
Tijdelijke interventie thuis	5	7	6	2	4	1

Naast deze cliënten, die vanaf de start het reablementprogramma volgden is er ook een aantal cliënten waarvan **tijdens de opname** werd vastgesteld dat een met een reablementprogramma en daarmee een tijdelijke opname kon worden volstaan. Dat aantal loopt uiteraard terug nu het programma een bekend onderdeel van het portfolio is. In 2021 ging het om 12 cliënten, in 2022 om 3 en in 2023 om 1.

In de **thuiszorg** wordt in toenemende mate gewerkt vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid en is de **wijkverpleging** sinds 2021 via een **ontwikkeltraject** actief aan de slag met het principe van gedelegeerde samenwerking; intervisie en intercollegiale toetsing resulteren in meer uniforme indicering en uitvoering. Ook hierin staan het gedachtengoed van positieve gezondheid en het **maximaal zelfstandig functioneren** van de cliënt/zijn netwerk en zijn eigen doelen centraal. Dit traject is 2023 verder verbreed en ook voor 2024 zijn hiervoor de beschikbare subsidies uit het IZA Wijkfonds benut.

Een van de belangrijkste nieuwe onderdelen is het werken met **scenarioplanning**: een "what-if" plan als hulpmiddel indien een crisis in de thuissituatie dreigt of zich voordoet.

Daarnaast zien we wijzigingen in het **bekostigingsperspectief van de extramurale behandeling**. Volgens de Nza zal er per 2025 een betaaltitel komen ter financiering van een behandeltraject voor kwetsbare ouderen thuis. Dit maakt het eveneens van groot belang om te blijven aansluiten bij brede ontwikkelingen in de zorg, waarbij we nader onderzoek doen naar de mogelijkheden die de inzet van een **multidisciplinair aanbod in de thuissituatie** van de cliënt biedt.

De zorgvraag neemt niet alleen toe, maar verandert ook van aard. Door de toenemende aandacht voor het langer thuis wonen en het gedifferentieerde (ook private) **palet van woonvormen** met en zonder ondersteuning, daalt de gemiddelde verblijfsduur in de intramurale setting en wijzigt de ZZP mix.

Cicero blijft zich daarom voortdurend oriënteren op nieuwe mogelijkheden om **vastgoedconcepten** toe te passen ten gunste van de cliënt en de couratheid van het vastgoedportfolio. Financiële ontwikkelingen en de noodzaak tot **flexibiliteit en duurzaamheid** vergen onverminderd heroverweging van toekomstige vastgoedplannen en het maken van kritische inkoopkeuzes.

De centrale afdeling facilitair en inkoop, heeft in 2022 een toekomstgerichte doorontwikkeling ingezet op maat van de veranderingen binnen het gehele aanbod van zorg en diensten. De blijvende economische instabiliteit verhoogt de noodzaak tot **afgewogen en gestandaardiseerde keuzes**. Voordeel dient behaald te worden door op pro actieve wijze de behoefte op te halen en te vertalen in passende oplossingen. De extreme prijsstijging in de gehele keten van toeleveranciers leidt tot een marktverkenning in brede zin waarin Cicero probeert de meest optimale keuze te maken.

De toenemende wettelijke vereisten rondom **duurzaamheid** zullen zowel inkoop als de realisatie van vastgoedprojecten in toenemende mate gaan beïnvloeden, maar ook effect hebben op alle werkprocessen zowel binnen het primaire proces als in de gehele ondersteunende schil. Dit vergt een concreet plan van aanpak waarbij Cicero heeft gekozen om te werken via de route zoals beschreven in de Green Deal 3.0 vanuit Actiz.

Terugblikkend op de **beleidsprogramma's 2020 t/m 2023** en de onder de pijlers geformuleerde resultaten constateren we dat de afgelopen jaren hieraan gestaag en gericht gewerkt is aan en fors geïnvesteerd door alle bedrijfsonderdelen. Inmiddels is Cicero drie jaar op koers met Ouderenzorg 8.0 en ligt er een **basis voor verdere verankering** binnen de organisatie. De onderscheiden pijlers zijn inmiddels dusdanig verbonden dat er een **fundament ligt voor de volgende fase van de strategie**.

2. Verkregen beeld en zelfanalyse als basis voor vooruitblik

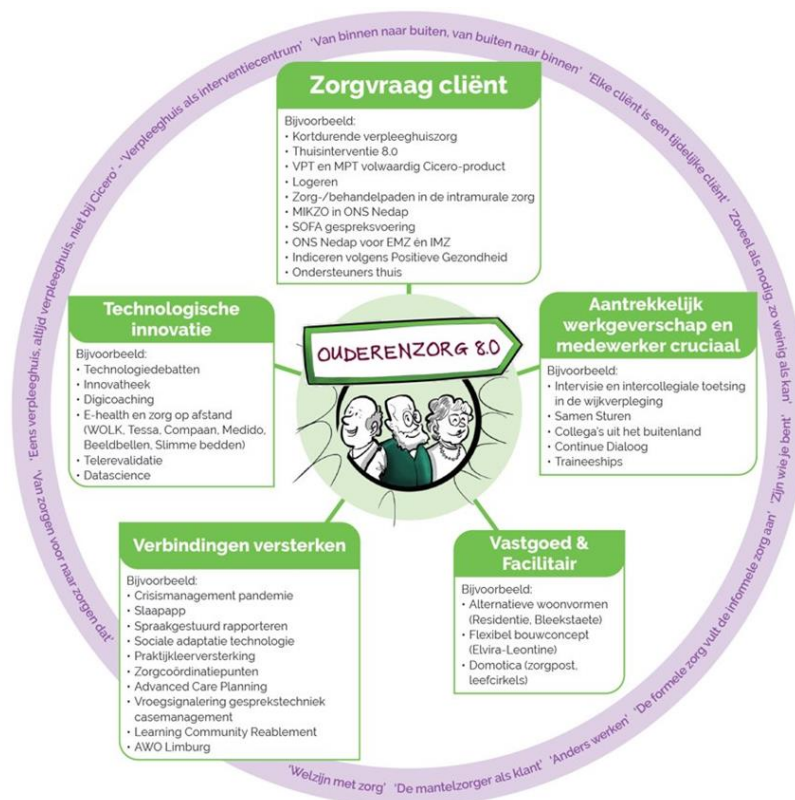
2.1 Strategiedag

Op 25 mei 2023 stond de strategiedag voor medewerkers van Cicero in het teken van het ontsluiten en delen van de vele initiatieven die in de afgelopen strategische periode zijn ontwikkeld en deel uitmaken van de strategie Ouderenzorg 8.0. Aan de hand daarvan werd tevens vooruit gekeken naar de tweede fase van de strategie.

Met behulp van pitches over diverse manieren van "Anders Werken", "Medewerker Cruciaal" en "Verbinden en Samenwerken" werd gesproken over de vraag "Wat betekent Ouderenzorg 8.0 voor mij?" en "Na vandaag, ga ik morgen...".

De opbrengst van deze dag leidde tot aanpassing van de 1^e versie van de door het DT geformuleerde doelenboom, met name op de thema's eigen regie, samenwerking, anders denken, bewustwording en urgentiebesef en het belang van het intern ontzuilen tussen intra- en extramuraal.

Voor het eerst werd een strategiedag volledig gevuld door medewerkers zonder input van externe sprekers. Het momentum om ieders bijdrage en inspanningen aan de realisatie van de strategie te presenteren werd op diverse creatieve wijzen aangegrepen. Het was een bruisende dag, die getuigde van urgentiebesef van de brede beweging Ouderenzorg 8.0. Deze energie wordt meegenomen én benut in de volgende fase van de strategie.



2.2 Externe blik

Door middel van het interviewen van collega's en andere samenwerkingspartners is een 'externe blik' opgehaald die weergeeft hoe de strategie in haar omgeving is geland. De volgende lijnen zijn als grootste gemene delers uit deze interviews gedestilleerd.

Ouderenzorg 8.0 wordt gezien als een **vernieuwende en duurzame lange termijnvisie** om de uitdagingen in de ouderenzorg het hoofd te bieden. De nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van ouderen wordt als passend gezien bij landelijk beleid en de wens van de nieuwe generatie ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Daarbij wordt wel opgemerkt dat de **framing** van de strategie **beter kan**. Er is nog onvoldoende bekendheid over wat deze precies inhoudt en welke stappen door Cicero zijn gezet. De strategie Ouderenzorg 8.0 wordt verward met de beide 8.0 interventies. Deze hebben landelijk en regionaal veel aandacht gekregen, maar zijn slechts onderdeel van de volledige strategie respectievelijk de integrale lange termijn aanpak. De VVT collega's gaven daarbij aan zelf gelijkaardige strategische koersen te volgen, gericht op "thuis als het kan".

Om de strategische koers binnen de VVT als totaal, en daarmee ook vanuit Cicero's "Ouderenzorg 8.0" te laten slagen, moet volgens de geïnterviewden gestuurd worden op **cultuurverandering en verwachtingenmanagement**, zowel bij de cliënt, diens naasten als bij de medewerkers. Het gaat om een maatschappelijke verandering waarmee op een slimme manier vanuit de VVT moet worden ingestoken.

Het gaat dan om de mindset dat opnames in principe tijdelijk zijn, dat eigen regie en zelfredzaamheid de basis vormen en dat het accent verschuift van zorg naar welzijn vanuit "zo veel als nodig, zo weinig als kan" waarbij informele zorg en technologie nadrukkelijker onderdeel gaan uitmaken van de werkprocessen.

Verder wordt opgemerkt dat **samenwerking en verbinding** hiervoor essentieel zijn. Het gaat dan om samenwerking in de regio, dus tussen de verschillende zorgaanbieders, gemeenten en welzijnspartners, maar ook om samenwerking tussen informele en formele zorg.

2.3 Onderzoeksvragen en data

Het directieteam heeft ten behoeve van de midtermreview per pijler van de strategie een aantal onderzoeksvragen geformuleerd, deels retrospectief, deels prospectief. De retrospectieve vragen zijn waar mogelijk beantwoord aan de hand van diverse kwantitatieve gegevens.

Vanuit de huidige databases/inrichting van standaard rapportages uit PowerBI bleek dat in een deel van de onderbouwing worden voorzien; een deel van de data is nog in ontwikkeling, omdat bij de start van de strategie nog niet werd voorzien dat bepaalde inzichten wenselijk waren, of de systemen nog niet ingericht waren/zijn om die specifieke data te genereren.

De dataexecercitie heeft echter waardevolle inzichten gegeven om de realisatie van de resterende strategische periode te voorzien van strategische doelen, die aan de hand van KPI's meetbaar gemaakt zijn. Hiertoe herinrichting van de data plaatsvinden. De belangrijkste onderzoeksvragen worden hieronder beantwoord.

2.3.1 Innovatie en Organisatieontwikkeling

1. Is er een herkenbare 8.0 beweging op gang gekomen? (mindset) Waar blijkt dat uit? Wat zijn de bijdragen vanuit de verschillende bedrijfsonderdelen?

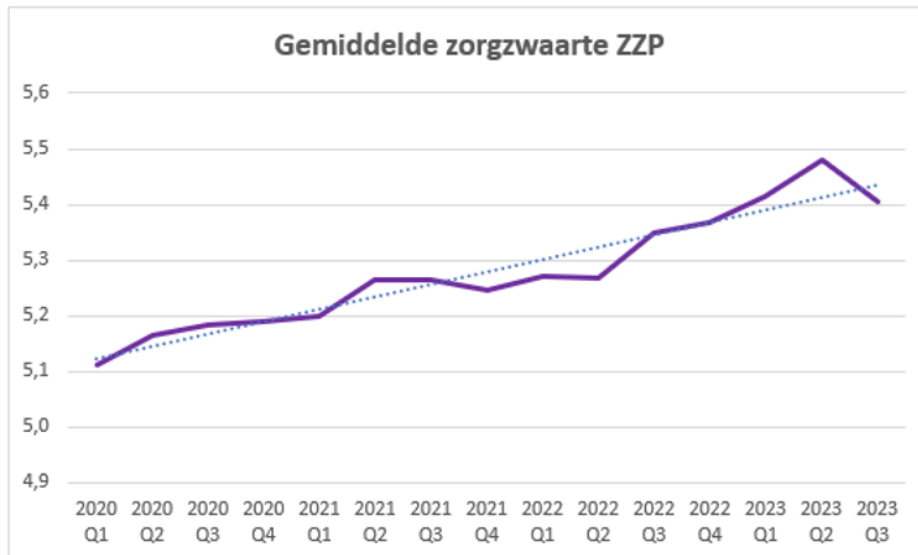
2. Wat is het resultaat tot nu toe: wat zijn successen en waar is nog werk aan de winkel en in welke fase bevindt zich dat werk?

In paragraaf 1.3 zijn de resultaten en daarmee de antwoorden op beide vragen inhoudelijk uitgebreid toegelicht; hieruit blijkt niet alleen dat de 8.0. beweging Cicerobreed op gang is gekomen, maar ook dat er **een goede basis** ligt tot verdere verbreding en verdieping in de resterende strategische fase. Tijdens de strategiedag op 25 mei bleek ook dat het ontsluiten van diverse initiatieven verhelderend werkte en inzicht gaf in de **gezamenlijke beweging** de beweging "Ouderenzorg 8.0". Duidelijk werd dat alle bedrijfsonderdelen bezig zijn met de strategie en dat intensievere interne en externe samenwerking belangrijke voorwaarden zijn voor het verdere verloop. Ondanks groeiend enthousiasme en urgentiebesef, is het vanuit de cijfers nog moeilijk om de effectiviteit van de 8.0 interventies en de beweging 8.0 kracht bij te zetten. Dit heeft te maken met de complexiteit van het huidige bekostigingssysteem, dat het lastig maakt om tot een kostendekkende businesscase te komen binnen de bestaande financiële kaders. Met VwS en NzA zijn gesprekken gevoerd over het verkrijgen van een betaaltitel, maar deze komt op zijn vroegst per 2025 voorhanden.

De ontwikkeling van de VPT's en de aandacht voor de interventieprogramma's gecombineerd met een op handen zijnde betaaltitel voor trajectbegeleiding van kwetsbare ouderen binnen de ZvW zijn daarbij positieve ontwikkelingen.

Uit de instroom-, doorstroom-, uitstroom- en gemiddelde ligduur cijfers blijkt dat **intramuraal de zorgwaarde is toegenomen in de afgelopen 3 jaar**. Het gaat dan

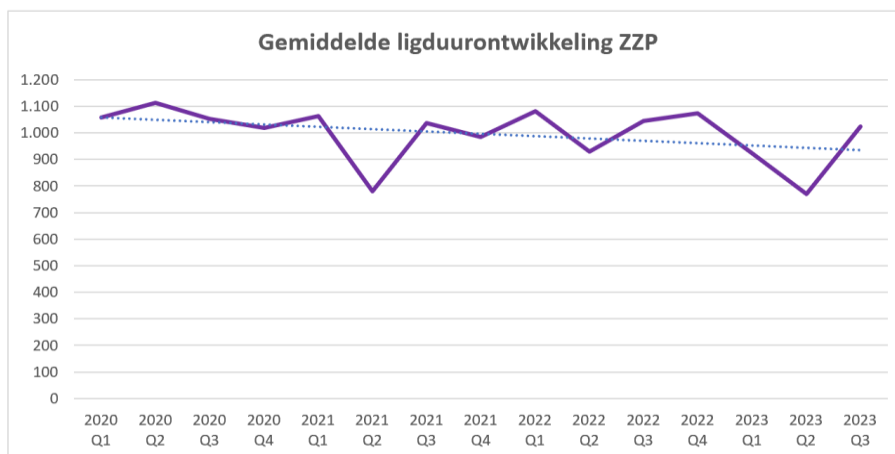
zowel om de geïndiceerde zorgzwaarte (ZZP zwaarte) als de intrinsieke zorgzwaarte. Het aantal cliënten met een ZZP4 indicatie neemt af. Als ZZP4 niet meer opgenomen mag worden, dan zal de gemiddelde zorgzwaarte intramuraal in de toekomst nog verder toenemen.



Voorts zien we dat de **gemiddelde ligduur van een intramurale cliënt dalend** is:

GEMIDDELDE LIGDUUR ZZP (in dagen) 2020 t/m Q3 2023

ZZP	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3	2021 Q4	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2022 Q4	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
Dagen	1.059	1.113	1.052	1.019	1.064	781	1.036	985	1.080	930	1.045	1.074	925	769	1.023



Verder is er een **stijging waarneembaar in het aantal spoed- en crisisopnames**.

Deze vormen inmiddels circa. 40% van onze instroom en zorgen voor een langere wachttijd voor de ouderen op de reguliere wachtlijst. Zowel het toenemen van de zorgzwaarte als het afnemen van de gemiddelde ligduur in de eerste helft van de

strategische periode bevestigen dat de (thuis)interventies die Cicero uitvoert, effect sorteren. De "lichtere doelgroep" blijft langer thuis. Daarbij lijkt nog verdere winst te behalen op het inzetten van tijdelijke opnames bij spoedaanvragen vanuit ziekenhuis en huisarts. Evenwel brengt dit een **verzwaring van de permanent intramuraal verblijvende cliëntpopulatie** met zich mee. Hierop zal ook voorgesorteerd moeten worden.

2.3.2 Aantrekkelijk werkgeverschap en medewerker cruciaal

De belangrijkste onderzoeksvraag binnen deze pijler is:

Is Cicero in staat medewerkers aan zich te binden en nieuw talent aan te trekken?

Analyse van data over de gemiddelde diensttijd, leeftijdsopbouw en duur van openstaande vacatures geeft verschillende inzichten. Daaruit blijkt dat we jonge medewerkers (<26 jaar) langer kunnen vasthouden. Vooral nog is de oorzaak daarvan nog onbekend. Er zijn verschillen zichtbaar per leeftijdsgroep; mogelijk kunnen deze positief beïnvloed worden door beter in te spelen op leeftijds-/profielgerelateerd personeelsbeleid.



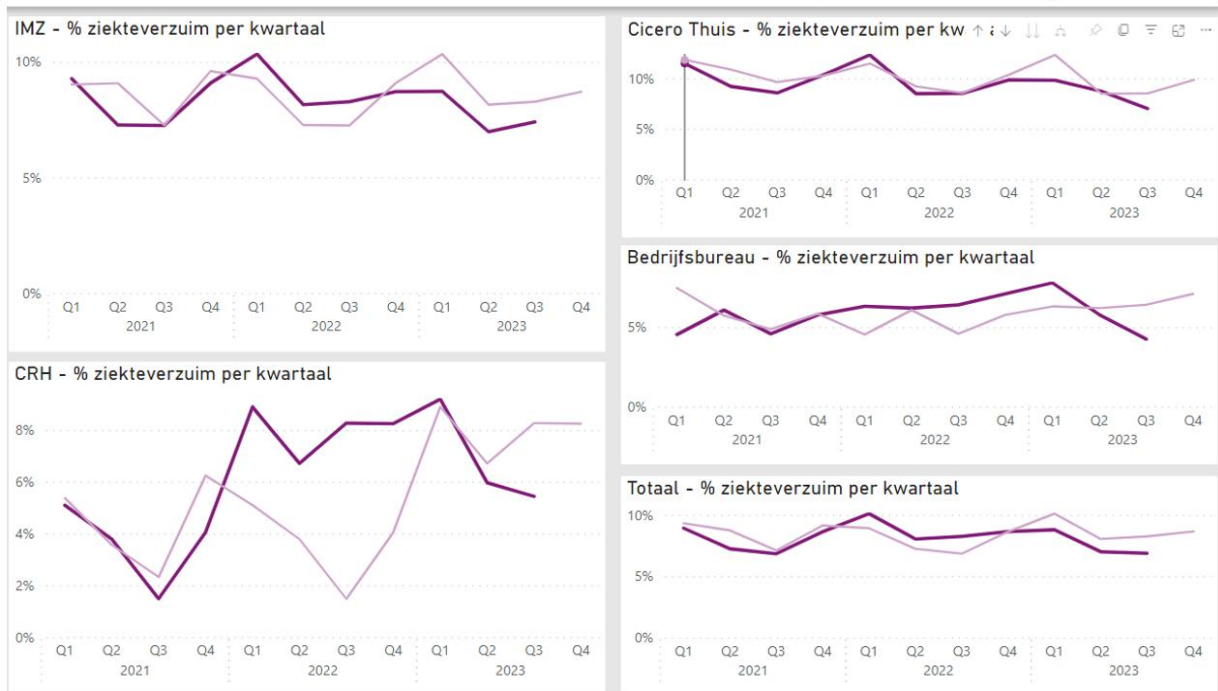
Het ziekteverzuim gedurende de coronajaren was fors, maar in lijn met de landelijke cijfers. Vanaf 2023 daalt geleidelijk aan het percentage ziekteverzuim. Binnen de CRH en het bedrijfsbureau zijn de verzuimpercentages inmiddels genormaliseerd. Bij IMZ en Cicero Thuis laten de grafieken nog een relatief hoog ziekteverzuimpercentage zien, maar ook dit is in lijn met de landelijke trend.

Kwalitatieve analyse van de verzuimgegevens leert ons dat we meer psychisch verzuim (met een psychiatrische grondslag) hebben dan vergelijkbare organisaties. Cicero zal

haar screening aan de voorkant moeten verbeteren. Daarnaast heeft Cicero relatief veel kort verzuim. Dit maakt dat er in de continue dialoog meer aandacht moet zijn voor de privé- werkbalans voordat het verzuim ontstaat. Passend leiderschap is daarvoor essentieel. Daar zal sterker op ingezet moeten worden.

ZIEKTEVERZUIM PER ZUIJ

● Excl Zw ● Vorig jaar



2.3.3 Vastgoed en facilitair

Cicero heeft zich tot doel gesteld dat haar nieuw te ontwikkelen vastgoed moet bijdragen aan onder meer het vergroten van de eigen regie van de cliënt en betrokkenheid van de informele zorg, anders werken door de medewerker. In de eerste periode van de strategie is het vastgoed van Bleekstaete en deels Elvira-Leontine opgeleverd en in gebruik genomen. Om die reden is voorsnog onvoldoende data beschikbaar op basis waarvan bepaald kan worden of Cicero in deze opgave geslaagd is.

In de tweede fase van de strategie wordt zowel kwalitatief als kwantitatief in kaart gebracht of het gerealiseerde vastgoed bijdraagt aan de strategie Ouderenzorg 8.0 zodat deze uitgangspunten mogelijk tot standaard kunnen worden verheven. Belangrijke thema's hierin zijn het verhogen van eigen regie bij cliënt en familie, een aangepast primair proces (anders werken, gebruiksvriendelijkheid) en de verificatie van aannames over flexibiliteit en duurzaamheid.

2.3.4. Verbindingen versterken

In hoofdstuk 1 is de **regionale context** uitvoerig geschetst evenals de katalyserende werking die voor de regionale samenwerking is uitgegaan van het gezamenlijk optrekken in de coronaperiode. In functie van de regiobeelden, leidend tot regiovisies en uitwerking in regioplannen binnen de context van WOZO en IZA heeft Cicero haar aandeel in kennisdeling en ketenversterking genomen en zal dit naar de toekomst toe ook blijven doen.

Vanuit de strategiedag bleek dat interne verbinding tussen de intra- en de extramurale zorg, **interne lijnloze zorg** door de medewerkers gezien wordt als een actieve opgave voor de komende periode.

De spannendste onderzoeksvraag op het vlak van verbindingen versterken is echter:

Kunnen we ons (op voorhand) verzekeren van informele zorg?

De inzet van informele zorg in het huidige zorgproces is thans op basis van vrijblijvendheid. Er zijn diverse initiatieven gestart, zowel binnen Cicero als regionaal die echter nog te weinig effect sorteren om gezien te worden als structurele deeloplossing voor een blijvend toegankelijke ouderenzorg. Het starten van zorg onder voorbehoud van bijdragen vanuit informele zorg is vooralsnog niet haalbaar. Samenwerking met informele zorg draait om het maken van aansluiting, het voeren van het goede gesprek en het samen invulling kunnen geven aan de balans tussen wat wenselijk is en wat kwalitatief verantwoord, uiteraard binnen de geldende juridische kaders. Voor de weg waarlangs dit invulling krijgt zal ook ingezet moeten worden op maatschappelijk draagvlak.

2.4 Strategische sessies DT

Het DT heeft om de vooruitblik in strategische doelstellingen te vertalen voor de tweede helft van de strategische periode, diverse strategische werksessies gehouden. Hierin zijn, deels met hulp van externe begeleiding, vanuit de resultaten en bevindingen uit de data analyses, strategische doelen geformuleerd voor de realisatiefase van Ouderenzorg 8.0. Het gesprek over deze strategische doelen en de bijbehorende gemeenschappelijke taal, heeft geleid tot meer verbinding tussen de initiatieven binnen de verschillende bedrijfsonderdelen en vormt hiermee in de realisatiefase de basis voor verdere integrale samenwerking over de pijlers heen. Zo worden voor de realisatiefase (strategische) KPI's bepaald om deze doelen aan te toetsen. De afdeling communicatie is betrokken bij deze sessies om ervoor te zorgen dat via strategische en planmatige communicatie de volle breedte van de integrale strategie zowel intern als extern wordt gedragen respectievelijk herkend.

3. Vooruitblik

3.1 Verwachte context 2024-2026

De in 2020 geformuleerde **strategische opgave staat onverkort** voor de resterende strategische periode 2024-2026. De urgentie vanuit zowel de toenemende zorgvraag als het afnemend aantal beroepskrachten maakt de noodzaak tot transitie en "Anders Werken" steeds scherper voelbaar. Het streven naar het bieden van **passende integrale ondersteuning en zorg** gericht op welbevinden blijft de strategische opgave. De vraag of de beweging Ouderenzorg 8.0 ultimo 2026 heeft geleid tot een 30% ombuiging naar huis van de toekomstige vraag is nog niet te beantwoorden maar blijft eveneens het streven. **Toegankelijkheid en betaalbaarheid** staan echter in **toenemende** mate onder **druk** binnen het huidige stelsel en de huidige maatschappelijke opvattingen over ouderenzorg schuren met de realiteit. WOZO en IZA mogen dan in zorgland bekend zijn; de doorsnee burger, verzekerde of (potentiële) cliënt is nog niet mee in de nieuwe werkelijkheid. De **val van het kabinet** Rutte IV afgelopen juli brengt opnieuw onzekerheid mee voor wat betreft de sturing vanuit de overheid. Het huidige **Kwaliteitskader** uit 2021 en de daaruit voortvloeiende verwachtingen van cliënten en hun informele zorgsysteem **wringt** tenslotte toenemend **met de realiteit**.

In de **Realisatiefase (2024-2026)** moeten de effecten van de ingezette koers duidelijk zichtbaar zijn en transformeert de organisatie naar Ouderenzorg 8.0. Onderdeel hiervan is het doorrekenen van diverse scenario's in de huidige context.

Binnen de WLZ financiering is het investeren in langer thuis wonen vanuit een kortdurende opname **financieel onaantrekkelijk**. De kortdurend verblijvende reablement cliënt en zijn informele zorgsysteem volgen immers een intensiever (behandel)programma, de turnover en daarmee de administratieve en overdrachthandling stijgen en de groep cliënten die wel permanent verblijft kent een toenemende zorgzwaartemix en een kortere gemiddelde verblijfsduur, doordat de zelfredzamere groep weer terug naar huis gaat. Dat maakt dat onder de huidige druk op de intramurale verblijfs capaciteit het vrijhouden van bedden voor kortdurende opnames vaak een lastige opgave is.

Dat de toekomstige ZZP mix van de cliënten die verpleegzorg in combinatie met verblijf ontvangen een hogere gemiddelde zorgzwaarte kennen dan vandaag is blijktens onze data al realiteit. Bovendien wordt de **aanspraak** op permanent verblijf voor de **ZZP4** in de toekomst **beprekter**, zijn er voorgenomen **bezuinigingen op de behandelcomponent** en wordt verkend in hoeverre het **VPT** niet beter in de Zorgverzekeringswet past in plaats van in de WLZ.

Inmiddels komt **50% van de instroom vanuit ziekenhuis of GRZ** en blijven toezeggingen door artsen en informele zorgverleners grote invloed hebben en soms onterecht beslag leggen op de instroom met permanent verblijf. Opvallend is het enorm **toegenomen** aantal aanmeldingen voor opname vanuit het ziekenhuis of thuis met de **kwalificatie "spoed"**. Bij deze groep wordt er op voorhand uitgegaan dat permanent verblijf noodzakelijk is en de mogelijkheid van een tijdelijke interventieopname wordt niet actief gescreend, terwijl er juist na een ziekenhuisopname vaak een thuisblijfwens is. Het hierop **scherper** gaan **triageren** door de SO in het ziekenhuis biedt mogelijkheden om het beslag op de intramurale verblijfs capaciteit en het "bypassen" van de reguliere wachtlijst te verminderen.

De reguliere ouderenzorg krijgt in toenemende mate **concurrentie** van met private equity gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven, vaak buitenlandse investeerders, die zich richten op cliënten met een hoge SES danwel een lagere zorgzwaarte (4 en de lichtere profielen binnen 5).

Specifiek op het vlak van **duurzaamheid** zullen de komende periode de eisen die vanuit wet- en regelgeving en de maatschappij voortvloeien sterk toenemen. Deze beïnvloeden niet alleen de keuzes die vastgoedtechnisch, qua leveranciers of logistiek gemaakt moeten worden, maar ook het primaire proces zal een bijdrage moeten leveren aan de reductie van de CO2 footprint.

De **tekorten op de arbeidsmarkt** lopen verder op: het werkgebied van Cicero kenmerkt zich door ontgroening van de beroepsbevolking en de uitstroom naar andere sectoren is post corona alleen maar toegenomen. Inzetten op "andere handen", informele zorg en technologie als deeloplossingen blijft noodzakelijk maar dit gaat langzaam en het is uiterst onzeker of deze oplossingen op de kortere termijn al voldoende soelaas gaan bieden. **Populair werkgeverschap** wordt een complexere opgave waarbij ingezet zal worden op meer invloed op het werk en een positieve werkcultuur. Mogelijk dient zich de noodzaak tot een scherpere profielkeuze (wat voor werkgever wil je zijn) aan, omdat de combinatie van interventiecentrum en "troetelzorg" niet langer haalbaar is.

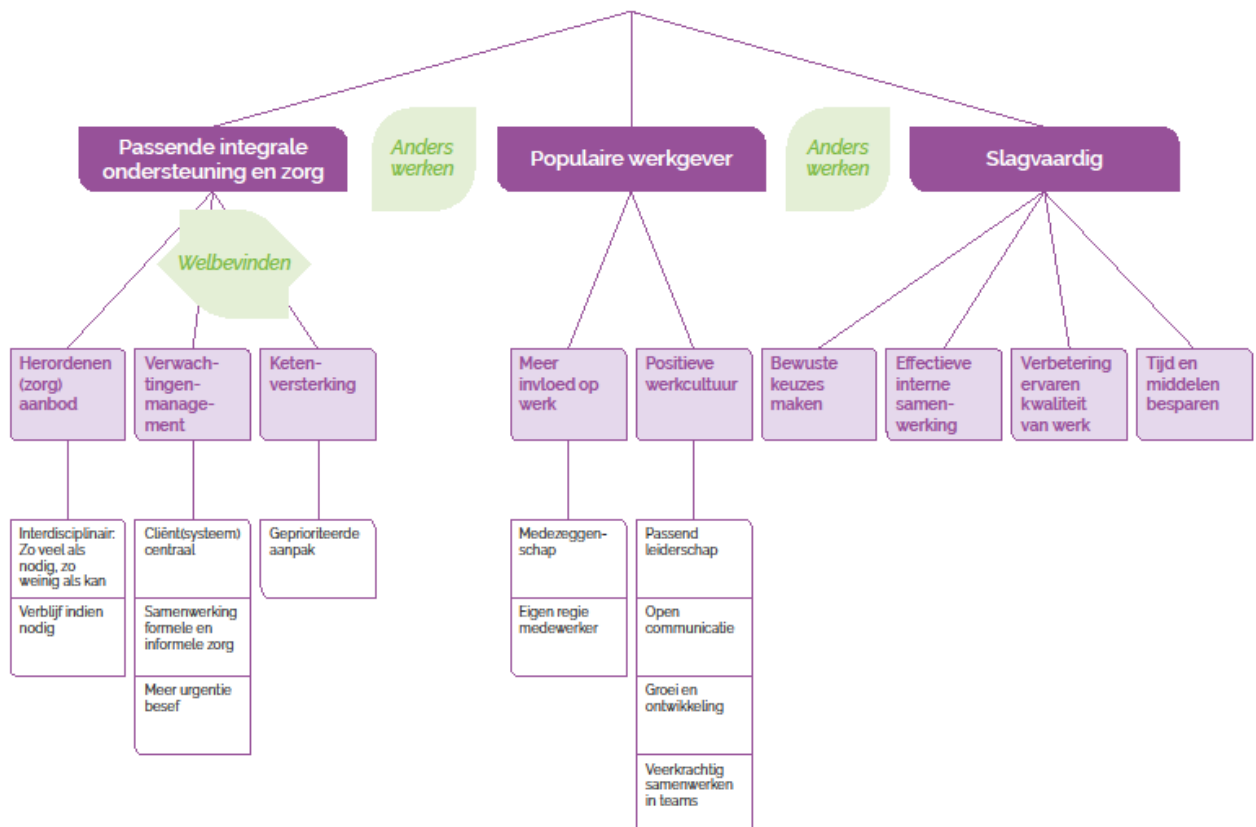
Gezien de grote externe complexiteit en onzekerheid wordt er een groot beroep gedaan op wendbaarheid en **slagvaardigheid** van de organisatie. Vanuit een financieel stabiele basis betekent dit voor Cicero invulling geven aan Anders Werken in de volle breedte.

3.2 Doelenboom 2024-2026: focus en bijstelling

In deze **strategische doelenboom** zijn door middel van hoofdoelen en subdoelen de huidige pijlers van de strategie voor de periode 2024-2026 geactualiseerd. Hiermee vormt dit het herziene strategische kader voor de komende jaren. Hieraan zijn vervolgens **strategische KPI's** gekoppeld en is in kaart gebracht welke data noodzakelijk zijn om hieraan invulling te geven.

De **inspanningen** om deze doelen te realiseren worden in de realisatiefase van de strategie verder uitgewerkt en ook hieraan worden KPI's gekoppeld. Dit proces is reeds onderhanden binnen het DT. De strategische doelen vormen samen de essentiële bestanddelen van de **beweging 'Anders Werken.'** De doelenboom dient als inhoudelijke kapstok en voorziet bestuur, directie en de lijn in een **gemeenschappelijke taal**, nodig om in deze fase de strategie te realiseren.

CICERO LEVERT TOEKOMSTBESTENDIGE ZORG & DIENSTEN



De volgende inhoudelijke lading is aan de geformuleerde doelen toegekend:

Passende integrale ondersteuning en zorg

Herordenen zorgaanbod:

- 'Interdisciplinair': Zo veel als nodig, zo weinig als kan': Niet alle vragen van onze cliënten zijn zorgvragen. Wij richten onze ondersteuning en zorg in vanuit een integraal perspectief gericht op welbevinden. We zetten een combinatie van zorgprofessionals en sociale professionals in; gerelateerd aan de mogelijkheden van het netwerk, het profiel en het perspectief van de cliënt.
- 'Verblijf indien nodig': De intramurale verblijfs capaciteit is begrensd; ons uitgangspunt is dat verblijven (en sterven) in de eigen vertrouwde omgeving de voorkeur heeft. Wij nemen alleen cliënten op waarbij de noodzaak tot permanent of tijdelijk verblijf vaststaat, gerelateerd aan de mogelijkheden van het netwerk, het profiel en het perspectief van de cliënt.

Verwachtingenmanagement:

- 'Cliënt(systeem) centraal': Met de cliënt/het cliëntsysteem worden concrete afspraken gemaakt over de inhoud van de samenwerking en de inzet van zorg- en sociale professionals vanuit het profiel en het perspectief van de cliënt. Bijzondere aandacht gaat hiernaar uit bij een nieuwe fase in de cliëntreis. Strategische communicatie wordt bewust en planmatig ingezet.
- 'Samenwerking formele en informele zorg': De informele zorg is een samenwerkingspartner. Ons uitgangspunt is dat zorg- en sociale professionals zorg en welzijn bieden in aanvulling op wat de informele zorg al (jaren) doet vanuit het integrale perspectief gericht op welbevinden. Dat geldt zowel in de thuissituatie als bij (tijdelijk) verblijf. We werken toe naar een zorgproces dat gericht is op samenwerking (Anders Werken). Vanuit onze expertise ondersteunen wij informele zorgverleners zo goed mogelijk in de rol van mantelzorger of vrijwilliger.
- 'Meer urgentiebesef': Medewerkers realiseren zich dat er nu een noodzaak is om werkprocessen aan te passen aan de huidige maatschappelijke context (meer cliënten, minder of andere collega's). Leidinggevend en nodigen uit tot het realiseren van Anders Werken en delen initiatieven en resultaten. Strategische communicatie wordt bewust en planmatig ingezet.

Ketenversterking:

- 'Geprioriteerde aanpak': De zorgketen omvat een aantal bijzonder belangrijke samenwerkingspartners die cruciaal zijn voor het welslagen van onze strategische doelstellingen. Alleen door samenwerking binnen de keten kunnen we het hoofd

bieden aan de maatschappelijke transformatie-opgave. Prioritering en focus ligt bij de versterking van onze relaties in de 1e lijn, in het bijzonder de huisartsen.

Populaire werkgever

Meer invloed op werk:

- 'Medezeggenschap': Cicero streeft ernaar medewerkers invloed te geven op beleid met betrekking tot het verlenen van goede zorg, hun rooster en loopbaanmogelijkheden. Bij projecten worden medewerkers uitgenodigd om hun inbreng te leveren vanuit hun professie. Daarnaast beschikt Cicero over een actieve OR en PAR die de RvB van gevraagd en ongevraagd advies voorziet en het belang van medewerkers vooropstelt.
- 'Eigen regie medewerker': Medewerkers hebben aantoonbaar meer invloed op eigen werk, ontvangen waardering en erkenning. Er is flexibilisering op maat en interne mobiliteit mogelijk. Vanuit sturing op heldere kaders en vakmanschap (doelstellingen en verwachtingen), is er ruimte binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden om zelf beslissingen te nemen voor het behalen van resultaten. Mits onderbouwd en vastgelegd, is er ruimte voor het afwijken van protocollen en werkinstructies. Medewerkers weten vanuit hun professionaliteit en het welzijn van de cliënt proactief te handelen om vanuit verbinding beweging te creëren.

Positieve werkcultuur:

- 'Passend leiderschap': Leidinggevendenden hebben naast beheersmatige taken (verschillend per laag) ook de rol van coach en in geval van zorgmanagers ook de rol van meewerkend voorman/vrouw/mens. Het evenwicht tussen sturen of begeleiden (duidelijke verwachtingen, doelen stellen en richting geven om ervoor te zorgen dat het werk in lijn is met organisatiedoelen) en het geven van eigen regie en besluitvorming staat hierbij centraal. Zij moedigen medewerkers aan om creativiteit en eigen initiatief te tonen en zich aan te passen aan situaties op basis van hun expertise en inzicht. Leidinggevendenden tonen voorbeeldgedrag. Ze zijn rolmodel voor positieve gedragingen, ook in tijden van stress, weten hoe ze het juiste evenwicht tussen ruimte en sturing moeten vinden en zijn hierop te allen tijde aanspreekbaar. Leidinggevendenden hanteren de continue dialoog als middel om begrip te bouwen, relaties te versterken, samenwerking te bevorderen en uitstroom te beperken. Dit is een doorlopend proces waarbij actief luisteren, vragen stellen en respectvol reageren op wat anderen zeggen, cruciaal is.
- 'Open communicatie': Medewerkers lossen vraagstukken op d.m.v. het goede gesprek, eerlijk en open. Door het stellen van verkennende vragen, geven en ontvangen van constructieve en respectvolle feedback en vrijelijk delen van

informatie, zorgen, meningen en ideeën vanuit een basis van transparantie en vertrouwen gekomen tot gezamenlijke en gedragen oplossingen, afspraken en verwachtingen. Beslissingen en processen worden snel en duidelijk gecommuniceerd en zijn voor iedereen op maat toegankelijk.

- 'Groei en ontwikkeling': Medewerkers worden positief bekrachtigd en gestimuleerd om persoonlijke doelen te bereiken. Dit stelt medewerkers in staat om hun vaardigheden en kennis te behouden en te vergroten en hun eigen loopbaan vorm te geven. Professionele (door)groei is volop mogelijk. Dit is geen verplichting. Alle kwaliteiten en vaardigheden van medewerkers worden op maat gewaardeerd en geborgd.
Medewerkers zijn zich bewust dat ze deel uitmaken van de strategie Ouderenzorg 8.0. Ze staan open voor nieuwe ideeën en zijn bereid hun aanpak aan te passen als dat nodig is.
- 'Veerkrachtig samenwerken in teams': Medewerkers werken rolbewust samen en voelen zich verbonden met anderen in een team. Zij zijn duidelijk in het stellen van grenzen vanuit hun functie, rol en verantwoordelijkheid en tegelijkertijd zeer collegiaal in het helpen van anderen. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid voor het succes van het team en een gevoel van gemeenschap.
Binnen een team wordt bewust ingezet op medewerkers met verschillende achtergronden, ervaringen en expertise. Deze diversiteit brengt meerdere perspectieven bij elkaar die nodig zijn om complexe uitdagingen aan te gaan. Uitdagingen en problemen in het team worden aangepakt met een positieve grondhouding en creatieve oplossingen. Moeilijkheden worden gezien als kansen om te groeien waarbij er focus is op doelen en geloof in het vermogen om obstakels te overwinnen. Elke ervaring (goed of slecht) in het team wordt gezien als een kans om te leren en groeien. Prestaties worden geëvalueerd en manieren om te verbeteren geïdentificeerd.

Slagvaardig

- 'Bewuste keuzes maken': Met focus op het behalen van de duidelijk gestelde en haalbare doelen, hebben wij het vermogen om taken en verantwoordelijkheden effectief en productief uit te voeren. De energie richten wij op de taken die het meeste impact hebben en laten minder belangrijke dingen wachten. Hierdoor zeggen wij duidelijk en goed onderbouwd 'nee' of "nu niet" tegen zaken. Wij leren continu effectiever zijn door met een open, brede blik naar vraagstukken te kijken, ons oordeel uit te stellen en bereidheid om ons aan te passen aan veranderende omstandigheden. Deze flexibiliteit stelt ons in staat om effectief om te gaan met onverwachte situaties.
- 'Effectieve interne samenwerking': Als slagvaardige organisatie zijn wij in staat om snel te reageren op veranderingen, ons aan te passen aan nieuwe omstandigheden en effectief te blijven functioneren in een dynamische en onzekere omgeving. Dit doen wij door geïnspireerd samenwerken (multi + interdisciplinair) in een open team om zo makkelijk in te kunnen spelen op team-, afdelings - of organisatie overstijgende vraagstukken. Communicatie verloopt met respect voor elkaars verschillen en vanuit motiverende doelen, bevorderen wij het vermogen om snel te reageren op uitdagingen. Wij nemen bewust doordachte risico's en experimenteren met nieuwe ideeën zonder roekeloos te zijn. Samenwerking wordt verder gefaciliteerd door middel van geautomatiseerde processen, datagedreven besluitvorming en snellere communicatie.
- 'Verbeteren ervaren kwaliteit': Wij doorleven de meerwaarde van effectief werken en de wil van het continu verbeteren waarbij wij leren van collegae en partner instellingen om cliënt- en klantgerichte ondersteuning te leveren. Wij durven te meten en te sturen op KPI's om er voor de zorgen dat we de juiste dingen goed doen en tijdig bij te sturen waar nodig. Om continu te verbeteren en weloverwogen besluiten te maken, is de PDCA leercirkel een gewaardeerd instrument, ingebed in alle afdelingsoverstijgende onderdelen van de organisatie.
- 'Tijd en middelen besparen': Door systemen slimmer in te zetten, medewerkers digitaal te ondersteunen en te faciliteren middels technologie, zorgen wij voor efficiëntie in bedrijfsprocessen. Wij zetten actief in op technologische ontwikkelingen en innovaties die menselijke inspanning verminderen, de efficiëntie verbeteren en de productiviteit verhogen. Hierbij doelen wij op het automatiseren van taken, verminderen van repetitieve handelingen en daar waar mogelijk menselijke arbeid te vervangen of te ondersteunen.

3.3. KPI's, ontwikkeling dashboard en beheerstructuur

De hoofd- en subdoelen zijn als volgt voorzien van strategische KPI's:

Hoofddoel	Doel	KPI	Norm
Passende integrale ondersteuning en zorg	Herordenen (zorg)aanbod	70% van een geïnccludeerde doelgroep in een programma dat erop gericht is mensen zo lang mogelijk thuis te houden blijft thuis of gaat weer terug naar huis (reablement of interventie verpleeghuis).	>70%
	Herordenen (zorg)aanbod	Het bezettingspercentage is 97,5% in de IMZ en 87,5% in de GRZ, ook als de vraag stijgt.	IMZ >97,5% GRZ > 87,5%
	Herordenen (zorg)aanbod	De zzp mix wijzigt naar zwaardere zorg.	>5,1
	Herordenen (zorg)aanbod	De groei van het aantal VPT's stijgt met 10% per jaar.	>10%

	Herordenen (zorg)aanbod	De tijdelijke reablementinterventies (met en zonder opname) zijn een volwaardig product in het portfolio met een betaaltitel en productieafspraken.	Spoed als tijdelijk minimaal 25 cliënten; tijdelijke opname minimaal 25 cliënten; thuisinterventie minimaal 40 cliënten
	Herordenen (zorg)aanbod	Groei van het aantal DBC's bij GRZ vanwege langer thuis met (percentage gebaseerd op afgelopen jaren).	Deze KPI wordt nader in de tweede strategische periode geduid.
	Verwachtingen management	Er wordt op basis van de visie op informele zorg een campagne gestart. Gaandeweg worden meer operationele KPI's geformuleerd.	Aantal actief betrokken mantelzorgers stijgt elk jaar met 10%//0 meting is er nog niet
	Verwachtingen management	Bij ten minste 25% van de nieuwe cliënten wordt het gesprek gevoerd over de inzet van informele zorg.	>25%
	Ketenversterking	Cicero heeft met 5 grote huisartsengroepen/pluspraktijken ouderenzorg een duurzame samenwerking tot stand gebracht. Het zorgcoördinatiecentrum brengt de verwijsstroom op gang.	Dit heeft minimaal 40 verwijzingen voor de thuisinterventie en 25 voor de tijdelijke opname opgeleverd. Er zijn minimaal 25 cliënten ingestroomd voor het traject spoed als tijdelijk.

Populaire werkgever	Meer invloed op werk	Medewerkerstevredenheids onderzoek	De optelsom van de diverse onderdelen (medezeggenschap, eigen regie, opencommunicatie, groei en ontwikkeling, veerkrachtig samenwerken in teams) is maatgevend voor het leiderschap. De waardering voor leiderschap stijgt ieder jaar met 15%.
	Positieve werkcultuur	Medewerkerstevredenheids onderzoek	De optelsom van de diverse onderdelen (medezeggenschap, eigen regie, opencommunicatie, groei en ontwikkeling, veerkrachtig samenwerken in teams) is maatgevend voor het leiderschap. De waardering voor leiderschap stijgt ieder jaar met 15%.
Slagvaardig	Bewuste keuzes maken	75% DT besluiten voorzien van afwegingen in relatie tot strategie	75%
	Effectieve interne samenwerking	Interne evaluatie/eigen meting: 3,5 op een schaal van 5.	>3,5
	Verbetering ervaren kwaliteit van werk	Interne evaluatie/eigen meting: 8,0 op een schaal van 10	>8,0
	Tijd en middelen besparen	Centrale overheadpercentage	<12%

Voor een nadere concretisering in de realisatiefase van de strategie, bestaat voorts expliciet meer behoefte aan inzicht in **de financiële effecten** van te maken keuzes. Het gaat daarbij onder meer om de effecten van investeringen, het wegvallen van tijdelijke financieringen, veranderingen in de productmix en wettelijke- of contractuele verplichtingen zoals de mate van het digitaal zorgaanbod, de toegangsbeperking voor ZP4 en de taakstelling ten aanzien van behandeluren. De voorkeur gaat daarbij uit naar het werken met cliëntprofielen waarmee meer **onafhankelijk van de financieringssystematiek** of ZP-mix aan de ondersteunings- en/of zorgvraag kan worden voldaan. Lijnloze zorg realiseren volgens **een populatiebekostigingsmodel** op Cicero niveau. Vervolgens kan worden onderzocht of het mogelijk is om binnen de context van Cicero een **vorm van budgettering** te ontwikkelen, die de cliënt volgt of gebaseerd is op populatiebekostiging. Met behulp van een nog te ontwikkelen dashboard kunnen daarmee inzichten op de lange termijn worden verkregen. De KPI's en de eerder geformuleerde onderzoeksvragen vormen de uitgangspunten voor de inrichting van een dergelijk **interactief scenariomodel** waarvan de oplevering in T1 van 2024 wordt verwacht.

Voorts zal in verband met de **regie en het beheer** van de verschillende initiatieven de samenhang worden bewaakt middels een **programmatische aanpak** met als doel om onze eigen opdracht op te volgen en te bewaken. Per tertiair zal het DT de voortgang op de strategische doelen inhoudelijk evalueren. Binnen de in te richten programmastructuur wordt ook kritisch gekeken naar de bestaande verscheidenheid aan stuur- en werkgroepen, hun mandaat en de aan andere projecten gerelateerde inhoud.