

Besluit

Reorganisatie Herstructurering Zorgmodel

Besloten raad van bestuur 20 januari 2017

Goedgekeurd raad van toezicht 1 februari 2017

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
<hr/>		
2	Noodzaak voor organisatieverandering	6
2.1	Meerjarenvisie Lister 2015-2020	6
2.2	Beleid van gemeente Utrecht en Lekstroomgemeenten	6
2.3	Landelijk beleid en ontwikkelingen	6
2.4	Positionering	7
2.5	Stakeholders	8
2.6	Huidige zorgmodel	8
2.7	Onderzoek en experimenten met het zorgmodel	8
<hr/>		
3	Nieuw zorgmodel en nieuw functiehuis	10
3.1	Nieuw Zorgmodel	10
3.2	Nieuw functiehuis	12
<hr/>		
4	Personele consequenties	14
4.1	Sociaal plan	14
4.2	Functies die komen te vervallen	14
4.3	Ingangsdatum boventalligheid	14
4.4	Doorkijk naar plaatsingsmogelijkheden	15
4.5	Boventalligheid	15
4.6	Ouderen regeling	15
4.7	Financiële consequenties	16

5	Processtappen en afspraken	17
----------	-----------------------------------	-----------

6	Implementatie	20
----------	----------------------	-----------

Besluit

De raad van bestuur heeft op 20 januari 2017 besloten om een reorganisatie door te voeren waarbij wordt gekozen voor een nieuwe organisatie inrichting om een toekomstbestendige organisatie te creëren. De achtergrond van de reorganisatie is organisatorisch en kwaliteit gedreven en vloeit voort uit de ambitie en positionering van Lister en landelijke en regionale ontwikkelingen. De reorganisatie heeft tot gevolg dat functies vervallen en nieuwe functies ontstaan. Deze reorganisatie zal per saldo niet leiden tot een terugval in aantal arbeidsplaatsen.

De raad van toezicht heeft op 1 februari 2017 het besluit goedgekeurd.

In aanloop naar het besluit heeft de raad van bestuur de voorgenomen organisatieverandering voor advies voorgelegd aan de ondernemingsraad en aan de cliëntenraad. De raad van bestuur heeft de adviezen van deze medezeggenschaporganen meegenomen in het definitieve besluit. De reacties van de raad van bestuur op de adviezen zijn opgenomen in bijlagen.

De toepassing van het scenario B uit het Sociaal Plan 2014 – 2017 voor boventallige medewerkers is akkoord bevonden door de bonden, met de volgende aanvulling: er vindt een extra toetsmoment plaats voorafgaand aan het besluit om over te gaan tot het aanvragen van de ontslagvergunningen bij het UWV. Dit toetsmoment vindt 6 maanden na 1 mei 2017 plaats.

1 Inleiding

Deze notitie licht de noodzaak van een organisatiewijziging, uitmondend in een reorganisatie toe en beschrijft wat dit voor functies en medewerkers van Lister betekent.

We starten met een korte weergave van onze ambitie zoals beschreven in de Meerjarenvisie Lister 2015-2020 en met de landelijke en regionale ontwikkelingen die hebben geleid tot een voorgenomen besluit voor een nieuwe organisatie inrichting. Met een beschrijving van het gewenste zorgmodel gaan we in op de overtuigingen en ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan de gekozen organisatie inrichting. Daarna worden de consequenties van dit zorgmodel voor de verschillende functiegroepen inzichtelijk gemaakt. In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de consequenties voor medewerkers; zowel de toepassing van het sociaal plan als de plaatsingsmogelijkheden worden toegelicht. Daarna volgen in hoofdstuk 5 de processtappen en afspraken die zijn gemaakt. In hoofdstuk 6 wordt de implementatie op hoofdlijnen geschetst en hoe we omgaan met risico's.

De nieuwe inrichting heeft gevolgen voor de wijze waarop taken, verantwoordelijkheden en functies zijn georganiseerd. Werd er in het verleden nog wel *gezorgd voor de cliënt*, met het begeleiden naar zelfredzaamheid richt Lister zich juist op *zorgen dat*. Hierbij verliezen we niet uit het oog welke zorg onze meest kwetsbare cliënten nodig hebben. Deze transitie vraagt (deels) andere competenties van de Lister medewerkers.

De organisatieverandering heeft een organisatorische en kwalitatieve grondslag. Lister gelooft dat met de doorvoering van deze organisatieverandering de zorg naar cliënten wordt verbeterd en de dienstverlening beter aansluit bij de ontwikkelingen in de maatschappij. Er is geen acute financiële aanleiding voor deze reorganisatie. Wel zal Lister met deze transitie bedrijfseconomisch er beter voor staan bij toekomstig verwachte ontwikkelingen.

2 Noodzaak voor organisatieverandering

De noodzaak voor een organisatieverandering binnen Lister is tot stand gekomen op basis van:

- De meerjarenvisie van Lister
- Het beleid van de gemeente Utrecht en Lekstroomgemeenten
- Het landelijk beleid en ontwikkelingen (onder andere rapport van de commissie Dannenberg)
- De positionering van Lister

Hieronder worden de meerjarenvisie en beleidsontwikkelingen op hoofdlijnen beschreven, maar ook hoe onze stakeholders reageren op ons beleid en ons aanbod.

2.1 Meerjarenvisie Lister 2015-2020

De meerjarenvisie van Lister is gericht op "Herstellen doe je thuis" met maximale zelfredzaamheid als uitgangspunt, volwaardig burgerschap en peersupport. Mensen die bij Lister ondersteuning vragen hebben een ernstige psychiatrische aandoening en/of verslavingsproblemen. Lister wil het ook voor de mensen met een complexe zorgvraag mogelijk maken om in hun eigen omgeving aan hun herstelproces te werken en als volwaardig burger deel te nemen aan de samenleving. Lister gelooft in de inzet van ervaringsdeskundigen en peers, die evenals naasten en vrijwilligers de komende jaren een steeds grotere rol vervullen in dit proces.

2.2 Beleid van gemeente Utrecht en Lekstroomgemeenten

Een belangrijke ontwikkeling in het beleid van de gemeenten waar Lister actief is, is de verandering in het afgeven van indicaties. Daar waar onze cliënten eerder langdurige indicaties voor zorg ontvingen (5, 10 of 15 jaar), zijn deze met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) flink verkort. Er worden regionaal (Utrecht en Lekstroomgemeenten) kort cyclische contracten afgesloten. Lister wordt hierbij als organisatie afgerekend op cliëntgebonden prestaties; met andere woorden; "Wat heb je bereikt met deze cliënt?". Deze cliëntgebonden prestaties zijn prestatie gestuurd en niet langer input gestuurd. De wens om stabiel te kunnen wonen is niet genoeg om cliënt van beschermd wonen te blijven. De uitgangspunten zoals de gemeente Utrecht als WMO beleidsmaker én belangrijkste financier die verwoordt in de visie 'Meedoen naar Vermogen', sluiten nauw aan bij de herstelvisie van Lister. Bovengeschetste beleidsuitgangspunten vragen meer kennis van ontwikkelingsgerichte zorg en vragen om andere competenties, vaardigheden en een ander niveau van de medewerkers binnen Lister.

2.3 Landelijk beleid en ontwikkelingen

In het landelijk beleid zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd

- Zelfredzaamheid van de burger dient maximaal gestimuleerd en ondersteund te worden. Oplossingen voor zorgvragen worden zo dicht mogelijk bij de cliënt gezocht.
- Ondersteuningsvragen van een burger op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk, financiën worden in onderlinge samenhang in kaart gebracht.

- Zorg wordt gericht ingezet en sneller afgesloten. Voorkomen wordt dat de cliënten afhankelijk worden van de professionele zorg.
- Het principe van wederkerigheid geldt. Van mensen die een uitkering of een andere vorm van ondersteuning krijgen, wordt een “maatschappelijke tegenprestatie” verwacht.
- De zorg wordt georganiseerd dichtbij de cliënt, zoveel mogelijk op wijk- of buurtniveau.

Voor de sector Beschermd Wonen leidt dit tot grote veranderingen. Vanuit de relatief 'veilige' AWBZ waar het verblijf in een woonvorm een groot goed was, hebben we nu te maken met de WMO die participatie hoog in het vaandel heeft staan. Ook dit sluit volledig aan bij de beweging die Lister met de uitwerking van de herstelgedachte in visie en beleid heeft gemaakt.

De commissie Dannenberg heeft niet voor niets Lister nadrukkelijk uitgenodigd om deel te nemen aan diverse overleggen om te komen tot het advies: 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'. Dit rapport in opdracht van de VNG geeft een visie op de toekomst van Beschermd Wonen, principes voor een nieuw verdeelmodel voor het budget Beschermd Wonen en een voorstel voor de gewenste samenwerking tussen gemeenten.

Op dit moment zijn landelijk de beschikbare middelen voor opvang en beschermd wonen historisch verdeeld over de centrum gemeenten. Het op objectieve gronden verdelen van het landelijk budget is al enkele jaren onderwerp van discussie. Het is bekend dat bij het invoeren van een landelijk verdeelmodel voor de middelen voor beschermd wonen en opvang de regio Utrecht een (grote) krimp tegemoet ziet. Nog onduidelijk is wat de criteria zullen zijn in het verdeelmodel, maar al helder is dat Utrecht door in het verleden goed gevoerd beleid (stadsbreed opbouw van opvang, beschermd wonen, hostels en begeleiding) verhoudingsgewijs veel capaciteit, en dus budget, heeft opgebouwd.

2.4 Positionering

Samen met financiers en ketenpartners ambiëren we een wijkgerichte GGZ, waarin aanbieders uit het sociale domein, de klinische GGZ-behandeling, huisarts/POH en Lister gezamenlijk integrale zorg bieden aan cliënten met een ernstig psychiatrische aandoening. Hierin worden behandeling en begeleiding geïntegreerd ingezet. Lister positioneert zich hierbij als een professionele organisatie met kennis en expertise op het gebied van cliënten met EPA, die maximaal inzet op het bieden van ambulante zorg in de thuissituatie. De Lister professional binnen de wijkgerichte GGZ teams is de vooruitgeschoven expert die ervoor zorgt dat de cliënten, op maat, de juiste ambulante begeleiding krijgen gericht op zelfredzaamheid. Lister en de gemeente Utrecht lopen nu nog samen voorop in de visie op zorg. Om als aanbieder interessant te blijven moet Lister door op de ingeslagen weg.

Daarnaast heeft Lister te maken met de volgende doelgroep die complexer is ;

- Ernstig psychiatrische aandoeningen en/of
- Verslavingsproblematiek en/of
- Autistisch Spectrumstoornis (ASS) en
- Culturele diversiteit

2.5 Stakeholders

Lister heeft met haar herstelvisie een goede positie in het WMO veld. Ook andere financiers zoals Justitie en het Zorgkantoor/Zilveren Kruis zijn tevreden over onze visie en ons aanbod. Dit terwijl het landelijk beleid over de sector Beschermd Wonen niet erg positief is. Het is een beeld van mensen (té) goed huisvesten, maar waar cliënten nauwelijks gemotiveerd worden om in beweging te komen. Bij Lister is de gemiddelde verblijfsduur de afgelopen jaren aanzienlijk teruggelopen en de verwachting is dat deze trend zich zal doorzetten.

Het Stakeholdersonderzoek dat Lister in 2016 heeft uitgevoerd bevestigt dat de visie en het beleid van Lister breed gedragen wordt. Stakeholders geven echter ook aan dat zij de vertaling van de visie nog niet terugzien in de praktijk. Dit sterkt ons in ons besluit om de directe zorg op een andere manier te organiseren.

2.6 Huidige zorgmodel

Zoals gezegd passen de visie en het lange termijn beleid van Lister prima in de huidige maatschappelijke en politieke omgeving. Het nieuwe werken in het sociaal domein en in de zorg vraagt om het thuis bieden van ondersteuning, aansluiten op wat de burger/bewoner wil en het zo snel mogelijk bereiken van ontwikkeling.

Echter de praktijk van Lister loopt achter op de deze ambitie en vraagt de komende jaren om een verbeterslag. Er wordt nog teveel gezorgd vóór de cliënt en de cliënt wordt te weinig aangemoedigd om het zélf te doen. Het stellen van herstelondersteunende begeleidingsdoelen lukt over het algemeen goed, maar op een adequate wijze uitvoering daaraan geven is nog geen dagelijkse praktijk. Met als gevolg dat er nog niet voldoende focus op kansen en ontwikkeling van cliënten is. Onze eigen voorzieningen hebben nog te veel de kenmerken van een instelling, daarmee is de woonomgeving onvoldoende van de bewoners zelf. In de begeleiding heeft de samenleving, de buurt en het actief participeren van cliënten nog onvoldoende een plek gekregen.

2.7 Onderzoek en experimenten met het zorgmodel

Eigen wetenschappelijk onderzoek (Lodder, 2015) heeft aangetoond dat hbo opgeleide begeleiders met de juiste ontwikkelingsgerichte competenties, zoals planmatig werken, cliënten substantieel verder helpen in hun herstelproces. De kwaliteit van de medewerkers bepaalt aanzienlijk de ontwikkelingsmogelijkheden die we cliënten kunnen bieden.

We zien binnen onze eigen praktijk zeker ook de goede voorbeelden waar het gespecialiseerde persoonlijk begeleiders (hbo/hbo+) lukt om cliënten te activeren en hen te motiveren de draad van het eigen leven weer op te pakken. Afgelopen jaren hebben we op meerdere locaties geëxperimenteerd met het nieuwe zorgmodel en als afgeleide daarvan de opbouw van het functiegebouw. Op de locaties Grauwaart en Houten Castellum hebben we de afgelopen jaren gewerkt met alleen hbo(+)-professionals of met een combinatie van hbo(+)-ers en woonondersteuners. In deze praktijken zien we dat PB-ers meer verantwoordelijkheid in de begeleiding van cliënten nemen, cliënten onverwachte stappen maken in hun herstel, de woonomgeving van cliënten vaker op orde is en cliënten daardoor prioriteit kunnen geven aan het deelnemen aan de samenleving. Daarom zetten we ook de stap om over de hele linie met gespecialiseerde

liseerde professionals aan de slag te gaan als de basis van waaruit de begeleiding aan onze cliënten wordt ingezet en vormgegeven. Al dan niet ondersteund door woonondersteuners, afhankelijk van de lokale situatie op de woonplek en van de cliëntengroep.

3 Nieuw zorgmodel en nieuw functiehuis

Om beter aan te sluiten bij de wensen van cliënten en om daarmee vorm te geven aan onze ambitie kiezen we voor een ander zorgmodel. Het nieuwe zorgmodel maakt dat taken en verantwoordelijkheden anders georganiseerd worden, nieuwe functies ontstaan en functies vervallen. Deze wijzigingen komen tot uiting in een gewijzigd functiehuis.

3.1 Nieuw Zorgmodel

We omschrijven het nieuwe zorgmodel op basis van onze visie op ontwikkelingsgerichte zorg, op woonondersteuning, op peersupport en op werk:

Visie ontwikkelingsgerichte herstelondersteunende zorg

Eind 2020 willen we beschikken over hbo/hbo+ opgeleide zorgprofessionals die hands on aanwezig zijn in de omgeving van de cliënt en beschikken over kennis en kunde van de meest recente gespecialiseerde begeleidingsmethodieken en die ook daadwerkelijk in de praktijk kunnen inzetten. Ook zijn deze medewerkers in staat om op een adequate wijze contacten te onderhouden met het netwerk van de cliënt zoals de burens, de familie en naasten of bijvoorbeeld een werkgever of behandelaar.

Van belang is dat elk team de beschikking heeft over specialistische GGZ-kennis. Ook al is die kennis aanwezig bij onze ketenpartners, de afstand is vaak te groot om er hands on in het eigen team gebruik van te kunnen maken. Om deze reden hebben we een aantal jaren geleden de functie van coördinator zorg ingesteld. We moeten vaststellen dat deze functie in de loop der tijd een andere invulling heeft gekregen. Op sommige locaties ligt de nadruk te veel op functionele aansturing en staan de coördinatoren zorg te ver af van de directe zorgverlening. Of zijn zij door delegatie van managementtaken in feite mini-leidinggevend. Het door ons zo gewaardeerde platte organisatie-model is door deze ontwikkeling aangetast en heeft de ruimte voor de professional beknot. Met het nieuwe zorgmodel leggen we weer meer nadruk op het zorginhoudelijke aspect en de noodzakelijke GGZ-kennis. We geloven in professionele autonomie en gedeelde verantwoordelijkheid.

Onze medewerkers acteren als professional in een omgeving waarin veel hoog opgeleide professionals vertegenwoordigd zijn. De huisarts en de POH, de psychiater en de SPV-er en de hbo-professional in het sociale domein (zie positionering). Dit vereist een stevigere en onafhankelijke invulling van de rol van de Lister professional om een gelijkwaardige speler te zijn. Een professional die naast de cliënt en zijn netwerk, vanuit onze visie van herstelondersteunende zorg resultaat bereikt.

Dit betekent een functieverzwaren; hbo/hbo+ niveau is noodzakelijk. Herstelcoaches en GGZ specialisten zullen dit niveau gezamenlijk vormgeven.

Visie op woonondersteuning

Lister wil de cliënt goed faciliteren bij het leiden van een zelf vormgegeven leven. Een leven waarin de cliënt met 'zelf management' een normale en schone leefomgeving creëert met een eigen sociaal netwerk. Het op orde houden van het huishouden van cliënten, aandacht voor lichamelijke verzorging en een verzorgd uiterlijk zijn van groot belang voor een succesvol herstelproces. Vanuit een te smalle uitleg over 'eigen regie' wordt nu soms te makkelijk ingegaan op het afhoudende

gedrag van cliënten en ontstaat er een situatie van verwaarlozing. Ook wordt nog te vaak het vermogen om het huis op orde te hebben als voorwaardelijk gezien aan het zoeken naar betekenisvolle rollen in de samenleving; om wel direct de focus te kunnen leggen op participeren en het 'buiten' zoeken naar betekenis is het - tijdelijk- overnemen van huishoudelijk taken voor onze doelgroep soms noodzakelijk. Waar nodig zal er dus gezorgd worden vóór de cliënt.

Deze werkzaamheden worden uitgevoerd door woonondersteuners/huismeesters. Zij weten van aanpakken en gaan niet in op de achtergrond van de psychiatrische problematiek, maar gaan uit van het gewone leven. Ze doen een beroep op datgene dat elke burger in de samenleving moet doen om te kunnen leven en wonen. Hospitalisatie wordt hierdoor voorkomen of verminderd. Woonondersteuners hebben dus geen rol in de ontwikkelingsgerichte begeleiding, maar zullen in de praktijk cliënten gaandeweg wel wegwijzen maken in het op orde houden van hun leefomgeving en het functioneren in de samenleving. Woonondersteuners zijn in staat en worden ook getraind om de GGZ specialist en de herstelcoach op de hoogte te brengen van veranderingen in gedrag of stemming.

De hbo professionals en de woonondersteuners hebben duidelijk gescheiden taakgebieden. Dat maakt dat het voor zowel cliënten als voor medewerkers onderling veel duidelijker is wie waarvoor verantwoordelijk is. Bovendien hoeven er minder taken te worden overgedragen.

Visie op peersupport en ervaringskennis en -deskundigheid

De inzet van peersupport werkers en ervaringsdeskundigheid is een speerpunt in ons beleid. We constateren op basis van ervaring dat peersupport werkers en ervaringsdeskundigen iets kunnen dat professionals tot nu toe niet lukt. Ze geven hoop en perspectief door wie ze zijn met hun eigen ervaringen als kennisbron om uit te putten. Ze zijn in staat een cliënten te ondersteunen bij het zetten van een aantal moeilijke stappen: b.v. het weer aangaan van sociale contacten met familie en burens, het weer reizen met het openbaar vervoer en het weer oppakken van oude competenties (opleiding of werk). Cliënten geven aan hoe belangrijk het is dat mensen met een eigen ervaring hen weer op weg helpen. Minder last van schaamte en de juiste klik omdat wordt aangevoeld waar 'de schoen wringt'. Hierdoor slaan peersupport werkers voor cliënten de brug tussen zorg en de samenleving. Naast de nieuwe inzet van peersupport werkers zien we het beschikken over ervaringsdeskundigheid en eigen ervaringskennis als een pre binnen elk van de functieprofielen. De doelstelling 30-40% ervaringsdeskundigheid is dus een mix van peersupport werkers en woon- en zorgprofessionals met ervaringskennis/deskundigheid.

Visie op werk

In de afgelopen jaren hebben we veel ingezet op aandacht voor (vrijwilligers)werk voor cliënten. Vanuit een situatie waarin we werk, betaald of vrijwillig, voor een heel beperkt aantal cliënten haalbaar achtten (15%) zijn we toegegroeid naar een situatie dat steeds meer cliënten (vrijwilligers)werk hebben (30-40%). We zien hoe belangrijk een betekenisvolle dag invulling is en hoe dat het herstelproces enorm ondersteunt. De inzet van trajectbegeleiders werk heeft deze ontwikkeling mogelijk gemaakt. Hier blijven we komende jaren op inzetten.

Met de doorvoering van bovenstaande visie wordt de zorg naar cliënten verbeterd en sluit de dienstverlening beter aan bij de ontwikkelingen in de maatschappij. Door het centraal stellen van het ontwikkelen en het leren leven met je beperkingen, kan ondersteuning steeds vaker thuis plaatsvindt en het beschermd wonen oude stijl uitsterven.

3.2 Nieuw functiehuis

Het invoeren van het nieuwe zorgmodel leidt tot nieuwe profielen en daarmee een nieuw functiehuis.

Een aantal taakverschuivingen vanuit het huidige functiehuis zijn :

- van de medewerker wonen en begeleiders functies (mbo-3/4) naar integrale ontwikkelingsgerichte hands-on begeleiding op hbo/hbo+ niveau. Deze hbo niveaus zijn vormgegeven in de functie van herstelcoach en GGZ specialist;
- de herstelcoach en GGZ specialist zijn één van de belangrijkste schakels in het dynamische en onvoorspelbare proces van herstelondersteuning en zijn gericht op ontwikkeling waarbij het lange termijn doel het uitgangspunt van de begeleiding blijft. Niet langer denken voor maar verleiden en reflecteren, gericht op zelfredzaamheid en herstel ondersteunende begeleiding;
- van de functie van medewerker wonen naar praktische woonondersteuners (mbo 2/3) die gericht zijn op het normaliseren van het leven van onze cliënten. De rol verschuift van zorg/ hulpverleners naar ondersteunen bij een genormaliseerd leven. Er wordt ingezet op praktijkgerichte woonondersteuners die de cliënt in staat stelt om het gewone leven (weer) op te pakken. Een voordeel daarbij is dat de dagelijkse ondersteuning over minder organisatorisch schijven loopt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in woonondersteuner A en B, waarbij de woonondersteuner B werkzaam is in woonvoorzieningen met complexe groepsdynamiek en zelfstandig acteert in de nacht. In het middengebied komt de samenleving en het sociaal netwerk samen en met peerhulp vindt hier, in de ontstane ruimte, de inclusie plaats; en
- van gelaagdheid binnen teams en een coördinerende rol, gaan we naar professionals die samen het werk organiseren. De functie van coördinator zorg vervalt er wordt meer professionele autonomie gegeven aan elke individuele professional om complexe casuïstiek gezamenlijk aan te pakken. Ook de afname van administratieve taken door overgang van AWBZ naar WMO speelt een rol bij deze beweging.

De volgende nieuwe functieprofielen zijn beschreven:

- woonondersteuner A&B
- peersupport werker A&B
- traject begeleider werk
- herstelcoach
- ggz specialist

De functieprofielen zijn beschikbaar op intranet.

Hieronder worden de gevolgen voor het functiehuis schematisch weergegeven. Zorg op maat vraagt om locaties op maat. Locaties krijgen dan ook zoveel mogelijk ruimte om passende invulling te geven aan de zorg, met inachtneming van de visie van Lister op herstelondersteunende zorg. Locaties hebben daarom de keuzevrijheid om uit de nieuwe functieprofielen te kiezen welke functies in welke formatie voor hun locatie passend zijn. Er wordt slechts van één van de woonondersteuner functies gebruik gemaakt per locatie.

Herstelondersteunende zorg

huidige functies		nieuwe functies (met/zonder ED)	
GGZ specialist	fwg 55	GGZ Specialist	fwg 55
coördinator zorg	fwg 55	vervalt	
persoonlijk begeleider senior	fwg 50	herstelcoach	fwg 50
persoonlijk begeleider	fwg 45	persoonlijk begeleider	fwg 45*
GGZ specialist	fwg 50	herstelcoach	fwg 50
begeleider	fwg 40	vervalt	

*Ontwikkeling persoonlijk begeleiders

De ontwikkelingen in de zorg en het aanbieden van ontwikkelingsgerichte zorg vragen om functieverzwarening. Dit komt tot uiting in het nieuwe profiel van herstelcoach (FWG 50). Dit betekent voor alle persoonlijk begeleiders de komende jaren een ontwikkeltraject om de gevraagde kennis en competenties (verder) te ontwikkelen. Lister zal voor deze functiegroep een scholings- en ontwikkeltraject ontwikkelen. Binnen de functie van persoonlijk begeleider zal geen uitbreiding van formatie meer plaatsvinden. Als een vacature ontstaat door natuurlijk verloop zal dit ingevuld worden met de nieuwe functies.

Woonondersteuning

huidige functies		nieuwe functies (met/zonder ED)	
medewerker wonen	fwg 35	vervalt	
huismeester	fwg 30	woonondersteuner B	fwg 30
woonondersteuner	fwg 25	woonondersteuner A	fwg 25

Peersupport

huidige functies		nieuwe functies (met ED)	
medewerker herstel	fwg 45	peersupport werker B	fwg 45 **
peersupport werker	fwg 45		
		peersupport werker A	fwg 40 **

**peersupport werker

De peersupport werker is een andere functie dan een hulpverlener met ervaringsdeskundigheid. Vanuit de zorgvisie van Lister heeft deze functie een nieuwe en vrije rol en geen rol als hulpverlener met een eigen caseload. Dit vraagt andere vaardigheden en competenties.

Begeleiding naar werk

huidige functies		nieuwe functies (met/zonder ED)	
trajectbegeleider werk	fwg 45	trajectbegeleider werk	fwg 45

Voor alle overige functies op locaties geldt dat deze inhoudelijk of in formatie omvang niet wijzigen als gevolg van deze reorganisatie. Er zijn nog een aantal functies die vooral bekleed worden door slechts één medewerker. Voor deze functies wordt eerste helft 2017 gekeken of zijn gekoppeld kunnen worden aan één van de nieuwe generieke functieprofielen op hetzelfde fwg niveau of dat er een tijdelijk profiel nodig is.

4 Personele consequenties

In dit hoofdstuk worden de personele consequenties van de gewijzigde organisatie inrichting verder toegelicht. Achtereenvolgens komen aan bod; het sociaal plan, de vervallen functies met de ingangsdatum, een doorkijk naar plaatsingsmogelijkheden en of sprake is van boventalligheid.

4.1 Sociaal plan

Op deze reorganisatie is het doorlopend sociaal plan (juli 2014 tot juli 2017) scenario B van toepassing.

Het sociaal plan heeft als doel om zo veel mogelijk de nadelige gevolgen van organisatieveranderingen voor medewerkers in termen van werkgelegenheid, rechtspositie en arbeidsvoorwaarden te beperken. Hierbij is een balans gezocht tussen een duidelijke verantwoordelijkheid voor de werkgever en een eigen verantwoordelijkheid voor de medewerker. Ook geeft het sociaal plan de regels aan die van toepassing zijn op (her)plaatsing.

Met de bonden is een aanvulling op het doorlopend sociaal plan overeengekomen. Deze aanvulling betreft een extra toetsmoment voorafgaand aan het besluit om over te gaan tot het aanvragen van de ontslagvergunningen bij het UWV. Dit toetsmoment vindt 6 maanden na de ingangsdatum van de boventalligheid plaats.

4.2 Functies die komen te vervallen

De functies die komen te vervallen binnen Lister zijn:

Funcienaam	Niveau
coördinator zorg	fwg 55
begeleider	fwg 40
medewerker wonen	fwg 35

Binnen deze reorganisatie vervallen de drie genoemde functies volledig en daarom is het afspiegelingsbeginsel (en het bepalen van een categorie uitwisselbare functies) niet van toepassing.

4.3 Ingangsdatum boventalligheid

De datum waarop de hierboven genoemde functies vervallen is 1 mei 2017. Medewerkers die niet geplaatst kunnen worden op een gelijkwaardige of passende functie worden boventallig verklaard. De medewerker ontvangt een schriftelijke bevestiging van de boventalligheid waarbij de ingangsdatum vermeld wordt. In de week van 1 mei 2017 worden de formele boventalligheidsgesprekken gevoerd met individuele medewerkers door een P&O adviseur. Tevens wordt over de toepassing van het sociaal plan en de rechten en plichten van medewerkers.

4.4 Doorkijk naar plaatsingsmogelijkheden

Er zijn voor de functie van coördinator zorg de volgende passende functies beschikbaar:

- herstelcoach (fwg 50), voldoende formatie-ruimte beschikbaar, met salarisgarantie zoals beschreven in 5.2 van het sociaal Plan
- GGZ specialist (fwg 55), mits de medewerker voldoet aan de functie-eisen, zie ook paragraaf plaatsingsprocedure.

Er zijn voor de functie van begeleider de volgende passende functies beschikbaar:

- peersupport werker (FWG 40), mits de medewerker beschikt over een aantoonbare levensontwrichtende ervaring, die is omgezet naar ervaringskennis of ervaringsdeskundigheid. Dit wordt per medewerker beoordeeld, zie ook paragraaf plaatsingsprocedure.
- Voor begeleiders met een afgeronde hbo opleiding of bezig met een hbo opleiding bestaat de mogelijkheid mits de ontwikkelbaarheid en potentie is vastgesteld om zich door te ontwikkelen naar de functie van herstelcoach, zie ook paragraaf plaatsingsprocedure.

Er is voor de functie van medewerker wonen de volgende passende functie voldoende beschikbaar:

- woonondersteuner B, met salarisgarantie zoals beschreven in 5.2 van het sociaal plan

4.5 Boventalligheid

In het sociaal plan is aangegeven dat bij plaatsing de volgende rangorde geldt:

- een gelijkwaardige functie qua opleiding en niveau;
- een passende functie

Functies worden zoveel mogelijk op basis van belangstelling aangeboden. Dit betekent dat vanaf februari 2017 belangstellingsgesprekken gevoerd worden met de medewerkers waarvan de functie vervalt. De medewerkers in de functies coördinator zorg en medewerker wonen worden niet boventallig, omdat er voldoende plaatsingsmogelijkheden zijn.

Binnen de functiegroep van begeleiders zal na afronding van plaatsingsprocedure boventalligheid ontstaan. Een aantal van de begeleiders zullen intern plaatsbaar zijn. Er zijn bijvoorbeeld begeleiders die een hbo diploma hebben, als daarnaast vastgesteld is dat zij kunnen doorgroeien naar de functie van herstelcoach kunnen zij vanuit de functie van persoonlijk begeleider deelnemen aan een ontwikkeltraject naar de functie van herstelcoach. Ook zijn er interne plaatsingsmogelijkheden voor een aantal begeleiders in de richting van peersupport werker.

4.6 Ouderen regeling

In aanvulling op het sociaal plan biedt Lister medewerkers van 60 jaar en ouder die boventallig worden een maatwerk ouderenregeling. Voor de genoemde groep medewerkers is de geldende financiële regelingen breder van toepassing maar biedt nadrukkelijk ook de mogelijkheid om langer door te werken.

Met de groep van 10 medewerkers vindt een gesprek plaats met de leidinggevende en P&O om te bepalen of de medewerker opteert voor langer doorwerken of voor een vertrekregeling of outplacementbegeleiding.

4.7 Financiële consequenties

Voor de reorganisatiekosten van de komende jaren is een voorziening opgenomen. Voor de formele reorganisatie Zorg zijn de verwachte kosten berekend en is een inschatting gemaakt van de kosten die we, verspreid over twee jaar, zullen maken. We nemen hierin mee de kosten voor het afscheid nemen van medewerkers (de vertrekpremie), de outplacementkosten, de extra werving- en selectie kosten voor nieuw aan te trekken personeel en de extra interne inzet van personeel dat de reorganisatie begeleidt. De inschatting van de totale reorganisatiekosten is geraamd op € 1.500.000,- .

Uitgangspunt in de reorganisatie is dat uitgegaan wordt van de huidige loonsom. De locaties hebben budgetneutraal een strategisch personeelsplan opgesteld waar plaats is voor een mix van functies.

5 Processtappen en afspraken

Het sociaal plan doorloopt een aantal fasen, die hieronder in tijd zijn weergegeven:

Processtap	Datum	Inhoudelijk
Vrijwillige mobiliteitsfase	3-10-2016 tot 1-5-2017	Medewerkers werkzaam in een functie die vervalt en waar boventalligheid verwacht wordt, kunnen een beroep doen op alle maatregelen uit hoofdstuk 6 van het sociaal plan op basis van vrijwilligheid, zoals outplacement, vaststellingsovereenkomst met vertrekpremie.
Plaatsingsprocedure	2-2-2017 tot 30-04-2017	Voor medewerkers van wie de functie vervalt wordt beoordeeld of plaatsing in gelijkwaardige of passende functie mogelijk is. Functies worden zoveel mogelijk op basis van belangstelling aangeboden.
Ingangsdatum formele boventalligheid	1-5-2017	Status van boventalligheid is individueel gecommuniceerd aan medewerkers, tijdens boventalligheidsperiode is een outplacementtraject een verplicht onderdeel. Vaststellingsovereenkomst met vrijwillige vertrekpremie mogelijk (2 opties).
Looptijd boventalligheidsperiode	31-1-2018 30-4-2018 31-7-2018	9 maanden voor mdw. met dienstverband tot en met 5 jaar 12 maanden voor mdw. met dienstverband 6 t/m 10 jaar 15 maanden voor mdw. met dienstverband vanaf 11 jaar.

Vrijwillige mobiliteitsfase

De drie functiegroepen die komen te vervallen; coördinatoren zorg (fwg 55), begeleiders (fwg 40) en medewerker wonen (fwg 35) krijgen te maken met gedwongen mobiliteit en kunnen gebruik maken van de vrijwillige mobiliteitsfase.

In afwijking op het sociaal plan¹ is de vrijwillige mobiliteitsfase gestart per 3 oktober 2016 (de datum waarop de adviesaanvraag bij de ondernemingsraad en cliëntenraad zijn ingediend) en loopt door tot 1 mei 2017. De laatste datum is de ingangsdatum van boventalligheid van de drie functiegroepen en niet zoals in het sociaal plan is opgenomen de datum van het definitieve besluit. De medewerkers van wie de functie vervalt kunnen tijdens de vrijwillige mobiliteitsfase een beroep doen op de mobiliteitsbevorderende maatregelen uit hoofdstuk 6 van het sociaal plan. Ook bestaat de mogelijkheid om een vaststellingsovereenkomst overeen te komen met een vertrekpremie. Hiervoor kan hij/zij in gesprek met de leidinggevende en de P&O adviseur.

Medewerkers wonen en coördinatoren zorg die aangeven geen gebruik te willen maken van de plaatsingsmogelijkheid krijgen ondanks hun formele niet-boventalligheid wel een outplacementtraject aangeboden die niet wordt verrekend met een overeengekomen vertrekpremie. Wel is daarbij de voorwaarde opgenomen dat een uitdienstdatum wordt afgesproken.

Plaatsingsprocedure

De hoofdlijnen van de plaatsingsprocedure staan beschreven in het sociaal plan paragraaf 4.3. Met iedere boventallige medewerker wordt een belangstellingsgesprek gevoerd met de leidingge-

vende en een P&O adviseur. Voor de medewerkers die een functie uitvoeren die volledig vervalt, wordt gekeken of een gelijkwaardige en/of passende functie beschikbaar is. Uitgangspunt is de vraag of de medewerker voldoet aan de functie-eisen op grond van kennis, ervaring en opleiding of binnen een periode van 6 maanden hieraan kan voldoen (ontwikkeltraject). Hierbij zijn de nieuwe functies van toepassing. De medewerkers die niet geplaatst kunnen worden op een gelijkwaardige of passende functie worden boventallig verklaard. De ingangsdatum van boventalligheid is 1 mei 2017.

De plaatsingsprocedure van een aantal groepen medewerkers wordt hieronder verder toegelicht:

Begeleiders met hbo opleiding of die een hbo opleiding volgen

Voor deze groep geldt dat het locatiehoofd inschat of er potentie is richting het nieuwe profiel van herstelcoach. Als het locatiehoofd deze potentie ziet, doet de medewerker een assessment. Als besloten wordt dat voor de begeleider een plaatsingsmogelijkheid bestaat (uiteindelijk) in de functie van herstelcoach wordt de begeleider binnen de eigen locatie geplaatst als persoonlijk begeleider. Ook het succesvol afronden van het ontwikkeltraject naar herstelcoach zal leiden tot een plaatsing op de eigen locatie.

Peersupport werker A/B

Voor de huidige begeleiders die aangeven ervaring te hebben en zich willen ontwikkelen richting de functie van peersupport werker geldt dat dit getoetst wordt door een centrale onafhankelijke commissie. Voorafgaand aan het gesprek met de commissie geeft het locatiehoofd zijn visie op de ontwikkelmogelijkheden van de betreffende medewerker richting peersupport werker. De commissie geeft een bindend advies aan het locatiehoofd of de kandidaat kan ontwikkelen. Is het advies positief dan wordt de boventalligheid opgeheven en start de medewerker met het interne leertraject ervaringsdeskundigheid. Niet in alle gevallen zal plaatsing binnen het eigen team mogelijk zijn. De kandidaat blijft werkzaam op de eigen locatie en start met het leertraject. Als er geen plaatsing binnen het eigen team mogelijk is solliciteert de medewerker op een vacature bij een andere locatie.

GGZ specialist

Een centrale onafhankelijke commissie adviseert over de geschiktheid voor interne en externe kandidaten voor de functie van GGZ specialist. Een van de volgende opleidingen is vereist om als GGZ specialist bij Lister te werken: SPV opleiding, de driejarige post hbo-opleiding autisme of een relevante WO opleiding.

Deze procedure geldt ook voor de huidige coördinatoren zorg die aangeven in aanmerking te willen komen voor de functie van GGZ specialist.

Contracten en vacatures

Omdat er een lange vrijwillige mobiliteitsfase geldt, zullen medewerkers in deze periode vertrekken waardoor vacatures ontstaan. Om de werkdruk bij de andere medewerkers niet onnodig te verhogen en om de beweging en ontwikkeling in de teams niet tegen te houden is de volgende procesafpraak gemaakt.

Vacatures voor een nieuwe functie of uitbreiding in het team, die ontstaan tijdens de vrijwillige mobiliteitsfase (vanaf 3 oktober 2016 tot 1 mei 2017), dus voordat er formeel sprake is van boventalligheid, worden intern gesteld. Op deze manier bieden we alle medewerkers, maar vooral de functiegroepen waarvan de functie gaat vervallen, dezelfde kansen op plaatsing. Bij een vacature van een peersupport werker geeft dit bijvoorbeeld een eerlijker kans aan begeleiders die deze functie ambiëren. Alleen als er geen geschikte interne kandidaten zijn wordt extern geworven.

Voor het behoud van goede medewerkers kan een contract worden omgezet naar een vast dienstverband mits deze medewerker past in de nieuwe functie en voldoende formatie ruimte beschikbaar is zodat geen verdringing optreedt.

Vanaf het moment van boventalligheid geldt dat vacatures eerst aangeboden worden aan re-integratie kandidaten en vervolgens aan boventallige medewerkers, voor zover de functie passend is.

Outplacement

Het outplacementbureau Power 4 People is geselecteerd om medewerkers te begeleiden bij het vinden van werk buiten Lister.

De outplacement faciliteiten zijn ook tijdens de vrijwillige mobiliteitsfase beschikbaar voor medewerkers. Nadat de boventalligheid formeel is ingegaan, vormt een outplacementtraject een verplicht onderdeel van het mobiliteitstraject. De werkgever wil stimuleren dat zoveel mogelijk medewerkers geholpen worden bij het vinden van een andere baan om zo eventueel gedwongen ontslag te voorkomen.

Communicatie met medewerkers en cliënten

Processtappen en inhoudelijke informatie worden gecommuniceerd in de nieuwsspecial P&O.

Voor medewerkers is op intranet een vraag/antwoordlijst beschikbaar die door de afdeling P&O actueel wordt gehouden.

Medewerkers kunnen met vragen, bijvoorbeeld over de toepassing van het sociaal plan en de vrijwillige mobiliteit, terecht bij hun leidinggevende of bij de P&O adviseur.

Locatiehoofden informeren cliënten schriftelijk over de reorganisatie, waarbij zij gedetailleerde informatie verstrekken over de personele wisselingen waar de cliënt mee te maken krijgt. Daarnaast gaat de raad van bestuur in 2017 in gesprek met cliënten over het nieuwe zorgmodel in twee of drie bijeenkomsten Huis op orde/hoofd op orde. Cliënten worden uitgenodigd voor deze bijeenkomsten.

6 Implementatie

In dit hoofdstuk wordt de implementatie van het zorgmodel en de organisatorische consequenties verder uitgewerkt. De komende jaren zullen in het teken staan van de transitie. Daarbij gaat het zowel om een cultuuromslag 'van het oude naar het nieuwe zorgmodel', als om een verandertraject met een fase waarin het oude en het nieuwe tegelijkertijd aanwezig zijn in een team. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het faciliteren van dit complexe traject. Zo hebben verschillende instrumenten en werkwijze mede tot doel de cultuuromslag te ondersteunen. Het gaat dan bijvoorbeeld om 360 graden feedback, E&O gesprekken, verzuimbeleid en Ondersteuning van de toekomst.

Transitie is maatwerk

De transitie vraagt veel van locatiehoofden en medewerkers. Locatiehoofden gaan medewerkers begeleiden in een nieuwe rol en werkwijze. Van medewerkers wordt flexibiliteit, creativiteit en doorzettingsvermogen gevraagd om voor de cliënten de juiste zorg te kunnen leveren, terwijl sommige medewerkers in een onzekere situatie verkeren. Niet iedere locatie zal in hetzelfde tempo de transitie doormaken. Zo zal bijvoorbeeld het moment van plaatsing van een coördinator zorg in zijn nieuwe functie in samenhang worden bepaald met de ontwikkeling van deskundigheid en mate van zelfstandigheid binnen het team.

Om voorbereid te zijn op het vertrek van begeleiders als gevolg van de reorganisatie en continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen, bouwen locatiehoofden zo snel mogelijk aan het opbouwen van een personeelsbestand conform het nieuwe zorgmodel.

Waar mogelijk zal de transitie binnen de bestaande begroting worden opgevangen. Daarnaast is extra budgettaire ruimte gecreëerd om tijdens de transitie eventuele eerder instroom mogelijk te maken om bijvoorbeeld de kennis in een team te vergroten. De raad van bestuur zal met locatiehoofden afstemmen wat zij in deze transitiefase nodig hebben om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Aan het werk blijven

Tijdens de boventalligheidsperiode (na 1 mei 2017) verricht een boventallige medewerker werkzaamheden op locatie en werkt parallel daaraan aan zijn mobiliteitstraject. Dit betekent dat collega's die geplaatst zijn en collega's die weten dat hun toekomst buiten Lister ligt in deze fase samen op een locatie werken. Dit vraagt wederzijds begrip.

Voor de activiteiten in het kader van mobiliteit wordt de medewerker vrijgesteld van werk. Dit betreft onder andere de gesprekken met een outplacementadviseur en het eventueel volgen van een sollicitatietraining.

Ontwikkel- en opleidingstrajecten

De herstructurering vraagt ontwikkeling van alle medewerkers. Voor de verschillende functies zullen opleidings- en ontwikkeltrajecten worden ontwikkeld. Dit zijn maatwerk opleidingstrajecten die in nauw overleg met locatiehoofden worden ontwikkeld.

Zoals gezegd staat de komende jaren in het teken van het begeleiden van de transitie. Medewerkers krijgen een andere rol, taken en verantwoordelijkheden worden anders belegd en de samenwerking verandert. Daarnaast worden teams geconfronteerd met het feit dat collega's een ander pad kiezen of (moeten) vertrekken. Om dit proces in goede banen te leiden is een belangrijke rol weggelegd voor de locatiehoofden. Ook vraagt het van locatiehoofden een andere wijze van aansturing om zo ruimte te geven aan de professionals (professionele autonomie).

Een leiderschapstraject wordt in 2017 ontwikkeld waarbij veel aandacht wordt besteed aan het vormgeven van de professionele autonomie in teams en het begeleiden van medewerkers in een transitie.

Per situatie wordt bekeken welke span of control van een leidinggevende bijdraagt aan het realiseren van de meerjarenvisie.

Arbeidsmarktcommunicatie

In het eerste kwartaal van 2017 starten we met een vernieuwende wervingscampagne Bij Lister ga je verder, Door de campagne ontstaat naast gerichte werving een continue aandacht voor Lister als werkgever.

Monitoren en evaluatie

Voor het monitoren van het verloop van de personele transitie naar nieuwe functies zijn aparte parameters ontwikkeld die zoveel mogelijk worden toegevoegd aan de reguliere rapportages.

In 2018 vindt een tussentijdse evaluatie plaats van de effecten van de reorganisatie Herstructurering Zorgmodel, zodat het beleid daar waar nodig kan worden bijgesteld. De ondernemingsraad en de cliëntenraad worden bij deze evaluatie betrokken.

Risico's en beheersmaatregelen

De volgende risico's worden onderkend en hierbij zijn de volgende beheersmaatregelen van toepassing.

Risico's voor continuïteit van zorg	Beheersmaatregelen
<ul style="list-style-type: none"> – Te snel vertrekkende medewerkers – Ongewenste uitstroom – Vinden van hbo+-er met gewenste competenties – Vinden van woonondersteuners met gewenste competenties – Te grote belasting locaties door parallel proces van decentralisatie van staftaken (zie reorganisatie Ondersteuning van de toekomst) 	<ul style="list-style-type: none"> – Bewust inzetten van vertrekregelingen – Nieuwe vaste contracten voor behoud medewerkers die we willen behouden – Aanbieden opleiding- en ontwikkeltrajecten – Werving- en selectiebeleid professionaliseren (obv extern advies) – Afspraken met ketenpartners over vacatures – Afspraken met uitzendbureaus over overbruggingsfase – Stafhoofden stemmen timing, de randvoorwaarden en prioritering af met de locatiehoofden
Risico organisatie en omgeving	Beheersmaatregel
<ul style="list-style-type: none"> – Partners geven onvoldoende invulling aan Wijkgerichte GGZ – Financiële last – Negatieve berichtgeving (lokale) pers – Negatieve stemming in teams/organisatie – Bonden gaan november 2017 niet akkoord met gedwongen ontslag – Grote onrust onder cliënten met politieke consequenties 	<ul style="list-style-type: none"> – Zelf afstemming realiseren met sociaal domein en linking pin met GGZ – Financiële last wordt genomen – Voorbereiden externe communicatie – Permanente en transparante communicatie – Te zetten stappen opnieuw bezien – Gepaste communicatie naar cliënten

Bijlagen

- Brief van raad van bestuur aan Ondernemingsraad Besluit reorganisatie Herstructurering Zorgmodel
- Brief van raad van bestuur aan Cliëntenraad Besluit reorganisatie Herstructurering zorgmodel en Ondersteuning van de Toekomst

Hieronder gaan wij in de op de adviezen die u ons gegeven heeft in reactie op de adviesaanvraag Herstructurering zorgmodel.

De concept versie van onze reactie hebben wij met u besproken in de OV van 25 januari 2017. Op basis van die bespreking hebben we onze reactie definitief gemaakt.

Waar relevant is onze reactie ook verwerkt in het definitieve besluit Herstructurering Zorgmodel.

Advies 1

De OR is van mening dat input van medewerkers zorgt voor meer betrokkenheid van hen bij Lister waardoor de implementatie sneller en gemakkelijker kan verlopen. De OR zou in 2017 graag samen met de RvB en de Raad van Toezicht een zoektocht aangaan om te komen tot Vernieuwing Medezeggenschap waardoor medewerkers meer betrokken raken bij toekomstige veranderingen.

We delen de mening van de OR dat de betrokkenheid van medewerkers een belangrijke factor is in een succesvolle implementatie van veranderingen. Als bestuur zoeken we de balans tussen het betrekken van de werkvloer bij het ontwikkelen van besluiten en het nemen van verantwoordelijkheid voor noodzakelijke besluiten die zich vanuit de werkvloer niet zondermeer aandienen.

Door het vroegtijdig informeren van medewerkers zijn er bij locaties al belangrijke stappen gezet naar het doel dat we willen realiseren. Vanuit dat oogpunt is de implementatie al verder dan we bij het uitdoen van de adviesaanvragen konden vermoeden.

De vernieuwing van de medezeggenschap waar de OR het afgelopen jaar al hard aan heeft gewerkt juichen wij van harte toe. We gaan dan ook graag op de uitnodiging van de OR in om dit in gezamenlijkheid verder vorm te geven.

Advies 2

De OR wil met de RvB voor de zomer van 2017 het reorganisatieproces evalueren en afspraken maken voor een andere werkwijze de toekomst.

We kunnen ons vinden in jullie voorstel het reorganisatieproces voor de zomer te evalueren. Uit uw adviestekst maken we op dat het hier gaat om het proces 'van het overwegen van een reorganisatie tot het nemen van het definitieve besluit tot reorganisatie en de communicatie met de ondernemingsraad'. We stellen het op prijs als de OR hiervoor een passende manier kiest en organiseert.

Daarnaast zullen wij, mede op advies van de Cliëntenraad, de effecten van de reorganisatie tussentijds evalueren, zodat het beleid daar waar nodig kan worden bijgesteld. Medio 2018 lijkt ons voor een deze evaluatie een geëigend moment.

Advies 3

De OR adviseert locatiehoofden een kleinere span of control te geven, zodanig dat ze direct zichtbaar en aanspreekbaar zijn voor alle medewerkers, de transitie kunnen begeleiden, ruimte hebben voor de gedecentraliseerde taken en Lister kunnen vertegenwoordigen naar buiten toe.

Op meerdere manieren gaan we de hoofden ondersteunen bij de omvangrijke en complexe taak die zij de komende jaren moeten vervullen:

- verkleinen span of control van een aantal hoofden: de afgelopen maanden is de span of control van een aantal hoofden verkleind door een hoofd extra aan te stellen en locaties met meerdere teams te verdelen over meerdere hoofden (Noordzeestraat en Nicolaasstraat, Hoograven en in de loop van

2017 de Boerderij). We zijn echter ook terughoudend in het zondermeer verkleinen van de span of control omdat deze op gespannen voet kan staan met het ontwikkelen van zelforganisatie. We zullen dan ook per situatie bekijken welke omvang van een locatie bedraagt aan het realiseren van onze meerjarenvisie

- sturen op een snelle opbouw van de excellente top bij grote locaties
 - ontwikkelen van leiderschapstraject voor staf- en locatiehoofden, inclusief coaching en intervisie
- In de werkoverleggen en voortgangsgesprekken besteden we expliciet aandacht aan de ruimte die hoofden ervaren om de transitie door te voeren en of zij voldoende aandacht kunnen blijven besteden aan externe ontwikkelingen en -contacten.

Advies 4

De OR adviseert teamcoaching voor alle teams om rollen duidelijk te maken en te houden. Maak gebruik daarbij van de expertise op het gebied van de nieuwe werkwijze die al bij Lister aanwezig is.

We begrijpen dat de OR hier aandacht vraagt voor de implicaties van het nieuwe zorgmodel. De OR spreekt in zijn mondelinge toelichting over een cultuuromslag waar Lister voor staat.

We erkennen dat we voor een grote verandering in de organisatie staan en zetten hiervoor de volgende middelen in:

- We dringen er bij de hoofden op aan om de excellente top én de excellente basis op te bouwen. Zij zijn hier ook al waar mogelijk mee bezig. Op die manier is een locatie beter voorbereid op het vertrek van begeleiders als gevolg van de reorganisatie en blijft continuïteit en kwaliteit van zorg geborgd.
Daarnaast zijn er ook extra middelen beschikbaar voor hoofden om de omvang van hun team op orde te houden.
- Er wordt een leiderschapstraject ontwikkeld waarbij veel aandacht wordt besteed aan het vormgeven van de professionele autonomie in teams en het begeleiden van medewerkers in een transitie.
- Er worden in 2017 kaders ontwikkeld ten aanzien van zelforganisatie om medewerkers te faciliteren bij de nieuwe werkwijze.
- We starten een arbeidsmarktcampagne om medewerkers te werven die passen bij onze nieuwe profielen.
- We ontwikkelen een leertraject voor PB-ers die willen gaan werken als herstelcoach.

In principe heeft het locatiehoofd de taak om medewerkers en het team te coachen zodat zij zich ontwikkelen in lijn met het nieuwe zorgmodel. Er zijn middelen beschikbaar voor locatiehoofden om hiervoor tijdelijke externe ondersteuning in te zetten, in de vorm van trainingen of advies. Ook werken we centraal aan een gezamenlijk kader waarbinnen zelforganisatie per team ontwikkeld wordt.

We realiseren ons dat een cultuuromslag tijd en inzet vraagt. Desalniettemin hebben we als raad van bestuur in ons rondje langs de teams gezien hoe PB-ers het als een positieve uitdaging zien om te gaan werken volgens het nieuwe zorgmodel. Ze vinden het spannend maar inspirerend.

Advies 5

De OR is met de RvB in de overlegvergadering van 30 november overeengekomen dat medewerkers wonen en coördinatoren zorg die vertrekken ondanks hun formeel niet-boventaligheid wel een outplacementtraject aangeboden krijgen die niet wordt verrekend met hun transitievergoeding. Wel is daarbij door de RvB de voorwaarde opgenomen dat een einddatum wordt afgesproken.

In het definitieve besluit is de aanvulling op de adviesaanvraag verwerkt.

Advies 6

Het advies van de OR is een hbo+ niveau en eventueel assessment expliciet te bespreken met alle begeleiders. Daarnaast moet elke begeleider op diens verzoek de ruimte krijgen om een assessment te volgen om aan te tonen of hij een hbo+ niveau heeft, ook bij een afwijkende mening van het locatiehoofd.

Voor ons blijft de eerste stap dat de leidinggevende een inschatting maakt of het nodig is dat een begeleider een assessment volgt. Wanneer een begeleider zich niet kan vinden in de inschatting van de leidinggevende dan kan hij of zij dit aangegeven en krijgt dan de gelegenheid om een assessment te volgen. Wanneer een begeleider aangeeft een assessment te willen wordt een en ander besproken in het belangstellingsgesprek.

Advies 7

De OR adviseert niet strikt aan deze twee opleidingen vast te houden, maar de scholingsachtergrond uit te breiden met gelijkwaardige andere opleidingen.

Raad van bestuur beraadt zich nog op een besluit. Vanuit het BMO is geadviseerd naast de SPV opleiding en de driejarige post hbo-opleiding autisme, ook een relevante WO opleiding als alternatieve voorwaarde op te nemen.

Advies 8

De OR adviseert dat in de eerste helft van 2017 voor alle persoonlijk begeleiders die cliëntcoach willen worden concreet is hoe het ontwikkeltraject eruit komt te zien, zodat zij daarover het gesprek kunnen aangaan met hun locatiehoofd.

In de gesprekken met de teams die wij in december hebben gehouden, is naar voren gekomen dat veel persoonlijk begeleiders zeer gemotiveerd zijn om te starten met hun ontwikkeling tot herstelcoach (besloten is tot de functienaam herstelcoach, waar we als werktitel cliëntcoach gebruikten). We hebben hen toegezegd om in de eerste helft van 2017 duidelijkheid te geven over dit ontwikkeltraject.

Advies 9

De OR adviseert dat er voor ervaringsdeskundigen en peer support werkers intervisie mogelijkheden zijn, eventueel per zorggebied of geografisch.

Peersupport werkers en Ervaringsdeskundigen zijn in veel gevallen al begonnen met intervisie. Waar nodig zullen we het organiseren van intervisie voor deze medewerkers nog eens extra onder de aandacht brengen van locatiehoofden.

Advies 10

De OR adviseert dan ook om Lister-breed alleen de functie van woonondersteuner B te gebruiken.

In het functiehuis is bewust gekozen voor woonondersteuner A en woonondersteuner B. Ook na discussie met de locatiehoofden hierover in het BMO van september 2016 zien wij geen reden om hiervan af te zien.

We hechten er aan om op 24-uurs locaties met een complexe groepsdynamiek en een wakende wacht die alleen werkt, de mogelijkheid te hebben een woonondersteuner met extra expertise in te zetten; de woonondersteuner B. Er is echter geen reden om dit niveau ook in te zetten op locaties waar deze dynamiek niet speelt.

Advies 11

De OR adviseert om een jaar na ingangsdatum samen met het BMO een tussentijdse evaluatie van het functiehuis te houden. Dit om te bepalen of de functies en rollen voldoende duidelijk zijn, op elkaar aansluiten en functioneel zijn in de teams. Dit maakt het mogelijk om eventuele aanpassingen in het functiehuis te doen.

Zoals al aangegeven bij advies 2 vinden wij het van belang om een tussentijdse de effecten van de reorganisatie te monitoren en waar nodig aanpassingen in het beleid te doen. We streven er naar medio 2018 een evaluatie te houden en zullen hier de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad maximaal bij betrekken.

Advies 12

De OR heeft in het nieuwe zorgmodel ruimte gecreëerd met een 'startersfunctie voor beginnende cliëntcoaches. Op die manier maken ook mensen met minder ervaring een kans om bij Lister te werken. Dit advies van de OR is door de RvB al gehonoreerd met aanvulling "Startende professionals; Aanvulling op de adviesaanvraag Herstructurering Zorgmodel"

In het definitieve besluit is deze aanvulling op de adviesaanvraag verwerkt.

Tot slot

Het definitieve besluit wordt op intranet geplaatst.

Zoals afgesproken wordt u maandelijks geïnformeerd over de voortgang van de reorganisatie.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Marlies van Loon
Raad van bestuur



Afzendadres: Furkplateau 15, 3524 ZH Utrecht

Aan de leden van de Cliëntenraad

Betreft Besluit reorganisatie Herstructurering Zorgmodel en Ondersteuning van de toekomst

Datum 2 februari 2017 Kenmerk 17.0005/JB

Geachte leden van de Cliëntenraad,

Op 19 januari 2017 heeft u positief geadviseerd over:

- Adviesaanvraag Herstructurering zorgmodel
- Adviesaanvraag-Staf Ondersteuning van de Toekomst

Op basis van de adviezen van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn de volgende besluiten genomen:

Besluit Herstructurering zorgmodel

De raad van bestuur heeft op 20 januari 2017 besloten om een reorganisatie door te voeren waarbij wordt gekozen voor een nieuwe organisatie inrichting om een toekomstbestendige organisatie te creëren. De achtergrond van de reorganisatie is organisatorisch en kwaliteit gedreven en vloeit voort uit de ambitie en positionering van Lister en landelijke en regionale ontwikkelingen. De reorganisatie heeft tot gevolg dat functies vervallen en nieuwe functies ontstaan. Deze reorganisatie zal per saldo niet leiden tot een terugval in aantal arbeidsplaatsen.

Besluit Ondersteuning van de toekomst

De raad van bestuur heeft op 20 januari 2017 besloten om een reorganisatie door te voeren binnen de staf. Deze reorganisatie van de staf is zowel inhoudelijk als financieel gedreven. Om de professionele ruimte in het primaire proces maximaal te faciliteren worden de ondersteunende diensten op onderdelen anders georganiseerd. De reorganisatie heeft tot gevolg dat functies vervallen en nieuwe functies ontstaan en dit heeft personele gevolgen.

Op 1 februari 2017 heeft de raad van toezicht ingestemd met deze twee besluiten.

We waarderen de grondige wijze waarop de Cliëntenraad de voornemens tot reorganisaties op hun waarde heeft beoordeeld en de constructief kritische adviezen die hieruit voortvloeien.

Hieronder gaan wij in op de adviezen die de Cliëntenraad heeft gegeven. Waar relevant is de reactie ook verwerkt in het definitieve besluit Herstructurering Zorgmodel dan wel het definitieve besluit Ondersteuning van de toekomst.

Graag lichten we onze reactie op uw adviezen toe in de OV van 29 maart 2017.

Reactie raad van bestuur op advies CR over het voorgenomen besluit Herstructurering zorgmodel

Advies 1

Hoe de nieuwe functies er in de praktijk uitgaan zien is nog niet duidelijk. Het is van groot belang dat cliënten weten wat ze kunnen verwachten van de nieuwe functionarissen. Het is de taak van de raad van bestuur om ervoor te zorgen dat cliënten hierover goed worden geïnformeerd.

De communicatie naar cliënten willen we op minstens twee manieren vormgeven.

Ten eerste zullen locatiehoofden cliënten schriftelijk informeren over de reorganisatie, waarbij zij gedetailleerde informatie verstrekken over de personele wisselingen waar de cliënt mee te maken krijgt.

Daarnaast organiseren we in de eerste helft van 2017 2 à 3 bijeenkomsten waarin de raad van bestuur in gesprek gaat met cliënten over het nieuwe zorgmodel, in het bijzonder Huis op orde/hoofd op orde. Cliënten kunnen zich voor deze bijeenkomsten opgeven. De gespreksavonden over de film Samenwerken aan herstel nemen we hierbij als voorbeeld.

Advies 2

Woonondersteuners hebben geen begeleidingsrol. Wanneer stopt het ondersteunen en begint het begeleiden? Is het onderscheid niet te 'kunstmatig'? De raad wil graag dat na een jaar na invoering een onderzoek wordt gehouden of het wel werkt.

Woonondersteuners zullen cliënten ondersteunen bij het op orde brengen en houden van de directe leefomgeving van de cliënt die daar zelf teveel moeite mee heeft. Zij hebben daarbij geen rol in de ontwikkelingsgerichte begeleiding, maar zullen in de praktijk cliënten gaandeweg wel wegwijs maken in het op orde houden van hun leefomgeving.

Daarnaast zullen wij de werkzaamheid en de effectiviteit van de nieuwe profielen tussentijds evalueren, zodat het beleid daar waar nodig kan worden bijgesteld. Medio 2018 lijkt ons voor deze evaluatie een geëigend moment.

Advies 3

De Cliëntenraad constateert een groot verschil in opleidingseisen tussen de woonondersteuner en cliëntcoach. Doet dit wel recht aan het werk? Wordt er niet teveel nadruk op de opleiding van de cliëntcoach (HBO+) gelegd? Levenservaring is misschien wel belangrijker.

We onderschrijven de opmerking van de Cliëntenraad. In onze optiek is een bepaalde levenservaring van belang voor het uitoefenen van alle functies.

Inmiddels is besloten tot de functienaam herstelcoach, waar we als werktitel cliëntcoach gebruikten.

Advies 4

De 'peerworker' is een functie in ontwikkeling. Tot nu toe is er onduidelijkheid over de exacte inhoud van de functie. Wat is de relatie met de cliëntcoach en de woonondersteuner? Is er overleg? Wie gaat dat coördineren nu de cozo wegvalt? Het locatiehoofd? En speelt de cliënt hierin ook een rol? De cliënt lijkt in de adviesaanvraag 'verdwenen'. In de tekst komt het woord nauwelijks voor.

De Cliëntenraad staat nog steeds achter de notitie 'Cliënteninvloed' en had hier graag meer van teruggezien in de adviesaanvraag.

De raad adviseert om de peerworker functie na een jaar te evalueren en daarbij ook cliënten te betrekken.

De peersupport werker is lid van het team maar heeft geen eigen caseload. Zo kan de peersupport werker flexibel worden ingezet wanneer een cliënt hier behoefte aan heeft. In dat opzicht is de peer support werker te vergelijken met de trajectbegeleider Werk.

De coördinatie van taken binnen het team zijn in het nieuwe model de verantwoordelijkheid van de medewerker en van het team. Het is onze overtuiging dat juist door deze taken niet bij een aparte functionaris te beleggen medewerkers hun verantwoordelijkheden zullen nemen. Waar nodig wordt een team gecoacht in het zelf coördineren van de werkzaamheden.

Daarnaast zullen wij de effecten van de reorganisatie tussentijds evalueren, zodat het beleid daar waar nodig kan worden bijgesteld. Medio 2018 lijkt ons voor deze evaluatie een geëigend moment.

Advies 5

In de Centrale onafhankelijke commissie horen ook cliënten. Hierbij niet alleen cliënten van Enik betrekken, 20 % van de bezoekers van Enik is cliënt van Lister.

We nemen het advies van de Cliëntenraad over. Op voordracht van de Cliëntenraad zal een cliënt deelnemen aan de onafhankelijke commissie voor selectie van peer support werkers.

Advies 6

In de vergadering van 30 november 2016 deed de Raad van Bestuur de toezegging dat 'zorgen voor' mogelijk blijft. Taak van de woonondersteuner. Raad van Bestuur belooft dat in de tekst deze mogelijkheid expliciet wordt vermeld.

In het definitieve besluit is opgenomen dat Lister zich ook in het nieuwe zorgmodel verantwoordelijk voelt voor de zeer kwetsbare cliënten. Daarnaast is expliciet gemaakt dat woonondersteuners met het overnemen van huishoudelijke taken nog steeds 'zorgen vóór' de cliënt als dat nodig is.

Advies 7

Het Cliënttevredenheidsonderzoek laat zien dat er nog steeds eenzaamheid is, net als vroeger. Dit los je niet op door de inzet van peerworkers en het stimuleren van dagbesteding. De verwachtingen hiervan zijn wellicht te hoog. Het moet een punt van aandacht blijven!

We onderschrijven de oproep van de Cliëntenraad om aandacht te hebben voor eenzaamheid onder cliënten. Om deze eenzaamheid te doorbreken ondersteunen peer support werkers cliënten om een sociaal leven op te bouwen in de wijk en met hun naasten of op andere manieren een sociale plek in de samenleving te creëren.

De ervaringen die we op de locatie Leidsche Rijn West hebben opgedaan met een kwartiermaker in de wijk nemen we hierbij als voorbeeld. Deze kwartiermaker gaat met cliënten de wijk in om contacten te leggen met burens en deel te nemen aan activiteiten in de wijk. Ook het 'naar binnen halen van de buurt' verloopt bij deze locatie zeer succesvol: meerdere vrijwilligers uit de buurt verrichten al enige tijd samen met cliënten werkzaamheden op de locatie.

Advies 8

De Cliëntenraad heeft grote moeite met de term: 'genormaliseerd'. Graag deze term niet meer gebruiken.

In het definitieve besluit is de term 'genormaliseerd' vervangen door 'het leiden van een zelf vormgegeven leven'. Hiermee willen we tot uiting brengen dat we het van groot belang achten dat mensen die bij Lister begeleiding vragen een zo klein mogelijk deel van de dag als cliënt worden benaderd en hospitalisatie zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Advies 9 en 10

Een groot aantal cliënten kan slecht tegen veranderingen. De Cliëntenraad dringt er bij de Raad van Bestuur op aan om dit niet te vergeten en er rekening mee te houden. De begeleiding van Lister moet maatwerk blijven. De Cliëntenraad blijft de ontwikkelingen op dit punt kritisch volgen.

De term 'zelfredzaamheid' roept vragen op: voor sommigen is het niet weggelegd. Ook in de betekenis van 'voorkomen dat mensen afhankelijk worden van professionele zorg' kunnen vraagtekens worden gezet: vertrouwen is erg belangrijk en dat impliceert een nauw contact.

Verder weten we allemaal dat autisten van slag raken bij steeds wisselende begeleiders.

Wederom: maatwerk staat bij de Cliëntenraad bovenaan!

Een van de doelen van het nieuwe zorgmodel is om nog meer maatwerk aan cliënten te geven dan we nu al doen. De volgende componenten van het model dragen hieraan bij:

- We vergroten de professionele ruimte van medewerkers en faciliteren hen bij het gebruiken van deze ruimte. Zo kunnen zij flexibel inspelen op de individuele vraag van cliënten.
- We leiden medewerkers op tot volwaardige gesprekspartner van andere zorgverleners van de cliënt. Zo zullen zij beter in staat zijn om de zorgvraag van een cliënt centraal te houden in zowel begeleiding als behandeling.
- Peer support werkers kunnen flexibel inspelen op de behoefte van de cliënt om deel te nemen aan de samenleving omdat zij geen vaste caseload hebben. Met deze rol dragen peer support werkers ook bij aan de invloed van cliënten zoals die beschreven staat in de notitie Cliënteninvloed.
- Woonondersteuners maken het voor cliënten mogelijk om prioriteit te geven aan het ondernemen van activiteiten buitenshuis, omdat zij het huis op orde houden van cliënten die daar zelf teveel moeite mee hebben.

Reactie raad van bestuur op advies CR over het voorgenomen besluit Ondersteuning van de toekomst

Advies 1

De Cliëntenraad begrijpt dat het Centraal Bureau moet worden afgeslankt. Lister kiest daarbij o.a. voor decentralisatie van taken naar de locaties. Voor de raad is het moeilijk in te schatten wat dit voor de locaties betekent en of tegen de extra taken evenredig veel mensen staan.

De Cliëntenraad waarschuwt voor eilandvorming. Lister is één organisatie. Daarom het advies aan de Raad van Bestuur om goed te investeren in het bewaren van de eenheid.

Zorg op maat vraagt om locaties op maat. We willen locaties dan ook zoveel mogelijk ruimte geven om passende invulling te geven aan de zorg.

We achten het wel van belang om de visie van Lister op herstelondersteunende zorg te borgen bij alle medewerkers. Dit doen we door waar nodig Listerbreed beleid te ontwikkelen, de kwaliteit van zorg te bewaken en vanuit de afdeling Communicatie te werken aan de verbinding tussen medewerkers.

Advies 2

De koppeling beleidsmedewerkers (adviseurs)-locatie wordt losgelaten. Alles draait om het primaire proces. De raad vraagt zich af hoe je als beleidsadviseur feeling houdt met het primaire proces?

In de functiebeschrijving van Beleidsadviseur KZ is verbinding met het primaire proces een belangrijk aspect. Medewerkers zullen hier zelf vorm aan geven en waar nodig worden gecoacht door hun leidinggevende.

We hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Jan Berndsens
Raad van bestuur