

# Revitalisering Willen is Kunnen

Beleidsrapportage april 2013



## **Inhoudsopgave**

1. <a href="#">INLEIDING</a>	p 3
2. <a href="#">VERSTERKEN DOOR SAMENWERKEN</a>	p 4
2.1. Uitbouw netwerk De Kim/WIK	
2.2. Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid	
3. <a href="#">ACTIVEREN VAN DE LEDEN</a>	p 13
3.1. De dienstverlening van WIK en De Kim	
3.2. Coöperatiepilot De Zuid	
3.3. Website van de vereniging	
4. <a href="#">STRATEGIE, BESLUITVORMING EN VOORSTELLEN</a>	p 24

## 1. INLEIDING

Het bestuur van de vereniging Willen Is Kunnen en Zorghotel De Kim heeft twee speerpunten voor groei aangewezen in de periode 2013 - 2017:

### 1. Versterken door samenwerken

Voor de uitbouw van het relatienetwerk van De Kim en de WIK met functionele relaties in zorg en welzijn, zoals intramurale zorginstellingen en andere zorghotels. Uitbreiding van het relatienetwerk heeft mede als doel om het ledenaantal te doen toenemen.

### 2. Activeren van de leden

Het is de bedoeling hiervoor verschillende activiteiten op te zetten:

- a.) Dienstverlening aan de leden. De relatie tussen de leden en De Kim is het uitgangspunt van de doorontwikkeling van de dienstverlening aan de leden. De eerste stap hierin is een duidelijke keuze voor de positionering van De Kim als een Zorghotel voor lichte herstelzorg, in het bijzonder orthopedische zorg. Herstelzorg is dan leidend voor de uitbreiding van de dienstverlening aan de leden.
- b.) Zorgontwikkeling. Samen met de wijkvereniging De Zuid is het voornemen hiervoor een plan van aanpak op te stellen.
- c.) Inrichting van de nieuwe verenigingswebsite. Daartoe is eerst een redactieformule opgesteld.
- d.) De ontmoeting tussen de leden zal worden gestimuleerd, om te beginnen met een aantal 'borrel'-bijeenkomsten in Amsterdam, Haarlem en Noordwijk aan Zee.
- e.) Voor de uitvoering van de op de leden gerichte activiteiten zijn drie werkgroepen samengesteld.

*Omdat WIK en De Kim onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, is versterking van beiden wenselijk, waarbij de activiteiten á priori bijdragen aan een betere bezetting van De Kim. Voor de periode van een half jaar is een managementassistent aangetrokken om de voorgenomen activiteiten WIK organisatorisch te begeleiden.*

*Deze rapportage is het resultaat van de werkzaamheden die de afgelopen twee maanden zijn ondernomen om voortgang te boeken op de twee speerpunten. Aan het slot van deze notitie wordt de voorgenomen strategie samengevat en een aantal bestuurlijke besluiten voorgelegd, maar eerst volgen enkele paragrafen die de weerslag zijn van de vertaalslag die de laatste paar maanden is gemaakt van de bestuurlijke ideeën naar de uitvoering.*

## 2. VERSTERKEN DOOR SAMENWERKEN

### 2.1. Uitbouw netwerk De Kim/WIK

#### Achtergrond

Eén van de twee speerpunten die het bestuur heeft aangewezen in het beleidsplan 2013-2015 van de vereniging en De Kim is *Versterken door samenwerken*. Het gaat hierbij om de uitbouw van het netwerk van De Kim en WIK met functionele relaties in zorg en welzijn, zoals intramurale zorginstellingen en andere zorghotels. Daarnaast worden kennisinstituten als samenwerkingspartners gezien. Maar ook bestaande verenigingen met 'zorg'-raakvlakken kunnen belangrijke partners zijn, zoals de Vereniging Het Zonnehuis. Een belangrijk vehikel voor de uitbouw van het netwerk is de Stichting Nederlandse Herstelingsoorden en zorghotels (SNHz).

Het andere speerpunt is de activering van de leden, de revitalisering van de vereniging. Daarvoor zijn drie te onderscheiden activiteiten voorgenomen: uitbreiding van de dienstverlening aan de leden, zorgontwikkeling en communicatie, in het bijzonder de inrichting van de nieuwe verenigingswebsite. De relatie tussen de leden en De Kim is het uitgangspunt voor de doorontwikkeling van de dienstverlening aan de leden.

Een belangrijke eerste stap in de uitwerking van deze twee speerpunten is de duidelijke keuze voor de positionering van De Kim als een zorghotel voor lichte herstellzorg, in het bijzonder orthopedische zorg. Herstelzorg is dan leidend voor de uitbreiding van de dienstverlening aan de leden (zie voor een uitwerking van het begrip herstellzorg § 2.2.).

#### Overwegingen bij de strategie voor de uitbouw van het netwerk

Bij de uitbouw van het netwerk van De Kim/WIK zijn de volgende vragen aan de orde:

1. Wat zijn de doelstellingen voor de uitbouw van het netwerk?
2. Met welke partners kan het netwerk het best worden uitgebouwd, gegeven leidend beginsel en doelstellingen?
3. Hoe zou die uitbouw het best kunnen worden aangepakt?

#### Ad 1.) Doelstellingen uitbouw netwerk

De belangrijkste en daarmee primaire doelstelling van de uitbouw van het netwerk is de versterking van de positie van De Kim in de zorgketen, met het oog op een optimale bezetting van De Kim. Dit betekent dat partijen in dat netwerk een verwijfsfunctie kunnen en willen vervullen. De verwijzing door ketenpartners is hierbij altijd op vrijwillige basis. Daarnaast is De Kim er bij gebaat dat er meer afspraken komen met partijen die een reguliere stroom van hotelgasten kunnen verzekeren. Met deze partijen worden bij voorkeur overeenkomsten afgesloten. De samenwerking heeft dan een meer verplichtend karakter.

Een tweede belangrijke doelstelling van de uitbouw van het netwerk is de versterking van de positie van De Kim in het concurrentieveld van de zorghotels. Door zich bijvoorbeeld te onderscheiden met specialisatie, onder gelijktijdige verruiming van de keuze in het aanbod en de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van dat aanbod. Hierin past ook de verruiming van de dienstverlening aan de leden. In dit geval ligt het voor de hand om partners te kiezen die voor alle leden toegevoegde waarde weten te bieden, dus niet alleen met het oog op een verblijf in De Kim. Een onderdeel van de versterking van de concurrentiepositie is de opbouw van een sterk lokaal en regionaal netwerk, door de verankering van De Kim in de lokale en regionale 'zorgstructuur'.

Een derde belangrijke doelstelling van de uitbouw van het netwerk is de professionalisering van herstellzorg als bijzondere voorziening in de zorgketen. In de zorg is de verwerving van een positie in de keten nagenoeg alleen mogelijk met een bijpassende collectieve financiering. Op dit moment ligt

uitbreiding van de financiering van ‘nieuwe zorgformules’ niet voor de hand. Wel is er bij zowel politici als beleidsmakers en bij verzekeringsmaatschappijen belangstelling voor substitutie, zeker als die aantoonbaar leidt tot besparingen. Herstelzorg, in de brede definitie zoals die door De Kim/WIK wordt gehanteerd, kan een belangrijk vehikel zijn om in praktische zin een bijdrage te leveren aan die besparingen. Maar herstelzorg zal mogelijk vooral ook een succes worden als het als een serieuze vorm van dienstverlening in de zorg wordt aangemerkt. Om dat te kunnen doen, is een professionaliseringslag nodig.

### Ad 2.) Netwerkpartners

Bij de uitbouw van het netwerk staan bovengenoemde doelen en het leidend beginsel van De Kim/WIK centraal: Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid. Per doelstelling levert dit het onderstaande schematische beeld op.

Doelstelling	Netwerkpartners	Potentiële netwerkpartners	Opmerkingen
1. Versterken positie in de landelijke zorgketen (het ‘commerciële’ netwerk)	AnnaTommie, Medisch Centrum Amstelveen (MCA)	Medinova, Orthopedium, Bergman	De recente calamiteiten-opvang van een groep licht dementerende ouderen van een verpleeghuis heeft duidelijk gemaakt dat ook reguliere zorginstellingen interessante netwerkpartners zijn. De samenwerking met deze partners richt zich in praktische zin op de optimale bezetting van De Kim.
2. Versterken concurrentiepositie (‘public affairs’-netwerk)	SNHz	Lokale en regionale besturen, beleidsmakers en zorginstellingen	Al vanaf juni 2009 praten de gemeenten Hillegom, Lisse en Noordwijkerhout over samenwerking. Op 14 februari 2013 hebben deze gemeenten, samen met de gemeenten <u>Noordwijk</u> en Teylingen, een verklaring tot vergaande samenwerking afgelegd. Ook de versterking van de concurrentiepositie van De Kim moet bijdragen aan een optimale bezetting.
3. Professionalisering herstelzorg (het ‘advocacy’-netwerk)	-	Reguliere zorginstellingen, belangenorganisaties van zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, andere zorgverenigingen, kennisinstituten	Waartoe professionalisering van herstelzorg kan leiden, blijkt uit de Reha-Zentren van de Duitse Rentenversicherung Bund. Zie ook de notitie Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid van 25 maart 2013 en de notitie over de dienstverlening van 22 maart 2013. De professionalisering van herstelzorg moet zowel bijdragen aan de versterking van de binding van (potentiële) leden met WIK als de versterking van de positie van De Kim in de zorgketen.

### Ad 3.) Aanpak

Bij de ontwikkeling van netwerken gaat het standaard om de volgende uitgangspunten:

- De partners delen en respecteren elkaars belangen;
- De partners zijn bereid om zich op het persoonlijke niveau van bestuur en management te committeren aan deelname in het netwerk;
- De partners zijn bereid om in het netwerk te investeren.

Dit leidt tot de enig mogelijke conclusie en die is dat het netwerk tegelijkertijd langs twee samenhangende wegen moet worden uitgebreid. De ene is die van de persoonlijke ontmoeting tussen besturen en management en de andere is die waarbij wordt samengewerkt aan de realisatie van concrete projecten waar alle partijen voordeel bij hebben. Zoals bij de samenwerking met AnnaTommie en MCA en straks mogelijk ook bij de Wijkvereniging De Zuid. Persoonlijke ontmoeting en samenwerking op projectbasis vergen overigens behoorlijk wat inspanningen in de vorm van voorbereiding en follow-up.

## Voortgang

Om de hiervoor geschetste strategie gecontroleerd uit te kunnen voeren, dat wil zeggen zodanig uit te voeren dat de hoeveelheid daarmee verbonden werk is te beheersen en dat er tegelijkertijd toch een zo groot mogelijke garantie is dat de beoogde doelen worden gehaald, is daar de laatste maanden langs verschillende actielijnen uitvoering aan gegeven.

### Actielijn 1: uitbouw lokale/regionale (zorg)netwerk

Het is de bedoeling om De Kim op termijn steviger te verankeren in het lokale en regionale (zorg)netwerk. In het lokale/regionale (zorg)netwerk vallen twee van de drie doelstellingen voor de uitbouw van het netwerk nagenoeg samen. Zo is het idee om van Noordwijk aan Zee in de beleving van bezoekers een 'kuuroord' te maken gericht op het commerciële doel om door een grotere bekendheid meer gasten voor De Kim aan te trekken. Alhoewel 'kannibalisme' in dit geval dreigt, kan De Kim door de achterban van de WIK en door de voorsprong in kennis en specialisatie hiermee haar positie versterken. Bovendien kan De Kim ook voor gasten van andere hotels zorgdiensten regelen en zorggasten opvangen die de andere hotels niet kunnen bedienen.

De lokale/regionale 'public affairs' van De Kim/WIK krijgen steeds meer perspectief door de contacten die zijn gelegd met de in Noordwijk voor zorg verantwoordelijke wethouder, met de voorzitter van de lokale Stichting Welzijn Senioren Noordwijk en de voorzitter van de lokale wijkvereniging De Zuid. Kennismaking was het eerste praktische doel. Met de wijkvereniging wordt in april verder gesproken over mogelijke samenwerking bij de ontwikkeling van zorgdiensten voor de leden van de wijkvereniging. Ook met de Stichting Welzijn Senioren Noordwijk en de gemeente is afgesproken de kennismaking verder te verdiepen en mogelijke vormen van samenwerking af te tasten.

De contacten met de gemeenten in de regio worden van steeds groter belang door de overheveling van de lichtere zorgpakketten 1 tot en met 4 uit de AWBZ naar de Wmo en de daarmee samenhangende korting van 40% op het budget voor deze 4 pakketten. Gegeven de voorgenomen samenwerking tussen de gemeenten in de regio en het feit dat bij die samenwerking zorg als één van de speerpunten op de politieke agenda staat, lijkt het verstandig na te gaan of het mogelijk is om bij deze ontwikkeling aan te sluiten. De precieze vorm waarin zal deels afhangen van de politieke wensen en het tempo waarin die gemeentelijke samenwerking gestalte krijgt. Het doel hier is om op korte termijn na te gaan wie de verantwoordelijk politicus wordt voor de realisatie van de regionale zorgagenda.

De Kim moet in ieder geval aan de gemeenten duidelijk kunnen maken welke toegevoegde waarde ze kan bieden in de lokale en regionale zorgketen. Een goede relatie met de lokale en regionale zorginstellingen draagt in dit geval extra bij aan de mogelijkheid om een duidelijke positie voor De Kim te claimen. Nagegaan wordt of er een regulier regionaal zorgoverleg is en, zo ja, of De Kim daar een plaats in kan krijgen. Is dit overleg er niet dan zou De Kim kunnen overwegen in de opzet hiervan het voortouw te nemen. Het is duidelijk dat in dit geval de 'public affairs'-doelstelling naadloos overgaat in de 'commerciële' doelstelling: versterking van de positie van De Kim in het regionale zorgnetwerk moet meer omzet voor De Kim opleveren.

Het is duidelijk dat de uitbouw van het lokale/regionale (zorg)netwerk veel kan bijdragen aan *goodwill* voor De Kim. Tegelijkertijd is het duidelijk dat die uitbouw de nodige inspanningen vraagt, zeker daar waar de relatief eenvoudige public affairs activiteiten overgaan in (commerciële) afspraken gericht op bijvoorbeeld de ontwikkeling van gezamenlijke dienstverlenings- en/of zorgconcepten.

## Actielijn 2: versterken van het 'commerciële' netwerk

Het meer directe 'commerciële' belang van De Kim - een constante instroom van gasten en voortdurende verbetering van de dienstverlening aan de gasten - is gediend met reguliere samenwerking met partijen die als verwijzers kunnen optreden, zoals AnnaTommie waarmee een overeenkomst is afgesloten. Met het Medisch Centrum Amstelveen (MCA) is een overeenkomst in voorbereiding. Met Medinova heeft een eerste kennismakingsgesprek plaats gehad en is tijdens een vervolgesprek wederzijds de intentie uitgesproken samenwerking op verschillende gebieden af te tasten. Naast de realisatie van een zorgketen is onder andere aan de orde geweest welke bijdrage de medisch specialisten van Medinova kunnen leveren aan de discussie over de professionalisering van herstellzorg. Mogelijk kunnen in overeenkomsten met deze klinieken ook afspraken worden opgenomen over wederzijdse reclame, de kwaliteit van de verleende zorg, eventueel over de capaciteit en wellicht ook over de gezamenlijke ontwikkeling van nieuwe diensten, bijvoorbeeld voor de leden van WIK. Omdat het hier gaat om voor beide partijen geheel nieuwe vormen van samenwerking, zal de praktijk van de samenwerking moeten uitwijzen welke afspraken haalbaar zijn.

Over de gasten die bij De Kim verblijven met een indicatie worden intensieve reguliere contacten onderhouden met de verwijzers: de zorgprofessionals die werken bij lokale, regionale of landelijke zorginstellingen. De contacten met deze instellingen worden belangrijker, in het bijzonder de contacten met de ziekenhuizen, door de ontmanteling van de AWBZ. Er bestaat bij de ziekenhuizen namelijk enige ongerustheid over de overgang van zzp 4 naar zzp 5 en over de gevolgen van de bezuinigingen op huishoudelijke hulpverlening (-75%) en de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4 (-40%) in de gemeentelijke Wmo. De zorgzwaartepakketten 5+ van de huidige AWBZ (V&V + GHZ) blijven als enige achter in de AWBZ (ultimo 2016 definitief). Naar verwachting loont het de moeite om na te gaan of ook met ziekenhuizen en andere zorginstellingen en de gemeenten 'commerciële' afspraken kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van gezamenlijke zorgdiensten of gezamenlijke zorgketens. De gemeenten vergoeden tot nu toe niet het verblijf in een herstelhotel en het is ook zeer de vraag of ze dit ooit zullen doen, maar de praktijk van de 'nieuwe' Wmo zal dit moeten uitwijzen. Enige substitutie lijkt overigens mogelijk voor de gemeenten door bijvoorbeeld mee te betalen aan tijdelijk verblijf in een zorghotel kunnen zij zich zorgkosten uitsparen (verpleging en verzorging, oud AWBZ pakketten 1 tot en met 4).

De verplegingszorg en GHZ uit de huidige AWBZ worden overgeheveld naar de ziektekostenverzekering. Naast de ziekenhuizen worden de ziektekostenverzekeraars dus een nog belangrijkere partij om afspraken mee te maken. De meeste verzekeringsmaatschappijen vergoeden immers ook in meer of mindere mate een verblijf in een herstelhotel, doorgaans in aanvullende verzekeringen. Voorlopig is het streven die afspraken via de SNHz te laten lopen omdat die naar alle waarschijnlijkheid een sterkere onderhandelingspositie heeft dan ieder hotel op zich. De SNHz is voor De Kim sowieso een belangrijke strategische partner. Het lidmaatschap vormt een springplank voor de ontwikkeling van relevante landelijke contacten en de ontwikkeling van beleid en de ontwikkeling van ideeën die De Kim niet alleen voor zijn rekening kan nemen.

Met ziekenhuizen en verplegings- en verzorgingshuizen lijkt het ook wel degelijk mogelijk om contractuele afspraken te maken. Die afspraken betreffen dan niet de vergoeding van het verblijf in De Kim, maar alleen afspraken over doorverwijzing en uitwisseling van professionele gegevens. Uiteraard kan worden overwogen om met instellingen en gemeenten bijvoorbeeld kwaliteits- en/of capaciteitsafspraken te maken. In dit geval is het wel de vraag hoe die afspraken kunnen worden gefinancierd. Of met deze zorginstellingen exclusieve afspraken voor de leden van WIK kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld over de toegankelijkheid van bepaalde zorgvoorzieningen of over zorgadvies, is de vraag, maar ook hier zal de praktijk van de samenwerking dit uit kunnen wijzen.

Naast de gebruikelijke juridische randvoorwaarden bevatten samenwerkingsovereenkomsten ook altijd de nodige intenties., zoals respect voor elkaars belangen, betrokkenheid van bestuur, management en de werkvloer en de bereidheid tot investering in elkaar. Onder dit laatste kunnen dan worden gerekend: reclame maken voor elkaars diensten en samenwerken aan de ontwikkeling van nieuwe diensten of, zoals in het geval van De Kim, samenwerken aan en investeren in de professionalisering van herstellzorg.

Overeenkomsten worden doorgaans gesloten tussen twee (of meer) partijen. De vraag wat De Kim dus kan inbrengen in overeenkomsten met partijen die voor De Kim interessant zijn, is dus van wezenlijk belang. Zoals eerder gezegd, dit zouden afspraken kunnen zijn over kwaliteit en capaciteit. Aan beide kleeft wel een prijskaartje en de vraag is dus of de opbrengsten die voor De Kim zijn verbonden aan de samenwerking, ook opwegen tegen de kosten. Bij een gegarandeerd en regulier aanbod van gasten kan De Kim daar de planning op afstemmen wat leidt tot een efficiëntere bedrijfsvoering en dus relatief lagere bedrijfskosten. Dit voordeel zou dan eventueel kunnen worden gedeeld met de contractpartner of de cliënten daarvan.

Maar De Kim heeft meer te bieden, namelijk in de vorm van de vereniging. De WIK heeft meer dan 6.000 leden die vrij direct kunnen worden bereikt. Veel hotelgasten zijn geen lid van WIK, maar ook die kunnen op allerlei manieren attent worden gemaakt op de diensten die door de contractpartner worden aangeboden. Uiteraard vraagt de subtiële afweging van de belangen van de diverse contractpartners wel de nodige aandacht. Per slot van rekening zijn commerciële klinieken elkaars concurrent. Maar ook ziekenhuizen en verplegings- en verzorgingshuizen, zelfs huisartsen, blijken niet ongevoelig voor status en positie. Een goede afweging is hier dus op zijn plaats.

Voor de uitbouw van de 'commerciële' relaties met zorginstellingen die er belang bij hebben om patiënten en cliënten bij De Kim te plaatsen wordt voorgesteld een businessplan op te stellen.

Uit oogpunt van de 'public affairs'-doelstelling lijkt het van belang om bij professionele zorgverleners en de bestuurlijk en beleidsmatig verantwoordelijken van gemeenten en zorginstellingen, regelmatig blijk te geven van de prestaties die door De Kim worden geleverd en de wijze waarop De Kim kwaliteit en continuïteit garandeert voor zorgvragers. In de huidige turbulente zorgmarkt, moet voor de zorgprofessionals duidelijk zijn dat De Kim een baken is waarop ze kunnen vertrouwen. Daarom is het aan te bevelen ieder jaar een voortschrijdend bestuurlijk meerjarenplan uit te brengen. Door elk jaar ook een publiek jaarverslag uit te brengen, beschikken bestuur en directie over de ideale middelen om ook aan de professionele buitenwereld te laten zien welke prestaties door De Kim worden geleverd. Voor de onderbouwing van het meerjarenplan lijkt het nuttig over zo nauwkeurig mogelijke gegevens te beschikken over de gasten van het hotel. Analyse van de door de gasten ingevulde evaluatieformulieren kan hierbij goede diensten bewijzen.

### Actielijn 3: versterken van de positie van de SNHz

De 'advocacy'-doelstelling, die zich primair richt op de professionalisering van herstellzorg in de zorgketen, kan Marc prima behartigen door zijn voorzitterschap van de SNHz. Samen met zijn collega's staan ze sterk om de positie van de zorghotels in de zorgketen te versterken. Dit vereist nog wel de nadere ontwikkeling van beleid en organisatievermogen van de SNHz. De discussie hierover is in de SNHz inmiddels volop gaande.

Het verdient aanbeveling om in het verband van het SNHz na te gaan welke rol de respectievelijke ledenorganisaties van de zorghotels kunnen spelen in de uitbouw van het netwerk en de onderhandelingen met de ziektekostenverzekeraars. Het kan daarbij geen kwaad na te gaan in hoeverre verzekeringsmaatschappijen hun verankering in de samenleving van belang achten, zoals bijvoorbeeld Achmea dit doet door zich te beroepen op haar coöperatieve karakter.



## 2.2. Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid

### Achtergronden

Een belangrijke eerste stap in de uitwerking van de twee bestuurlijke speerpunten van De Kim/WIK is een duidelijke keuze voor de positionering van De Kim als een zorghotel voor lichte herstelzorg, in het bijzonder orthopedische zorg. Herstelzorg is als centraal begrip leidend in deze keuze en daarmee ook voor alle andere belangrijke strategische keuzes die worden gemaakt, zoals de uitbreiding van de dienstverlening aan de leden en de uitbreiding van het functionele netwerk van De Kim/WIK.

### Wat wordt doorgaans met herstelzorg bedoeld?

Het begrip herstelzorg is in de publieke, professionele en politieke beleving nog nauwelijks ingevuld (zie de Bijlage bij § 2.2. hierna). Dat is een groot voordeel want dan kan die invulling in principe worden geclaimd vanuit de professionele ervaring die met herstelzorg is opgedaan in De Kim en vanuit de invulling die daaraan wordt gegeven gezien de ambities en de ideeën voor de verdere ontwikkeling van De Kim en WIK.

### Hoe kijken bestuur en directie naar herstelzorg?

Het is de ambitie van bestuur en directie van De Kim/WIK dat herstelzorg wordt opgevat als een regulier onderdeel van de zorgketen. Dat wil zeggen dat die zorg zoveel mogelijk aansluit bij zorg die door andere professionals wordt gegeven. Maar herstelzorg wordt door hen ook in zichzelf gezien als een zorgketen, een cyclische activiteit die er mede op is gericht om de leden van WIK te helpen te voorkomen dat ze een beroep moeten doen op zorg in andere delen van de zorgketen. Herstelzorg is dus ook gericht op voorzorg in de vorm van persoonlijke preventie (zelfzorg) en 'ziekenhuisvoorkomende zorg'. Bijvoorbeeld door ondersteuning van de gasten van De Kim en de leden van WIK met een aanbod van op professionele inzichten gebaseerde adviezen, zoals een persoonlijk vitaliteitsadvies.

Bij herstelzorg gaat het inhoudelijk primair om gezondheid, uitgewerkt in thema's als 'fit zijn en blijven', 'vitaal zijn en blijven', 'voorkomen en herstellen van functieverlies', 'zelfzorg', 'nazorg' en alles wat er verder bij komt kijken, zoals het verblijf in De Kim. Kortom: investeren in gezondheid met als doel zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Herstelzorg heeft in deze betekenis als voordeel dat het zich niet beperkt tot de keuze voor de oudste doelgroepen. Herstelzorg is bovendien een onderwerp dat zich prima leent voor allerlei inhoudelijk nieuws op de nieuwe verenigingswebsite, waarmee ook potentiële leden kunnen worden aangetrokken. Daarnaast kan de inhoudelijke professionalisering van het concept bijdragen aan de uitbouw van het netwerk en versterking van de (concurrentie-)positie van De Kim in de zorgketen.

De hiervoor gegeven omschrijving is breder dan de definitie zoals die doorgaans wordt gehanteerd voor herstelzorg en heeft zowel betrekking op preventie (voorzorg), substitutie van bestaande zorg als nazorg. De bedoeling van de professionalisering van herstelzorg als zorgconcept is tweeledig:

1. Zorgvragers zien, zoals gezegd, herstelzorg meer en meer als een investering in de eigen gezondheid en zelfstandigheid;
2. Zorgprofessionals vatten herstelzorg meer en meer op als een bijzondere vorm van professionele zorg waar ze ook zelf in willen investeren.

Een positieve invulling van het begrip herstelzorg staat voor De Kim en WIK voorop, zoals verwoord in het motto: *Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid*. Dit motto is de kernachtige

uitdrukking van de zorg zoals die in De Kim wordt gegeven, zorg die zich richt op vitaliteit, op gezondheid.

#### Voorstellen

Op grond van het voorgaande wordt geconcludeerd dat herstelzorg onvoldoende leeft als begrip in kringen van politici, bestuurders, beleidmakers, onderzoekers, zorgprofessionals en wetenschappers. Maar ook dat het een nog onvoldragen begrip is om voldoende onderscheidend te kunnen zijn in de zorgketen. Het begrip preventie wordt daarentegen wel veel gebruikt, maar roept tegenstrijdige beelden op. Het heeft dus de voorkeur herstelzorg als een bijzondere en specifieke vorm van zorgdienstverlening te claimen en verder uit te bouwen.

#### Actielijn 1

De nadere invulling van de brede definitie van herstelzorg – het appèl op het zelfzorgend en herstellend vermogen van iedere mens – vereist een analyse van relevante (internationale) beleids- en wetenschappelijke literatuur. Via het internationale netwerk van de Stichting ILC Zorg voor Later (Leyden Academy) zal worden nagegaan hoe het begrip herstelzorg in andere landen wordt ingevuld en of dit type onderzoek voor handen is. Een eerste zoektocht op internet heeft al een interessant Duits voorbeeld opgeleverd (zie daarvoor § 2.1: *Reha-Zentren* van de Duitse *Rentenversicherung Bund*).

#### Actielijn 2

De voorgestelde analyse moet een goed onderbouwde en praktische uitwerking opleveren over wat in de ogen van bestuur en directie kan worden verstaan onder herstelzorg. Vervolgens is het van belang over die uitwerking binnen de SNHz en in de rest van het netwerk de discussie aan te gaan. Mogelijk dat de Leyden Academy daarvoor als eerste opstap kan dienen, waarmee tegelijkertijd wordt gewerkt aan de verdere uitbouw van het professionele netwerk. Tevens wordt voorgesteld om de resultaten van de analyse en de discussie daarover aan te grijpen om de publiciteit te zoeken. Zowel in de professionele als in de publieke media.

- Voorgesteld wordt om Martin Boekholdt te vragen of hij betrokken wil zijn bij de voorgenomen analyse en de verdere uitbouw van het brede concept voor herstelzorg en of hij mogelijk suggesties heeft voor de externe financiering van analyse en uitbouw.

## Bijlage bij § 2.2.

In een aantal recente beleidsdocumenten van de overheid en koepelorganisaties is nagegaan of daar het begrip herstelzorg in voorkomt of dat naar diensten wordt verwezen die door zorghotels worden geleverd. Dat blijkt niet het geval te zijn. Daarom is ook gekeken of bijvoorbeeld begrippen als preventie, integrale zorg, zelfzorg, voorzorg en nazorg wel voorkomen. Dat is zeer wisselend, zoals uit onderstaande analyse blijkt.

- De agenda voor de zorg. Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld (2012). Dit is een nota die kort voor de vorming van het kabinet Rutte II verscheen en is een uitgave van: Actiz, CSO. De koepel van ouderenorganisaties, GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG, LHV, LVG, NFU (UMC's), NPCF, NVZ, OMS (medisch specialisten), VGN, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland. Zij zeggen met de nieuwe regering te willen samenwerken aan (De agenda voor de zorg, 2012: 1): "nadruk op gezondheid en gedrag en kwaliteit van leven; zelfmanagement en eigen regie patiënt/cliënt; hervormen van de care, optimaliseren van de cure; zinnige en gepaste zorg; een goed werkende arbeidsmarkt; innovatieve zorg; herinrichting van het zorglandschap; mededinging ten dienste van samenwerking en nieuwe bekostiging en financiering voor de zorg." In de nota komt het woord herstelzorg niet voor. Het woord preventie acht keer, eigen regie negen keer en integrale zorg acht keer. Woorden als zelfzorg, voorzorg en nazorg komen er ook niet in voor.
- Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid (2009). Dit is een advies van de Raad voor het openbaar bestuur, de Onderwijsraad en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Dit advies gaat in op mogelijkheden om de volksgezondheid verder te verbeteren. Het woord herstelzorg komt in het advies niet voor, evenals de woorden eigen regie en zelfzorg. Het begrip integrale zorg of daaraan verwante begrippen komt 23 keer voor en het woord preventie maar liefst 102 keer (in allerlei denkbare combinaties).
- Trends in gezondheid en zorg. Zorg blijft groeien. Financiering onder druk. CPB Policy Brief 2011/11 (Horst et al., 2011). Deze nota gaat over de financiering van de zorg en is daar bijzonder somber over. Woorden als herstelzorg, preventie, eigen regie, zelfzorg, voorzorg, nazorg en integrale zorg komen in deze nota niet voor.
- Toerusting in de arena van de gezondheidszorg. Waarom kostenbesparende innovaties de zorg vaak duurder maken (Klink, 2012). Dit is de inaugurele rede van Ab Klink bij zijn aanvaarding van zijn leeropdracht Zorg, arbeid en politieke sturing. Het tweede deel van de titel van zijn rede vat kernachtig de inhoud ervan samen. Herstelzorg komt als woord in zijn rede niet voor, net zo min als de woorden: eigen regie, voorzorg en nazorg. Preventie komt drie keer voor, integrale zorg twee keer en zelfzorg één keer.
- De zorg: hoeveel extra is het ons waard? Ieder jaar geven we meer geld uit aan zorg. Waarom? Wat zijn de gevolgen? Is dat erg? Wat kunnen we hieraan doen? (VWS, 2012). De titel spreekt voor zich. In deze nota geeft het ministerie verschillende alternatieven voor maatregelen om de als maar stijgende kosten van de zorg terug te dringen. De meeste van de relevante woorden komen in deze nota niet voor (herstelzorg, eigen regie, zelfzorg, voorzorg, nazorg of integrale zorg), preventie daarentegen 12 keer. Maar of we daar blij mee moeten zijn, is zeer de vraag als we kijken naar het volgende citaat (VWS, 2012: 58): "Preventie wordt ook vaak genoemd als maatregel om de zorgvraag te beperken. Bij preventie is het echter zo dat het eerst vaak geld kost (de kosten van preventie), vervolgens geld oplevert (mensen hebben minder zorg nodig) en op de lange termijn weer geld kost (mensen overlijden niet omdat ze een ziekte niet krijgen, leven langer en krijgen dan andere ziektes die ook weer geld kosten). Daardoor zorgt preventie er op de lange termijn meestal voor dat er meer zorg nodig is in plaats van minder. Preventie heeft natuurlijk wel een positief effect op de gezondheid. Dit kan er ook voor zorgen dat meer mensen kunnen werken of dat mensen langer kunnen werken. Dan zijn er meer mensen om de zorg te financieren." Maatregelen die VWS voorstelt, moeten worden gezocht in:
  - o aanpassing van premies en belastingen. De lezer worden angstaanjagende beelden voorgehouden, zoals: "De helft van je inkomen naar zorg?";
  - o aanpassing van het zorgpakket. Burgers moeten zich vaker afvragen of ze zorg echt nodig hebben;
  - o Er kan vast nog wel iets uit het pakket – alles wat niet evidence based is moet er sowieso uit;
  - o Meer eigen betalingen. Een groter eigen risico, eigen bijdragen en zorgsparen;
  - o Aanpassing van de zorgcapaciteit (aanbodbeperking en wachtlijsten);
  - o Aanpassing van de zorgbehoefte: meer zelf doen, zorgen voor elkaar, bewust omgaan met zorg en preventie.
  - o Efficiënte zorgverlening: een beter systeem is een zuinig systeem, dus meer ethiek, minder verspilling en harder werken.
  - o Economische groei. Als meer mensen harder werken en meer verdienen, is er automatisch meer geld voor de zorg.
- Zorgbalans 2010. De prestaties van de Nederlandse zorg (Westert et al., 2010). Ook in dit geval spreekt de titel van de rapportage voor zich. Het is een rapport over de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van de zorg en de effecten van het beleid. Het woord preventie wordt 70 keer genoemd, integrale zorg komt in één of andere variant vijf keer voor en zelfzorg één keer. De rapportage is samengesteld door het RIVM en uitgebracht onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Het is opvallend dat de 'bevindingen' over preventie in deze rapportage heel wat genuanceerder zijn dan een jaar later in VWS, 2012:
  - o De deelname aan preventieve screenings is hoog en neemt nog altijd toe. Meer dan acht op de tien vrouwen in de doelgroep deden mee aan de borstkankerscreening, twee derde deed mee aan het

- bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en vrijwel alle pasgeborenen kregen een hielprik.
- De vaccinatiegraad varieert van 91% voor het acellulair kinkhoestvaccin tot 96% voor het meningokokken C-vaccin, toch ligt de vaccinatiegraad in sommige provincies onder de WHO-norm van 90%.
  - Het aantal mensen dat preventieve hulp ontving tegen depressie is tussen 2005 en 2007 verdubbeld.
  - Ruim 18% van de basisscholen en 31% van de scholen voor voortgezet onderwijs nemen deel aan het preventieprogramma 'De gezonde school en genotmiddelen'.
  - Het aantal rokers neemt langzaam af; in 2008 rookte bijna 27% van de bevolking. Ongeveer 13% van de bevolking drinkt te veel.
  - Het percentage kinderen onder de zestien dat wel eens alcohol drinkt is in acht jaar tijd gehalveerd.
  - Hoewel overgewicht in Nederland minder voorkomt dan in veel andere Europese landen, is bijna 47% van de bevolking te zwaar. Dit cijfer is vrij stabiel.
  - Vrijwel alle kinderen onder de vijf hebben contact met het consultatiebureau; dit varieert van 100% in het eerste levensjaar tot 80,6% in het vijfde levensjaar.
  - De zuigelingensterfte is verder gedaald naar 3,8 per 1.000 levendgeborenen in 2008.

### 3. ACTIVEREN VAN DE LEDEN

#### 3.1. De dienstverlening van WIK en De Kim

Uit de discussie over de verschillende projecten die in gang zijn gezet met het oog op de revitalisering van WIK blijkt dat de dienstverlening van WIK aan de leden en van De Kim aan de gasten een steeds terugkerend thema is. Dat is logisch omdat die dienstverlening voor de leden van groot belang is en omdat bij het bestuur en management de verwachting leeft dat verbetering en uitbreiding van die dienstverlening het teruglopend ledenaantal tot staan kan brengen en het ledenaantal mogelijk zelfs kan uitbreiden. Het lijkt daarom goed de fundamenten van die dienstverlening eens te verkennen en na te gaan wat die verkenning oplevert voor de huidige discussie over de revitalisering.

##### Bestaande dienstverlening

De maandelijkse inleg, die onlosmakelijk is verbonden met het lidmaatschap<sup>1</sup> van Willen is Kunnen, kan als een zakelijke vorm van dienstverlening worden opgevat: een verzekering voor de hoge lasten die gepaard gaan met een verblijf en de bijpassende zorg in, niet zomaar een zorghotel, maar in De Kim.

Het is een financiële investering in de reductie van een specifieke onzekerheid. Zoals met alle verzekeringen hoeft de belofte van de verzekering, het feitelijke verblijf, zich nooit te materialiseren omdat het desbetreffende lid geen medische indicatie krijgt voor een verblijf. Anders gezegd: leden kunnen hun hele leven afdragen en daar nooit van profiteren. Dit is nu eenmaal kenmerkend voor iedere vorm van verzekering. Voordeel is wel dat het lid zich dan kan bogen op een goede gezondheid.

Tegelijkertijd draagt zo'n gezond lid ertoe bij dat ongezondere leden wel kunnen profiteren van hun afdracht. Dat is een vorm van solidariteit die, als die inderdaad als zodanig wordt ervaren, mogelijk in zekere mate het gevoel kan compenseren niets terug te krijgen voor de maandelijkse inleg. Uit de groepsgesprekken die met de leden zijn gevoerd, blijkt dat in beperkte mate dit een gevoel is dat bij enkele leden leeft. Leden die dit gevoel zeggen te waarderen, koppelen dit dan aan een sterk gevoel van binding met de vereniging.

Naast de, niet-materiële, gevoelens van 'onzekerheidsreductie' en 'solidariteit' zijn de materiële vormen van dienstverlening die met het lidmaatschap van WIK samenhangen: het recht op een verblijf in De Kim, een korting van 10% op de collectieve ziektekostenverzekering van de Amersfoortse en korting bij hotels, wellness centra en de ouderenwinkel in Noordwijk aan Zee.

De uitvoering van de materiële vormen van dienstverlening die uit het lidmaatschap voortvloeien, is ondergebracht bij De Kim. Het gaat dan uiteraard, onder strikte voorwaarden, om het verblijf in De Kim in een kamer die voorzien is van alle comfort van een modern en goed geoutilleerd hotel in een unieke omgeving, met mogelijkheden voor (gratis?) persoonlijke verzorging, fysiotherapie (op basis van vergoeding door de ziektekostenverzekering) en verpleegkundige hulp (ook op basis van vergoeding door de ziektekostenverzekering?). Indien nodig staat ook een huisarts voor de leden klaar. Familieleden genieten bepaalde privileges (welke?).

Zowel de website van De Kim als die van de vereniging blijken onvoldoende transparant over alle details van de dienstverlening van WIK en De Kim.

---

<sup>1</sup> De vraag is of het lidmaatschap een persoonlijk lidmaatschap is, of dat het een lidmaatschap van het gezin is? Anders gezegd: kunnen alle huisgenoten meeprofiteren van het lidmaatschap of alleen degene op wiens naam het lidmaatschap staat? Als dit laatste het geval is, is te overwegen om een huisgenotenkorting in te voeren, als die er al niet is.

### Kenmerken van dienstverlening

Karakteristiek aan dienstverlening, en daarmee onderscheidend ten opzichte van een product, is dat de levering en afname van de dienst samenvallen. Dit heeft vergaande consequenties:

- Diensten vereisen veel vertrouwen van de afnemers. Die moeten vooraf een ingewikkelde inschatting maken of de aangeboden dienst zal opleveren wat ervan wordt verwacht. Die inschatting kan alleen worden gemaakt op basis van informatie die de dienstverlener zelf vooraf geeft, die de afnemers vooraf vernemen van andere mensen die de diensten al eens hebben afgenomen of op basis van informatie die door bijvoorbeeld een consumentenorganisatie wordt gegeven. Daarbij moet altijd worden bedacht dat het veel energie en moeite kost om vertrouwen op te bouwen, maar dat het in een ogenblik kan zijn verdwenen.
- Het afbreukrisico is bij dienstverlening bijzonder groot. Een verwachting die is gebaseerd op vertrouwen en die niet in vervulling gaat op het moment dat het er toe doet, kan niet meer worden hersteld en leidt tot grote emotionele schade. Een product kan nog worden vervangen door een ander product of door dat van de concurrent. Bij een eenmaal mislukte dienst is dit niet mogelijk. Als iemand heeft uitgezien naar een verblijf in De Kim en daar voor heeft betaald en dat verblijf valt tegen, dan is dat niet meer goed te maken.
- Het proceskarakter van een dienst – dat wil zeggen het samenvallen van levering en afname – vereist bijzondere aandacht voor alle details van de dienstverlening. Daarbij is het ook steeds van belang te bedenken dat de verlening van een dienst al begint ver voordat iemand een voet heeft binnen gezet bij De Kim. De dienstverlening start al bij het nadenken van de klant over De Kim / WIK en eindigt eigenlijk nooit. Van een dienst die eenmaal is ondergaan, is de tevreden indruk die is achtergebleven een bijzonder krachtig promotie-instrument dat nog jaren later positieve effecten zal hebben.
- De investering in verbetering van bestaande diensten levert altijd veel meer op dan de ontwikkeling van nieuwe vormen van dienstverlening. Succesvolle nieuwe diensten ontstaan ook altijd vanuit bestaande vormen van dienstverlening.
- In het geval van WIK is het allemaal nog wat ingewikkelder omdat de dienstverlening is gekoppeld aan een lidmaatschap en dat lidmaatschap weer aan een ‘verzekering’ die onder voorwaarden recht geeft op een verblijf in De Kim en ook nog mogelijk positieve gevoelens van solidariteit kan oproepen. Dit vereist het nodige denkwerk en de nodige positieve gevoelens van zowel de bestaande leden als van mensen die overwegen om lid te worden. Hier weegt het gevoel van vertrouwen nog zwaarder, alhoewel die mogelijk kan worden gecompenseerd door een sterk gevoel van binding met de vereniging en/of De Kim. Binding met De Kim hebben de meeste leden van WIK blijkens de gesprekken wel.

Bij verbetering en uitbreiding van de dienstverlening van De Kim/WIK spelen deze factoren uiteraard ook een grote rol.

### Afnemers

Dienstverlening is het meest succesvol als die is afgestemd op de behoeftes en wensen van de afnemers. In het geval van WIK/De Kim zijn dat natuurlijk op de eerste plaats de leden. Uit de gesprekken die met de leden zijn gevoerd, en zeker die met de leden zijn gevoerd die ervaring hebben met De Kim, blijkt dat de mensen die De Kim bezoeken en die geen lid zijn van WIK, toch in grote trekken voldoen aan het profiel dat van de leden kan worden geschetst. Het is mij niet bekend of de gasten van De Kim evaluatieformulieren (zoals in de meeste hotels aanwezig zijn) invullen of krijgen voorgelegd en zo ja, of die ook systematisch worden geanalyseerd. Het is immers mogelijk dat de gasten van het hotel qua profiel toch enigszins afwijken van de leden.

In de rapportage *Willen is Kunnen moet je vriend zijn* van 3 oktober 2011 is een cijfermatige analyse opgenomen van het ledenbestand. Daaruit blijkt het volgende:

- Driekwart van de leden woont in het Westen van het land, in de Randstad. Amsterdam steekt er met bijna 2.500 leden met kop en schouders boven uit. Andere steden, maar met veel minder

leden, zijn: Almere (283), Amstelveen (211), Den Haag (249), Haarlem (284), Leiden (361) en Purmerend (231);

- De gemiddelde leeftijd van de leden is 69 jaar. 450 leden zijn jonger dan 55 jaar en 4298 leden zijn van 56 tot en met 80 jaar. Van 675 leden is niet bekend hoe oud ze zijn.
- De gemiddelde duur van het lidmaatschap was op dat moment 25 jaar. Maar veel mensen zijn al 30, 40 of zelfs 50 jaar lid. Het verloop van het aantal aanmeldingen is vrij gelijkmatig. Vanaf 1950 tot en met 2011 zijn per jaar gemiddeld 98 mensen lid geworden. Van 1990 tot en met 2011 hebben zich 3063 nieuwe leden aangemeld.
- Het aantal mannen en vrouwen dat lid is, gaat ongeveer gelijk op. Er zijn iets meer mannen dan vrouwen lid: 3227 versus 3029. Een aantal mensen heeft niet opgegeven of ze man of vrouw is.

Uit de groepsgesprekken met de leden kan de leefsituatie van de leden als volgt worden samengevat:

- Die leefsituatie is turbulent, door de vele ontwikkelingen waar ze op moeten reageren in hun directe persoonlijke en maatschappelijke omgeving, en dynamisch, omdat ze zelf nog heel wat ambities en wensen hebben en nog heel actief zijn.
- Niemand wil afhankelijk zijn. Dat wat men zelf nog wil en kan, vinden de leden belangrijk en daar ervaren ze zelf ook de controle over te hebben.
- Daar staat tegenover dat de leden zich toch vaak voelen overvallen door ontwikkelingen die van buitenaf komen, zoals die in de zorg. Het oordeel over de professionele zorg is overwegend negatief. Alhoewel er grote verschillen in ervaren kwaliteit worden gerapporteerd. De onzekerheden over de kwaliteit van de zorg worden aangejaagd door drie factoren:
  - o Het slechte imago van de formele zorg.
  - o De zware en nog altijd toenemende druk op de formele en informele zorg.
  - o De keuzedwang die uitgaat van de politieke, sociaal-culturele en materiële inrichting van de samenleving.
- In de ogen van de deelnemers is 'herstelzorg' vooral een zaak voor oudere, alleenstaande mensen die niemand hebben die voor hen kan of wil zorgen. Het accent ligt ook op het tijdelijke karakter van de zorg.
- De binding met de vereniging is op dit moment nagenoeg alleen aanwezig op basis van de concrete relatie met De Kim. De Kim staat voor een unieke combinatie van kwaliteit en locatie.
- Het oorspronkelijke ideaal van 'zorgen voor elkaar' is verschoven naar 'zorgen voor jezelf'.
- *Home, is where the heart is.*

In de rapportage *Er voor elkaar zijn* van 22 januari 2012 is aan de hand van een analyse van de groepsgesprekken en bestaande empirische gegevens uitgebreid ingegaan op de leef- en denkwereld van de leden van Willen is Kunnen:

- Het moment waarop bij ouderen meer behoefte aan zorg ontstaat, laat zich niet voorspellen. De vitaliteit van mensen van 55 jaar en ouder is groot en blijft tot op hoge leeftijd groot. Dit draagt er zeker toe bij dat mensen onvoldoende stil staan bij de vraag hoe ze als ze nog gezond zijn het beste op hun toekomstige zorgbehoeftes kunnen inspelen.
- Dit gebrek aan 'zorgbesef' is des te opvallender als we ons realiseren dat 'jongere' generaties op zeker moment allemaal worden geconfronteerd met de behoefte aan ondersteuning van hun ouders.
- Hoe we het ook draaien of keren, de mogelijkheden om zorg te kunnen krijgen, worden beperkt en de zorg die nog wel zal worden verleend, zal schraal en uniform zijn. De problemen zullen het grootst worden voor mensen met een lage opleiding, een laag inkomen, voor alleenstaande mensen, voor mensen die in de stad wonen en voor kwetsbare ouderen.

Uit het onderzoek onder de leden<sup>2</sup> is gebleken dat ze behoefte hebben aan (1.) advies, bemiddeling en begeleiding bij persoonlijke zorgvragen (preventie, herstel, nazorg), maar ook is er behoefte aan

---

<sup>2</sup> Zie daarvoor de rapportages *Willen is kunnen moet je vriend zijn* (2011); *Er voor elkaar zijn* (2012); *De volgende stap* (2012).

(2.) de ondersteuning van de organisatie van sociale ontmoeting en sociale hulpverlening voor en door de leden (waar nu mogelijk met de coöperatiepilot met wijkvereniging De Zuid een proef mee wordt gedaan) en (3.) de gezamenlijke inkoop van (zorg)diensten (zoals de korting op de ziektekostenverzekering en de 'ledenkaarten').

Al deze overwegingen leiden tot de formulering van de volgende vragen die aan de orde zijn bij de verbetering en uitbreiding van de bestaande dienstverlening:

1. Past de activiteit bij de bestaande dienstverlening?
2. Sluit de dienstverlening voldoende aan bij de behoefte aan ondersteuning bij kwetsbaarheden, de vermindering van onzekerheden en de gevoelens van onveiligheid van (potentiële) leden en (potentiële) hotelgasten, onder gelijktijdige versterking van de kwaliteit van leven en de gevoelens van autonomie?
3. Compenseert de dienstverlening voldoende de bestaande zorg (zowel de mantelzorg, de vrijwillige zorg als de professionele zorg)? Anders gezegd: is de voorgenomen activiteit voldoende onderscheidend en concurrerend? Ook ten opzichte van andere zorghotels en zorginstellingen?
4. Draagt de dienstverlening bij aan de binding van de leden met de vereniging?
5. Draagt de dienstverlening bij aan de activering van de leden?

Deze vragen geven echter onvoldoende inzicht als daar niet bij wordt bedacht dat er belangrijke actuele institutionele ontwikkelingen in de zorg gaande zijn die bij de beantwoording van deze vragen, en vervolgens bij de ontwikkeling van de dienstverleningsstrategie van De Kim/WIK, aan de orde zijn. Het gaat hierbij in het bijzonder om de overheveling van de pakketten 1 tot en met 4 van de AWBZ naar de Wmo. Dit betekent dat de gemeenten in de regio een belangrijke gesprekspartner zouden kunnen worden voor De Kim gegeven de keuze voor lichte orthopedische herstellzorg.

#### Strategie voor de verbetering van de bestaande en ontwikkeling van nieuwe diensten

Het voorgaande overziend, ontvouwt zich eigenlijk vrij logisch de strategie voor de verbetering van de bestaande dienstverlening en de ontwikkeling van nieuwe diensten voor De Kim / WIK.

#### *Doelstellingen*

- Voor De Kim is het primaire doel continuïteit door een meer dan optimale bezetting.
- Voor WIK is het primaire doel meer leden en meer binding van de leden.

Aan de hand van de antwoorden die op de bovenstaande vijf vragen worden gegeven, kunnen deze doelstellingen nader worden gepreciseerd.

#### *Doelgroepen*

- De belangrijkste doelgroepen voor De Kim zijn de gasten en de verwijzers. Dat kunnen WIK-leden zijn, maar ook professionele zorgverleners (waaronder tegenwoordig ook de gemeenten moeten worden gerekend) behoren tot deze groep.
- De belangrijkste doelgroep voor WIK zijn de leden zelf en de directe en indirecte sociale en professionele (zorg)omgeving waarin die leden verkeren.

Aan de hand van de antwoorden die op de bovenstaande vijf vragen worden gegeven, kunnen deze doelgroepen nader worden gepreciseerd.

De ingewikkelde vraag die steeds opdoemt bij de overweging om de dienstverlening aan de leden te verbeteren en/of uit te breiden, is hoe die dienstverlening voor de leden kan worden georganiseerd als de leden zo verspreid in het land wonen. Een zorgadviesfunctie laat zich nog wel digitaal en per telefoon inrichten. Maar bij zorgbemiddeling en zeker bij zorgbegeleiding wordt het al een stuk ingewikkelder. Nabijheid en onmiddellijke beschikbaarheid zijn dan twee belangrijke criteria. Daarnaast zijn er talloze andere (professionele) organisaties die zorgbemiddeling en zorgbegeleiding aanbieden. De oplossing van de hier gesignaleerde dilemma's zit waarschijnlijk in een slimme inkoop



van deze functies door samenwerking in het netwerk te zoeken met professionele instellingen die deze diensten (kunnen) aanbieden en die deze dienstverlening vanuit die specifieke samenwerking vorm willen geven.

Dit betekent dat de uitbouw van het netwerk van De Kim/WIK een belangrijke functie vervult in de strategie voor de verbetering en uitbouw van de dienstverlening.<sup>3</sup>

#### Schematische en voorlopige uitwerking van de dienstverleningsstrategie

	<b>Doel</b>	<b>Doelgroepen</b>	<b>Dienstverlening</b>
<b>De Kim</b>	Continuïteit	Gasten en verwijzers (leden; zorgprofessionals, gemeentelijke bestuurders en diensten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continu verblijfskwaliteit leveren op een hoog niveau.</li> <li>- Feedbacksystemen voor kwaliteitsbeleving inbouwen in de dienstverlening (bijvoorbeeld aan de hand van directe terugkoppeling over die beleving door specifieke gasten aan specifieke zorgverleners, door publicatie van een jaarverslag onder verwijzers en de publicatie van kwaliteitsaudits onder verwijzers).</li> <li>- Professionaliseren van herstellzorg als onmisbare vorm van dienstverlening in de zorgketen.</li> </ul>
<b>WIK</b>	Meer leden en betere binding	Leden en hun sociale omgeving (i.h.b.z. de kinderen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeteren van de informatie aan de leden over de rechten die voortvloeien uit het lidmaatschap.</li> <li>- Uitbreiden van de dienstverlening aan de leden met voorlichting aan de leden over herstellzorg: actuele en relevante informatie over gezondheid, voeding en bewegen, ondersteund met achtergrondinformatie over ontwikkelingen in de zorg en in het bijzonder in de herstellzorg.</li> </ul>

---

<sup>3</sup> Zie ook § 2.1.

### 3.2. Coöperatiepilot De Zuid

#### Achtergrond

In april is een bespreking met de wijkvereniging de Zuid in Noordwijk aan Zee. De Kim ligt midden in de buurt waar deze wijkvereniging actief is.

Uit de website van de wijkvereniging kan niet worden afgeleid dat het om een actieve vereniging gaat want de enige tekst die daarop is te vinden is:

“Wijkvereniging de Zuid is opgericht op 14 januari 1994 en telt momenteel meer dan 200 leden. Doelstelling is de bevordering en het behoud van de leefbaarheid in en rondom het gebied "De Zuidduinen" van de Gemeente Noordwijk. Dit is het gebied dat is gelegen binnen- en wordt begrensd door de Koningin Astrid Boulevard, de Boerhaaveweg, de Koepelweg, de Oude Zeeweg en De Greut. De leefbaarheid richt zich op de historische, sociale en economische grondslag van het gebied.” BRON (27 februari 2013): <http://www.wijkvereniging-dezuid.nl/>

Voor het overige staat er het adres van een postbus in, een emailadres ([info@wijkvereniging-dezuid.nl](mailto:info@wijkvereniging-dezuid.nl)) en een mogelijkheid om in te loggen.

#### Doelstelling

De opzet van activiteiten samen met De Zuid heeft verschillende doelen:

- uitbouw van het netwerk;
- nagaan of De Kim een grotere maatschappelijke rol in de lokale gemeenschap kan spelen;
- nagaan of De Kim activiteiten kan opzetten die als voorbeeld kunnen dienen voor andere activiteiten voor en zo mogelijk ook door de leden.

#### Aanbod aan activiteiten

Het is de bedoeling om tijdens de eerste bespreking met de Zuid een voorstel te doen voor gezamenlijk op te zetten activiteiten voor de leden van de wijkvereniging. Daarbij wordt onder andere gedacht aan:

- een maandelijks ontmoetingsborrel in De Kim;
- de gezamenlijke ontwikkeling van diensten voor de bewoners van de wijk (eten en drinken uit en thuis; gezamenlijke inkoop van klusjesmensen, tuiniers, ramenwassers, e.d.);
- opzet van een zorgadviesdienst vanuit De Kim;
- organiseren van sociale (en/of 'medische') hulpverlening vanuit De Kim;
- organiseren van culturele en/of sportieve activiteiten.

Het is duidelijk dat het organiseren van een borrel eenvoudiger is dan de ontwikkeling van gezamenlijke diensten. Bovendien zal de ontwikkelingspotentie voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van de animo van de leden van de wijkvereniging om diensten op te zetten en af te nemen. Leden van de wijkvereniging betrekken bij de ontwikkeling van diverse gezamenlijke activiteiten laat zich vooraf ook lastig inschatten. Het eerste gesprek zal moeten uitwijzen hoe daar van de kant van de vereniging over wordt gedacht. Een eventuele inventarisatie van ideeën onder de leden (een zogenaamde 'nul-meting') zou kunnen worden overwogen. Mogelijk dat de leden van de wijkvereniging een bijzonder lidmaatschap van WIK kan worden aangeboden.

#### Organisatie

Het is de bedoeling dat de activiteiten gezamenlijk met de wijkvereniging worden ontwikkeld, dat wil niet zeggen dat die activiteiten ook door de wijkvereniging en De Kim moeten worden uitgevoerd.

### **3.3 Website van de vereniging**

#### Inleiding

Voor de website van de vereniging moet een blauwdruk worden uitgewerkt. Zowel in technische als in inhoudelijke zin. Hier is vooral een model voor de inhoudelijke uitwerking beschreven. Het gaat dan om de structuur en de stijl van de inhoud van de website en de organisatie van de uitvoering daarvan. De formule zoals die hier wordt voorgesteld, gaat niet in op de technische uitvoering en de vormgeving van de website. Formule, uitvoering en vormgeving hebben natuurlijk wel veel met elkaar te maken.

Voordat in deze notitie een eerste opzet van de inhoudelijke formule wordt voorgesteld, wordt eerst kort toegelicht wat de achtergronden voor de ontwikkeling daarvan zijn en een korte schets gegeven van de opzet van de huidige verenigingswebsite.

#### Achtergrond

De realisatie en uitbouw van de verenigingswebsite vloeit voort uit besluiten die door het bestuur zijn genomen over de revitalisatie van de vereniging. Besluiten die zijn gebaseerd op de ambitie om die revitalisering samen met de leden vorm te geven, samen met de leden meer diensten voor de leden te ontwikkelen en de exploitatie van De Kim te verbeteren. Leidend beginsel hierbij is het motto: Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid.

Vanuit deze ambities en dit leidend beginsel is het idee ontstaan om de verenigingswebsite ook te gebruiken om de dienstverlening aan de leden uit te breiden met voorlichting over het belang van investeringen in de eigen gezondheid, door informatie te verstrekken over gezonde voeding en beweging, maar ook over de voordelen van het lidmaatschap van een vereniging waar de leden elkaar ondersteunen. Voor een gezond leven is een goede en gezellige sociale omgang met andere mensen immers van groot belang. Daarnaast wil het bestuur dat de vereniging ook een positieve en leidende rol speelt als het gaat om de verdere professionalisering van herstelzorg in de keten van de gezondheidszorg. Ook dit moet worden opgevat als een uitbreiding van de dienstverlening aan de leden. Hoe beter de verschillende ketens van de zorg op elkaar aansluiten, hoe meer voordeel de leden daarvan hebben.

Een niet te onderschatten belang van de verenigingswebsite is de versterking van de binding van de leden met de vereniging en de positieve bijdrage die dit gevoel kan geven als het gaat om het gebruik van de mogelijkheden van een verblijf in De Kim. Uit de gesprekken met de leden is immers gebleken dat zij onvoldoende op de hoogte zijn van die mogelijkheden en ook opkijken tegen het bestuur als een afstandelijke 'club'. Beide (voor)oordelen zijn niet bevorderlijk voor een (legitiem) gebruik van De Kim door de leden. Zo zijn er leden die al meer dan veertig of vijftig jaar lid zijn van de vereniging, maar die er zelfs nog nooit een bezoek hebben gebracht. Dat feit op zich is al een rem op de bekendheid van De Kim en de exploitatie daarvan.

Het is de bedoeling dat de verenigingswebsite de spil wordt van de communicatie in het revitaliseringsproces. De website geeft vorm aan de communicatie tussen 'de vereniging' en de leden, het bestuur en de leden, tussen de leden onderling en tussen De Kim en de leden. Praktisch gezien betekent dit:

- dat alle informatie die voor de leden is bestemd in vergelijkbare vorm ook op de website is terug te vinden (daarbij dient aandacht te worden besteed aan leden die niet beschikken over een computer of die geen gebruik maken van internet);
- dat de leden die daar belangstelling voor hebben met elkaar via de website contacten kunnen onderhouden (denk daarbij bijvoorbeeld aan de leden van de werkgroepen);

- dat de leden gemakkelijk via de website toegang hebben tot de directeur van de vereniging en De Kim (dat is nu het geval) en de voorzitter en de leden van het bestuur van hun vereniging (dat is nu niet het geval).

Dit betekent dat het goed is na te denken over de vraag of een deel van de informatie die alleen voor de leden van belang is af zou moeten worden beschermd van het publieke deel.

Er is ook een andere reden om het publieke deel van de website te scheiden van dat van het ledendeel. Terwijl de leden vooral behoefte zullen hebben aan zo concreet mogelijke informatie over hun persoonlijke lidmaatschap en de voordelen daarvan, zullen potentiële leden vooral behoefte hebben aan informatie over het lidmaatschap in algemene zin. Bovendien moeten die potentiële leden informatie krijgen voorgeschoteld die hen motiveert lid te worden, die hen enthousiasmeert om lid te worden. Dan kan niet worden volstaan met puur zakelijke informatie.

#### De huidige website

De huidige website van de vereniging ([www.wik-herstelzorg.nl](http://www.wik-herstelzorg.nl)) heeft als hoofdmenu: Home, Lidmaatschap, Bestuur, Zorghotel en Contact. De teksten op de pagina's zijn kort en vooral zakelijk qua stijl. De structuur van de inhoud is eenvoudig en redelijk overzichtelijk.

De website heeft niet de mogelijkheid om rechtstreeks het aanmeldformulier voor het lidmaatschap in te vullen. Dit formulier moet via email worden aangevraagd en krijgt men dan thuis gestuurd. Daarnaast is er de mogelijkheid om een email te sturen naar de vereniging, alhoewel het dan onduidelijk is bij wie die mail terecht komt, en naar de directeur. Bezoekers worden in ieder geval niet concreet opgeroepen om zich met bepaalde vragen tot de vereniging of de directeur te wenden. Meer in algemene zin is de website zendergericht.

#### Doel en opzet inhoudelijke formule van de website

Het doel van de 'nieuwe' website is invulling te geven aan het leidend beginsel van de vereniging: Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid, om zo de binding van de leden met de vereniging te versterken en de exploitatie van De Kim te faciliteren. De website is ook een prima middel om de verdere inhoudelijke uitbouw van dit leidend beginsel vorm te geven en uit te proberen onder de leden.

#### Doelgroepen van de website

De website moet een vehikel zijn voor de leden, voor De Kim en voor het bestuur van de vereniging. De leden vormen de primaire doelgroep van de website. Hun betrokkenheid is verzekerd via de Werkgroep Communicatie. Het zou goed zijn als de leden de website zien als een mogelijkheid, als ze daar behoefte aan hebben, om elkaar beter te leren kennen, om te kunnen achterhalen wat hun voordelen zijn als lid van WIK en om te reageren op voorstellen van het bestuur van WIK en de directie van De Kim of om met hen in gesprek te raken en om informatie op te pikken over zorg, in het algemeen, en herstelzorg (in de nieuwe brede definitie) in het bijzonder. Voor De Kim is het een belangrijk vehikel om de dienstverlening aan de leden te promoten en met de leden in gesprek te raken over de verdere ontwikkeling daarvan en zo de wensen van de leden voortdurend te peilen. Voor het bestuur van de vereniging is het een middel om het verenigingsnieuws te verspreiden en te werken aan de binding tussen de leden en van de leden met de vereniging. Dus naast nuttige en actuele informatie is enige informatie gericht op ontspanning ook te overwegen.

Daarnaast is de website ook de eerste digitale plek waar potentiële leden kennis maken met de vereniging. Zoals hiervoor al aangegeven, moet er duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de wervende informatie die potentiële leden moet motiveren lid te worden en de informatie aan de leden. Uiteraard mag er best sprake zijn van een zekere mate van overlap, per slot van rekening is het goed om ook de bestaande leden regelmatig te herinneren aan de goede argumenten om lid te

zijn en vinden potentiële leden het waarschijnlijk wel leuk om in de 'keuken' van de 'echte' leden te kijken.

Gegeven de verdere uitbouw van het netwerk van WIK/De Kim in de wereld van de professionele (gezondheids)zorg lijkt het verstandig om bij de opzet en inhoud van het publieke deel van de website met deze doelgroep rekening te houden. Dit kan verschillende voordelen hebben. Op de eerste plaats zijn de professionals natuurlijk zelf potentiële leden. Daarnaast kunnen ze waarschijnlijk ook worden opgevat als een belangrijke groep om hun cliënten door te verwijzen naar DE KIM en om nieuwe leden te werven. Tot slot is het goed om te kijken of het mogelijk is hen via de website mee te nemen in de professionele discussies over de plaats en ontwikkeling van herstellende zorg in het geheel van de zorgketen.

#### Basisopzet

De kern van de website wordt gevormd door informatie over de vereniging en over De Kim. Voor de vereniging zijn dan vooral informatie over het lidmaatschap en de organisatie van belang. Wat De Kim betreft, gaat het vooral om een wervende beschrijving waardoor zich zowel de leden als de potentiële leden en potentiële gasten van De Kim voelen aangetrokken.

Een derde inhoudelijk belangrijk onderdeel van de basisopzet is een rubriek met advies en tips over gezond zijn en gezond blijven. Daarnaast zijn nog van belang een oproep aan de leden zich voor de vereniging in te zetten en het aanreiken van de mogelijkheid om contact op te nemen met directeur en medewerkers van De Kim en de bestuursleden.

#### Uitwerking organisatorische randvoorwaarden website Willen is Kunnen

Belangrijke randvoorwaarden van de website zijn: een dynamische inhoud, regelmatige bijdragen van leden, bestuur, directie en interne en externe professionals, doelgroepgerichtheid, actualiteit en nauwkeurigheid. Met een digitale nieuwsbrief moet de belangstelling voor de website worden geprikkeld. Uiteraard speelt ook de WIKimpuls hier een rol in en ook is voorgesteld om heel consequent op alle drukwerk van De Kim en WIK de url-adressen van de websites te vermelden. De vraag die in dit voorstel aan de orde is, is wat de organisatorische randvoorwaarden zijn voor ontwikkeling en onderhoud van de website. Om deze vraag naar behoren te kunnen beantwoorden wordt hierna eerst een analyse gegeven van de uitwerking van de voorgestelde redactieformule.

#### Analyse uitwerking basisopzet

- De vereniging. Het menu van deze rubriek bevat naast een algemene uitleg over de informatie die in deze rubriek is te vinden, onderwerpen als:
  - Het lidmaatschap. Leden krijgen hier antwoord op vragen als: Wat zijn de voordelen van mijn lidmaatschap? Wat zijn de algemene regels voor een korting op het verblijf in De Kim? Niet leden krijgen antwoord op vragen als: Waarom lid worden? Hoe word ik lid? Bij wie kan ik me inschrijven? Voorgesteld is om na te gaan of het mogelijk is om een voor niet-leden afgesloten deel op de website te maken waarin leden al hun persoonlijke informatie, die bij WIK en De Kim bekend is, kunnen raadplegen en waar ze kunnen achterhalen hoeveel rechten ze als lid hebben opgebouwd en van welke persoonlijke diensten ze gebruik maken (korting op verzekering; ledenkaart).  
De informatie die in deze rubriek wordt gegeven, moet bijzonder nauwkeurig en actueel zijn en tegelijkertijd begrijpelijk voor alle gebruikers van die informatie. Deze informatie kan alleen worden gegeven en worden bijgehouden door iemand die precies van alle regels op de hoogte is.
  - De organisatie: bestuur, directeur, werkgroepen, jaarvergadering, statuten. Deze informatie is van belang voor leden, maar zeker ook voor de partners waar De Kim/WIK mee samenwerkt.

Ook de informatie die in deze rubriek wordt gegeven moet actueel en toegankelijk zijn. Voor degene die al deze bestuurlijke informatie produceert, doorgaans de directeur, is het van belang bij het opstellen daarvan er rekening mee te houden dat de informatie die op de website wordt geplaatst een publiek karakter heeft.

Waar relevant wordt in het menu van deze rubriek ook het onderwerp Publicaties opgenomen in de vorm van downloads (folder over De Kim, folder over de Vereniging, de WIKimpuls – inclusief Archief van de WIKimpuls, jaarverslagen, jaarrekeningen etc.).

- De Kim. Een aansprekende beschrijving – bij voorkeur vanuit het perspectief van de hotelgast – van een verblijf in De Kim, allerlei praktische informatie over De Kim – aantal kamers, soort kamers, zeg maar alle informatie die over een normaal hotel op websites wordt gegeven, plus de praktische extra voordelen van De Kim in de zin van herstellzorg, de ligging, wat er vandaag op het menu staat etc. In theorie zou hier kunnen worden volstaan met een verwijzing naar de website van De Kim, maar dat lijkt me te mager. Hier moet juist veel aandacht worden besteed aan het belevingsaspect voor het lid van de vereniging als hotelgast. Het moet door de leden worden gezien als een cadeautje dat ze zichzelf geven.  
Bij de informatie die in deze rubriek wordt gegeven ligt het accent op het wervende karakter. Uiteraard is het wel de bedoeling dat de bezoekers van de website goed kennis maken met de mogelijkheden van De Kim. Voorgesteld wordt om na te gaan of een stop-motion filmpje kan worden gemaakt dat bezoekers van de website door het hotel leidt.
- Advies en tips. Over voeding, bewegen, gezondheid in algemene zin, informatie over ontwikkelingen in de gezondheidszorg en meer in het bijzonder over herstellzorg – Wat is dat? Hoe gaat dat in zijn werk?  
De informatie die in deze rubriek wordt gegeven, moet in ieder geval worden voorzien van de disclaimer dat bij gezondheidsklachten lezers een medisch deskundige moeten raadplegen. Los daarvan moet de informatie voldoen aan de hoge standaard die geldt voor informatie die mensen aanwijzingen geeft over hun gezondheid.  
Voorgesteld wordt om vijf inhoudelijke thema's in deze rubriek op te nemen: voeding, bewegen, gezondheid, herstellzorg en zorg. Voor ieder thema wordt dan hetzelfde stramien voorgesteld: een blog door een deskundige, advies en tips, externe links. Bij voeding kunnen bij advies en tips natuurlijk ook recepten worden opgenomen. Per slot van rekening mag de website ook wel enige ontspannende waarde hebben. Wel is het van groot belang dat bij alle thema's mensen in staat worden gesteld om te reageren en vragen te stellen.
- Doe mee. Een – zo concreet mogelijke – oproep aan de leden om zich voor de vereniging en daarmee voor de andere leden in te zetten: bijvoorbeeld door het werven van nieuwe leden of door het verwijzen van mensen naar De Kim. Voorgesteld wordt om in deze rubriek ook de voortgang en resultaten van de werkzaamheden van de werkgroepen op te nemen. Evenals nieuws over de voortgang en de resultaten van de gesprekken met bijvoorbeeld wijkvereniging De Zuid en de Stichting Welzijn Senioren Noordwijk. Dit is ook de plek waar activiteiten die in De Kim of elders worden georganiseerd aan te kondigen. Alhoewel die uiteraard bij voorkeur ook met een aparte nieuwsrubriek op de homepage worden aangekondigd.  
De informatie die in deze rubriek wordt opgenomen, moet naast actueel en toegankelijk, ook wervend zijn. Leden en niet-leden moeten zich voelen aangetrokken door de activiteiten die worden beschreven. Voorgesteld wordt om in deze rubriek expliciet leden en niet-leden op te roepen, te reageren op de informatie die wordt aangeboden.
- Aan wie kunt u welke vragen stellen? In deze rubriek worden voorbeelden van vragen gegeven die de bezoekers van de website kunnen stellen aan het bestuur en de directie. Daarnaast krijgen ze natuurlijk de mogelijkheid om hun eigen vragen te stellen.

Voor deze rubriek geldt eigenlijk maar één gouden regel: altijd zo snel mogelijk reageren op vragen, ook als die niet direct kunnen worden beantwoord. Dit geldt uiteraard ook voor de andere menu's en rubrieken waar bezoekers de mogelijkheid hebben om te reageren. In het technisch ontwerp van de website moet er voor worden gezorgd dat alle reacties op één en dezelfde plek bij de beheerder van de website terecht komen.

### Werkzaamheden

Op de eerste plaats moet onderscheid worden gemaakt tussen de opbouw van de website en het dagelijks onderhoud. De opbouw brengt een behoorlijke investering in tijd met zich mee voor bestuur, management en medewerkers van De Kim/WIK.

Er moet tussen betrokkenen niet alleen overeenstemming ontstaan over de opbouw en de inhoud van de website, maar ook over de verdeling van de werkzaamheden. Zo kan de kok best elke week een nieuw recept aanleveren, maar dan moet er ook een digitaal archief zijn waar die recepten worden opgeslagen en de kok moet er natuurlijk ook zin in hebben.

Mijn ervaring met andere websites, waar actualiteit een grote rol speelt, is dat permanent toezicht is vereist op de website. Dat wil niet zeggen 24 uur per dag en 7 dagen in de week, maar elke dag moet op een vaste tijd de reacties worden gecontroleerd en afgewerkt. Iemand moet expliciet met die taak worden belast en er moet een (eerste en tweede) vervanger voor worden aangewezen.

Daarnaast moet informatie die wisselt (zoals de informatie bij Advies & tips), worden verzameld en geredigeerd voor een website. De frequentie van de wisseling van de informatie in quasi vaste rubrieken (blogs, advies & tips, links) moet worden vastgesteld en de redacteurs die de informatie aanleveren moeten aan hun deadlines worden gehouden. Uiteraard zijn die redacteurs in de ontwikkelfase dan allemaal al benaderd of ze een bijdrage willen leveren.

Tot slot. Illustraties zijn van groot belang voor een website. Zeker als ze de teksten ondersteunen. Maar actueel houden van foto's (laat staan animatie) is een kostbare aangelegenheid. Dat is het voordeel van een stop-motion filmpje. Dan worden meestal zoveel foto's genomen, dat er lang een goede en ruime keuze voorhanden is. Wel vraagt het management van illustraties om een goede eindredactie en een goed digitaal foto-archief.

### Personele inzet

Om een nauwkeurige inschatting van de kosten van de website te kunnen maken, is het vooral van belang te weten hoeveel uur er door wie moet worden verzet om de website te ontwikkelen en te onderhouden. Hoervoor moet een begroting worden opgesteld.

De werkzaamheden overziend, is er in de ontwikkelingsfase vooral behoefte aan regie over de input voor de ontwikkeling van de blauwdruk van de website en het management van het daarvoor noodzakelijke interne overleg. De ervaring leert dat dit overleg het best, snelst en eenvoudigst wordt bereikt met de zo nauwkeurig mogelijk uitgewerkte proefopstelling van de beoogde website. Niet alle rubrieken hoeven dan 100% inhoudelijk te zijn uitgewerkt, maar de proefopstelling geeft dan wel zo concreet mogelijke houvast voor de beoordeling. In de dagelijkse uitvoering is er behoefte aan een 'eindredacteur' en een 'hoofredacteur' (de directeur van De Kim/WIK).

## 4. STRATEGIE, BESLUITVORMING EN VOORSTELLEN

### De strategie

De verbetering van de exploitatie van De Kim is strategisch gezien de sterkste troef. De uitwerking van de twee speerpunten moet bijdragen aan die verbetering. De argumentatie voor deze keuze is gebaseerd op de volgende overwegingen:

- Er is een grote binding tussen De Kim en de WIK-leden.
- De Kim wordt door de leden, maar ook door de gasten bijzonder positief gewaardeerd (ligging, personeel, sfeer, eten).
- De Kim is de concrete en bestaande vorm van dienstverlening.
- De Kim heeft veel potentieel.

### Besluitvorming & voorstellen

Van het bestuur wordt nu op hoofdlijnen akkoord gevraagd voor de gekozen strategie en de uitwerking van die strategie zoals die is aangegeven in dit document. Meer concreet gaat het om een akkoord op de volgende voorstellen:

#### 1. Uitbouw van het netwerk

- voorstellen actielijn 1:
  - verdere uitbouw van het lokale/regionale hotelnetwerk in de richting van Noordwijk aan Zee als 'kuuroord' (Bad Noordwijk);
  - verdere uitbouw van het lokale/regionale zorgnetwerk (gemeente(n), burgerinitiatieven, zorginstellingen, zorgprofessionals).
- voorstellen actielijn 2:
  - ontwikkelen van een businessplan 'uitbouw commerciële/contractuele relaties';
  - opstellen en publiceren van een meerjarenplan en jaarverslag;
  - analyse evaluatieformulieren met het oog op de ontwikkeling van beleid.
- voorstellen actielijn 3:
  - in SNHz-verband versterken van de positie van de Nederlandse herstellingsoorden en zorghotels, in het bijzonder bij landelijke belangenorganisaties en ziektekostenverzekeringsmaatschappijen;
  - in SNHz-verband afwegen van de rol die de ledenorganisaties kunnen spelen bij de netwerkvorming.

#### 2. Herstelzorg. Investeren in gezondheid en zelfstandigheid

- voorstel 1: goed onderbouwde en praktische uitwerking van brede definitie herstelzorg;
- voorstel 2: toetsen en promoten van de uitwerking in het netwerk en bij een breder publiek;
- voorstel 3: Martin Boekholdt betrekken bij deze uitwerking.

#### 3. Dienstverlening De Kim en WIK

- voorstel 1: ontwikkelen van een kwaliteitsaudit gebaseerd op indicaties van de gasten en in samenspraak met de andere leden van de SNHz;
- voorstel 2: professionalisering van herstelzorg (zie § 2.2 en punt 2 hiervoor);
- voorstel 3: verbeteren van de informatie aan de leden;
- voorstel 4: ontwikkelen van een voorstel voor adviesdiensten voor de leden;



- voorstel 5: ontwikkelen van een 'Businessplan dienstverlening'.

#### 4. Coöperatiepilot De Zuid

- voorstel: de samenwerking met de wijkvereniging De Zuid gebruiken als pilot voor de ontwikkeling van diensten voor de leden.

#### 5. Verenigingswebsite

- voorstel: uitwerken van een blauwdruk voor de website op basis van de voorgestelde formule (zie §3.3).