

*Lindezorg*  
thuis in dementie

businessplan





## Even voorstellen

### Rianne Schobbers-Scheres

Rianne werkt al vele jaren in de zorg voor mensen met dementie. In haar loopbaan heeft ze bij verschillende organisaties gewerkt, welke allemaal hun eigen visie op (dementie)zorg hadden. Rianne volgt al heel lang met veel interesse de ontwikkelingen op het gebied van dementiezorg. Gedurende de ontwikkeling die Rianne zowel in haar loopbaan meemaakte, als ook op persoonlijk vlak, is meer en meer de wil en de drive ontstaan om actief een bijdrage te leveren aan goede dementiezorg. In eerste instantie heeft zij dit gedaan door binnen haar bestaande werksetting (verpleegkundige in de wijk in een gespecialiseerd team voor mensen met dementie) de uitdaging te zoeken en de cliëntenzorg zoveel mogelijk volgens haar visie op dementie(zorg) gestalte te geven. De passie zit echter dieper en zodoende is Rianne zich ook actief gaan inzetten als vrijwilliger voor Alzheimer Nederland. Zij heeft mede het initiatief genomen om een Alzheimer Café op te zetten in de gemeente en is hier bestuurslid en gespreksleider. Bovendien volgt Rianne als belangenbehartiger van Alzheimer Nederland (afdeling Noord-Limburg) alle ontwikkelingen binnen de gemeente en heeft een actieve bijdrage aan het signaleren van knelpunten in de dementiezorg en het actief meedenken in het verbeteren hiervan. Bijvoorbeeld d.m.v. projecten als de dementievriendelijke gemeente.

Door haar ervaring in de functies binnen stichting Alzheimer, haar baan in de thuiszorg en het intensieve contact dat zij hierdoor heeft met cliënten, mantelzorgers en professionals, is vanuit passie en bezieling het initiatief ontstaan om zelf te gaan ondernemen in de dementiezorg.

Doordat Jeroen en Rianne het ondernemen ieder vanuit hun eigen achtergrond en ervaring gestalte geven, zijn zij complementair aan elkaar. Zij kennen elkaars kwaliteiten en valkuilen en hebben respect en vertrouwen in elkaars rol in de onderneming.

### Jeroen Schobbers

Jeroen is twintig jaar werkzaam in marketing en communicatie. Hij heeft in deze periode een inkijkje gehad bij heel veel verschillende type organisaties en ondernemingen. De laatste jaren is hij vooral bezig met het scherpstellen en vastleggen van organisatie-identiteiten. In deze functie zijn vooral luisteren, signaleren en combineren belangrijke eigenschappen, welke Jeroen goed beheerst. Het vinden van de drijfveren en de passies van ondernemers en hun teamleden en dit omzetten in doelgerichte strategieën en acties, is hetgeen waar Jeroen heel enthousiast van wordt. Daarnaast is hij als commercieel directeur verantwoordelijk voor de marketing- en commerciële activiteiten van drie verschillende bedrijven en geeft hij in deze functie leiding aan verschillende teams. In de afgelopen twintig jaar heeft Jeroen veel gezien, heeft veel uitdagingen gehad en is veel verschillende stijlen van ondernemen tegengekomen. Hierdoor heeft hij de drive gekregen om zijn ervaring en expertise zelf als ondernemer te gaan gebruiken. Toen zijn partner Rianne vanuit haar huidige werk opmerkte dat er nog veel winst te behalen valt op het gebied van goede dementiezorg, besloten Jeroen en Rianne hun krachten te bundelen en samen een zorgonderneming te starten.

**Kort gezegd: 1+1=3**

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Aanleiding	6
1.2 Het initiatief	6
1.3 Strategische samenwerking met Proteion	7
<b>2. Het team</b>	<b>8</b>
2.1 Teamsamenstelling	8
2.2 Organisatiestructuur	8
2.3 Verantwoording en kwaliteit	8
<b>3. Strategische positionering</b>	<b>10</b>
3.1 Missie, visie & strategie	10
3.1.1 Missie	10
3.1.2 Visie	10
3.1.3 Strategie	10
3.2 Kernwaarden	11
<b>4. Omgevings- en risicoanalyse</b>	<b>13</b>
4.1 Algemene trends en ontwikkelingen	13
4.2 Omgevingsanalyse	14
4.2.1 Dementie	14
4.2.2 Thuiszorg	17
4.3 Risicoanalyse	18
4.3.1 SWOT analyse	18
4.3.2 Confrontatiematrix	22
4.3.3 Strategie vanuit de confrontatiematrix	23
<b>5. Het businessmodel</b>	<b>24</b>
5.1 Klantsegmenten	24
5.2 Waarde propositie	26
5.3 Kanalen	27
5.4 Klantrelaties	27
5.5 Inkomstenstroom	28

5.6 Kern activiteiten	28
5.7 Kern bedrijfsmiddelen	28
5.8 Kern partners	29
5.9 Kostenstructuur	29
<b>6. Financiële analyse</b>	<b>30</b>
<b>Referenties</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>34</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>35</b>

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Afgelopen jaren is de zorgsector aan hevige veranderingen onderworpen door onder andere een vergrijzende bevolking, medische vooruitgang, stijgend aantal chronisch zieken en technische ontwikkelingen; met gevolgen voor zowel patiënten als voor zorgprofessionals. Mede hierdoor is de vraag naar zorg binnen de Nederlandse populatie afgelopen decennia flink veranderd. De focus binnen de Nederlandse zorgsector ligt ten aanzien van deze verandering steeds meer op de caresector; het verplegen en verzorgen van cliënten in plaats van de cure (genezing). Daarbovenop zien we binnen de care sector een stijgende verschuiving van intramurale- naar extramurale settings, buiten de muren van een zorginstelling. Cliënten worden gestimuleerd om langer thuis te blijven wonen. Hierdoor is de druk op de thuiszorg aanzienlijk toegenomen, terwijl het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden de laatste periode eveneens is toegenomen.

Wanneer ouderen niet meer in staat zijn om thuis te blijven wonen, wensen zij persoonlijke zorg afgestemd op hun hulpvraag. En dit het liefst in een omgeving die bij hun maatstaven past en aansluit op hun behoeften en voorkeuren. Om deze vraag van de ouderen op een juiste manier tegemoet te komen moeten er wooninitiatieven ontstaan om de juiste (persoonlijke) zorg zo dicht mogelijk bij hun natuurlijke omgeving te bieden.

### 1.2 Het initiatief

Lindezorg is een vernieuwend zorginitiatief voor mensen uit gemeente Horst aan de Maas die vanwege toenemende psychogeriatrische problematieken zorg thuis behoeven en ouderen die ten gevolge van complexer wordende psychogeriatrische problematieken niet meer in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen. Lindezorg onderscheidt zich van andere wooninitiatieven door haar integrale en ketengerichte aanpak. Cliënten waarbij dementie vermoed wordt of welke een diagnose dementie hebben, komen bij ons in zorg wanneer zij zorg en ondersteuning in de thuissituatie behoeven. Door toenemende problematiek op psychogeriatrisch, somatisch en sociaal gebied, is naar verloop van tijd de cliënt niet langer in staat om zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit terwijl het voor deze groep belangrijk is dat zij ten aanzien van hun aandoening weinig veranderingen ervaren in de laatste periode van hun leven. Bestaande cliënten kunnen derhalve vanuit de thuiszorg doorstromen naar ons woonzorg aanbod. Het is van belang dat zij in balans blijven. Dit wordt geborgd binnen één en dezelfde organisatie, met vertrouwde medewerkers.

Het wooninitiatief binnen Lindezorg sluit zo nauw mogelijk aan op de vertrouwde leefomgeving van de cliënt. Hierbij wordt hun sociale netwerk zoveel mogelijk intact gelaten. In onze zorgverlening richten we ons met name op het bewaken en herstellen van balans. Hierbij gaat het zowel om het stabiliseren van de gezondheid van de cliënt als het in stand houden of het herstellen van de balans binnen het directe sociale netwerk. Het bewaken en eventueel terug

brengen van deze balans is in onze ogen van cruciaal belang voor de welzijnsbeleving van zowel de cliënt als het directe sociale netwerk.

Binnen Lindezorg benaderen we de zorg vanuit gezond verstand. Wij geloven erin dat onze medewerkers handelen vanuit passie voor de cliënt. Onze medewerkers kunnen vanuit hun professionele basis goed aanvoelen wat de cliënten nodig hebben. Ze krijgen de ruimte om te handelen vanuit hun intuïtie. We vinden het zeer belangrijk dat er een echte persoonlijke band ontstaat tussen hulpverlener en de cliënt. Van mens tot mens. Vanuit deze connectie is het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg een vanzelfsprekendheid.

Om aan bovenstaande randvoorwaarden een goede invulling te geven is voor een kleinschalige opzet gekozen. Deze biedt de cliënten de rust waaraan zij grote behoefte hebben. Daarnaast resulteert het in een huiselijke- en vertrouwelijke sfeer van wonen waaraan de doelgroep zeer gehecht is. Terwijl binnen het kleinschalige wonen het verbreden van sociaal en gemeenschappelijk contact een positieve uitkomst betreft, voeren de cliënten zoveel mogelijk hun eigen regie en staat de privacy van de cliënten voorop.

Binnen ons woonconcept vinden we de betrokkenheid van het sociale netwerk van de cliënt zeer belangrijk. Zij zijn vaak al decennia lang aan elkaar verbonden als partner of als kind waardoor er een zeer sterke en natuurlijke band is. Vanuit deze band hebben zij vaak lange tijd een belangrijke zorgtaak voor de cliënt op zich genomen. Het feit dat zij hun partner, vader of moeder niet meer kunnen verzorgen in de eigen woning kan moeilijk zijn om te accepteren. Door hen zoveel mogelijk te betrekken bij de zorg op onze locatie kunnen zij deze lastige stap beter een plek geven. Daarnaast heeft de aanwezigheid van het eigen sociale netwerk van de cliënt een positief effect op de belevingswereld. Hierbij staat ont-moeten centraal: van een relatie die gebaseerd was op zorgen voor, wordt deze weer teruggebracht naar ongedwongen en ontspannen samenzijn: we ont-moeten.

*Lindezorg: Natuurlijk samen naar balans*

### 1.3 Strategische samenwerking met Proteion

De professionele zorgverlening wordt middels een strategische samenwerking met Proteion vormgegeven. Rianne gaat zelf als verpleegkundige aan de slag binnen Lindezorg zodat haar visie op zorg voor mensen met dementie, en de hierbij horende werkwijze, ook gegarandeerd wordt. Daarnaast zal Jeroen de bedrijfskundige taken van het initiatief op zich nemen.

De zorg van de toekomst zal veelal gevormd worden door kleinschalige zorginitiatieven. In onze samenwerking zal Proteion kennis en expertise leveren en maken wij gebruik van hun systemen, deskundigen (bijv. de verpleeghuisarts) en contracten. Wij kunnen ons hierdoor richten op waar wij goed in zijn: vanuit passie en professionaliteit kleinschalige zorg op maat leveren.

## 2. Het team

Een van de belangrijkste voorwaarden om te komen tot een succesvolle organisatie is de betrokken- en bevoegdheid van de initiatiefnemers. Het team zal zich in dit hoofdstuk aan u voorstellen en aangeven waarom juist zij in staat zijn om van Lindezorg een succes te maken. De initiatiefnemers zullen samen in de functie van directie treden. Beide directieleden vullen elkaar aan op verschillende vlakken welke resulteert in een sterk functionerend duo. Waar Rianne haar passie en ervaring inzet voor een hoogwaardige kwaliteit van zorg voor de mens met dementie, zet Jeroen zijn passie en ervaring in voor de bedrijfskundige aspecten benodigd voor een succesvol initiatief.

### 2.1 Teamsamenstelling

Het team is onderverdeeld in drie afdelingen, namelijk; ‘algemeen’, ‘woonzorg’ en ‘thuiszorg’. Echter, het is mogelijk dat een medewerker actief is binnen meer dan één sectie, aangezien de functies binnen de organisatie overlappen.

Tabel: professionals Lindezorg

Team - afdeling	Naam	Functie	FTE
<b>Algemeen</b>	Rianne Scheres	Directie	1
	Jeroen Schobbers	Directie	1
<b>Woonzorg</b>	XXXXXX	Verpleegkundige	3,65
	XXXXXX	Verzorgende IG	4,14
	XXXXXX	Helpende	7,06
<b>Thuiszorg</b>	XXXXXX	Verpleegkundige	1,25
	XXXXXX	Verzorgende IG	1,95

### 2.2 Organisatiestructuur

Binnen onze organisatie geloven wij in een slanke manier van organiseren. Hierdoor bestaan er binnen Lindezorg zeer weinig ‘lagen’. Als gevolg zijn onze medewerkers voornamelijk bezig met het primaire proces: persoonlijke zorg en aandacht voor de bewoners. Daarnaast worden veel beslissingen bij de zorgprofessionals op de werkvloer gelegd waardoor onze zorg- en dienstverlening zeer sterk aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt.

### 2.3 Verantwoording en kwaliteit

Aangezien Lindezorg zorg en ondersteuning gaat leveren vanuit de wet langdurige zorg, is een WTZi toelating onontbeerlijk. Zorginstellingen hebben namelijk een (WTZi) toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) voor vergoeding in aanmerking komt. De WTZi regelt de toelatingen, stelt regels over goed bestuur en bepaalt in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden. Bij aanvraag voor de toelating toetst het CIBG of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. De



belangrijkste eisen gaan over de transparantie van bestuursstructuur, de bedrijfsvoering en de bereikbaarheid van acute zorg (CIBG, 2017).

Wij conformeren ons aan de landelijk gestelde (kwaliteits-) eisen als de AVG en de eisen gesteld vanuit het uitvoeringsbesluit WTZi. Hieronder is opgesomd hoe het Lindezorg aan alle eisen zal voldoen ten aanzien van de strategische samenwerking met Proteion als beschreven in [1.3](#).

## 3. Strategische positionering

### 3.1 Missie, visie & strategie

#### 3.1.1 Missie

Wij ondersteunen mensen met dementie en hun naasten op een natuurlijke wijze bij het herstellen van de balans.

*“Natuurlijk samen naar balans”.*

#### 3.1.2 Visie

Elk mens zoekt in zijn of haar leven naar de juiste balans binnen zichzelf en binnen zijn of haar omgeving. Wanneer deze balans wordt verstoord door fysieke en mentale problemen is het van groot belang, voor het welbevinden van de mens, om deze zo goed en zo snel mogelijk te optimaliseren. Lindezorg is een kleinschalig zorginitiatief in Sevenum . Wij bieden hoogwaardige zorg aan mensen met dementie, zowel bij de cliënt thuis als op onze woonlocatie. Wij werken vanuit een zeer persoonlijke relatie met onze bewoners en hun sociale omgeving. De balans binnen onze eigen organisatie realiseren wij door te focussen op de ontwikkeling van onze medewerkers en het versterken van de natuurlijke verbindingen met partners uit het sociale domein.

#### 3.1.3 Strategie

In de missie en visie staat persoonlijke aandacht voor de bewoners en hun sociale omgeving centraal. In onze ogen komt kwalitatief hoogwaardige zorg voort uit persoonlijke connectie van mens tot mens. Binnen Lindezorg bieden we onze medewerkers de ruimte om deze persoonlijke relatie op te bouwen en te onderhouden. Het ligt vandaaruit voor de hand dat de leidende strategie customer intimacy (klantwaarde) is. Het staat echter ook buiten kijf dat onze organisatie streeft naar operational excellence. Het optimaal inrichten van onze organisatie (processen, procedures en systemen) waardoor wij kunnen voldoen aan alle wet- en regelgeving binnen onze sector is cruciaal voor de continuïteit van onze zorg- en dienstverlening. Om dit te realiseren kiezen we voor een slanke en platte organisatie waarbij de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in onze organisatie liggen. Ons team werkt op basis van de principes van zelforganisatie. Daarnaast kiezen we ervoor om voor een aantal bedrijfskundige processen samen te werken met onze partners. Hierdoor kunnen wij ons focussen op het ons primaire proces: het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Binnen onze organisatie richten wij ons minder op innovatie. We houden echter onze ogen zeker open voor mogelijkheden om met innovaties nieuwe waarde te kunnen leveren aan onze cliënten. Onze keuzes op deze vlakken levert het onderstaande ‘strategieplaatje’ op.

Figuur: Strategie Lindezorg



Ons streven is om te bouwen aan een stabiele organisatie. Pas wanneer er een stabiele organisatie is gerealiseerd worden de mogelijkheden bekeken om meerdere locaties te openen. Continuïteit van onze zorg- en dienstverlening voor onze cliënten is onze eerste prioriteit.

## 3.2 Kernwaarden

### Balans

Als mens zijn we constant op zoek naar de juiste balans. Zowel naar de balans in onszelf als de balans tussen ons en onze omgeving. In onze ogen is het realiseren van deze balans essentieel in het hele welbevinden van de mens. Binnen Lindezorg streven wij naar het herstellen en bewaken van de juiste balans. Hierbij kijken we naar alle mensen die betrokken zijn bij onze organisaties en de relaties tussen deze mensen. Het draait onder andere om de balans tussen een cliënt en zijn of haar naasten, de balans tussen een medewerker en zijn of haar gezin en de balans tussen directielid en een medewerker van het zorgkantoor.

### Nabijheid

Nabijheid betekent in de directie omgeving. Binnen ons initiatief heeft nabijheid meerdere lagen. Ten eerste gaat het om de nabijheid van de persoon. We willen zorg bieden van mens tot mens, heel dicht bij de persoon en zijn of haar leefstijl. Ten tweede heeft het een geografisch aspect. We richten ons primair op mensen uit de omgeving van Horst aan de Maas. We willen hen een goede woonlocatie bieden nabij de plek waar ze veelal het grootste gedeelte van hun leven hebben doorgebracht en waar hun sociale netwerk is.

### **Betrokkenheid**

Persoonlijke aandacht en betrokkenheid zijn essentieel voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Binnen onze organisatie werken we vanuit een hoge mate van betrokkenheid voor onze cliënt, zijn sociale omgeving, de collega's en de maatschappij. Kleinschaligheid is in onze ogen hierbij een essentieel element. Echte betrokkenheid kan alleen ontstaan als er echte sterke intermenselijke relaties aan ten grondslag liggen.

### **Natuurlijk**

De mens maakt onderdeel uit van de natuur. In ons handelen vergeten wij vaak de belangrijke verbinding die wij met de natuur hebben. Binnen onze organisatie willen we deze natuurlijke verbinding zoveel mogelijk herstellen. Onze locatie is daarom ook gelegen in een landelijke omgeving. De bewoners van Lindezorg kunnen en mogen hun (natuurlijke) zelf zijn. Sterker nog, dit wordt vanuit het gedachtegoed van LINDEZORG door de medewerkers erg gestimuleerd. *'Het hoeft allemaal niet zo moeilijk en ingewikkeld'*. Hiermee wordt bedoeld dat het in plaats van 'vanzelfsprekend' (traditioneel) best 'vanzelf' (Lindezorg) mag gaan. Dit betekent dat in plaats van standaard en duidelijke zorgprocessen zonder inspraak van de bewoner, het zorgproces mag afwijken wanneer de behoefte van de bewoners hiernaar staat. De traditionele zorgsector gaat grotendeels uit van 'vanzelfsprekendheden'. Echter zijn deze vanzelfsprekendheden niet zo natuurlijk wanneer we kijken naar de wetten en principes van de natuur. Deze vanzelfsprekendheden betreffen zaken zoals de vele controles binnen de zorg op bijvoorbeeld de veiligheid van zorg, het monitoren van patiënt waardes, cijfermatig handelen door professionals et cetera. Daarnaast is het tevens van groot belang dat dit allemaal binnen de financiële kaders evenwel als binnen de structuren van de zorgsector past. Echter sluiten deze vanzelfsprekendheden niet harmonieus aan op het natuurlijke aspect van de professionals en de zorg. Het natuurlijke gaat in tegenstelling tot kaders en structuren meer uit van vertrouwen en intuïtie. Hierdoor wordt een balans gecreëerd tussen intuïtie (vanzelf) en structuren/ kaders (vanzelfsprekendheden) binnen het initiatief.

## 4. Omgevings- en risicoanalyse

### 4.1 Algemene trends en ontwikkelingen

Binnen de Nederlandse zorgsector zijn er veel trends die komende jaren van invloed zijn op patiënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties, en de maatschappij. Hieronder zijn de belangrijkste trends uiteengezet die van invloed zijn op Lindezorg.

#### **Groei aantal chronisch zieken (veranderende vraag)**

Met name de care sector is in de Nederlandse zorg de sterkst groeiende sector de afgelopen- en komende jaren. Dit komt mede door de sterk vergrijzende Nederlandse bevolking, een stijging van het aantal chronisch zieke mensen (bijvoorbeeld dementie) en een stijgende multimorbiditeit onder deze bevolking (meerdere chronische ziekten tegelijk). Hierbij is tevens een verschuiving zichtbaar van verzorging naar verpleging en thuiszorg doordat 'het langer thuis wonen' wordt gestimuleerd.

#### **Langdurige zorg**

De langdurige zorg wordt de afgelopen jaren gekenmerkt door een steeds groter gebruik van de beschikbare voorzieningen, sterk groeiende zorguitgaven en steeds grotere instellingen met relatief veel regelgeving. Als reactie hierop is een beweging te zien naar meer nadruk op de vertrouwensrelatie tussen de zorgverlener en de cliënt. Er zijn nieuwe toetreders op de markt gekomen die adequaat inspelen op deze ontwikkeling. Ook grote instellingen zijn bezig een omslag te maken naar kleinschaligheid en naar het afschaffen van regelgeving die beknellend werkt in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Voor deze instellingen betekent dat kleinere woongroepen en medewerkers die als team verantwoordelijk zijn voor alle zorgtaken voor een bepaalde groep mensen. Tot 2015 was de zorg ondergebracht onder de AWBZ. Vanaf 2015 valt de zorg voor mensen met dementie die in een zorginitiatief zoals Lindezorg wonen, onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor deze wet en voert deze dan ook uit. Hierdoor ontstaat meer samenhang met de medisch-specialistische zorg en kunnen de zorgkosten beter integraal beheerst worden.

#### **Scheiden wonen en zorg (extramuralisering)**

Van 2013 tot en met 2016 is het scheiden van wonen en zorg ingevoerd, welke tegenwoordig veelal extramuralisering wordt genoemd. Dit betekent dat de woon- en zorgcomponent ieder apart gefinancierd worden. Alleen de zorgcomponent wordt sinds 2016 nog vergoed vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ; voorheen AWBZ), en deels uit eigen middelen. Bewoners/ cliënten betalen zelf voor de wooncomponent door bijvoorbeeld huur of koop. De extramuralisering van de lichtere zorgzwaartepakketten 1 tot en met 3 en gedeeltelijk 4 moet er voor zorgen dat mensen langer thuis wonen. Passend bij deze ontwikkeling is de introductie van het 'Volledig Pakket Thuis' (VPT), waarbij de zorg zo lang mogelijk vanuit de normale (thuissituatie) wordt geleverd.

#### **Eigen regie**

Mensen moeten meer mogelijkheden krijgen om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven. Wie ondersteuning nodig heeft, krijgt die zoveel mogelijk dichtbij, in zijn of haar eigen leefomgeving. Die ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen en

het versterken van hun zelfstandigheid. Voor iedereen, met een grote of kleine zorgvraag, wordt een oplossing gezocht die past bij de behoeften en mogelijkheden van die persoon. Het uitgangspunt hierbij is dat mensen kleinschalige zorg moeten kunnen ontvangen in hun eigen gemeenschap.

## 4.2 Omgevingsanalyse

Onze doelgroep betreft mensen met dementie, zowel in de thuissituatie als op de woonlocatie van Lindezorg.

### 4.2.1 Dementie

De primaire doelgroep van Lindezorg betreft ouderen met dementie. Een op de vijf mensen van de totale Nederlandse bevolking krijgt dementie tijdens zijn of haar leven. Onder vrouwen is de kans op het krijgen van dementie zowaar nog groter; één op de drie vrouwen krijgt tijdens haar leven dementie (Alzheimer Nederland, 2017). De grootste risicofactor voor het krijgen van dementie is leeftijd. De kans op het krijgen van dementie wordt groter naarmate de leeftijd stijgt.

Volgens Alzheimer Nederland (2017) telt Nederland op het moment 270.000 mensen die lijden aan dementie, terwijl dit aantal in 2016 nog 260.000 bedroeg (stijging 3,8%). 100.000 van dit totaal zijn echter op het moment (nog) niet gediagnosticeerd met dementie. Meer dan 95% van de mensen met dementie zijn dan ook 65 jaar of ouder. Dit betekent dat de vergrijzing grote invloed heeft op het aantal mensen met dementie. Door onder andere de vergrijzing van de Nederlandse bevolking zullen volgens Volksgezondheid (2017) in 2040, 500.000 mensen lijden aan dementie. Volgens Alzheimer Nederland (2017) is dit aantal in 2040 zelfs nog hoger met 550.000 mensen. De piek wordt bereikt in het jaar 2055; de verwachting is dat in 2055 ruim 690.000 mensen lijden aan dementie (Volksgezondheid, 2017). De kosten van de zorg voor mensen met dementie zijn dan ook allesbehalve laag te noemen. Tussen 2012 en 2015 zijn de kosten ruim 25% gestegen van 3,74 miljard naar 4,68 miljard. De kosten in 2015 zijn bijna 5% van de totale zorguitgaven.

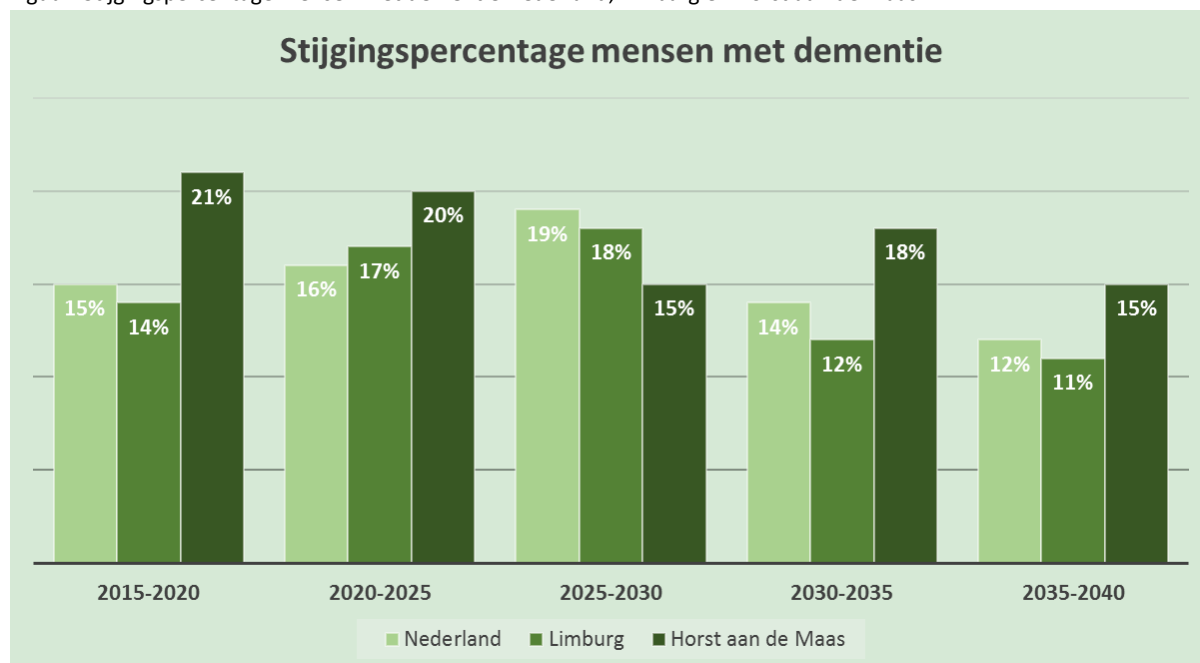
Zoals hierboven vermeld, is leeftijd een grote risicofactor voor het verkrijgen van dementie (Volksgezondheid, 2017):

- Ruim 8% van de mensen boven de 65 jaar heeft dementie;
- Ruim 25% van de mensen boven de 80 jaar heeft dementie;
- Ruim 40% van de mensen boven de 90 jaar heeft dementie.

Het aantal mensen van 65 jaar of ouder zal de komende jaren alleen maar stijgen. In 2012 waren er 2,7 miljoen 65 plussers. Dit aantal zal in 2041 met twee miljoen stijgen tot 4,7 miljoen. Dit is een stijging van ruim 74%. Hierdoor zullen dus ook het aantal mensen met dementie flink stijgen in diezelfde periode. In Limburg was de toename 65 plussers het grootst. Terwijl het aantal 65 plussers in Nederland met 13% in 1995 tot 18% in 2016 gestegen is, was deze stijging in midden-Limburg nog van een grotere omvang; van 13% in 1995 tot 22 procent in 2016 (stijging 9 %)(CBS, 2017). Het percentage van deze stijging in noord- en zuid Limburg was 1% lager met 8%, welke eveneens vrij hoog is. In tabel 2 is het aantal mensen met dementie weergegeven voor de jaren 2015 tot en met

2040 voor Nederland, de provincie Limburg en de gemeente Horst aan de Maas (Alzheimer Nederland, 2017).

Figuur: Stijgingspercentage mensen met dementie Nederland, Limburg en Horst aan de Maas



Uit bovenstaande figuur valt af te leiden dat het stijgingspercentage, betreft het aantal mensen met dementie, voor de gemeente Horst aan de Maas hoger is dan het percentage voor Nederland en de provincie Limburg voor de periodes 2015-2020, 2020-2025, 2030-2035 en 2035-2040. Het is dus van groot belang dat juist in deze gemeente nieuwe zorgmogelijkheden ontstaan of zorguitbreidingen plaats vinden voor mensen met dementie, zodat ook in de toekomst de gemeente Horst aan de Maas deze toenemende (dementie) zorgvraag kan beantwoorden.

70% van de mensen met dementie woont op het moment thuis (Alzheimer Nederland, 2017). Deze groep wordt verzorgd door mantelzorgers (naaste familieleden), waar er op het moment 300.000 van bestaan. 54% van de mantelzorgers is zwaarbelast, en 4% is overbelast. Daarnaast woont 65% van de mensen die lijden aan dementie samen met een partner. Wanneer een persoon met dementie niet langer thuis kan wonen, wordt het echtpaar veelal gedwongen opgesplitst. Om een ‘thuis’ omgeving te creëren zou er ook ruimte of de mogelijkheid er moeten zijn voor de partner om mee te verhuizen, zodat het echtpaar ook in de laatste fase van hun leven samen kunnen zijn.

Hierboven is al kort vermeld dat mensen die lijden aan dementie hier niet meer van zullen genezen. Daarnaast hebben mensen die lijden aan dementie gemiddeld acht jaar te leven. Het is dus van belang dat palliatieve zorg, zorg in de laatste levensfase (1 jaar voor overlijden), goed aansluit op de zorg die geleverd wordt aan de mensen met dementie. Volgens Zorgverzekeraars Nederland zijn er naar schatting tussen de vier en zes hospicebedden nodig per 100.000 inwoners (Zorgverzekeraars Nederland, 2004). Uit recenter onderzoek blijkt dat er in 2012 sprake was van gemiddeld 7,5 hospicebedden per 100.000 inwoners in Limburg (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014). Voor

de Gemeente Horst aan de Maas, met een inwonertal van 42.152 per 2017, betekent dit dat er tussen de twee en de drie hospicebedden nodig zijn. In acht nemende de vergrijzing van de Nederlandse bevolking neemt de behoefte aan palliatieve zorg komende jaren sterk toe in de provincie Limburg (van Galen et al., 2002). Het is van belang dat gemeenten binnen de provincie Limburg genoeg hospicebedden waarborgen, voornamelijk omdat de vergrijzing in Limburg het sterkst is toegenomen en zal toenemen. Omdat binnen Lindezorg mensen in de terminale fase niet hoeven te verhuizen, neemt de druk op het enige hospice binnen onze gemeente af. Hospice d'n Doevenbos heeft ruimte voor 8 gasten. Daarnaast is ook in de terminale fase de zorg voor mensen met dementie anders dan bijv. terminale zorg voor kankerpatiënten. Door onze deskundigheid ook in deze laatste levensfase in te zetten, blijven de kwaliteit van leven en welzijn gewaarborgd.

De Zorggroep de grootste zorgaanbieder in Noord Limburg. Zij hebben in de regio twee locaties die woonplekken bieden aan mensen met dementie: Hof te Berkel (Horst) en Schoutstraat (Sevenum). Binnen Hof te Berkel zijn 70 woonplekken aanwezig voor zowel mensen met dementie als een fysieke beperking. Bij Schoutstraat zijn er 28 specifieke plekken voor mensen met dementie. Voor verdere concurrentie zie onderstaande tabel.

Tabel: Overzicht langdurend verblijf regio Horst aan de Maas

<b>Naam</b>	<b>Aantal plekken</b>	<b>WachtlIJst</b>	<b>Evt. bijzonderheden</b>	<b>Afstand (km)</b>
<b>Hof te Berkel Horst</b>	70	14		3
<b>Schoutstraat Sevenum</b>	28	8		8
<b>La Providence Grubbenvorst</b>	25	16		4
<b>Gooiendaag Horst</b>	9	9	Alleen PGB	3
<b>Het Molenveldhuis Horst</b>	20	20		3
<b>Zorghuis Smakt Venray</b>	8	Vol	Alleen PGB Hogere prijssegment	15
<b>Vincentiushof Venray</b>	70	13		16
<b>Blauwververstraat Venray</b>	28	8		14
<b>Zorghuus Ysselsteyn Ysselsteyn</b>	18	Vol	Alleen PGB	14
<b>TOTAAL</b>	276	88		



#### 4.2.2 Thuiszorg

Mensen en/of ouderen wonen vaker en langer thuis dan voorheen het geval was. Het percentage ouderen die thuis wonen is in totaal hoger dan 85 procent (Actiz, 2016). De Wet langdurige zorg maakt het namelijk mogelijk om met een zwaardere zorgvraag toch thuis te blijven wonen, in plaats van in een verpleeg- of verzorgingstehuis. Hierdoor is de druk op de thuiszorgsector immens gestegen de afgelopen jaren. In 2016 maakten volgens de brancheorganisatie Actiz 14 procent van de ouderen gebruik van enige vorm van ondersteuning thuis en wijkverpleging. Het aantal ouderen die thuis zorg en ondersteuning behoeven zal in de toekomst verder oplopen.

## 4.3 Risicoanalyse

### 4.3.1 SWOT analyse

SWOT analyse	
Intern	
Sterkten	Zwakten
S1. Kleinschaligheid S2. Passie S3. Duidelijke visie op zorg (holistisch) S4. Complementaire kennis eigenaren S5. Aantrekkelijke werkgever S6. Focus doelgroep S7. Lokale verbondenheid S8. Ketengerichte aanpak	Z1. Kwetsbaarheid Z2. Ervaring als zorgondernemers Z3. Weinig bewijslast Z4. Naamsbekendheid
Extern	
Kansen	Bedreigingen
K1. Groeiende doelgroep K2. Behoefte aan kleinschalige woonvormen K3. Vermogenspositie doelgroep K4. Interesse (zorg)vastgoed K5. Weinig aanbod partnerwoningen	B1. Concurrerende initiatieven B2. Veranderende wet- en regelgeving B3. Tekort aan professionals ouderenzorg

#### Sterkten

##### S1. Kleinschaligheid

Lindezorg is een kleinschalige zorgaanbieder waardoor persoonlijke aandacht voor de cliënten en hun partners continu kan worden gewaarborgd door haar medewerkers. Binnen Lindezorg wordt persoonlijke zorg geleverd. Daarnaast hebben de medewerkers van Lindezorg een hoge mate van autonomie welke resulteert in beslissingsbevoegdheid voor alle medewerkers. Hierdoor kan de organisatie zich snel aanpassen aan de wensen en behoeften van de bewoners en de omgeving. Daarnaast is Lindezorg voor cliënten en hun omgeving zeer laagdrempelig. Partners, familieleden en de directe omgeving van onze bewoners zijn van harte welkom op de woonlocatie. Sterker nog, echtparen krijgen zelfs de mogelijkheid om samen in te trekken in één van de partnerwoningen die beschikbaar zijn op de locatie.

##### S2. Passie

Het initiatief is ontstaan vanuit een sterke passie voor de medemens met dementie. Deze passie heeft Rianne ontwikkeld gedurende haar carrière in de (dementie) zorg. Wij willen mensen die lijden aan dementie betere zorg en ondersteuning bieden dan er op dit moment beschikbaar is. Mensen met dementie worden weer terug in hun balans gebracht. Rianne beschikt over zeer uitgebreide kennis van de lokale zorgbehoefte aan dementiezorg, waarnaast haar netwerk in de regio Noord-Limburg erg omvangrijk is.

### **S3. Duidelijke visie op zorg (holistisch)**

Lindezorg heeft een duidelijke visie op de zorg voor mensen met dementie. Cliënten worden bij ons vanuit heelheid benaderd, waarbij niet enkel ziekteverschijnselen in acht worden genomen in de ondersteuning en zorgverlening. Het 'hele plaatje' wordt meegenomen. *'Elk mens zoekt in zijn of haar leven naar de juiste balans binnen zichzelf en binnen zijn of haar omgeving'*. Wij creëren de juiste omgeving voor mensen met dementie en brengen de cliënten terug in balans.

### **S4. Complementaire kennis eigenaren**

De eigenaren en kartrekkers van Lindezorg complementeren elkaar door opgedane kennis en ervaringen uit twee verschillende sectoren (bedrijfssector en zorgsector), welke het initiatief zeer sterk maakt. Waar Rianne haar ervaring vanuit de zorg voor mensen die lijden aan dementie inzet voor de zorg, zet Jeroen zijn ervaring vanuit het bedrijfsleven en ondernemerschap in voor de bedrijfskundige aspecten van het initiatief. Beide ervaringen zijn benodigd om Lindezorg tot een succes te maken.

### **S5. Aantrekkelijke werkgever**

Lindezorg is een kleinschalige zorgaanbieder waarbij de medewerkers een hoge mate van autonomie ervaren. Beslissingen worden door professionals zelf gemaakt op de werkvloer. De hoge mate van autonomie maakt de functies binnen de organisatie zelforganiserend, gevarieerd en uitdagend. Professionals zien Lindezorg derhalve als een aantrekkelijke werkgever. LINDEZORG haar personele bezetting bestaat uit hoog gekwalificeerd personeel welke samen hun passie inzetten voor persoonlijke en een hoogwaardige kwaliteit van zorg.

### **S6. Focus doelgroep**

Binnen Lindezorg ligt de focus op één doelgroep; de medemens met dementie. Doordat er gericht wordt op één doelgroep (niche) kan er daadwerkelijk geluisterd worden naar deze doelgroep. Feedback wordt te allen tijde uiterst serieus genomen door het personeel van Lindezorg. De organisatie positioneert zichzelf als een echte leider en expert op het gebied van het leveren van een hoogwaardige kwaliteit en persoonlijke vorm van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie.

### **S7. Lokale verbondenheid**

Wij hebben een sterke verbondenheid met de lokale omgeving. Rianne heeft tijdens haar carrière een groot netwerk op zorggebied (zorgprofessionals en -organisatie) opgebouwd. Jeroen heeft hiertegenover een uitgebreid zakelijk en commercieel netwerk in de regio. Lindezorg staat derhalve altijd open voor partnerschappen of samenwerkingen met andere organisaties of initiatieven in de regio. Voorwaarde is voor ons is dat dit te allen tijde in het belang van de bewoner of Lindezorg moet zijn.

### **S8. Ketengerichte aanpak**

Vanaf het moment ondersteuning aan huis tot het wonen op onze woonzorglocatie zijn bewoners vertrouwd met één zorgorganisatie; Lindezorg. Onze ketengerichte aanpak biedt de organisatie een stabielere continuïteit van zorg en personeel, en biedt de cliënt eveneens een stabielere balans.

Wanneer de thuiswonende cliënt niet langer in staat is om thuis te verblijven, hoeft deze geen afscheid te nemen van de vertrouwde zorgverlener waar een duurzame relatie mee is opgebouwd.

## Zwakten

### Z1. Kwetsbaarheid

Lindezorg is een onafhankelijke en nieuwe zorgaanbieder. Omdat Lindezorg nog weinig vermogen heeft opgebouwd en het team niet van grote omvang is, bestaat er geen sterke financiële positie en zijn we op organisatorisch vlak kwetsbaar. Wanneer er geen volle bezetting is kan Lindezorg niet eindeloos putten uit reserves. Daarbij is de afhankelijkheid van de initiatiefnemers (vooral) in de beginfase erg groot.

### Z2. Ervaring als zorgondernemers

Hoewel Jeroen ruime ervaring heeft als ondernemer en voor Rianne de zorg haar absolute passie is, hebben beiden tot dusver geen ervaring met ondernemen in de zorg. Aangezien het ondernemen in deze sector specifieke kennis en kunde vereist door onder andere de specifieke wet- en regelgeving kan dit met name in de beginfase voor uitdagingen zorgen.

### Z3. Weinig bewijslast

Wij geloven ten volste in onze holistische werkwijze. Vanuit de dagelijkse praktijk merkt Rianne dat deze aanpak resultaat oplevert bij mensen met dementie. Aangezien Lindezorg een volledig nieuwe aanbieder is hebben we weinig concrete bewijslast met betrekking tot de resultaten. De methodiek sluit echter wel aan op de stroming van 'positieve gezondheid'. Hieronder ligt wel de nodige wetenschappelijke onderbouwing.

### Z4. Naamsbekendheid

In de regio Noord-Limburg zijn al sinds jaar en dag grote zorginstellingen gevestigd welke zorg en ondersteuning bieden aan mensen die lijden aan dementie. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren binnen de regio nieuwe zorginitiatieven ontwikkeld voor mensen met dementie. Deze partijen hebben een netwerk, zijn bekend bij doorverwijzers en/ of zijn deel van een bestaande keten. Voor Lindezorg is dit nog niet het geval.

## Kansen

### K1. Groeiende doelgroep

Lindezorg focust zich op mensen die lijden aan dementie. Zoals reeds is beschreven in de omgevingsanalyse stijgt het aantal mensen met dementie komende jaren in Nederland enorm, ook in de regio Melderslo. Tussen 2015 en 2020 stijgt het aantal mensen met dementie in de gemeente Horst aan de Maas (regio Melderslo) met 21 procent, waarna het vervolgens tot en met 2040 elke 5 jaar met minimaal 15 procent verder zal stijgen.

### K2. Behoeftte aan kleinschalige zorgvormen

De huidige behoefte aan kleinschalige woonvormen is zeer groot en stijgt naar alle waarschijnlijkheid de komende jaren stijgen. De huidige generatie ouderen wil graag betere en persoonlijker zorg ontvangen dan dat er in de grote verzorgingshuizen wordt geboden. Deze behoefte bestaat niet

alleen bij ouderen (met of zonder dementie) maar ook bij zorgprofessionals. Zij werken graag voor een organisatie waarbij zij voldoende persoonlijke aandacht en kwalitatief hoogwaardige zorg kunnen leveren aan de cliënten.

### **K3. Vermogenspositie doelgroep**

De laatste twee decennia is de vermogenspositie van ouderen flink gestegen, mede door het stijgen van inkomens en de waardstijging van de huizenprijzen. Het vermogen van de ouderen is sinds 2006 zelfs verdubbeld. Hierdoor ligt de eigen bijdrage van de ouderen hoger dan vroeger. Daarnaast betalen zorgbehoevende ouderen zelf hun huur en servicekosten. Hierdoor zijn ze kritischer op hun woonomgeving en zal er meer gekozen worden voor een woon-zorgomgeving welke passend is bij hun wensen en behoeften.

### **K4. Interesse (zorg)vastgoed**

In 2016 is het beleggingsvolume in zorgvastgoed met ruim 33 procent gestegen ten opzichte van 2015. Binnen de zorgsector ligt het beleggingspercentage in de extramurale setting het hoogst (55%). Daarbovenop zal de komende jaren de vraag vanuit beleggers naar extramuraal zorgvastgoed toenemen (Capital value, 2017). Hierdoor liggen er vastgoedkansen voor het initiatief.

### **K5. Weinig aanbod partnerwoningen**

In de omgeving van Melderslo is er een laag aanbod betreft partnerwoningen terwijl hier een grote behoefte aan is. Zo bestaan er lange wachtlijsten voor partnerwoningen bij bestaande aanbieders. Als gevolg van dit tekort en de wachtlijsten worden echtparen in de regio veelal gescheiden wanneer iemand niet langer thuis kan wonen.

## **Bedreigingen**

### **B1. Concurrerende initiatieven**

Binnen de ouderenzorg in Noord-Limburg zijn er een aantal grote gerenommeerde aanbieders actief in markt. Deze aanbieders hebben een grote naamsbekendheid en bestaande netwerken en contacten. Daarnaast komen er de laatste jaren verschillende nieuwe initiatieven op de markt. Deze initiatieven spelen in op de toenemende zorgvraag van ouderen en hun veranderende behoeften. Met het groeien van de markt groeit ook het aanbod mee.

### **B2. Veranderende wet- en regelgeving**

De zorgsector binnen Nederland is sterk gereguleerd door de overheid. Er is een veelheid aan wet- en regelgeving waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Deze wet- en regelgeving kan elk moment aangepast worden. De invloed van de zorgaanbieders op deze aanpassingen is vrij beperkt. Deze veranderingen kunnen echter directe invloed hebben op het business model van de zorgaanbieder. Verscherpte wetgeving op het gebied van privacy brengt bijvoorbeeld hogere kosten en hogere risico's met zich mee. Daarnaast kunnen andere aanpassingen directe invloed hebben op de inkomsten van zorgaanbieders.

### B3. Tekort aan professionals ouderenzorg

De ouderenzorg kampt met een schreeuwend tekort aan personeel. Het aantal vacatures in de zorgsector is in 2017 met 80 procent gestegen. Daarbovenop zijn er tot 2025 125.000 extra mensen nodig in de zorg (Nursing, 2017). Ouderenzorg is op dit moment niet erg in trek binnen de Nederlandse beroepsbevolking. De sector heeft last van de negatieve beeldvorming rondom de zorg. Daarnaast ervaren de zorgprofessionals die nu actief zijn binnen de sector een erg hoge werkdruk en een lage mate van waardering. Dit zorgt ervoor dat het verzuim en verloop relatief hoog zijn.

#### 4.3.2 Confrontatiematrix

Op basis van de SWOT-analyse is een confrontatiematrix opgesteld waarin de interne sterkten en zwakten zijn gerelateerd aan de externe kansen en bedreigingen. De confrontatiematrix maakt inzichtelijk welke elementen uit de SWOT-analyse worden aangegrepen door de organisatie als mogelijkheden voor het gebruik maken van sterkten, het grijpen van kansen, versterken van zwakten en het tegen gaan van bedreigingen. De confrontatiematrix is beknopt weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel: confrontatiematrix Lindezorg

		Kansen									
		K1	K2	K3	K4	K5	B1	B2	B3		
Intern	Sterkten	S1	1	2	0	0	2	1	0	1	7
		S2	2	1	0	0	0	1	0	1	5
		S3	1	1	0	0	1	0	0	1	4
		S4	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		S5	0	2	0	0	0	1	0	2	5
		S6	2	1	2	0	1	0	0	0	6
		S7	0	1	0	1	1	0	0	1	4
		S8	2	0	1	0	0	2	1	0	6
	Zwakten	Z1	0	0	0	0	0	-2	-1	0	-3
		Z2	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	-3
		Z3	0	0	0	0	0	-2	-1	0	-3
		Z4	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	-4
		8	7	3	1	5	-1	-2	4		

### 4.3.3 Strategie vanuit de confrontatiematrix

#### **Uitbouwen van het inhoudelijke concept op basis van kracht en vraag**

Een kracht van Lindezorg zit in de eigen unieke invulling van het verhogen van het welzijn van de cliënt welke aansluit op de veranderende vraag uit de markt. Het totale concept moet tot in de puntjes uitgewerkt worden zodat de 'fit' tussen het concept en de marktvraag van de doelgroep zo optimaal mogelijk is. Wij willen derhalve sterk inzetten op de ontwikkeling van onze holistische methodiek waarbij wij onze bewoners weer zoveel mogelijk terug brengen in hun natuurlijke balans. De aantrekkelijkheid van het concept zit hem verder in de kleinschaligheid, de persoonlijke aandacht voor de bewoners en hun naasten, het ketengerichte/integrale dienstenpakket, het aanbieden van partnerwoningen en het lokale/regionale karakter. Al deze elementen dienen in hun samenhang doorontwikkeld te worden.

#### **Slanke organisatie en aantrekkelijk werkgeverschap**

Het succes van Lindezorg hangt sterk samen met de mensen die zorg dragen voor de welzijnsbeleving van de cliënten. Het bouwen van een team van professionals dat de missie van Lindezorg draagt, is daarom een belangrijke uitdaging. Lindezorg dient zich, gezien de krapte op de arbeidsmarkt, te positioneren als aantrekkelijke werkgever. Door het kleinschalige karakter kan Lindezorg heel gemakkelijk een zeer platte organisatiestructuur realiseren. In deze structuur kan de beslissingsbevoegdheid zo laag mogelijk in de organisatie neergelegd worden. Doordat, vanwege de kleinschaligheid, gewerkt gaat worden met een relatief klein team is het mogelijk om de persoonlijke binding tussen alle betrokken medewerkers zoveel mogelijk te vergroten. Sociale cohesie (zowel binnen als buiten de organisatie) maakt Lindezorg aantrekkelijk als werkgever.

#### **Opbouwen van sublieme reputatie binnen de regio**

Lindezorg heeft als nieuwe aanbieder nog relatief weinig bekendheid bij alle stakeholders. Het opbouwen van een sterke reputatie is essentieel om Lindezorg te laten slagen. In eerste aanleg borduurt Lindezorg voort op het persoonlijke netwerk van Rianne. Zij heeft in de regio de benodigde contacten met de belangrijkste stakeholders binnen de keten. Deze contacten dienen zowel in de breedte als de diepte uitgebouwd te worden. Daarnaast dient er een constructieve relatie opgebouwd te worden met de potentiële financiers (gemeenten en het zorgkantoor). Zij moeten zo snel mogelijk overtuigd worden dat Lindezorg een sterke aanvulling is op het bestaande aanbod. Via deze weg kan de kans op contractering optimaal gemaakt worden. Samenwerking met Proteion draagt positief bij aan de reputatie van Lindezorg.

#### **Sterke marktpositionering vanuit communicatie**

Doordat de concurrentie in de markt behoorlijk toeneemt is een sterke marktpositionering essentieel. De onderscheidende waarde van Lindezorg dient goed gecommuniceerd te worden zodat de instroom van bewoners 'gegarandeerd' wordt. Op dit vlak wordt de kracht van Jeroen ingezet. Vanuit zijn kennis en kunde op het gebied van marketing en communicatie kan het onderscheid gemaakt worden. Daarnaast kan de regionale verbondenheid van zowel Rianne als Jeroen gebruikt worden bij de marktpositionering.

## 5. Het businessmodel

Lindezorg is ervan overtuigd dat een businessmodel alleen kan werken wanneer voldoende waarde wordt gecreëerd voor de bewoner. Wij bieden de mogelijkheid tot langdurig verblijf en bijhorende zorg- en dienstverlening voor mensen die lijden aan dementie. Ook bieden wij zorg en ondersteuning aan mensen met dementie in de thuissituatie (thuiszorg). Door onze organisatie zo slank mogelijk te organiseren, onze processen steeds verder te optimaliseren en onze kwaliteit van zorg constant te bewaken, hebben we optimaal grip op onze kosten. De combinatie van het optimaliseren van de klantwaarde en de optimalisatie van bedrijfsprocessen stellen ons in staat om duurzame inkomstenstromen te realiseren.

### 5.1 Klantsegmenten

#### Mensen met dementie

*'Mensen die lijden aan dementie zijn de meest pure mensen die er zijn'*. Daarnaast spiegelen mensen die lijden aan dementie personen waar mee in aanraking komen. Dit betekent wanneer een medewerker een bepaald gedrag vertoont, iemand met dementie heel goed in staat is om iemand een spiegel voor te houden. Mensen met dementie zijn dus erg goed in het 'lezen' van gedrag. Mensen die lijden aan dementie hebben een noodzaak aan het terugbrengen van de balans. Op het moment gaat men veelal uit van de ziekte in plaats van de mens. De uitdaging om van de mens uit te gaan bij mensen met dementie is moeilijker dan bij andere aandoeningen. Wij zien de ouderen met dementie als primaire doelgroep. Deze ouderen ontvangen zorg en ondersteuning in de thuissituatie, kunnen langdurig verblijven op onze woonzorglocatie, worden er elke dag zinvolle dagbestedingen gerealiseerd samen met de mens met dementie. Voor langdurig verblijf onderscheiden we vier verschillende zwaartepakketten:

- *ZZP 4 met dominante grondslag psychogeriatric* – Dit eerste zorgzwaartepakket betekent dat de cliënt behoefte heeft aan beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging. De cliënt heeft ondersteuning nodig bij het dagelijks functioneren zoals het uitvoeren van taken, het komen tot oplossingen en tijdens het nemen van besluiten. De cliënt heeft soms moeite met het begrip tijdens de communicatie en kan zichzelf ook niet altijd duidelijk maken.
- *ZZP 5* - Het tweede zorgzwaartepakket betekent dat de cliënt beschermd moet wonen met intensieve dementiezorg. Het pakket "beschermd wonen met intensieve dementiezorg" includeert wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis, of in dit geval binnen Lindezorg. Dit pakket is bestemd voor mensen die waarbij sprake is van vergaand verlies van zelfregie. De cliënt heeft geen grip meer op zijn eigen doen en laten. De cliënt heeft behoefte aan structuur in zijn dag.
- *ZZP 7* – Cliënten die een ZZP 5 hebben, kunnen doorgroeien naar ZZP 7. Dit houdt in dat er sprake is van gedragsproblematiek die moeilijk corrigeerbaar is. Ook met medicatie en een omgangsadvies zijn deze cliënten nog steeds moeilijk te benaderen. De cliënt heeft volledige begeleiding nodig, overname van taken is noodzakelijk. De cliënt heeft behoefte aan een vaste dagstructuur en heeft hulp nodig bij het organiseren van de dag. De cliënt kan geen zelfstandig besluiten nemen, regie voeren over het eigen leven en heeft moeite met communiceren denken en complexe taken uitvoeren.



- *Palliatief terminale zorg (op basis van een verklaring van een arts)* - Mensen met dementie zullen uiteindelijk overlijden aan deze ziekte (of andere oorzaken). Het is van belang dat zij hiervoor niet naar een andere instelling of woonlocatie hoeven te verhuizen waarbij ze uit hun teruggebrachte balans worden gehaald. Lindezorg beoogt derhalve palliatief terminale zorg te bieden aan bewoners die zich in de laatste fase van hun leven bevinden (minder dan één jaar te leven).

Voor alle ZZP's geldt dat er ook behoefte is aan persoonlijke verzorging. Vanwege de kwetsbare gezondheid en vaak bijkomende chronische ziektebeelden is er ook verpleegkundige zorg en aandacht nodig

Ten aanzien van de thuiszorg levert de volgende producten:

- **Wijkverpleging (Zvw):**
  - Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg;
  - Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken (<3 maanden);
  - Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken somatisch (>3 maanden);
  - Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken psychogeriatrisch (>3 maanden);
  - Preventie aan kwetsbare ouderen die reeds nog geen zorgvraag hebben;
  - Zorg aan terminale cliënten (PTZ);
- **Thuiszorg (Wlz):**
  - MPT persoonlijke verzorging;
  - MPT verpleging;
  - MPT begeleiding;
  - MPT schoonmaak;

### **Partners van mensen met dementie**

Binnen het initiatief krijgen ook partners van de bewoners de mogelijkheid tot verblijf. Voorwaarde, minstens één persoon van het echtpaar moet lijden aan dementie. *“De partner van degene met dementie heeft recht op verblijf in dezelfde instelling”*. De partner heeft recht om mee te verhuizen met zijn of haar partner zonder dat hij of zij zelf een Wlz-indicatie heeft. Hij of zij behoudt dit recht om te verblijven in die instelling ook na het overlijden van zijn of haar partner dan wel na het vertrek van zijn partner naar een andere instelling (Zorginstituut Nederland, 2017). Doordat de partner de mogelijkheid krijgt zelf, naast zijn partner die lijdt aan dementie, te wonen op locatie van Lindezorg, kunnen zij samen zijn in waarschijnlijk de laatste fase van het leven van de bewoner. Onder een partner wordt verstaan: de echtgenoot, de geregistreerde partner, of een ongehuwde meerderjarige die met een ongehuwde meerderjarige zorgvrager een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het een bloedverwant in de eerste graad is.

### **Financiers**

#### *VGZ Zorgkantoor & zorgverzekeraars*

Een financier die voor Lindezorg van belang is, is het zorgkantoor VGZ die binnen de regio Horst aan de Maas acteert. Zij zijn de financier voor het langdurig verblijf en de zorg aan huis De wijkverpleging wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars op het moment dat er nog geen WLZ-indicatie is.

## 5.2 Waarde propositie

De waarde propositie beschrijft de bundel van diensten en producten die waarde creëert voor elk specifiek klantsegment. Deze waarde propositie is hieronder in een schema weergegeven, hierdoor is de relatie tussen beide goed zichtbaar.

Tabel: waarde propositie Lindezorg

Klantsegment	Waarde	Waarde toelichting
<i>Mensen met dementie</i>	Langdurig verblijf	Permanent wonen op een unieke kleinschalige locatie gelegen te Sevenum, in gemeente Horst aan de Maas. Lindezorg biedt mensen met dementie met een blijvende/ oplopende zorgvraag de dagelijkse en persoonlijke zorg- en dienstverlening die deze groep nodig heeft waardoor de balans bij deze groep wordt teruggebracht.
<i>Mensen met dementie</i>	Thuiszorg	De meeste mensen willen niets liever dan zo lang mogelijk thuis te blijven wonen in de eigen en vertrouwde omgeving. Lindezorg biedt zorg en ondersteuning aan deze mensen in hun eigen vertrouwde omgeving: thuis.
<i>Naasten/ partners mensen met dementie</i>	Wonen	Echtparen willen niets liever dan samen zijn in de laatste periode van hun leven. Wanneer iemand een stijgende zorgvraag heeft ten gevolge van dementie en niet langer thuis kan wonen, is het erg moeilijk voor een echtpaar om van elkaar gescheiden te worden. Binnen Lindezorg worden twee 2-persoonsappartementen gerealiseerd waardoor partners de mogelijkheid krijgen om op de unieke locatie te Sevenum te verblijven. Zo blijft het echtpaar samen in balans.
<i>Gemeente Horst aan de Maas</i>		Binnen de gemeente Horst aan de Maas heerst grote vraag naar dementiezorg plus langdurig verblijf. De vraag kan op de locatie van Lindezorg op een juiste manier beantwoord worden.
<i>VGZ zorgkantoor &amp; zorgverzekeraars</i>		In de regio Horst aan de Maas heerst grote vraag naar dementiezorg plus langdurig verblijf en thuiszorg.

### 5.3 Kanalen

Dit betreft de belangrijke kanalen waarmee Lindezorg de verbinding legt met (potentiële) cliënten. Onderstaande kanalen schetsen enkel een korte weergave van de mogelijkheden.

#### **Verwijzers in de regio Horst aan de Maas**

Verwijzers uit de buurt zijn trajectbegeleiders van Hulp bij Dementie, sociale wijkteams, huisartsen, thuiszorg, ziekenhuis, fysiotherapeuten, dorpsraden, seniorenverenigingen, gemeenten et cetera. De organisatie besteedt derhalve veel tijd en aandacht aan het opbouwen van een goed en professioneel netwerk. Lindezorg zoekt ook actief aansluiting bij bestaande langdurige zorginstellingen welke kampen met wachtlijstproblematiek.

#### **Ambassadeurs**

Lindezorg zal een netwerk aan ambassadeurs aan zich verbinden. Deze ambassadeurs zijn veelal actieve burgers welke betrokken zijn bij (ouderen) verenigingen en buurthuizen maar ook betrokken ambtenaren en wethouders van de betrokken gemeenten en bestuurders van verbonden collega zorginstellingen. Zij zien duidelijk de toegevoegde waarde van de organisatie en dragen deze waarde ook actief uit naar buiten.

#### **(Social) Media**

Tijdens de verbouwing en realisatie van Lindezorg zal er een actieve campagne worden opgezet om alvorens de opening interesse te wekken bij toekomstige bewoners en burgers in de regio Horst aan de Maas. Hiervoor kan dan reguliere media worden ingezet als een website, print, mail et cetera.

#### **Zorgkantoor VGZ, zorgverzekeraars & gemeente Horst aan de Maas**

De zorg geleverd op de woonlocatie van Lindezorg WLZ (zorgkantoor). De thuiszorg wordt gefinancierd vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet) of de WLZ. Verzekerden uit de regio Horst aan de Maas met een passende zorgvraag kunnen door het zorgkantoor VGZ en de gemeente Horst aan de Maas worden verwezen naar Lindezorg.

### 5.4 Klantrelaties

Lindezorg gaat uit van een zeer persoonlijk relatie tussen zorgprofessionals, cliënten en hun sociale omgeving, van mens tot mens. Binnen Lindezorg bieden we onze medewerkers de ruimte en vrijheid om deze persoonlijke relatie op te bouwen en te onderhouden. Zoals vermeld in hoofdstuk 6 is 'Customer Intimacy' (klantenwaarde) derhalve te leidende strategie. Lindezorg streeft naar een hoge vertrouwensgraad tussen de zorgprofessionals en bewoners.

## 5.5 Inkomstenstroom

Lindezorg krijgt via verschillende wegen inkomsten binnen welke beknopt zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel: inkomstenstroom LINDEZORG

Inkomsten	Toelichting
Zorgkantoor VGZ en zorgverzekeraars	De langdurige zorg geleverd op de locatie van Lindezorg en bij de cliënt thuis wordt gefinancierd binnen de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de zorgverzekeringswet (Zvw). Voor de regio Horst aan de Maas betreft dit het Zorgkantoor VGZ.
Wonen	De bewoners van Lindezorg moeten een huurprijs betalen voor hun appartement aangezien het wooncomponent niet onder de WLZ valt. Naast de huur betalen zij een eigen bijdrage voor hospitality.

## 5.6 Kern activiteiten

Lindezorg richt zich met name op de kernactiviteiten die direct een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de bewoners. Overige activiteiten zoals bijvoorbeeld de backoffice worden gedeeltelijk uitbesteed aan derde partijen. Hieronder zijn de kernactiviteiten beknopt weergegeven:

- 24uurs woonbegeleiding;
- Verzorging en verpleging (zowel op de woonzorglocatie als thuis);
- Palliatieve zorg;
- Maaltijdvoorziening;
- Huishoudelijke hulp .

Verdere activiteiten:

- Opbouwen/ beheren netwerken/ relaties;
- Marketing/ PR;
- Bedrijfsvoering;
- Personeelsmanagement;
- Kwaliteitsbewaking;
- Logistiek;
- (bij/ na)scholing.

## 5.7 Kern bedrijfsmiddelen

Lindezorg onderscheidt de volgende kernbedrijfsmiddelen als essentieel voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg- en dienstverlening en bedrijfsvoering:

- Zorgprofessionals/ medewerkers;
- Gebouw/ locatie Melderslo (vastgoed);
- ICT middelen;
- Financiële middelen;

- Software zorgverlening;
- Materialen zorgverlening;
- Kwaliteitsmanagementsysteem.

## 5.8 Kern partners

Een businessmodel kan alleen en enkel succesvol zijn indien er samenwerking plaatsvindt tussen Lindezorg en professionals partners. Deze partners zijn hieronder beknopt weergegeven:

- Proteion;
- Gemeente Horst aan de Maas;
- Zorgkantoor VGZ;
- Zorgverzekeraars;
- Huisartsen, trajectbegeleiders hulp bij dementie en sociale wijkteams gemeente Horst aan de Maas;
- Langdurige (WLZ) zorginstellingen;
- Vandaag Zorgvernieuwing.

## 5.9 Kostenstructuur

We werken met zeer lage overheadkosten. Deze kosten worden zo veel mogelijk beperkt door de slanke manier van organiseren, dit wordt ondersteund door de backoffice van Proteion. De grootste kostenpost binnen Lindezorg betreft het personeel. Gezien de gekozen strategie (customer intimacy) wordt er met name geïnvesteerd in het verzorgend en verplegend personeel. Het personeel besteedt zoveel mogelijk tijd aan het leveren van hoogwaardige zorg aan de cliënt. Daarnaast kan door de omgeving van de cliënt zoveel mogelijk te betrekken bij het initiatief alles zo kosten efficiënt mogelijk geregeld worden.

## 6. Financiële analyse

Zie financiële sheet.

## Referenties

- Alzheimer Nederland. (2017). Wat is dementie?. Geraadpleegd op 2 oktober te, <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie> & <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf> & <https://www.alzheimer-nederland.nl/regios/noord-limburg/alzheimer-cafe-regio-horst-aan-de-maas> & <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen>
- Capital Value (2017). Veel kapitaal voor extramuraal zorgvastgoed. Geraadpleegd op 15 januari 2018 te, [https://www.capitalvalue.nl//nl/nieuws/veel-kapitaal-voor-extramuraal-zorgvastgoed?news\\_id=435](https://www.capitalvalue.nl//nl/nieuws/veel-kapitaal-voor-extramuraal-zorgvastgoed?news_id=435)
- CBS. (2017). Ontwikkeling inkomen en vermogen 65-plussers na '95. Geraadpleegd op 15 januari 2018 te, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/10/ontwikkeling-inkomen-en-vermogen-65-plussers-na-95>
- CBS. (2017). Vergrijzing het meest toegenomen in Limburg. Geraadpleegd op 2 oktober 2017, te, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/27/vergrijzing-meest-toegenomen-in-limburg>
- CBS. (2017). Zorguitgaven stijgen in 2016 met 1,8 procent. Geraadpleegd op 3 oktober 2017 te, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/20/zorguitgaven-stijgen-in-2016-met-1-8-procent>
- Dagelijksleven. (2017). Het Molendveldhuis in Horst. Geraadpleegd op 2 oktober 2017 te, <http://www.dagelijks-leven.nl/het-molenveldhuis-horst/>
- Doekhie, K. D., de Veer, A. J., Rademakers, J. J., Schellevis, F. G., & Francke, A. L. (2014). Ouderen van de toekomst. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).
- Gezondheidsraad (2010). Verslag internationale conferentie 'Wat is gezondheid' (publicatienr. A10/04). Den Haag: Gezondheidsraad.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L. (2011). How should we define health? British Medical Journal, 343, d4163.
- Huber M. (2014). Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. & Knottnerus, J. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. Patient-centred medicine. BMJ Open.

- Invoorzorg. (2015). De langdurende zorg in 2020: trends organisatie. Geraadpleegd op 3 oktober 2017 te, <http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-organisatie.html>
- van Galen, W. C. C., Courtens, A. M., & Hamers, J. P. H. (2002). Palliatieve terminale zorg in Limburg: een 'quick scan'. Datawyse/Universitaire Pers Maastricht.
- Kennisplein Gehandicaptensector. (2017). Verstandelijk beperking, geraadpleegd op 2 oktober te, <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gehandicaptenzorg-Verstandelijke-beperking.html>
- Kamerstuk 2013. Kamerbrief gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'.
- Kamerstuk 2014a. Kamerbrief over de financiële aspecten Wmo 2015.
- Kamerstuk 2014b. Memorie van Toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Kamerstuk 2014c. Memorie van Toelichting Wetsvoorstel langdurige zorg – algemeen deel.
- Lucht, F. van der & Polder, J.J. (2010). Van gezond naar beter. Kernrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.
- Nouws, H. (2009). Kleinschalig, wat is dat eigenlijk?. Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie, 9-19.
- Nursing. (2017). 'Nú noodplan nodig voor tekort verpleegkundigen'. Geraadpleegd 16-01-2018 te, <https://www.nursing.nl/noodplan-nodig-voor-tekort-verpleegkundigen/>
- Remmerswaal. R, Camp. L. Van De, Hooff. P. Van & Tazelaar. P (2016) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Eerstelijns Verblijf (ELV)
- Sassen, B. (2016). Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door paramedici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schuurmans, M. et al. (2012). Beroepsprofielen verpleegkundigen en verzorgenden. Deel 3 beroepsprofiel verpleegkundige.
- SKIPR. (2017). 'Samenwerking sleutel tot value based healthcare', geraadpleegd op 2 oktober 2017 te, <https://www.skipr.nl/actueel/id32022-%27samenwerking-sleutel-tot-value-based-healthcare%27.html>



Volksgezondheid. (2017). Aantal mensen met dementie. Geraadpleegd op 2 oktober 2017 te, <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-mensen-met-dementie>

Zorginstituut Nederland. (2017). *Meeverhuizende partner (WLZ)*, geraadpleegd op 2 oktober 2017 te, <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/m/meeverhuizende-partner-wlz>

## Bijlage 1

### De Limburger

## Aantal Limburgers met dementie verdubbelt komende jaren

Vandaag om 05:36



(FOTO: ISTOCK)

**Het aantal mensen met dementie in Limburg verdubbelt de komende decennia. In 2015 waren dat er 21.000, dit stijgt tot 41.000 in 2040. Bijna driekwart van de dementerenden woont nog thuis.**

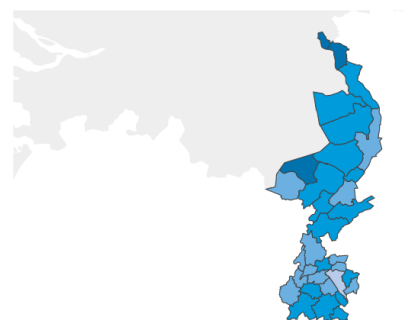
Dat blijkt uit cijfers van Alzheimer Nederland en het Expertisecentrum Mantelzorg. Ook landelijk gezien stijgt het aantal dementerenden sterk de komende jaren. Het grootste deel van hen woont thuis en wordt door naaste familie of vrienden verzorgd. De helft van deze mantelzorgers, in totaal 300.000, blijkt zwaar belast. Mantelzorgers van dementerenden geven gemiddeld 20 uur per week zorg

#### Cursus

Om ervoor te zorgen dat de mantelzorgers overeind blijven, heeft het Maastricht UMC in samenwerking met patiënten en mantelzorgers een cursus ontwikkeld. 'Partner in Balans' heet de training die over het hele land wordt uitgerold. Partners van dementerenden leren daarin aan zichzelf te denken en tegelijkertijd om te gaan met hun naaste die steeds meer vergeet.

**Lees ook:** [Jac \(72\) lijdt aan dementie: 'Het is steeds inleveren'](#)

Omdat er steeds meer singles zijn neemt het aantal alleenwonende mensen met dementie ook toe. In 2030 woont nog maar de helft van de dementerenden samen met een partner, nu is dat 65 procent. Dit zorgt voor een toename van het aantal opnames in verpleeghuizen.



Groei aantal dementerenden  
0 50 100 150 200

Door De Limburger Gemaakt met LocalFocus

Bron: Alzheimer Nederland en CBS

Door Hennie Jeuken

## Bijlage 2

Skipr

NIEUWS BLOGS EVENTS VACATURES | HRM TECH GASTVRIJHEID VASTGOED

# 'Organisatie dementiezorg moet beter'

Skipr Redactie

9 februari 2018

47 keer gelezen

0 reacties

Het is hoog tijd dat de zorg voor het toenemend aantal mensen met dementie beter georganiseerd wordt. Hierin spelen de netwerken dementie een rol, maar ook moet er een verbinding komen tussen wonen, zorg en welzijn, omdat mensen met dementie dat zelf niet meer kunnen doordat de regie en zelfredzaamheid door de ziekte afbrokkelen.



Dit zei Robbert Huijsman, programmamanager Dementiezorg voor elkaar, tijdens het recente Skipr-congres Strategische procesinnovatie.

Het is de vraag hoe eenvoudig het is om de zorg beter te organiseren aangezien het onduidelijk is hoeveel dementerenden Nederland überhaupt telt. Dat zouden er momenteel zo'n 270 duizend zijn en de verwachting is dat het aantal zal oplopen naar meer dan een half miljoen in 2040. "Maar dit zijn extrapolaties op basis van slechts één epidemiologische studie in Rotterdam

en omgeving van vijftien jaar geleden", stelt Huijsman.

Huisartsen zouden een belangrijke rol kunnen spelen in de registratie van het aantal dementerenden, maar volgens Huijsman is er in de eerste lijn veel variatie in de wijze van registreren in het huisartseninformatiesysteem. Verderop in het zorgtraject registreren gemeenten, die de Wet maatschappelijke ondersteuning uitvoeren, geen diagnoses. De thuiszorg evenmin. En dan zijn er volgens Huijsman nog veel mensen zonder officiële diagnose.