

Gewoon beginnen, al doende leren

Werken aan versterking van het
cliëntenperspectief

Inhoud

- *Inleiding 1*
- *De omslag in visie op langdurige zorg 2*
- *Het proces van cultuurverandering 6*
- *De nieuwe rol voor uitvoerend medewerkers 10*
- *De veranderende rol van cliënten en familie 14*
- *Voordelen en grenzen aan vraaggerichtheid 16*
- *Indicatoren voor verandering en randvoorwaarden voor vraaggericht werken 19*
- *Cliëntinitiatieven: twee voorbeelden 22*
- *Literatuur 27*
- *Websites 27*

Inleiding

In de beleidsbrief van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport *Om de kwaliteit van het bestaan* (31-5-2007) benadrukt staatssecretaris Bussemaker twee thema's: ten eerste het belang van de omslag van een aanbodgestuurde naar een vraaggerichte organisatie in de langdurige zorg en ten tweede het belang van de inpassing van zorg in de rest van het bestaan:

'(...) er is een omslag nodig in het denken van de wereld van het beleid naar de wereld van de cliënt. Kwaliteit van leven staat voorop, dat betekent comfortabele leefomstandigheden, sociale participatie, mentaal welbevinden en een verzorgd lichaam. (...) zorgverlening krijgt vorm in dialoog tussen cliënt en professional, (...) daar moet meer ruimte voor worden gemaakt. Zorg moet cliëntgericht zijn en van voldoende kwaliteit.'

'We willen voorbeelden tonen die aangeven hoe je de zorg zó kan organiseren dat deze echt kan aansluiten bij wat cliënten als belangrijk ervaren en die recht doen aan de professionaliteit van de medewerkers. (...) innovatieve

manieren waarop wonen in combinatie met zorg invulling krijgen, moeten breder worden toegepast.'

'Om het referentiekader van de cliënt over de kwaliteit van diens eigen bestaan als richtinggevend kader te kunnen nemen, moet er in de zorgsector een omslag in denken komen, een omslag in werkhouding en veranderingen in de organisaties. Wat goed is voor de cliënt, wordt richtinggevend, niet hoe het altijd al ging of organisatorisch het makkelijkst te regelen is.'

Deze uitgave biedt instellingen die vraaggericht werken willen invoeren voorbeelden van organisaties die als voorlopers de omslag naar een vraaggerichte werkwijze hebben gemaakt of daarmee een eind op streek zijn.

Hiertoe hebben we interviews gehouden met (regio)directeuren en/of hoofden zorg van acht instellingen. Zes instellingen hiervan zijn werkzaam op het terrein van de ouderenzorg: Oud Burgeren Gasthuis (Nijmegen), Humanitas-Akropolis (Rotterdam), De Bolder (Huizen), Trans-

vaal (Den Haag), De Drie Hoven (Amsterdam), Markehof (Marknesse). Twee organisaties zijn werkzaam binnen de gehandicaptenzorg: Esdégé-Reigersdaal (Kop van Noord-Holland) en Cordaan (Amsterdam). Cordaan richt zich ook op ouderenzorg. Bij de helft van deze instellingen hebben we ook gesproken met vertegenwoordigers van de cliëntenraad die al langere tijd participeren en het veranderingsproces hebben meegemaakt. Hun ervaringen geven een indruk van wat cliënten merken van de nieuwe koers.

Hiernaast komen er twee cliëntinitiatieven aan de orde: Zorgcoöperatie Hoogeloon en De Wijde Mantel (De Glind). Binnen deze initiatieven was de wens van respectievelijk ouderen en gehandicapten van meet af aan het leidende principe.

Het resultaat is een veelvormig beeld van succesfactoren en de aanpak van knelpunten in het veranderingsproces. We hopen op deze wijze andere organisaties te inspireren en concrete suggesties te bieden om een vergelijkbaar veranderingsproces vorm te geven.

De omslag in visie op langdurige zorg

Instellingen voor langdurige zorg zijn van oorsprong opgezet naar analogie van de zorg in ziekenhuizen, waar genezing vooropstaat. Daar is de organisatie van het zorgen overheersend en de mensen die zorg nodig hebben, moeten hun leven daaraan aanpassen. In dat systeem hebben mensen weinig zeggenschap over hun eigen leven, wat een hospitaliserende werking heeft.

Het wonen en welbevinden was in feite ondergeschikt aan het functioneren van het zorgsysteem (...). De bewoners bevonden zich in een afhankelijke positie en gingen zich overeenkomstig gedragen. Dit had inactiviteit en apathie tot gevolg. Je kunt er nu eenmaal toch niets aan veranderen, was het overheersende gevoel. (Oud Burgeren Gasthuis)

Er is sinds de jaren negentig van de vorige eeuw echter een vernieuwing gaande in de langdurige zorg. Op veel plaatsen is het inzicht ontwikkeld dat in de langdurige zorg het accent niet ligt op genezen. Een handicap is immers niet tijdelijk en dementie is niet te genezen. De nadruk zou moeten liggen op een kwalitatief zo goed mogelijk leven met beperkingen. Niet het genezen, maar het cliëntenperspectief is idealiter richtinggevend. Dat wil zeggen dat de belevingswereld van de cliënt richting geeft aan de organisatie, de vorm en de inhoud van dienst-, zorg- of hulpverlening. Dat vereist goed luisteren naar wat ieder individu nodig heeft en hoe hij of zij het leven en de ondersteuning daarbij geregeld wil zien. Cliënten vinden een goede kwaliteit van leven belangrijk. Daarvoor zijn een prettige woonomgeving, sociale contacten en welbevinden van essen-

tieel belang (Cuijpers en Van der Kooij 2007). De langdurige zorg is voor hen een onderdeel van hun leven dat ingepast moet zijn in de andere elementen van hun dagelijks bestaan.

Achtergrond van visieverandering

Vernieuwing ontstaat meestal op initiatief van bestuurders van zorgorganisaties. Zij besluiten op een zeker moment het roer om te gooien. De achtergrond van dat besluit ligt besloten in hun eigen visie op kwaliteit van leven en zorg.

Ouderen zijn volwassen mensen die zelfstandig zijn en in staat zijn om zelf te kiezen wat nodig is voor hen (waar gewenst met regioondersteuning). Het zijn geen hulpbehoevende onmondigen. (Humanitas-Akropolis, Oud Burgeren Gasthuis)

Daarnaast is er vaak een strategische en economische noodzaak voor de langere termijn aan te wijzen als motor voor de vernieuwingsoperatie. Voorbeelden:

- De markt is aan verandering onderhevig omdat de samenstelling van cliëntgroepen verandert en daarmee hun wensen wijzigen. Het is ook mogelijk dat het aantal cliënten dat een beroep doet op de organisatie dreigt af te nemen.

Het verzorgingscentrum in de wijk had vijftien jaar geleden lege kamers omdat de oude Hage-naars uit de wijk wegtrrokken en de wijkbevolking meer divers werd. (Transvaal)

Je moet de kleur van de omgeving durven aannemen als 80 procent van je potentiële cliënten geen autochtone Nederlanders zijn. (Cordaan)

- De invoering van marktwerking leidt ertoe dat instellingen alleen kunnen overleven als ze zich onderscheiden en aantrekkelijk zijn.

Uw verhaal centraal. We bieden u de mogelijkheid om uw levensstijl te handhaven. (De Bolder)

- De huisvesting in de zorginstellingen voldoet niet meer aan hedendaagse eisen.

De mensen woonden in heel kleine kamers met een niveau van comfort dat niet meer van deze tijd was. (Oud Burgeren Gasthuis)

In het verpleeghuis waren slaapzalen voor zes personen en grote dagzalen op de afdelingen. (Humanitas-Akropolis)



Door de groei van de vraag en de steeds zwaardere zorgvraag die de scheiding tussen verzorging en verpleging vrijwel onmogelijk maakt, kon er een nieuwe voorziening komen in een regio waar dat eerder niet mogelijk was. (De Bolder)

Standvastige aanpak door een bevlogen leider

Wanneer het besluit tot vernieuwing eenmaal is genomen, wordt het niet meer ter discussie gesteld en wordt de richting door de stuurman/-vrouw bepaald. Het is van essentieel belang dat dit een bevlogen persoon is die in staat is mensen te motiveren en langdurig te enthousiasmeren. De inspirerende leiders van omvormingsprocessen zijn in staat energie in de organisatie vrij te maken, aan nieuwe doelen te binden en op de verwezenlijking van resultaten te richten.

Alle medewerkers maken en delen de visie

De leiding van de organisatie legt de eigen visie niet dwingend op, maar nodigt al het personeel van hoog tot laag uit om mee te denken over de formulering en invulling van de nieuwe visie.

visie is de kleur van de organisatie

'Visie is de kleur van de organisatie', zeggen bijvoorbeeld de mensen van Cordaan, de cultuur van de organisatie wordt daardoor bepaald. Het vergt een grote cultuuromslag om de cliënt centraal te stellen en niet langer aanbodgericht te werken. Daarom reserveert het management veel tijd om de visie organisatiebreed te ontwikkelen en diep te laten doordringen.

Kern beeldend maken

Het werkt inspirerend als de kern van de visie zijn neerslag krijgt in goed in het gehoor liggende, herkenbare en krachtige uitspraken. Die kernboodschap beklijft nog meer in de vorm van een visueel beeld dat iedereen bijblijft. Dergelijke korte kreten en beelden worden niet alleen in de startfase van de omvorming bedacht en benut. Zij dienen constant – gedurende het hele proces – als aandachttrekkers in tal van bijeenkomsten en in schriftelijke communicatie binnen de organisatie.

Voorbeelden:

- Wat niet wordt gevraagd, bieden we ook niet aan. (De cliënt is een zelfstandig persoon met recht op zelfbeschikking en keuzevrijheid, geen afhankelijk individu dat alles uit handen moet worden genomen.) (Oud Burgeren Gasthuis)

het ritme in het leven van de cliënt is bepalend voor de dienstverlening en zorg

- Wij werken vanuit een ja-cultuur, we geven altijd antwoord op de vraag van de cliënt. Onze houding is dienstverlenend. De organisatie past zich aan. Het ritme in het leven van de cliënt is bepalend voor de dienstverlening en zorg. (Humanitas-Akropolis)
- *Use it or lose it.* Te veel zorg is erger dan te weinig zorg. (Humanitas-Akropolis)
- Uw verhaal centraal: de Bolderbol. (De Bolder)
- Van mens tot mens. (Cordaan)
- Ieder facet telt, de diamant. (Transvaal)
- Wij werken cliëntgericht, behandelen mensen niet als kleine kinderen, stimuleren hen om actief te zijn, zo veel mogelijk te doen. Wij willen tegengaan dat zij vervallen in passiviteit. (De Drie Hoven)
- Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven staat centraal. (Esdégé-Reigersdaal)
- Binnen de perken zijn de mogelijkheden even onbeperkt als daarbuiten. (Markehof)

Wonen en welzijn gaan voor zorg

In de nieuwe visie zijn wonen en welzijn minstens even belangrijk als zorg. Daardoor krijgen de woon- en welzijnsvoorzieningen veel meer aandacht. Daarnaast is het principe van de autonomie en keuzevrijheid voor de cliënt richtinggevend. Deze uitgangspunten lijken het best realiseerbaar als er sprake is van een scheiding van wonen en zorg. Cliënten krijgen zo veel mogelijk zelfstandige woningen, waarin zij zelf de baas zijn en waar zorgverleners als gasten mogen binnenkomen.

Voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen, is het streven hen te huisvesten in klein-

schalige beschermde groepswoonings die een huiselijke sfeer ademen die overeenkomt met de achtergrond en levensgeschiedenis van de bewoners. Het dagelijks huiselijk leven kan het ritme van de mensen zelf volgen. De mensen kunnen ook kiezen van welke aanbieder van diensten en zorg zij gebruik willen maken. Daardoor vermindert hun afhankelijkheid van de aanbieders van zorg en kunnen zij beter opkomen voor hun eigen behoeften.

De scheiding van wonen en zorg draagt ertoe bij dat de organisatiebelangen (zoals voorkomen van leegstand en realisering van zorgafspraken met het zorgkantoor) niet de overhand krijgen en daardoor de keuzevrijheid van cliënten inperken. (Oud Burgeren Gasthuis)

Midden in het leven

Ook mensen die oud worden of chronisch ziek zijn, moeten deel kunnen uitmaken van de maatschappij en midden in het leven staan. De woonomgeving mag geen medische uitstraling meer hebben.

De woonomgeving moet plezier in het leven uitstralen in plaats van een 'miserie-eiland' te zijn. (Humanitas-Akropolis)

Zorginstellingen hangen bijvoorbeeld kunst aan de muren om stof tot gesprek te geven of creëren een centraal plein met ontmoetings- en ontspanningsfuncties en stimuleren mensen om deel te nemen aan activiteiten.

De instellingen streven een wisselwerking met de wijk en omgeving na. Deze krijgt vorm in een diensten- en activiteitsaanbod dat ook openstaat voor mensen die zelfstandig in de wijk wonen. Vaak is er een restaurant met wijkfunctie waar mensen op alle tijden van de dag van kwalitatief goede maaltijden kunnen genieten.

De kosten gaan voor de baat uit. Een prikkelende omgeving heeft tot doel te voorkomen dat mensen lusteloos en passief raken. Dat leidt immers mede tot meer zorgvragen en medicijn-

gebruik. De ervaring leert dat de vraag naar zorg zich langer laat uitstellen door tijdig te voldoen aan voorwaarden om het leven zo prettig mogelijk te maken en naar eigen wensen in te richten.

Cordaan gaat ervan uit dat meer activiteiten en meer beweging leiden tot beter slapen, minder medicijn- en slaapmiddelgebruik, minder incontinentiemateriaal etc. (Cordaan)

De kosten van cultuurverandering en aanpassing van woon- en leefomgeving zijn te beschouwen als voorinvestering die zich later terugverdient omdat de zorgvragen minder snel toenemen. Dat heeft weer tot gevolg dat het mogelijk is om niet 'sober en doelmatig' te zijn in dienstverlening en zorg, maar voor iedereen bereikbare luxe te leveren. (Humanitas-Akropolis)

Sociaal netwerk in stand houden

Cliënten maken meestal deel uit van een netwerk van familie en leefomgeving. De nieuwe visies van zorgorganisaties leiden tot acties om die netwerken zo veel mogelijk in stand te houden. Dat past in het streven om mensen met een zorgbehoefte zo lang mogelijk deel te laten uitmaken van de samenleving als geheel. Dat betekent dat er een taak voor de zorg- en dienstverleners bij komt: participatiebevordering van en samenwerking met de mensen binnen de sociale netwerken.

Rust in wonen, samen met de partner

De veranderende organisaties in de ouderenzorg geven nog op een andere manier vorm aan het uitgangspunt dat de cliënt centraal staat. Voorheen waren mensen in een zorghuis genoodzaakt naar een andere afdeling of een ander huis te verhuizen als hun zorgvraag toenam. In de nieuwe visie krijgt het belang van de cliënt meer ruimte, wat inhoudt dat er rust wordt gecreëerd, liefst zonder en hooguit met nog één verhuizing voor de cliënt. De zorghuizen bieden in eigen huis diverse gradaties van zorg tot en met volledige verpleegzorg, soms uitgebreid met ziekenhuisfuncties. De scheiding van wonen en zorg maakt het mogelijk om partners tot het eind van het leven te laten samenwonen.

Het proces van cultuurverandering

Meer dan visie formuleren en bekendmaken

De ervaring van de veranderende zorgorganisaties leidt tot één belangrijke conclusie: het is zinloos om alleen een visie te formuleren en bekend te maken.



Zonder gerichte, samenhangende acties die tot doel hebben de visie in de praktijk concreet vorm te laten krijgen, kan het meer kwaad dan goed doen een nieuwe visie op te leggen. (Humanitas-Akropolis)

De nieuwe visie moet aansluiten bij de waarden van de medewerkers. De wijze van formulering dient niet al te specifiek te zijn, omdat het van belang is dat medewerkers de mogelijkheid hebben er op grond van eigen ervaringen nadere invulling aan te geven.

Stapsgewijze aanpak van de transformatie van de organisatie

De omslag naar cliëntgericht werken vraagt een ingrijpende transformatie van de organisaties die voor dit pad kiezen. Bij aanvang van het proces geeft de leiding de richting aan; het ontwikkelingsproces dat de organisatie als geheel doormaakt, bepaalt echter het eindresultaat.

Visie delen, draagvlak kweken

Als het besluit tot omvorming is genomen, worden alle medewerkers uitgenodigd in groepen (van acht tot tien personen) bij elkaar te komen, waardoor ze collega's treffen die werkzaam zijn op verschillende niveaus. De leiding motiveert de keuze voor vernieuwing. De voorlopig door de bestuurders geformuleerde visie wordt gepresenteerd. Het gesprek in de bijeenkomsten, die onder onafhankelijke begeleiding plaatsvinden, dient om draagvlak onder het personeel te vergroten en stimuleert medewerkers om de visie van de organisatie verder mee in te vullen en vorm te geven.

De begeleiding van de gemengde groepen medewerkers kan wat lastig zijn, maar het heeft groot effect op de samenwerking omdat medewerkers leren wat er speelt op andere niveaus en binnen andere functies. Het brengt beweging in de zaak. (Humanitas-Akropolis, Transvaal, De Bolder, Oud Burgeren Gasthuis)

In verschillende fasen van het omvormingsproces worden dergelijke bijeenkomsten georganiseerd. Dit gebeurt ten minste driemaal: bij de start, halverwege de geplande omvormingstermijn en tegen het eind, voor de afrondingsfase.

Leiding pakt dóór

Leidinggevenden moeten doorzetten. De boodschap is helder en duidelijk: de transformatie wordt niet meer teruggedraaid. De uitdaging is voor leiding en medewerkers om gezamenlijk oplossingen te zoeken voor problemen die zich voordoen. De leiding moet de omslag in denken en doen ook zelf in gedrag vóórleven. Daarnaast is voortdurende communicatie, op alle niveaus, essentieel. Dat betekent dat de leiding veel moet praten, overleggen, uitleggen en verduidelijken.

Experimenteren moet en mag; gewoon beginnen!

In de volgende fase van de omvorming is het van belang medewerkers de ruimte te bieden

om te experimenteren, binnen overeengekomen voorwaarden. Dat kan heel kleinschalig starten of van meet af aan op wat grotere schaal, afhankelijk van het tempo van verandering dat de leiding voorstaat. Het is mogelijk binnen één onderdeel van de organisatie te starten of op alle fronten tegelijk.

Meestal helpen medewerkers die vanuit eigen ervaring, visie en praktijk sterk gemotiveerd zijn voor de omslag een pilot of startproject op te zetten. Zij gaan concreet vormgeven aan de ideeën. Zij vragen hun cliënten wat zij nodig hebben en welke daginvulling hun voorkeur heeft. Deze medewerkers hebben daarvoor scholing gekregen en ze werken met een speciaal ontwikkeld instrument of protocol waarmee ze in een training hebben leren werken.

cruciaal is dat mislukken is toegestaan

Cruciaal is dat mislukken is toegestaan. Als die ruimte er niet is, durven mensen de vrijheid van eigen initiatieven niet aan. De experimenten worden goed gevolgd. Wat goed gaat, krijgt uitdrukkelijk waardering en een zorgvuldige beschrijving. Dit maakt overdracht aan anderen mogelijk. Wat naar de ervaring van de betrokken medewerkers niet goed werkt, wordt veranderd, aangevuld of geschrapt.

In de pilots zoeken de medewerkers al werkende weg uit hoe de nieuwe aanpak vorm kan krijgen, wat er nodig is aan competenties van personeel, naast instrumenten en methodieken. Daarbij is het belangrijk dat mensen op verschillende functieniveaus een open houding aannemen en bereid zijn van elkaar te leren.

'Ik vermoed dat de kracht van onze formule in twee fundamentele zaken zit.

In de eerste plaats is dat de culturele eigenschap om de vrijheid en ruimte te geven om alles wat speelt op tafel te gooien. We vinden het heel

we houden niet van eindeloos discussiëren, maar wel van een goede dialoog

belangrijk om verschillen van inzicht te erkennen en daar op een creatieve wijze mee om te gaan. Als rayonmanager wil ik dit uitdragen en stimuleer ik iedereen om mij op deze punten alert te houden. Een medewerker heeft het recht om tegen mij te zeggen dat ik onzin vertel, maar ik heb ook het recht om dat tegen een medewerker te zeggen. We houden niet van eindeloos discussiëren, maar wel van een goede dialoog, waarbij de gesprekspartners naar elkaar luisteren en vervolgens hun verantwoordelijkheid nemen. We praten dus niet primair over regels, maar over de regie van de cliëntenzorg. Medewerkers van hoog tot laag moeten allen de regie kunnen hebben over hun stukje zorg.

In de tweede plaats moet deze culturele eigenschap worden ondersteund door goede procedures. Een voorbeeld hiervan is de introductie van het zorgdossier op de kamer van de bewoners: medewerkers en managers waren daar niet voor. Ze wilden de zorgdossiers het liefst in eigen hand houden. Er is toen een werkgroep gestart om de voor- en nadelen van het zorgdossier bij de bewoner in kaart te brengen. Deze werkgroep heeft vervolgens werkbezoeken afgelegd bij verzorgingshuizen waar ze al zo werkten. Ze stelden heel kritische vragen en uiteindelijk bleek iedereen juist daardoor voorstander te zijn geworden. Er is vervolgens een scholingstraject geweest over zorgplannen en zorgdoelen. En als laatste kon het plan probleemloos worden geïntroduceerd.' (Markehof)

gewoon beginnen, al doende leren

'Gewoon beginnen, al doende leren' (Transvaal) is het advies van de voorlopers in het transformeren van zorgorganisaties. Voorbereidingsgroepen die

niet tegelijk praktijkervaring gaan opdoen, blijken remmend te werken.

Er was een projectgroep in het leven geroepen met hoofden zorg. Zij moesten uitwerken hoe de gelijkwaardigheid van wonen, welzijn en zorg in praktijk kon worden gebracht. Er werd veel gesproken, de zaken werden nodeloos ingewikkeld gemaakt en er kwam geen beweging in het proces. (Humanitas-Akropolis)

Leren reflecteren en communiceren

In de startfase van de experimenten begint een intensief scholingstraject voor het personeel dat direct contact heeft met cliënten. De scholing leidt ertoe dat medewerkers zich de eigen kwetsbaarheid en afhankelijkheid gaan realiseren en zich voorstellen hoe het is om 'in de schoenen van de cliënt' te staan. Hiernaar gaat in opleidingen doorgaans onvoldoende aandacht uit. Medewerkers leren in plaats van cliënten zielig te vinden echt te luisteren naar en te communiceren met de cliënt. Zij leren ook om te gaan met mondige cliënten en leren hun keuzes te respecteren. Kortom: zij ontwikkelen de vaardigheden om meer als begeleider op te treden dan als deskundige die 'weet hoe het moet'. Daarbinnen is het zoeken naar de juiste balans. Medewerkers leren om de keuze van de cliënt te respecteren en tegelijkertijd niet de eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid uit het oog te verliezen. Deze scholingen hebben tot doel een ander evenwicht in de relatie zorgverlener-client tot stand te brengen.

Contracten maken, stapsgewijs cliëntvolgend leren organiseren

Een deel van de verzorgenden leert om overeenkomsten te maken met de cliënten, bijvoorbeeld in de vorm van zorgcontracten of zorg-leefplannen. Als die overeenkomsten er zijn, leert de hele organisatie via deze experimenten om die overeenkomsten ook serieus te nemen en te werken volgens de gemaakte afspraken.

Veel aandacht voor de praktische uitvoering

Ruime aandacht voor de praktische uitvoering van de dienst- en zorgverlening aan cliënten is essentieel. Cliëntvolgend organiseren heeft zijn invloed op alle lagen en afdelingen of diensten in de organisatie. Sommige zullen vervallen of vragen om een totaal andere invulling. In de experimenteerperiode vinden casusbesprekingen en leerbijeenkomsten plaats om te zoeken naar de manier waarop medewerkers en cliënten de ruimte kunnen krijgen om de gewenste zorg vorm te geven. In intervisiegroepen helpen medewerkers elkaar om hun eigen gedrag te veranderen.

Na de eerste pilots volgen andere. Daarin vervullen de medewerkers uit de eerdere pilots een ambassadeursrol. Zij dragen praktijkervaring en kennis over aan collega's en dienen als vraagbaak tijdens het veranderingsproces dat de nieuwe pilots doorlopen.

Het kleine startproject *Dagopvang Surinamers* is een motor gebleken voor de hele organisatie. (Transvaal)

geen enkel transformatieproces verloopt in een rechte lijn en zonder diepte- en hoogtepunten

In een of meer rondes pilots leert de organisatie hoe zij cliëntvolgend werken kan uitvoeren. Geen enkel transformatieproces verloopt in een rechte lijn en zonder diepte- en hoogtepunten. Dit vereist een zeer alerte houding van leidinggevenden, teneinde hierin verschillende rollen te kunnen vervullen. Zij hebben ten eerste een duidelijk sturende rol in het bewaken van de visie — zij moeten ervoor zorgen dat de visie duidelijk in beeld blijft. Zij hebben ten tweede een inspirerende rol om medewerkers door moeilijke situaties heen te loodsen. Ten derde hebben zij een bindende rol de medewerkers bij het transformatieproces te betrekken, maar ook in de samenwerking

tussen medewerkers die werkzaam zijn binnen verschillende niveaus in de organisatie. Daarnaast hebben zij een bindende rol in het vóórleven van de nieuwe aanpak. Zij motiveren en inspireren de medewerkers tot eigen initiatief en het nemen van verantwoordelijkheid. Zij stappen af van hun hiërarchische, taakgerichte leiderschap.

Na een of meer experimenten heeft de organisatie zicht op welke competenties (niet alleen kennis, maar vooral ook houding en vaardigheden) van personeel, welke instrumenten en methodieken er nodig zijn. Ook is duidelijk hoe de ondersteuning voor het primaire proces geregeld moet worden in een cliëntvolgende organisatie.

De hele organisatie gaat om

Na de experimenteerfase volgt de stap naar de transformatie van de hele organisatie. Het personeel krijgt nogmaals scholing. Constante herhaling van de boodschap houdt de visie levend. Alle betrokkenen wordt constant, tijdig en volledig open informatie geboden. De leiding heeft een stevige opdracht in die periode, vanwege het integrale karakter van de hele transitie. Alles moet tegelijk plaatsvinden.

constante herhaling van de boodschap houdt de visie levend

Binden is erg belangrijk in die fase; medewerkers moeten zich met de visie en de nieuwe cultuur verbinden omdat de kwaliteit van werken zo afhankelijk is van de communicatie tussen cliënt en medewerkers. (Cordaan)

De leiding hanteert in deze fase strategieën om weerstand onder het personeel te verminderen. Uiteindelijk moeten individuele medewerkers kiezen of zij wel of niet meegaan in het nieuwe model. Voor de mensen die de nieuwe aanpak niet kunnen of willen aanvaarden, zoekt de leiding in goed overleg naar alternatieven buiten de transformerende zorgorganisatie. Na verloop

van tijd zijn de zittende medewerkers getraind in de nieuwe werkwijze en/of is nieuw personeel aangenomen dat daarin past.

Na de omslag: visie en cultuur blijven in beeld

Ook als de transformatiefase is afgerond, blijft het belangrijk op alle mogelijke manieren en momenten in de organisatie de visie en de cultuur van de organisatie levend te houden onder de medewerkers. Verschillende mensen binnen de organisatie hebben in deze fase van het proces inmiddels onderdelen van de leidinggevende en stimulerende taak overgenomen. Het sturende karakter van het leidinggeven uit het begin van de transformatieperiode verandert in een communicatieve, inspirerende en meer naar buiten gerichte stijl. De boodschappen in zakformaat waarin in de ontwikkelingsfase visie en cultuur zijn verwoord, komen in deze periode goed van pas. Het betreft een soort reclameboodschappen die aanspreken en in het geheugen blijven hangen. Deze dienen ook om voor een breder publiek duidelijk te maken waar de organisatie voor staat. De organisatie gebruikt deze kernboodschappen op tal van momenten in de interne communicatie, in de communicatie met cliënten en families en in de communicatie met de buitenwereld (andere organisaties, financiers etc.). Humanitas-bestuurder Hans Becker noemt dit *managing by storying around* (Becker 2003).

de boodschappen in zakformaat

Verantwoordelijkheid delen, leren van elkaar

Verantwoordelijkheden delen en anderen stimuleren verantwoordelijkheid te nemen, blijft een belangrijk aandachtspunt. Een systeem waarin medewerkers leren van elkaar is vereist. Bijvoorbeeld door er een aantekening van te maken in personeelsdossiers en er doorgroeimogelijkheden aan te verbinden.

De organisatorische voorwaarden voor het delen van kennis en verantwoordelijkheid zijn van groot

belang. Een cultuurverandering gaat dan ook meestal gepaard met een plattere organisatie, een minder hiërarchische stijl van leidinggeven en veel informeel contact.

een plattere organisatie, een minder hiërarchische stijl van leidinggeven en veel informeel contact

'Het gaat vooral om korte lijnen. Hier is de weg naar een verantwoordelijk medewerker nooit lang. Of dat nu de directeur of een verzorgende is; iedereen is gemakkelijk aanspreekbaar.'
(Markehof)

De nieuwe rol voor uitvoerend medewerkers

Vraaggericht werken vergt naast een cultuurverandering een structuurverandering. De organisatie wordt platter, er komen meer verantwoordelijkheden lager in de organisatie te liggen, bij uitvoerend medewerkers. Het primaat ligt niet langer bij vaste professionele maatstaven, maar bij de wensen van de cliënt.

Deze omslag stelt nieuwe eisen aan uitvoerend medewerkers. Kennis en de juiste opleiding volstaan hierbij niet. Er wordt een beroep gedaan op andere vaardigheden en persoonlijkheidskenmerken dan voorheen.

Van routines naar het volgen van de wensen en het leefritme van de cliënt

Vaste rondes van uit bed halen en naar bed brengen, vaste tijdstippen van koffie en thee en maaltijden maken plaats voor een diversiteit aan geïndividualiseerde patronen. Dit vraagt meer flexibiliteit van medewerkers.

Van veel professionele zeggenschap naar gedeelde verantwoordelijkheid, samen met de cliënt en de familie

In de nieuwe situatie moet zorg in de rest van het leven van de cliënt passen en daarover hebben cliënten en de familie de regie. De zorg vindt ook steeds meer plaats in de thuissituatie of in een kleinschalige woonvorm. De veronderstelling is dat de inbreng van familie zo groter is dan in een intramurale setting. Dit betekent dat de medewerkers vaardigheden moeten ontwikkelen om

beter met de familie samen te werken en niet vanzelfsprekend overwicht hebben vanwege hun zorgdeskundigheid.

Van een specialistische naar een meer generalistische functie-invulling en het ontstaan van nieuwe functies

Zorg was hun specialisme, en nu moeten de medewerkers aan wensen voldoen op verschillende levensgebieden. Dit vraagt de bereidheid om de eigen professionele normen te relativeren. Soms ontstaan er nieuwe functies om aan de vraag van cliënten te beantwoorden of om medewerkers te ondersteunen zodat zij zich helemaal op de wensen van individuele cliënten kunnen richten.

Naar een grotere eigen verantwoordelijkheid en minder sturing van bovenaf

Het werk speelt zich nu veel meer af in de directe omgang met individuele cliënten en hun familie. In een kleinschalige woonvorm gaat het om de begeleiding van een kleine groep cliënten. De medewerkers kunnen in beide gevallen minder terugvallen op hun leidinggevende dan ze gewend zijn en moeten zelfstandiger handelen en beslissen.

Van werken in een team naar meer solistisch werken

Collega's zijn minder in de directe nabijheid en dat betekent dat medewerkers hun voldoening

vooral moeten halen uit de samenwerking met cliënten en hun familie.

Gelijktijdige veranderingen

De gegeven veranderingen vinden gelijktijdig plaats. De ervaringen van de door ons bezochte organisaties leren welke ondersteuning medewerkers nodig hebben om de van hen verlangde rol in een vraaggerichte organisatie te vervullen.

Vorbereiding van medewerkers op hun nieuwe rolnvulling en toerusting

Er zijn verschillende manieren om personeel op de nieuwe praktijk voor te bereiden en hen in dit kader toe te rusten. Soms gaat het om periodieke bijscholing van medewerkers uit alle lagen van de organisatie.

Bij multicultureel zorgcentrum Transvaal volgt het personeel – van afwashulp tot directeur – eens in de paar jaar een cursus multicultureel werken. Met thema's als geloof, voeding, rituelen, communiceren. Veel flexibiliteit in denken en doen is een vereiste. Er wordt ook samengewerkt met familieleden en vrijwilligers met verschillende achtergronden. Een knelpunt daarbij is om verschillende zorgopvattingen bij elkaar te brengen: 'Wij gaan ervan uit dat ouderen zelf blijven doen wat ze kunnen en we ondersteunen alleen bij wat ze niet kunnen. Familie gaat er soms van uit dat we alles uit handen nemen van zowel de oudere als de familie. Dat vraagt veel communicatie en wederzijds bijstellen van beelden.'

dat vraagt veel communicatie en wederzijds bijstellen van beelden

Het is ook mogelijk bijscholing te combineren met voortdurende coaching van medewerkers. Zo is bij Esdégé-Reigersdaal een samenhangend pakket van scholing en coaching beschikbaar. Ruimte en verantwoordelijkheid gaan samen met ondersteuning om die verantwoordelijkheid te



kunnen waarmaken. Er zijn twee speciale functies: managementcoaches en senior cliëntbegeleiders zonder lijnverantwoordelijkheid.

Daarnaast zijn er gedragsdeskundigen die zorginhoudelijke ondersteuning bieden. Ook de managementcoaches en senior cliëntbegeleiders kunnen bij hen terecht.

Medewerkers en teams kunnen vertrouwelijk een beroep doen op een supervisor.

De meeste clusters bieden de medewerkers intervisiemogelijkheden. Sommige intervisiegroepen zijn dwars door teams of clusters heen samengesteld.

Er is een opleidingsafdeling (Tover: training opleiding vorming Esdégé-Reigersdaal) die ongeveer 35 trainingen en cursussen aanbiedt.

Steeds bijstelling nodig, communicatie is cruciaal

Bijscholing blijkt een proces dat voortdurend bijstelling vergt omdat medewerkers geneigd zijn veranderingen te absoluut toe te passen.

Het Oud Burgeren Gasthuis in Nijmegen heeft een aantal punten geformuleerd waarvan het wenselijk is dat medewerkers ze leren of juist afleren. Een probleem bij het veranderingsproces bleek dat zorgverleners de principes die uit de visie voortkwamen aanvankelijk nogal rigouzeus toepasten, zoals het principe 'waar de klant niet om vraagt, dat gaan we ook niet aanbieden'. Naar aanleiding hiervan is er aandacht besteed aan hoe zorgverleners het evenwicht kunnen bewaren tussen dienstverlening alleen op vraag en eigen professionele verantwoordelijkheid.

Bij Humanitas-Akropolis in Rotterdam bleek dat personeel de daar gepropageerde ja-cultuur te klakkeloos toepaste zonder grenzen te trekken. 'Bijvoorbeeld decubitusmatrassen. Die worden steeds meer gevraagd en zijn duur. Sommige mensen verzoeken om een dergelijke matras omdat ze geen wisselgigging willen. Het personeel zegt dan: "We hebben een ja-cultuur, dus als de cliënt geen wisselgigging wil, doen we dat niet." Na goede uitleg blijkt echter dat cliënten wel bereid zijn tot wisselgigging, waardoor de decubitusmatras overbodig is.'

'De ja-cultuur wordt door medewerkers wel uitgelegd ten voordele van zichzelf. Ze hebben het druk en het is dan gemakkelijk om mee te gaan met wat de cliënt wil. Maar zo is het niet bedoeld. Als een cliënt hele dagen op bed wil blijven liggen, dan is het aan de medewerker om met de cliënt in gesprek te gaan.'

Pilots en ambassadeurs

Diverse organisaties combineren een scholings-traject met het uittesten van de vraaggerichte werkwijze in pilots in kleine onderdelen van de organisatie. Als die pilots goed verlopen, laten zij medewerkers van dat bedrijfsonderdeel in de organisatie een ambassadeursfunctie vervullen om andere medewerkers 'mee' te krijgen.

De Bolder werkt met een eerstverantwoordelijke medewerker (EVM), die aan iedere cliënt wordt toegewezen. De EVM doet de eerste gesprekken, stelt een leefplan op, maakt een levensboek, is contactpersoon en signaleert het als het zorgplan veranderingen behoeft. De rol van EVM is eerst in pilots uitgetest met medewerkers die graag als voortrekker aan de slag wilden gaan en later als ambassadeurs fungeerden. De EVM is 'meewerkend voorvrouw' van een groep verzorgenden en die rol moesten zij zich eigen maken. Daarvoor zijn intervisiebijeenkomsten aangeboden. Er is een Bolderacademie opgezet. Er werden workshops voor medewerkers opgezet over thema's; alle knowhow die in huis is, werd gedeeld. Medewerkers zijn verplicht een aantal workshops te volgen. Die worden opgenomen in

hun persoonlijke dossier en spelen een rol bij het loopbaanbeleid.

In werkgroepen zijn de consequenties van het werken met een EVM voor de functieprofielen besproken. Verzorgenden en EVM's hebben andere verantwoordelijkheden gekregen. Dit heeft ook consequenties voor het profiel van de hoofden.

Aanpassingstijd gunnen

Het is belangrijk dat organisaties niet te snel verandering verwachten en zij hun medewerkers enige aanpassingstijd gunnen. Het vergt doorgaans enige tijd voordat medewerkers de pluspunten van de nieuwe werkwijze ervaren. Zo blijken zij na verloop van tijd de voordelen van de overschakeling van routines naar het volgen van het ritme van de cliënt wel te zien.

De bedden hoeven niet meer voor een bepaalde tijd te zijn opgemaakt, dus er is enige spreiding van de werklust. Zo wordt er ook weer meer aandacht en rust voor de cliënten mogelijk. (Humanitas-Akropolis)

Van verzorgenden wordt veel initiatief en lef verwacht om voor de belangen van de cliënten op te komen en werkelijk volgens het zorg-leefplan te werken. Soms moeten ze daarvoor zelfs de strijd aangaan met hun leidinggevende. Dat is wennen en heeft bij sommige medewerkers spanning, onzekerheid en zoekgedrag tot gevolg. De meer ondernemende medewerkers zien echter al snel voordelen, zoals meer ruimte om zorgtaken naar eigen idee in te vullen en persoonlijke groeimogelijkheden.

Praktische ondersteuning voor medewerkers om hun nieuwe rol te kunnen waarmaken

De nieuwe eisen aan medewerkers leveren ook knelpunten op, vooral wat betreft flexibiliteit. Het is denkbaar dat op een medewerker die ingaat op de vraag van een cliënt plotseling een beroep wordt gedaan door een andere cliënt. Dat geldt zeker in kleinschalige woonvormen waar gedurende het grootste deel van de dag één mede-

werker aanwezig is voor ongeveer zes bewoners. Op zo'n moment komt deze medewerker letterlijk handen tekort. En dat vraagt om een oplossing.

In het Oud Burgeren Gasthuis werken verzorgenden volgens schema op dienstverleningscontracten. Om de medewerkers te helpen flexibel te zijn en het nadeel van de onrust die dit oplevert door ongeplande zorgvragen op te vangen, is er een nieuwe functie in het leven geroepen: de noodhulpverzorgende die reageert op alle aparte oproepiepen. De andere verzorgenden kunnen daardoor rustiger en op tijd werken.

Zo'n twaalf jaar geleden is Markehof gestart met een cliëntgerichte visie. Een van de maatregelen werd werken op afroep. Medewerkers kwamen pas in actie als een bewoner daarom vroeg. Dit bleek echter niet te werken. Collectief is toen besloten met vaste afspraken te werken – met een regelmatige update als de situatie daarom vraagt. Maar, zo vond men: op afroep werken moet mogelijk blijven als aanvulling op de vaste afspraken. De combinatie van werken op afspraak en op afroep blijkt inmiddels goed te werken. Het resultaat is dat cliënten tevredener zijn. Ze hoeven niet meer te wachten en weten waar ze aan toe zijn. De medewerkers zijn minder gehaast omdat ze de druk van oproepen van cliënten niet meer voelen en echte noodoproepen worden meteen afgehandeld.

Medewerkers beschermen tegen verantwoordingsdruk

Medewerkers besteden tegenwoordig steeds meer tijd aan de toegenomen externe verantwoordingsplicht. Dit gaat vaak ten koste van het ingaan op onverwachte vragen van cliënten. Organisaties die vraagsturing nastreven, moeten dan ook zo veel mogelijk proberen hun medewerkers tegen deze toegenomen druk in bescherming te nemen.

We moeten een deel van de externe verantwoording houden en zelf een andere interne stijl hanteren. Een binnen- en een buitenstijl dus. Verantwoording is een *back office*-probleem. Daar

val je de *front office* niet mee lastig. Het management moet hen in staat stellen zo ongestoord mogelijk te werken. (Cordaan)

Selectieve inzet van medewerkers

Sommige medewerkers verlaten de organisatie als zij de omslag niet kunnen maken. Anderen blijven, maar tonen veel weerstand, en dit werkt niet bevorderlijk. Een tijdelijke oplossing kan zijn hen zo lang mogelijk binnen de onderdelen van de organisatie te laten werken waar de omslag nog niet is gemaakt.

Nu ook de ouderenzorg overschakelt op kleinschalig wonen, is een andere houding van medewerkers vereist. Zij moeten meer een begeleider zijn zoals binnen de gehandicaptenzorg en goed kunnen samenwerken met familie. Dat is een pittige opgave, aangezien medewerkers in de ouderenzorg vaak erg hechten aan contact met collega's.

'Het is gemakkelijker de omslag te maken met medewerkers die over meer competenties beschikken en die affiniteit hebben met groepswonen. Een voorwaarde voor succes is dus een aantal medewerkers in te zetten die veel voelen voor het concept en daardoor een rolmodel kunnen zijn voor anderen.' (De Drie Hoven)

Bij de selectie van nieuwe medewerkers is aansluiting bij de visie een van de belangrijkste selectiecriteria. Bij het aannemen van nieuwe clustermanagers is de persoon zelf en de wijze waarop hij of zij in het leven staat een belangrijker criterium dan opleiding of financiële competentie.

Een nieuw imago trekt de juiste mensen aan

Als de organisatie er eenmaal in slaagt de reputatie op te bouwen dat zij kan inspelen op vragen van cliënten, treedt er een sneeuwbaaleffect op. Het wordt gemakkelijker personeel te werven dat de visie onderschrijft en wat betreft eigenschappen bij de organisatie past.

'Het imago dat Esdégé-Reigersdaal inmiddels heeft opgebouwd, trekt mensen aan die zich

verbonden voelen met de supportvisie en die graag willen werken bij een visiegestuurde organisatie.' (Esdégé-Reigersdaal)

Er is veel in geïnvesteerd contacten te leggen in de wijk en vrijwilligers uit allerlei culturen aan te trekken. Via het informele circuit vinden we voldoende personeel. Als ze onvoldoende opleiding hebben, dan bieden we hun een opleiding. (Transvaal)

'Geen tevreden klanten zonder tevreden medewerkers. Ik kan elke keer weer genieten van de lol die het werk hier oplevert. Daarom willen mensen hier ook graag werken en hebben we dus ook altijd goede medewerkers. Bewoners en medewerkers ervaren het als een eer om in een goed huis te wonen en te werken.' (Markehof)

De veranderende rol van cliënten en familie

In het transformatieproces naar een cliëntvoldende organisatie zijn het niet alleen uitvoerend medewerkers en managers die moeten omschakelen. Ook de andere betrokken partijen komen in een nieuwe situatie terecht. Cliënten moeten leren hun wensen duidelijk te uiten en kansen benutten om invloed uit te oefenen via cliënten- of verwantenraden. De overstap van de oude intramurale zorg naar zorg in de thuissituatie of naar kleinschalige woonvormen veronderstelt ook een actieve rol van de familie en andere directbetrokkenen. In de 'oude' situatie was het niet vanzelfsprekend dat zij na opname van de cliënt actief betrokken bleven.

Mondigheid van cliënten – een kwestie van wennen

De eigen wensen articuleren lijkt een deel van de cliënten in de gehandicaptenzorg gemakkelijker af te gaan dan cliënten in de ouderenzorg. Cliënten met een handicap zijn mondiger geworden, iets waaraan begeleiders soms nog moeten wennen. Het kost moeite om deze culturele omslag bij iedereen te bewerkstelligen. Volgens de cliënten met een handicap is het op dit moment sterk afhankelijk van de begeleider of clustermanager in kwestie of aan hun wensen wordt voldaan.

'Ik krijg nu wel de zorg die ik wil, hiervoor woonde ik in een woonvoorziening waar het personeel dacht: wij zijn meer dan jullie, wij

weten hoe het allemaal moet en daar moeten jullie je aan houden.

Toen Esdégé-Reigersdaal in de weer was met een nieuwe woonvoorziening heb ik me daarvoor ingeschreven en ik woon hier nu prima. De begeleiding van de vorige woonvoorziening was het er niet mee eens... Maar ik ben iemand die doet wat hij wil. Ik heb begrepen dat in de vorige woonvoorziening inmiddels een andere clustermanager is en dat het daar nu ook veel beter is. Het maakt veel uit wie er clustermanager is of je de zorg en ondersteuning krijgt die je wilt hebben.' (cliëntvertegenwoordiger van Esdégé-Reigersdaal)

In de ouderenzorg hebben veel cliënten moeite hun wensen kenbaar te maken. Degenen die gewend zijn aan het verpleeg- of verzorgingshuis moeten nog 'hospitalisatie-effecten' wegwerken. (Oud Burgeren Gasthuis)

'Meepraten over het zorg-leefplan is wel mogelijk, maar veel bewoners doen dat niet.' Voor een ander opkomen gebeurt soms wel, maar niet alle medewerkers stellen dat op prijs. Sommige bewoners in het verpleeghuis van De Drie Hoven helpen elkaar en nemen het voor elkaar op. 'Er is bijvoorbeeld een sondevoedingpatiënt die niet kan praten. Hij moet op regelmatige tijden te eten krijgen en soms vergeet het personeel dat door de drukte. Ik wijs hen daar dan op. Dan word ik soms

wel als lastig ervaren door de medewerkers, maar ik ga er gewoon mee door.' (cliëntvertegenwoordigster van De Drie Hoven)

Veel van de ouderen zijn nog wat timide, en tegelijkertijd moeten cliënten er ook aan wennen dat

mondigheid betekent niet dat zij voor elk wissel kunnen bellen

mondigheid niet betekent dat zij voor elk wissel kunnen bellen. (Oud Burgeren Gasthuis, De Drie Hoven)

Formele vertegenwoordiging: vasthouden van verbeteringen is de kunst

De bezochte instellingen kenden alle voor de omslag naar vraaggerichtheid al cliënten- of verwantenraden. In een vraaggerichte organisatie komt het er nog meer op aan dat cliënten de



mogelijkheden van collectieve vertegenwoordiging benutten en dat lukt meestal ook wel. Voor veel ouderen is het echter wel moeilijk om verder dan hun eigen, individuele, belangen te denken. De cliëntvertegenwoordigers zijn van mening dat de raden en de thema's die zij aandragen serieus

worden genomen. Voorstellen tot verbetering van de maaltijden en van bejegening zijn standaard en krijgen dan ook aandacht. Het blijkt echter gemakkelijker te zijn om een verbeteringstraject in te zetten dan om verbeteringen vast te houden. Vooral klachten over bejegening zijn hardnekkig. Onvoldoende gekwalificeerd personeel of personeel met andere zorgopvattingen dan de bewoners kunnen daaraan debet zijn. Soms is er sprake van interculturele botsingen. In het verpleeghuis van De Drie Hoven zijn de cliënten bijna allemaal oudere autochtone vrouwen en het personeel is voor het grootste deel allochtoon. Daar is soms de klacht dat het personeel de cliënten als kinderen behandelt. In intercultureel centrum Transvaal vraagt medezeggenschap veel aandacht omdat (allochtone) ouderen al snel zeggen dat ze tevreden zijn. Het is dus nodig veel door te vragen om te weten wat er werkelijk speelt.

Omgaan met botsende belangen

Soms botsen de belangen van verschillende cliëntgroepen. De instelling heeft de taak deze groepen weer met elkaar te verzoenen. Bij Cordaan is bijvoorbeeld tegelijkertijd sprake van verschillen tussen generaties en tussen culturen.

'In het verzorgingshuis zitten bijvoorbeeld veel vrouwen uit Betondorp. Zij hadden vroeger de mentaliteit van "Ik werk hard en slik van alles, maar daar wil ik later dan ook mijn rust voor terug". Hun recreatiezaal fungeert nu ook als steunpunt in de wijk en daar komen steeds meer – in hun ogen – vreemden binnen. Die ouderen moeten hun beloning krijgen. Ze moeten dus een apart deel van hun zaal houden. Dat gaat misschien tegen de Cordaan-idealen in, maar je moet die deal respecteren. Dat is ook passend in de visie "van mens tot mens". Die ouderen hebben al alleen allochtoon personeel. Je moet dus oppassen dat je niet hun zaal helemaal afpikt als steunpunt voor de wijk die ook weer grotendeels uit allochtonen bestaat.' (Cordaan)

Verschillende visie op de inzet van familie

Voorals cliënten verhuizen naar een kleinschalige woonvorm is de vooronderstelling dat de familie meer bij de zorg betrokken is.

'In de nieuwe aanpak kan de oudere niet zonder inzet van de familie, en daar zitten niet alle familieleden op te wachten.' (De Drie Hoven)

'Het lukt alleen een multicultureel centrum te zijn door in contact te blijven met de gemeenschappen, door personeel en vrijwilligers uit de gemeenschappen te halen en te blijven communiceren met de familie over onderlinge afstemming en samenwerking.' (Transvaal)

In Transvaal is de samenwerking met de familie goed voorbereid doordat de zelforganisaties

betrokken zijn bij het veranderingsproces. Toch vraagt de afstemming voortdurende aandacht van de zorgorganisatie. De zorgopvattingen van de instelling en die van ouderen en familie botsen op bepaalde punten: 'Familie gaat ervan uit dat we alles uit handen nemen van zowel de oudere als de familie. Dat vraagt veel communicatie en wederzijds bijstellen van beelden.'

Bij De Drie Hoven hebben directie en cliëntvertegenwoordigers een verschillende inschatting van de inzet die van familie gevraagd kan worden. De cliëntvertegenwoordigers vinden dat ze niet te veel van familieleden kunnen verwachten omdat zij het toch al druk hebben. De visie van de instelling is dat het redelijk is dat familie het een en ander doet, net zoals dat in de thuissituatie het geval is.

Voordelen en grenzen aan vraaggerichtheid

Uit verschillende interviews blijkt dat de specifieke positie van geïnterviewden het perspectief op het omvormingsproces vergaand kleurt.

Leiders hebben de grote lijn en de algemene voortgang voor ogen en beoordelen de processen vanuit die kijk. Als het merendeel van het leidinggevende personeel de omslag omhelst en hard werkt om die vorm te geven en als het merendeel van de uitvoerend medewerkers volgens de visie probeert te werken, is een afwijking op die regel vanuit hun perspectief niet zo problematisch.

Medewerkers kijken minder met een helikopterblik en lopen soms vast in de dagelijkse uitvoeringsmoeilijkheden en werkdruk. Afhankelijk van het moment beoordelen zij de omvorming meer positief of negatief.

Cliënten beoordelen meestal op het microniveau van hun eigen leefwereld of zij al verbetering zien als gevolg van de transformatie. Zij zien leidinggevenden die de cliënten(raad) of het personeel niet serieus nemen als teken dat er nog niet veel

is veranderd. In hun ogen blijft de aangekondigde transformatie in het praatstadium steken. Bij organisaties die zich midden in de transformatiefase bevinden, zijn cliënten van mening dat het omvormingsproces soms enigszins moeizaam verloopt. De veranderingen gaan naar hun zin te langzaam. Het personeel moet een grote omslag maken en cliënten ervaren iedere dag aan den lijve dat dit een proces is dat met horten en stoten verloopt. Zij ervaren tijdens het omvormingsproces nog regelmatig een onwenselijke bejegening door personeel; zij ervaren dan nog te veel medewerkers die hun autonomie (nog) niet respecteren, die (nog) niet kunnen omgaan met mondiger cliënten, die (nog) onvoldoende *feeling* hebben voor wat zij wanneer zeggen en doen. De meeste organisaties hebben verschillende methoden om te meten of hun dienst-, hulp- en zorgverlening voldoen aan de wensen van de cliënten. Bij werkelijke keuzevrijheid voor cliënten doet een organisatie het goed als er voldoende mensen gebruik willen maken van die organisatie. Verder worden er onder klanten regelmatig tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd door onder-

zoeksinstituten of door Cliënt & Kwaliteit. Cliënt & Kwaliteit is opgericht door cliëntenorganisaties om, met eigen instrumentarium, onderzoek uit te voeren naar de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief. Sinds 2000 heeft Cliënt & Kwaliteit onderzoeken uitgevoerd in ongeveer 80 procent van de verzorgings- en verpleeghuizen (www.cliënt-en-kwaliteit.nl).

Voordelen

- Uit de interviews blijkt dat het binnen de ouderenzorg als waardevol wordt ervaren als mensen mogen (ver)blijven waar ze zijn, ook al verslechtert hun gezondheid (Humanitas-Akropolis). Het is duidelijk dat de vraag naar een levensloopbestendige omgeving groot is (cliëntenraad Humanitas-Akropolis, Transvaal, Oud Burgeren Gasthuis, De Bolder).
- Veel ouderen en hun familieleden zijn blij met (kleine) veranderingen als een persoonlijk begeleider (Humanitas-Akropolis) of dienstverleningsbemiddelaar (Oud Burgeren Gasthuis). De duidelijkheid wie het eerste aanspreekpunt is voor cliënt en familie komt tegemoet aan een primaire behoefte.
- Meepraten over het leef- en zorgplan en mogelijkheid tot inzage in het eigen dossier door de cliënt zelf en door de familie wordt zeer gewaardeerd.
- Cliënten zijn zeer te spreken over een rijkgeschaakt palet aan activiteiten zoals Humanitas-Akropolis dat heeft, zoals uitstapjes, bewegingsactiviteiten en creatieve activiteiten.

Humanitas-Akropolis heeft de mensen zo veel te bieden dat ze het idee hebben dat ze ondanks hun 'ziekte' nog steeds in de maatschappij leven. De meeste cliënten hebben hier meer te doen dan toen ze nog thuis woonden. De activiteiten zijn van de afdelingen gehaald en gecentraliseerd naar een verenigingsmodel. (cliëntvertegenwoordiger Humanitas-Akropolis)

- Mensen vinden het bijzonder aantrekkelijk als ze in de buurt kunnen blijven waar ze altijd hebben gewoond doordat ze van kleinschalige voorzieningen in de wijk gebruik kunnen maken. (De Drie Hoven)
- Binnen de gehandicaptenzorg ligt de lat iets hoger dan binnen de ouderenzorg. Daar zijn de mensen blij als er niet alleen collectieve activiteiten zijn, maar er ook sprake is van aansluiting op individuele wensen en ontwikkelingsmogelijkheden, zoals arbeidsmatige dagbesteding.

Ze vinden het heerlijk om onder de douche te gaan wanneer ze willen, om de afstandsbediening met niemand meer te delen en naar bed te gaan wanneer ze willen. (Cordaan)



Grenzen

- Oudere cliënten hebben soms moeite met de omvorming. Zij zijn niet allemaal mondig genoeg en soms ontbreekt het hun aan ondersteuning, van bijvoorbeeld familie. Daarnaast gaan veel oudere cliënten conflicten uit de weg.
- Binnen de gehandicaptenzorg lijken cliënten mondig te zijn dan binnen de ouderenzorg en leggen de geïnterviewden meer nadruk op het (soms haperende) gewenningsproces van de medewerkers.

- Het is wenselijk dat cliënten zich op de wijzigingen instellen en veranderingen accepteren. Sommigen blijven zich afhankelijk opstellen. Anderen willen – in hun beleving gratis – voordeeltjes niet missen.

De gratis kroket die standaard op een vaste namiddag in de week werd verstrekt, past niet meer in de visie dat alleen wordt geleverd waarom wordt gevraagd. Toen de versnapering niet meer werd geleverd, moesten cliënten hieraan wennen. Zij moesten voortaan ook betalen voor diensten die voorheen in het *all-in* pakket waren opgenomen. Daardoor ontstond bijvoorbeeld de geveugelde uitdrukking: 'Als je het Oud Burgeren Gasthuis nodig hebt, moet je een tientje naast je telefoon leggen.' (Oud Burgeren Gasthuis)

- Sommige ouderen vinden verhuizing naar een kleinschalige woonvoorziening niet meer zo nodig. Zij zijn gewend aan het verpleeghuis en bovendien zijn zij 'mensen van de dag'. Dan is het niet eenvoudig om een tijdje 'af te zien' in afwachting van ruimere woonruimte en meer mogelijkheden.
- Soms is er gebrek aan hulpmiddelen die cliënten is staat stellen zo veel mogelijk zelf te blijven doen, bijvoorbeeld hoog/laag-stoelen.
- Als de cliënt en de familie zelf regelmatig het zorg-leefplan inkijken, zien zij dat medewerkers het moeilijk vinden goed verslag te leggen van de dingen die ertoe doen. Regelmatig maken medewerkers notities die weinig zeggen. Op dat punt ontbreekt het hun nog aan vaardigheden. (cliënt-vertegenwoordiger van Humanitas-Akropolis)
- Communicatie over belangrijke zaken met medewerkers en met cliënten en hun familie blijkt moeilijk te zijn. Cliënten geven soms aan dat zij over iets niet zijn ingelicht en pas achteraf veranderingen opmerken. (De Drie Hoven)

- Voor de zorgorganisaties is het niet eenvoudig om rekening te houden met nieuwe, nog niet eerder gestelde vragen.

Hoe regel je het zo dat er bij een stervende bewoner waar een grote groep familie afscheid komt nemen voor iedereen plaats is, en dat deze mensen ook worden voorzien van eten en drinken? (Transvaal)

- Niet aan elke vraag kan onmiddellijk gehoor worden gegeven en vooral huisvesting is niet altijd direct beschikbaar.

'Er valt winst te behalen op het terrein van een goede koppeling van cliënten aan beschikbare woonruimte. Bijvoorbeeld: We hebben een cliënt zo goed in beeld dat we hem in een bepaalde woongroep willen plaatsen, maar de drie "zittende" bewoners stemmen hier niet mee in omdat hij een ander leefpatroon heeft. Of op de wachtlijst staan geen mensen die passen op een vrijgekomen plaats in een bepaalde woongroep. Het probleem is de match. Hoe krijg je diversiteit in begeleiding, huizen, ICT gematcht? Daarbij maken we ook de kanttekening dat het in Amsterdam normaal is dat je acht jaar op een woning moet wachten en dat je niet direct in de woning van je eerste keus komt. Met dat gegeven hebben cliënten en familie moeite. Dan hebben ze opeens niet de normale wachtlijst voor een woning voor ogen. Cliënten worden altijd geplaatst, maar niet onmiddellijk in de woning van hun eerste keus. We proberen ervoor te zorgen dat onze cliënten ook een wooncarrière hebben en doorstromen. De klant moet dus ook flexibeler zijn.' (Cordaan)

In de leefstijlgroepen is het niet te plannen wanneer plaatsen vrijkomen voor nieuwe cliënten. Indicaties worden afgegeven voor mensen die soms niet passen in de groep waar plaats is. Ook is soms iemand met een verpleegindicatie toch beter af in een eigen appartement met voldoende ondersteuning. (De Bolder)

- Bij sommige organisaties is sprake van toenemend personeelsgebrek en, daarmee samenhangend, onvoldoende opgeleid personeel. Dit leidt tot problemen omdat verbeterplannen in een dergelijke situatie niet constant worden gevolgd en bijgehouden. Het gevolg hiervan is dat het niveau zakt. Cliënten signaleren dan weer vaker knelpunten in de bejegening. Ze merken ook dat er weinig personeel is en dat er zwaarder zorgbehoevende cliënten komen. Dat leidt tot te hoge werkdruk voor het personeel en daardoor hebben zij te weinig ruimte om in te gaan op vragen van cliënten. Vooral ontbreekt de flexibiliteit om op onverwachte plannen of behoeften in te spelen. Cliënten merken ook dat het takenpakket van het personeel steeds breder wordt en dat de medewerkers hierdoor niet aan alle taakonderdelen voldoende aandacht kunnen geven.
- Cliënten hebben de indruk dat de medewerkers te veel tijd achter de computer moeten doorbrengen, dat zij veel werk hebben om alles vast te leggen. In verschillende interviews is naar voren gekomen dat de plicht tot schriftelijk vastleggen en verantwoorden de laatste jaren is toege-

nomen. Daarnaast gaan veel zorgorganisaties fusies aan en moeten registratiesystemen op elkaar worden afgestemd, waarmee het personeel moet leren werken.

Daardoor kunnen medewerkers – zo melden cliënten – niet zo veel persoonlijke aandacht bieden als cliënten behoeven. Ondanks de grote inzet voor het transformatieproces ervaren cliënten soms dat de kwaliteit van zorg juist minder wordt.

In de gehandicaptenzorg zijn structurele afspraken voor activiteiten beter te regelen dan onverwachte uitstapjes. Naar het strand gaan als het mooi weer is of een individueel bioscoopbezoek is alleen mogelijk als er genoeg personeel is en als het rustig is op de groep. (Esdégé-Reigersdaal)

- Een aandachtspunt voor de meeste organisaties is dan ook dat een vraaggerichte werkwijze op dit moment eerder een collectieve dan een individuele invulling krijgt. Ook zijn medewerkers eerder in staat op geplande dan op ongeplande verzoeken in te gaan.

Indicatoren voor verandering en randvoorwaarden voor vraaggericht werken

Indicatoren voor verandering

De volgende indicatoren geven een beeld van de stand van zaken tijdens de cultuuromslag naar vraaggerichte dienst- en zorgverlening (Cordaan):

- 1 In hoeverre is de organisatie cliëntvolgend?
- 2 Liggen bevoegdheden op het laagst mogelijke niveau?
- 3 Zijn overleg- en afstemmingsstructuren aangepast (alleen nog cliëntbesprekingen houden waaraan slechts het personeel deelneemt dat voor de thema's van die bespreking nodig is)?
- 4 Zijn diensten en staf anders ingericht en is personeel elders geplaatst, soms op andere functies?
- 5 Hoe is de binding van het personeel aan de organisatie georganiseerd als medewerkers op kleinschalige voorzieningen in de wijk werken?
- 6 Wat moet centraal en wat decentraal worden ingekocht (een bewuste afweging voor grotere organisaties)?
- 7 Zijn toetsingsindicatoren vernieuwd (cijfers en klanttevredenheid) om systematisch te kunnen volgen wat er en hoe dat in de organisatie gebeurt en zijn er nieuwe procedures voor borging van zeer diverse werkprocessen?

Randvoorwaarden voor vraaggericht werken

Er laten zich diverse randvoorwaarden benoemen die van invloed zijn op succes of falen van de transformatie van zorgorganisaties. Niet alle randvoorwaarden liggen overigens binnen de invloedssfeer van het management.

- Een heel belangrijke, door vrijwel alle organisaties genoemde randvoorwaarde is minder karige budgetten.

'In de huidige tijd is om financiële redenen de start van transformatieprocessen erg moeilijk. Jaren geleden was het tij daarvoor gunstiger.'
(Humanitas-Akropolis)

- Leiding en personeel hebben anders leren werken. Transformatie van de organisatie vraagt leidinggevend met een sterke motivatie, geen 'volgers'. Het moeten managers zijn die faciliteren, ruimte geven, zelf de ja-cultuur in praktijk brengen en goed zijn in sociale contacten. Managers die eigenwijs, creatief zijn en zich niet al te veel door regelgeving in de weg laten zitten. Zij moeten ook goed zijn in pr richting beleidsmakers: 'Als je iets voor elkaar wilt krijgen, moet je als directie overal je gezicht laten zien.' (voorzitter cliëntenraad Humanitas-Akropolis)
Het vraagt ook personeel dat 'kleurt' bij de cliëntenpopulatie (Cordaan, Transvaal), gekwalificeerd is en in voldoende mate aanwezig is. Dat betekent personeel dat cliënten als autonome mensen behandelt. Zij hebben geleerd niet te veel over te nemen en vallen niet terug in hun oude gedrag. De medewerkers moeten goed kunnen communiceren met zowel de cliënt als de betrokken familie.
- Toestroom en behoud van personeel is een voortdurend aandachtspunt. Als er snelle wisselingen van personeel optreden of goed geschoolde medewerkers de organisatie verlaten, is het ingewikkeld en tijdrovend om de bedrijfscultuur bij alle medewerkers goed in beeld te houden. Het constant wederzijds (personeel en cliënt en betrokken familie) bijstellen van beelden is en blijft nodig in die omstandigheden.

Een (multicultureel) gemengd personeelsbestand brengt een grotere diversiteit met zich mee in opvattingen over omgang met mensen die zorg nodig hebben. Het gezamenlijk delen van een organisatievisie vraagt mede hierdoor blijvende aandacht.



Wij hebben de visie dat ouderen zo lang mogelijk zelf moeten blijven doen wat ze zelf kunnen. Medewerkers met niet-Nederlandse achtergronden hebben vaker een visie dat respect inhoudt dat ouderen alles uit handen wordt genomen. (Cordaan)

- Rapportage- en verantwoordingsystemen werken goed en ontlasten de medewerkers in de uitvoering. Daarnaast is het van groot belang dat het in de organisatie zo wordt geregeld dat medewerkers zich met hun kerntaak kunnen bezighouden. Idealiter zorgt de *back office* voor verantwoording en wordt de *front office* daarmee zo min mogelijk belast.

Van groot belang is daarbij ICT die past en werkbaar is (voorkomen van ongelijktijdigheid in invoering van nieuwe programma's en voorkomen dat er modules worden ontwikkeld die niet compatibel zijn). Het is ook noodzakelijk dat programma's niet om de haverklap veranderen, omdat dat iedere keer weer trainingdagen van personeel kost en per dag extra tijd vraagt voor de rapportages. (Cordaan)

- Criteria en proces van indicering worden aangepast. De criteria in de indicatiestelling staan op dit moment nog vaak haaks op de principes van vraaggerichte zorg.

Indicering op Zorgzwaartepakketten (ZZP) is alleen op intramurale zorg gebaseerd, maar moet ook extramurale zorgverlening mogelijk maken in plaats van 'dwars te liggen'. De financiering maakt idealiter diensten bij woning en zorg op een actueel prijspeil mogelijk en gaat in 2008 niet uit van een prijspeil van 2004. Ook is een financiering van welzijnsactiviteiten nodig die passen bij de vraag. Cliënten kunnen meer



of andere wensen hebben dan de indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) honoreert. De zorginstelling wordt gefinancierd op basis van 'productieafspraken' die uitgaan van de indicaties. Vraagsturing door de cliënt kan dus worden belemmerd door een gat tussen de vraag en de financiële mogelijkheid om de gevraagde diensten en zorg te leveren. Het beleid van het CIZ, de gebrekkige flexibiliteit en congruentie tussen productieafspraken, en in AWBZ-termen omschreven zorgproducten sporen niet met de zich autonoom ontwikkelende klantvraag. (Oud Burgeren Gasthuis)

- Financieringssystematiek en regelgeving maken flexibiliteit mogelijk. De dienstverlening wordt ingepland op basis van dienstverleningscontracten. De individuele vraag kan echter plotseling veranderen; mensen worden bijvoorbeeld in een ziekenhuis opgenomen of hebben juist ineens meer diensten of zorg nodig. Knelpunt is daarbij de snel noodzakelijke veranderde planning van werkzaamheden. Personeel moet worden doorbetaald, ook al kunnen medewerkers op dat moment de dienst of zorg niet aan de cliënt leveren. Het is ook denkbaar dat er niet snel genoeg meerwerk kan worden geleverd omdat de regelgeving in de financiering daartoe geen mogelijkheden biedt. Vermindering van bureaucratie en formalisme in regelgeving is hard nodig. Flexibiliteit is een vereiste om maatwerk mogelijk te maken voor huisvesting van mensen en activiteiten, openingstijden, vervoer van cliënten, personele

inzet, inschakeling van vrijwilligers, door cliënten gewenste activiteiten. (Oud Burgeren Gasthuis, Cordaan en Transvaal)

- Ongeliktijdigheid van ontwikkelingen in delen van organisaties remt voorlopers niet af. In grote organisaties loopt de ontwikkeling van een vooroplopende locatie soms vertraging op doordat organisatiebreed zaken op elkaar moeten worden afgestemd (Cordaan en De Bolder). In voorkomende gevallen is het wenselijk dat de organisaties op zoek gaan naar mogelijkheden om de voorlopers extra ruimte te geven.
- Verbinding van familie en wijk met zorg- en dienstverlening is gerealiseerd. Voor de toekomst van de zorg is coproductie binnen de driehoek cliënt – familie – zorg- en dienstverlener van wezenlijk belang. Daar moeten alle partijen hun weg (nog) in vinden.
- De formele medezeggenschap wordt aangevuld met nieuwe, informele vormen. Medezeggenschap via een cliëntenraad vraagt constante aandacht van de leiding van een organisatie. Zij moet cliënten stimuleren daaraan deel te nemen. Vooral oudere cliënten zijn niet allemaal in staat hun ongenoegen uit te spreken. Dat vraagt ondersteuning en veel doorvragen. Daarnaast lijkt het wenselijk dat organisaties manieren vinden om via een veel minder formeel proces te horen wat cliënten vinden en nodig hebben (signalering en snelle opvolging van signalen). (Oud Burgeren Gasthuis en Transvaal)

Cliëntinitiatieven: twee voorbeelden

In het voorgaande ging het over organisaties die trachten de omslag naar een vraaggerichte werkwijze te maken. Zorgvragers en/of hun naasten kunnen echter ook op eigen initiatief en naar eigen inzicht arrangementen voor wonen, zorg en welzijn inrichten en van aanbieders vragen om zich daaraan aan te passen. Dat gaat verder dan de regie voeren over het aanbod van zorg en diensten, waarbij cliënten toch min of meer afhankelijk blijven van aanbieders. De regelgeving en financiering van de zorg biedt niet alleen ruimte voor standaardarrangementen van zorgaanbieders, maar maakt ook in toenemende mate cliëntinitiatieven mogelijk. Onder cliëntinitiatieven vallen bijvoorbeeld projecten waarbij mensen met een handicap voor zichzelf een kleinschalige woonvorm opzetten en de gewenste begeleiding inkopen met een persoonsgebonden budget (pgb).

We geven een voorbeeld van de ontwikkeling van een cliëntinitiatief in de ouderenzorg en een cliëntinitiatief in de gehandicaptenzorg: Zorgcoöperatie Hoogeloon en De Wijde Mantel.

Voor en door ouderen – Zorgcoöperatie Hoogeloon

Zorgcoöperatie Hoogeloon is de eerste zorgcoöperatie van Brabant en Nederland. Zij zet zich in voor het behoud en het ontwikkelen van zorg, diensten en faciliteiten in het dorp, waardoor ouderen en mensen met een beperking, ook met een toenemende zorgvraag, in Hoogeloon kunnen blijven wonen. Zorgcoöperatie Hoogeloon is opgericht in maart 2005. De leden bepalen zelf het aanbod van de zorgcoöperatie. Op dit moment zijn dat een eetgroep, een spreekuur over zorg- en dienstverlening door een wijkzuster, dagverzorging, de uitleen van een rolstoel en een scootmobiel, ondersteuning bij pgb en een alternatief voor thuiszorg. Bemiddeling tussen vraag en aanbod met pgb is in ontwikkeling.

Voorgeschiedenis

Hoogeloon is een klein dorp in de Brabantse Kempen. Leefbaarheid en behoud van voorzieningen is een belangrijk thema voor de ouderen die daar wonen. Vanaf 2002 heeft het Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant (PON) ouderen via een speciale methode gestimuleerd kritisch na te denken over de leefbaarheid in het dorp. De knelpunten die daaruit voortkwamen, staan beschreven in de notitie *Zorge(n)loos wonen in Hoogeloon*. Overleg met de gemeente en ondernemers leidde tot oplossingen voor een aantal knelpunten. Zo werden er obstakels verwijderd zodat het mogelijk is met de rollator door het dorp te lopen, en bleef een bank- en postkantoorvoorziening bestaan.

Dat was anders wat betreft het thema 'zorg'. De ouderen verlangden terug naar de oude wijkzuster. Zij stond altijd klaar voor mensen met problemen en dat spaarde vaak een bezoek aan de huisarts uit. Ook gaven veel ouderen aan dat ze niet graag naar een verzorgings- of verpleeghuis in een verderop gelegen dorp wilden gaan als ze zorg nodig hebben. 'Dit kan niet in Hoogeloon, dat kan niet in Hoogeloon.' Dat zagen ze als een voldongen feit: 'Zo is het nu eenmaal geregeld', 'Daar kun je niets aan doen', 'Daar hebben wij niks over te zeggen.' Langzamerhand kwam er een bewustwording op gang: 'Waarom hebben wij daar niks over te zeggen?', 'We willen er wel iets aan gaan doen.'

Dilemma

Intramurale zorg is in de regio alleen beschikbaar in grotere kerngemeenten als Bladel, Eersel of Vessem. Doordat er als gevolg van te weinig zorgvragen te weinig in het dorp geleverd kan worden, lijkt deze vorm van zorg financieel niet haalbaar. Het is een dilemma: er is te weinig zorg en doordat iedereen met een zorgvraag moet verhuizen, komt er nooit voldoende zorg in het dorp om het financieel wel haalbaar te maken. Direct na het onderzoek is de werkgroep met zorgaanbieders gaan praten. Het spreekuur

van de wijkzuster was het enige wat de zorgaanbieders boden. De ouderen in Hoogeloon zijn afhankelijk van een regionale thuiszorginstelling en één (gefuseerde) intramurale zorginstelling in Bladel. Met deze instelling is de werkgroep gaan praten. Deze organisatie zag niets in het plan om ook intensieve zorg te bieden in Hoogeloon zelf. De instelling had al tien jaar plannen voor een

groot nieuw verpleeghuis in Bladel en het was niet bespreekbaar om een klein aantal eenheden daarvan in Hoogeloon te bouwen. Het belang van de ouderen om in het eigen dorp te kunnen blijven in plaats van een verplaatsing naar een dorp een aantal kilometers verderop wordt door de managers onvoldoende serieus genomen. Een en ander hangt samen met de situatie in de Kempen. In dit gebied woont 65 procent van de mensen in zogenoemde economische kernen, waar alle voorzieningen bij elkaar zijn gebracht. Slechts 35 procent woont in kleine dorpen, waar Hoogeloon er één van is. De laatste twintig jaar is het beleid dat alles, ook de zorg, wordt gecentraliseerd in de economische kernen. Zorgaanbieders zijn bereid te komen als er genoeg zorgvragers zijn en het is niet mogelijk in Hoogeloon het kwantum te halen. In het gesloten bolwerk komt nu echter enige opening. Door het initiatief van Zorgcoöperatie Hoogeloon beginnen andere kleine dorpen nu ook vragen te stellen. De ouderen komen in beweging.

Het principe is dat de zorgcoöperatie bij de zorgaanbieder als volwaardige gesprekspartner gezien wil worden. Ouderen zijn potentiële klanten. Zo ver is het nog niet, al is er onlangs wel een contract afgesloten met de gemeente en een instelling voor gehandicaptenzorg, de Plaatse/Meare. In de gehandicaptenzorg is men al meer gewend om naar de (woon)wensen van cliënten



te luisteren. Er zijn daar al goede voorbeelden van ouderinitiatieven, gesteund door een zorgaanbieder.

In het contract is afgesproken dat er een haalbaarheidsonderzoek komt naar de mogelijkheid om een aantal verpleegunits in Hoogeloon te bouwen waar zes dementerenden en zes mensen met een verstandelijke beperking met zorg kunnen wonen. De zorgaanbieder in Bladel heeft nu ook interesse getoond in het project.

Dagverzorging

Inmiddels heeft de zorgaanbieder die de voorstellen van de coöperatie destijds afwees een andere directeur en is men weer in overleg met elkaar. De zorgcoöperatie biedt twee dagen dagverzorging aan een groep van gemiddeld acht ouderen. De zorgaanbieder zorgt voor een activiteitenbegeleider en er werken vrijwilligers mee. De coöperatie is met de dagverzorging begonnen voordat het contract met de zorgaanbieder rond was. 'Als we eerst een contract hadden willen hebben, was het niet van de grond gekomen. Het moet worden afgedwongen.'

Het leveren van een goede inhoudelijke kwaliteit van dagverzorging heeft de zorgcoöperatie aan de zorgaanbieder overgelaten. De dagverzorging kan echter ook kwaliteit leveren, juist omdat het in Hoogeloon is. 'De mensen zorgen zelf voor de kwaliteit. De mensen die naar de dagverzorging komen, kennen elkaar, ze hebben een gedeeld



verleden en er is betrokkenheid. De mensen maken zelf de sfeer.' De begeleider van de dagverzorging spreekt met de ouderen over de invulling van de dag en dan blijkt het vaak mogelijk te zijn aan speciale wensen te voldoen. Eén oudere wil tussen de middag graag een half uur naar huis. Dat gebeurt dan.

ze hebben een gedeeld verleden
de mensen maken zelf de sfeer

Na een actief leven met veel vrijwilligersactiviteiten gaat mevrouw Van Gorp naar de dagverzorging en de eetgroep van de zorgcoöperatie. Haar dochter woont naast haar en verleent veel mantelzorg. 'Op maandag en donderdag ga ik naar de dagopvang, dan is mijn dochter twee dagen van mij verlost', zegt ze met een knipoog. Ze is moeilijk ter been en loopt kleine stukjes met behulp van een rollator. Drie jaar geleden reed ze nog auto. Nu heeft ze een scootmobiel. Als het mooi weer is en licht is buiten, gaat ze daarmee naar de dagopvang. Meestal haalt en brengt een vrijwilliger haar, dat is toch veiliger met al het verkeer op de weg.

Ze gaat graag naar de dagopvang, gezien de omstandigheden. Zeker in de winter is de dag thuis lang. Als de dagopvang in Bladel was geweest, was ze niet gegaan. Waarom niet? 'Dat weet ik niet. Nu zijn het bekende mensen.' Wel gaat ze af en toe mee met een reisje van de Zonnebloem. Dan zijn het ook vaak onbekenden,

maar dat gaat meestal wel goed. Laatst was er een reisje met alleen mensen uit het noorden, dat vond ze niet plezierig.

De activiteiten van de zorgcoöperatie zijn afhankelijk van de inzet van vrijwilligers. Toen de plannen voor de oprichting van de zorgcoördinatie aan de al actieve vrijwilligers in het dorp werden voorgelegd was de reactie: 'We hebben het al zo druk.' Het was duidelijk dat er nieuwe vrijwilligers nodig waren en het is gelukt die te vinden, zowel bij de kookgroep als bij de dagverzorging.

Toekomst

De zorgcoöperatie is nu bezig met de vraag of de coöperatie zelf zorgaanbieder wil worden. Men wil bemiddelingszorg opzetten als alternatief voor de thuiszorg. De ouderen zijn niet tevreden over de thuiszorg zoals die nu wordt geleverd, met steeds wisselend personeel. De zorgcoöperatie zou bemiddelingstaken kunnen gaan uitvoeren nu het vertrouwen bij de mensen is opgebouwd. Maar dat is een grote verantwoordelijkheid. Een ander punt is de 24-uurs zorg. Mensen in Hoogeloon moeten nu vaak een half uur wachten als ze onverwacht hulp nodig hebben. Dit is in andere gebieden veel korter (Veldhoven), omdat daar wel een dekkend netwerk is. De vraag is nu of de coöperatie hieraan iets kan doen. Uitgangspunt van de coöperatie is om mensen te helpen langer in het eigen dorp te kunnen blijven wonen. Dat pleit ervoor om ontwikkelingsmaatschappij te blijven. Tegelijkertijd heb je als zorgaanbieder meer financiële armslag en dus meer macht om dingen voor elkaar te krijgen.

De Wijde Mantel, De Glind – ‘Zoals het een prachtbuurt betaamt’

Met uitzicht op weidse natuur staat aan de rand van De Glind het complex De Wijde Mantel te glimmen. De Glind is een piepklein dorpje in het middelpunt van de driehoek van Amersfoort, Barneveld en Veenendaal. Hier wonen zes gezinnen min of meer samen met hun kind met een meervoudige en complexe handicap (MCH). ‘Om het MCH te noemen, is eigenlijk een eufemisme’, zegt initiatiefnemer Arne Haytsma: ‘Mijn zoon praat en ziet niet en heeft het verstandelijke niveau van een driejarig kind. Dus zeggen we thuis gewoon dat hij zwakzinnig is, en soms provocerend dat hij sterk eigenzinnig is!’ Dat samenwonen slaat op de unieke constructie van het complex, want de zes woningen hebben de opzet van een kangoeroewoning. De kinderen hebben een eigen appartement dat met de woning van de ouders is verbonden. En misschien nog unieker is dat alle zes woningen met een overdekte gang onderling zijn verbonden en zo toegang verlenen tot gemeenschappelijke ruimtes voor activiteiten en voor eventuele logés. De zorgverlening is een combinatie van mantelzorg en professionele zorg die met pgb's wordt ingehuurd.

Voorgeschiedenis

De Wijde Mantel is een zogenoemd ouderinitiatief: de kiem van het idee ligt bij de ouders. Ook de ontwikkeling en verwerkelijking van de plannen zijn volledig op het conto van de ouders te schrijven. Ze namen de regie in eigen hand toen bleek dat bestaande zorgorganisaties niet konden bieden waaraan de ouders en hun kinderen behoefte hadden. Haytsma vertelt hoe het idee is geboren: ‘Onze zoon Tijs was 15 jaar toen bij ons de vraag opkwam hoe het verder moest. Dat is nu ongeveer acht jaar geleden. Met 15 jaar was hij geen kind meer en we konden merken dat hij behoefte had aan nieuwe dingen, zoals andere mensen en een plekje voor zichzelf. We beschikten indertijd over een aangepast huis en kochten begeleiding in met een persoonsgebonden budget (pgb), maar het was toch tijd



voor iets nieuws, iets anders. Dat gold voor ons trouwens ook. We konden hem niet als een kind blijven verzorgen. We hebben indertijd een verkenning gedaan naar allerlei woonvormen, maar daar werden we beslist niet vrolijk van. Tijs praat niet en ziet niet. Een bepaald stemgeluidje betekent dat hij een muziekje wil horen en als hij zijn tenen naar elkaar toeknijpt dan moet hij poepen.’

‘Er is een enorme dynamiek in het personeelsbestand met afwisselende diensten en met vertrekkend en nieuw personeel. Dat was voor ons een doemscenario, want mensen moeten heel lang met Tijs verkeren voordat ze hem leren kennen.’

Het idee van Arne en Jenny was om een omgeving voor hun zoon te creëren waar hij wat te kiezen heeft, waar hij de ruimte heeft om ook anderen te ontmoeten en waar het tevens veilig en vertrouwd genoeg is. Pas dan komt hij tot zijn recht. Een belangrijk kenmerk van dit initiatief moest een combinatie zijn van mantelzorg en betaalde zorg. Zo kunnen de ouders een belangrijke rol blijven vervullen in het leven van hun kinderen en hebben ze ook hun eigen leven. In het programma van eisen staat dat heel mooi geformuleerd: ‘De cultuur van het ouderlijk huis blijft als veilige referentie aanwezig, terwijl vanuit die veiligheid van het ouderlijk huis nieuwe wegen kunnen worden verkend.’

Haytsma: ‘We zeiden toen tegen elkaar dat we ongetwijfeld niet de enigen waren die in zo'n situatie verkeren.’ Arne en Jenny zochten vervolgens medestanders en na korte tijd konden ze een werkgroep van ouders oprichten die de plannen concreet maakten. Ze hebben daarbij

veel voordeel gehad van de adviezen en financiële ondersteuning van allerlei instanties zoals architecten, een woningcorporatie, een bouwonderneming, diverse zorgorganisaties en niet in de laatste plaats de Rudolphstichting uit De Glind. Deze stichting zet zich al meer dan een eeuw in voor jongeren die het moeilijk hebben. De Wijde Mantel is gevestigd op grond van de Rudolphstichting, die tevens het beheer van het complex op zich heeft genomen.

Hobbels nemen

'Heren, ziet u ons plan eigenlijk wel zitten?' verzuchtte Arne Haytsma, toen hij het plan van De Wijde Mantel tijdens een bestuursvergadering presenteerde. De bestuursleden van de Rudolphstichting hadden een spervuur van vragen op hem afgevuurd na de presentatie. 'Zeker, dat is ons enthousiasme!' luidde de reactie van het bestuur: 'We gaan ervoor!' De plannen van de initiatiefgroep en de doelstellingen van de Rudolphstichting bleken naadloos op elkaar aan te sluiten op het gebied van onderlinge zorg. 'Wij doen wat de overheid niet doet', voegden de bestuursleden van de Rudolphstichting daaraan toe. De eerste hobbel was genomen.

wij doen wat de overheid niet doet

Een van de andere kwesties was het initiatief in te passen in het bestemmingsplan van de locatie en in het dorpsbeeld van De Glind. De grond had de bestemming jeugdorp, en de gemeente Barneveld, waar De Glind onder valt, heeft er welwillend aan meegewerkt om het project in deze bestemming in te passen. Vlak voordat de plannen voor het complex werden ontwikkeld, was er voor het dorpsbeeld een toekomstvisie op De Glind geformuleerd. Hierin was het behoud van het dorps karakter vastgelegd met verschillende goothoogtes, wisselende bouwvolumes en kleinschalige, maar ook verrassende bouw. Ook aan deze eisen kon worden voldaan.

Een groter vraagstuk was de financiering. Uit berekeningen bleek dat het volume van de woningen en de faciliteiten samen met het aantal woningen net voldoende was om exploitatie haalbaar te maken. Maar er was 2,2 miljoen euro voor nodig om het project te realiseren en ook dat is bijeengebracht. Zo hebben de provincies Gelderland (ontwikkelingskosten) en Utrecht (provinciale woon-zorgregeling) ruim bijgedragen en ook een Gelderse regeling voor de reconstructie van het gebied in verband met de intensieve varkenshouderij bood uitkomst. Daarnaast hebben dertien fondsen een financiële bijdrage geleverd en hebben enkele bedrijven en particulieren donaties gedaan of een renteloze lening verstrekt. Met als resultaat: een complex met zes woningen, zes appartementen, een gemeenschappelijke tuin en groepsruimtes in De Glind.

'We hebben de kracht geput uit de wil om onze zoon en onszelf een andere toekomst te bieden dan uithuisplaatsing van Tijs', zegt Arne. 'Als kinderen met een meervoudige en complexe handicap in hun pubertijd zitten, moeten veel ouders er noodgedwongen voor kiezen afstand te nemen van hun kind. Ze houden die hele intensieve zorg niet vol.' Het perspectief voor hun zoon Tijs om de rest van zijn leven in een groep te moeten verblijven, leek hen voor Tijs en henzelf verre van aangenaam. 'De zorgvoorzieningen zijn zo karig. We zouden die onszelf ook niet willen aandoen als we zelf in zulke omstandigheden zouden verkeren, dus waarom onze zoon wel?' zegt Arne. 'Feitelijk gaat de samenleving zo onbeschouwd om met zwakzinnigen en oude mensen en daar wilden we iets anders tegenover zetten.'

Kleine woningbouwvereniging, werkgeversorganisatie en burens

Hoewel veel ouders in eenzelfde situatie verkeerden als de leden van de initiatiefgroep, bleek de werving van kandidaten voor de woningen aanvankelijk lastiger te zijn dan verwacht. De Glind ligt in een zeer landelijke omgeving met zeer smalle wegen en heel weinig voorzieningen. Voor sommige belangstellenden bleek dat een brug te ver. Ze waren bang om in

een isolement te raken. Arne zegt hierover met een glimlach: 'Nu we hier wonen, merken we inderdaad dat de zes families sterk op elkaar aangewezen zijn. We vormen met zijn allen in feite een kleine woningbouwvereniging en ook nog een werkgeversorganisatie.' De families leven als burens met elkaar samen, zo kenmerkt Haytsma de sfeer: 'Maar we hebben ook met elkaar te maken in financieel opzicht en rondom het beheer van de gemeenschappelijke ruimtes. Dat is ingrijpend. We moeten veel meer overleggen en regelen dan we hiervoor gewend waren.' Zo vergt de zorgverlening aan de kinderen veel afstemming en dat is geen burengesprek, maar een werkgeversoverleg. Sommige zorgverleners werken met een pgb voor drie gezinnen en dan moet één zorgverlener drie arbeidsoverkomsten krijgen die weer op elkaar zijn afgestemd op het gebied van de arbeidsvoorwaarden, zoals de hoogte van het salaris en de pensioenvoorziening. De buurtgenoten van De Wijde Mantel organiseren ook regelmatig voorstellingen met muziek en theater, soms besloten en soms open. En een keer per jaar is er een groot jaarfeest, niet voor niets Lef genoemd, zoals het een prachtbuurt betaamt.

Literatuur

Becker, H.
Levenskunst op leeftijd, gelukbevorderende zorg in een vergrijzende wereld. Delft: Eburon, 2003

Blom, K.E. en J.Th.M.F. Beijer
Visiegestuurd organiseren: Vet makkelijk?! Bilthoven: Esdégé-Reigersdaal, Zorgconsult Nederland B.V., 3 februari 2005

Cuijpers, M. en P. van der Kooij
Nadenken over kwaliteit van leven. *Vilans magazine*, jrg. 1, nr. 1, oktober 2002

Dalen, A. van
Het kan anders en het werkt! Esdégé-Reigersdaal: kiezen voor anders besturen. Amsterdam: Annet-Marie van Dalen organisatieadvies, juli 2007

Hogewoning, A.
Invoeren van een leefstijlmodel in een verpleeghuis: een praktijkcase. *Handboek zorgvernieuwing*, 2002, D9-1-26

Kröber, H. en P. van de Siepkamp
Leiding geven en community care. Van het managen van organisaties naar het organiseren van support. Utrecht: NIZW/Princenhofgroep, 2004

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zorg voor ouderen: Om de kwaliteit van bestaan. Den Haag, 31 mei 2007

Websites

www.cliënt-en-kwaliteit.nl ondersteunt zorginstellingen bij het realiseren van klantvriendelijke zorg door in beeld te brengen hoe cliënten de kwaliteit van wonen, welzijn en zorg ervaren en waarderen

www.iwz.nl Innovatieprogramma Wonen en Zorg Vilans

www.vilans.nl/clientenperspectief biedt methoden, concepten en overzichten van wetten, organisaties en begrippen. De informatie is bedoeld voor beroepskrachten in de langdurige zorg die werken aan ondersteuning van individuele cliënten of cliëntinitiatieven of voor cliëntenorganisaties. Het doel van de site is het werken vanuit het cliëntenperspectief te vereenvoudigen

www.zorgcooperatie.nl Zorgcoöperatie Hoogeloon

© 2008 Vilans

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteurs: Ank Loog en Marjolein Morée (redactie), met medewerking van Mariëlle Cuijpers en Theo Royers

Met dank aan: directie, medewerkers en cliëntvertegenwoordigers van De Bolder (Huizen), Cordaan (Amsterdam), De Drie Hoven (Amsterdam), Esdégé-Reigersdaal (Kop van Noord-Holland), Humanitas-Akropolis (Rotterdam), Markehof (Marknesse), Oud Burgeren Gasthuis (Nijmegen), Zorgcentrum Transvaal (Den Haag), De Wijde Mantel (De Glind) en Zorgcoöperatie Hoogeloon (Hoogeloon).

Foto's: Katrien Mulder (p. 17);
Sjoerd Totté (p. 20, 21, 23, 24);
Arne Haytsma/De Wijde Mantel (p. 25);
Stichting Humanitas Rotterdam (p. 1, 3, 6);
Dagelijks bestuur cliëntenraad Esdégé-Reigersdaal (p. 15); Albert Dijkman (p.11).

ISBN 978-90-8839-038-8

Vilans
Postbus 8228
3503 RE Utrecht
Telefoon (030) 789 23 00
Fax (030) 789 25 99
E-mail info@vilans.nl
Website www.vilans.nl

Vilans

kennis die werkt in zorg

Vilans ontwikkelt en verspreidt praktisch toepasbare kennis en informatie. Hiermee kunnen aanbieders in zorg, welzijn en wonen hun diensten goed afstemmen op de vraag van cliënten en de kwaliteit van hun aanbod verhogen en bewaken. Tegelijkertijd wil Vilans bereiken dat cliënten en hun naasten in staat zijn om hun vraag en behoefte duidelijk te maken, te kijken wat hun eigen mogelijkheden zijn en de weg te vinden naar het best passende aanbod.

Kennis uitwisselen tussen consumenten en aanbieders is nodig om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Vilans heeft een integrale visie op zorg, wonen en welzijn en wil vanuit die visie alle betrokken partijen verbinden. Het beoogde eindresultaat is dat de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking of chronische ziekte verbetert en dat zij zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving.