

Thuis Zijn

Staan voor waardige zorg

Bestuurders aan het woord
en verpleeghuizen in beeld



Tineke van den Klinkenberg
Hetti Willemse



Zonnehuis



Kunstwerk omslag en binnenkant: Thom Houweling

Thom Houweling was gedurende zijn werkzame leven directeur/bestuurder van een zorginstelling in Amsterdam. Toen rond zijn pensionering de ziekte van Pick met veel van zijn mogelijkheden aan de haal ging, bleek dat er een artistieke kwaliteit in hem verborgen zat die zich nu kon ontplooien. Hij ging schilderen en maakte bijna 200 kleurige composities waarin hij zijn emoties en stemmingen stijlvast tot uitdrukking kon brengen.

Als bestuurder zette hij zich vol overtuiging in voor waardige zorg van bewoners. In het laatste halve jaar van zijn leven was hij zelf bewoner van een verpleeghuis. Voor de derde keer siert nu één van zijn schilderijen de kaft van een boekje over zaken die hem zeer aan het hart gingen.

Thuis Zijn

Staan voor waardige zorg

Bestuurders aan het woord
en verpleeghuizen in beeld

Tineke van den Klinkenberg

Hetti Willemse

September 2010

Colofon

Uitgave van Vereniging Het Zonnehuis

Auteurs: Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse

Vormgeving: BRAYN Graphic and XMedia Designers

Drukwerk: Reproka Visuele Communicatie Amersfoort

Kunstwerk omslag en binnenkant: Thom Houweling

Amsterdam/Bilthoven 2010

Oplage: 1500

Vereniging Het Zonnehuis

Postbus 680

3720 AR Bilthoven



Zonnehuis

ISBN nummer 978-90-814125-3-7

© Vereniging Het Zonnehuis

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Vereniging Het Zonnehuis, Publicarea of T. van den Klinkenberg. Getracht is deze uitgave met grote zorgvuldigheid tot stand te brengen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat deze uitgave desalniettemin en onbedoeld onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vereniging Het Zonnehuis, Publicarea en T. van den Klinkenberg aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Inhoudsopgave

1. Voorwoord Martin Boekholdt.	6	10. Alleen met 6 bewoners kan Ad Witlox van kleinschalig spreken Stichting Zorgpalet Baarn-Soest.	53
2. Inleiding op Thuis Zijn. Staan voor waardige zorg Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse.	7	In Daelhoven draait het om huiselijkheid en herkenbaarheid Verpleeghuis Daelhoven, Stichting Zorgpalet Baarn-Soest, Soest.	56
3. Roel Goffin en Herm Leenders meten maandelijks de klanttevredenheid Orbis Thuis, Sittard.	7	De goeie dingen worden nooit verteld In gesprek met Wil Merkies. Naaste verpleeghuis Daelhoven, Soest.	59
4. De ziel en zakelijkheid van Mark Janssen Zorgcombinatie Nieuwe Maas, Vlaardingen.	20	11. Drang naar grootschaligheid pareert Ivone Bergsma met samenwerking Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland, Arnhem.	60
Pauw, pauw, pauw steek je veren uit! Woonhaven Adriaan Pauw, Zorgcombinatie Nieuwe Maas, Vlaardingen.	24	12. De grote en kleine dilemma's van Frank Kodden Zorgcombinatie Zwolle.	63
Ik ben wie ik al 88 jaar ben In gesprek met mevrouw Koomans. Bewoonster Adriaan Pauw, Vlaardingen.	28	Kleinschalig wonen in een grootschalige setting: een zoektocht vol goede intenties Het Zonnehuis Zwolle, Zorgcombinatie Zwolle.	66
5. Constant van Schelven, kleine Hu, Oom Cheng en mevrouw Pieterse: Sterke klanten leveren sterke ondernemingen op Stichting De Stroom Opmaat Groep, Rotterdam.	29	De meisjes zijn allemaal lief In gesprek met mevrouw Noest. Bewoonster Het Zonnehuis Zwolle.	70
6. De Schildershoek in geuren en kleuren Verpleeghuis De Schildershoek, HWW Zorg, Den Haag.	33	13. Krimp maakt ons in het Noorden creatief, aldus Henk Duijst Zonnehuisgroep Noord, Zuidhorn.	71
Ik heb alles op alles gezet om vader en moeder bij elkaar te kunnen houden In gesprek met Ruud Lamens. Naaste verpleeghuis De Schildershoek, Den Haag.	36	14. Waardig ouder worden Danielle Swart, Vereniging Het Zonnehuis	75
7. De zorg is echt mijn ding, vertelt Marjan Sprecher Zonnehuisgroep Amstelland, Amstelveen.	37	15. Dankwoord	76
8. Joep Aarts wil de regie verschuiven van de professional naar de cliënt Amsta, Amsterdam.	40	16. Overzicht gesprekspartners	77
9. Jannette Spiering vindt dat je je organisatie helemaal ondergeschikt moet maken aan de bewoner Vivium Weesp.	44	17. Over Thom Houweling	78
De Hogeweyk: belevings- en bewegingsvrijheid voor dementerende ouderen Verpleeghuis Hogewey, Vivium Weesp.	48	18. Over de auteurs	79
Mijn moeder zei me 'ik ben zo blij dat ik hier mezelf mag zijn' In gesprek met Karin Blom van Assendelft. Naaste verpleeghuis Hogewey, Weesp.		19. Over Vereniging Het Zonnehuis, Zonnehuis Groep en Ideon	81

1. Voorwoord

Zorg voor ouderen die de regie over het leven hebben verloren en permanent afhankelijk zijn van intensieve zorg staat onder druk. Het beeld wordt veelal bepaald door verschraling, rationalisering en grenzen aan de bekostiging. Vereniging Het Zonnehuis legt zich daar niet bij neer. Van oudsher zoekt ze naar wegen om, ondanks randvoorwaarden, zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten bij behoeften en wensen van afhankelijke ouderen. Dit onder het motto 'Inzet voor Waardige Zorg'. Zorg moet en kan beter, met kwaliteit van leven, ook voor afhankelijke ouderen, als leidraad. Het vraagt om meer ontmoeting in de zorg (aandacht, bejegening, zingeving); om meer betrokkenheid bij zorg (zorg als gemeenschap, met naast medewerkers ook familie en vrijwilligers); en om meer zorgen op maat (meer eigen keuzes in de dagelijkse zorg en kleinschalig organiseren).

In een drietal boekjes biedt Vereniging Het Zonnehuis handreikingen voor deze zorg. In *Thuis Wezen* komen

familieleden aan het woord over hoe zij bij de zorg betrokken willen zijn. In *Thuis Voelen* wordt beschreven hoe familieleden, vrijwilligers en medewerkers samen vorm kunnen geven aan meer waardige zorg. Beide boekjes tonen een grote mate van motivatie, inzet en betrokkenheid en laten zien dat oplossingen daadwerkelijk mogelijk zijn.

In *Thuis Zijn*, het thans voorliggende en derde boekje in de reeks, komen bestuurders van zorgorganisaties aan het woord over waardige zorg. Zij zijn immers essentieel voor het verbinden van externe voorwaarden met sturen op inzet voor waardige zorg. Ook bij hen blijkt, ondanks de retoriek van politiek en media die ons vaak anders wil doen geloven, een grote gedrevenheid. Ze verwoorden visie en geven aan hoe ze deze willen omzetten in waardige zorg. De gesprekken geven een beeld van leiderschap gericht op ontwikkeling met een variëteit aan daadwerkelijke oplossingen. Ze zien mogelijkheden en

willen die ook benutten. En in een vijftal beschrijvingen van vernieuwende verpleeghuisinitiatieven wordt blootgelegd hoe visie en praktijk elkaar vinden, maar soms ook botsen. Gesprekken en huisbeschrijvingen geven inzichten en ervaringen waarmee, naar mag worden verwacht, ook anderen hun voordeel kunnen doen.

Met het uitbrengen van *Thuis Zijn* wil Vereniging Het Zonnehuis, zo als ook met de beide voorafgaande boekjes is gebeurd, wederom inspiratie geven voor de inzet voor waardige zorg aan hen die deze het meest nodig hebben. Vereniging Het Zonnehuis zal hiermee doorgaan. Zij is de auteurs en een ieder waarmee is gesproken, zeer erkentelijk voor hun inbreng.

Martin Boekholdt
Vereniging Het Zonnehuis

2. Inleiding op Thuis Zijn. Staan voor waardige zorg

Met *Thuis Zijn* willen we de geheimen van het succes van waardige zorg onthullen ten behoeve van mensen die kwetsbaar zijn en meestal in hun laatste levensfase verkeren. *Thuis Zijn* moet uitstralen dat werken in de zorg, maar ook het bieden van zorg aan naasten, vooral mensenwerk is; werk waaraan eenieder voldoening kan ontleen. En dat de condities waaronder, daarbij een belangrijke rol spelen.

Wij reisden van Sittard tot Siddeburen om te spreken met een tiental bestuurders en directies van verpleeghuizen over hun 'heilig vuur' en hun zorgen om 'waardige zorg' te realiseren. We kozen voor bestuurders, omdat zij door alle kritiek min of meer in het 'verdomhoekje' gedrukt zijn en ze – zwart-wit gesteld – weggezet zijn als nutteloos en nodeloos. En dat kan toch ook niet waar zijn?

Met dit boek zetten we hen in de etalage, zodat hun inzet en idealen, hun getoond leiderschap en de resultaten die zij behaald hebben voor een breder publiek toegankelijk worden. Daarnaast beschrijven we een vijftal aansprekende, min of meer vernieuwende verpleeghuiszorginitiatieven op al hun dimensies. Bij deze beschrijvingen portretteren we ook de meningen van bewoners en familieleden.

We hopen hiermee een bijdrage te leveren aan het inzicht in wat de verpleeghuiszorg inmiddels te bieden heeft en wat er allemaal nog moet gebeuren om de bewoners waardige zorg te bieden.

Waardige zorg: Thuis Wezen, Thuis Voelen en Thuis Zijn

Waardige zorg was het vertrekpunt van het project 'Houd de naaste vast', dat wij in opdracht van Vereniging Het Zonnehuis vorm hebben gegeven in een boekje en een gids, respectievelijk: 'Thuis Wezen, gesprekken over waardige zorg' (augustus 2007) en 'Thuis Voelen. Gids voor naasten en het verpleeghuis als bondgenoten in waardige zorg' (juni 2009).

De titel *Thuis Wezen* bevatte de boodschap: je wilt 'thuis wezen', maar je raakt als naaste 'verweesd' als je partner, vader of moeder dementeert en opgenomen wordt in een verpleeghuis. *Thuis Wezen* bevat gesprekken met de individuele naasten en uitvoerend medewerkers over de dingen waar je tegen aan loopt, wat je belangrijk vindt in de situatie van het leven van alledag, in de persoonlijke levenssfeer van de bewoner, van de naaste en de medewerker. Kortom de basis.

Thuis Voelen als titel geeft de boodschap dat er een emotionele situatie van behaaglijkheid mogelijk is. 'Deze gids voor de praktijk', geschreven als een reisgids in makkelijk leesbare taal, geeft 75 tips en nog veel meer inzichten om in het verpleeghuis de condities voor *Thuis Voelen* ook echt te realiseren.

Met de titel *Thuis Zijn* doelen we op een situatie waarin je je bevindt en die bepalend is voor de gevoelens die dat 'thuis zijn' bij je oproept. Als mens met dementie ben je afhankelijk van anderen. Voor een groot deel zijn dat anderen die ver van jou afstaan, die de grote beslissingen niet in rechtstreeks contact met jou, maar voor jou nemen. Het zijn de directeur, de manager, de architect, de aannemer, die daarmee een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid op hun schouders dragen.

Met *Thuis Zijn* willen we het dak op de muren van *Thuis Wezen* en *Thuis Voelen* plaatsen en daarmee de trilogie afronden, in het besef dat we als samenleving nog een lange weg te gaan hebben. 'Waardige zorg' komt niet vanzelf. 'Waardige zorg' vereist van de samenleving het morele fatsoen om over de meest kwetsbaren in onze samenleving te waken met een bijzondere opgave daarbinnen voor de eindverantwoordelijke managers.

Het hart van goed besturen

In Trouw van 30 januari 2010 schrijft Govert Buijs, politiek filosoof in zijn artikel onder de naam 'De banaliteit van de manager', dat de *morele* discussie die we moeten voeren is over welke deugden dienen managers en medewerkers in maatschappelijke organisaties te beschikken? Het moet niet gaan over de grenzen, door weer een code of een regel voor 'je doen en laten' in te voeren, waardoor eigen morele oordeelsvorming en eigen verantwoording (inclusief af kunnen leggen) de kop in wordt gedrukt, maar over het centrum, het hart van goed besturen en van een goed bestuurder.

Daar kun je boeken over schrijven. Wijze woorden op geduldig papier over het wat en hoe van besturen met je hart. Dat zullen wij niet doen, omdat je hart er in je beleid en praktijk gewoon moet zijn en je anders beter een baan buiten de zorg kunt kiezen.

Van Sittard tot Siddeburen

Het was voor ons de paden op de lanen in. We zijn heel Nederland doorgereisd en hebben als Johanna's van

Dam ons voorbereid en de gesprekken gevoerd en vastgelegd. Aan onze keuze voor nu juist deze bestuurders lagen geen andere overwegingen ten grondslag dan dat we geografische spreiding wilden, stad en platteland, kort en langer zittende bestuurders, kleinschalig en grootschalig, in of zonder een fusie, man en vrouw verdeling. Maar uiteindelijk waren het gewoon onze eigen ervaringen en beelden die bepaalden: dit zijn ze. Als we erop terugkijken dan hebben we het gevoel een aardige dwarsdoorsnee van bestuurders en initiatieven uit de verpleeghuissector te pakken te hebben en daarmee de stand van de praktijk.

Wellicht knippert u met uw ogen bij het ene interview, of wordt u bij het ander geïnspireerd om zelf het roer eens om te gooien. Of u wordt jaloers, waarom het bij hen wel kan en bij u niet. Of verongelijkt of boos omdat er een eerlijk verhaal wordt neergezet dat u net niet goed uitkomt. Of u knikt instemmend en denkt: ik wist het wel, het kan.

Wij waren geraakt door de openheid, hartelijkheid en het vertrouwen waarmee wij tegemoet werden getreden door al onze gesprekspartners. Van bewoners tot naasten, van eerstverantwoordelijke verzorgenden tot beleid- en communicatiemedewerkers en secretaresses, van managers, directeuren tot voorzitters van raden van besturen. Niemand zei nee op ons verzoek om een interview of een huisbeschrijving te mogen doen. Alle registers werden voor ons opengetrokken. We mochten snuffelen en rondkijken wat we wilden. Mooie praatjes bleven achterwege. Het is zoals het is en het kan altijd beter..

Hieronder gaan wij in op een aantal thema's die tijdens onze ontmoetingen zijn aangedragen.

Thema's die als rode draden door de interviews en huisbeschrijvingen heen lopen. Vanuit onze eigen bestuurlijke-, beleidsmatige- en uitvoeringskennis van de zorgsector plaatsen we deze thema's in een context en voorzien we ze van suggesties en oplossingsrichtingen.

En wat vonden wij?

De verpleeghuiszorg worstelt met haar imago

Er is veel spreiding in de ideeën waarvoor de bestuurders staan en er is geen eenduidige visie en overeenstemming over een gezamenlijk belang. Dat versterkt de fragmentatie en maakt de sector tot een speelbal van de politiek, zoals één van de bestuurders het verwoordde. Aanwezige kennis wordt naar onze inzichten onvoldoende gedeeld.

Wij ervaren dat het imago van de sector een behoorlijke deuk heeft opgelopen. De ingezette beweging van marktwerking en concurrentie heeft (nog) niet de verwachte voordelen gebracht. De buitenwereld associeert de sector maar al te vaak met klagers, rupsjes nooit genoeg, risicoloos en innovatieloos. De managers zijn vooral de boosdoeners en het personeel zit in de slachtofferrol en torst als atlas de wereld van de werkdruk op haar schouders. Wij merken dat de interne en externe communicatie en de marketing zwak zijn ontwikkeld. En dat de leiders onvoldoende gezag en respect hebben en afdwingen, omdat er teveel een cultuur is van altijd met de vinger naar de ander (kunnen) wijzen, als het om de besluitvorming gaat. Ligt het niet aan VWS, dan wel aan het zorgkantoor of de indicatiesteller, maar ik? Nee ik wil wel anders, maar kan niet. Het gezegde 'je imago is je grootste amigo' is sectorbreed onvoldoende geland en geïncorporeerd.

De sector stoelt te veel op macht en afhankelijkheid in plaats van belangen en zelfstandigheid. Men spreekt over klanten en cliënten maar geeft hen nog nauwelijks eigen regie en beslissingsbevoegdheid.

Eigen regie maakt de zorg beter, is de titel van het voorstel over de toekomst van de AWBZ die zeven landelijke patiënten- en consumentenorganisaties juni 2010 publiekelijk maakten. De keuze voor het persoonlijk zorgbudget, vereenvoudiging van de uitvoeringsstructuur en scheiden van wonen en zorg leveren een besparing van 2,1 miljard op. Een signaal als dit, maakt naar onze mening de noodzaak des te prangender om veel meer pro-actief te zijn en de organisatie in al haar vezels van deze ontwikkelingen te doordringen. Die noodzaak is er des te meer omdat de burger zich langzaam maar zeker realiseert dat



aan het zorgzwaartepakket daadwerkelijk individualiseerbare verplichtingen van de kant van de verpleeghuizen verbonden zijn en zijn verwachtingen daarop baseert.

Uit de interviews komen grote verschillen naar voren. Is dat erg? Wij zouden zeggen van niet. Heerlijk die verschillen, buit ze uit, geef mensen keuze, wees er trots op en transparant over, respecteer ze. Maar zet er wel een duidelijke accolade boven die het algemeen belang van de sector onomstotelijk weergeeft. Val elkaar niet af of schiet niet onder elkaars duiven. En deel vooral de bestaande kennis met elkaar. Gun elkaar succes en vier het als sector wanneer gezamenlijke successen worden geboekt.

Grotere zelfbewustheid en meer ondernemingszin

Het imago probleem dat aan de verpleeghuizen kleefte kan volgens ons worden bijgesteld als je kijkt naar de veranderingen en resultaten die de laatste jaren wel geboekt zijn. Een slecht imago kan je lang blijven achtervolgen en met ieder incident opnieuw bevestigd worden. Goed nieuws is zelden interessant. Wij constateren inmiddels een grotere zelfbewustheid bij de bestuurders en een kritischer kijk naar het 'eigen kunnen'. Opvallend was dat veel bestuurders die we spraken naar voren brachten dat zij zich in hun handelen en besluitvorming laten leiden door de vraag: zou ik dit voor mijn eigen vader of moeder willen? Men wordt ook ondernemender en realiseert zich dat het zonder inbreng van bewoners, familie en vrijwilligers in de toekomst niet zal lukken om de noodzakelijke kwaliteit van wonen, welzijn en zorg – kortom waardige zorg – overeind te houden. En ook dat men bondgenoten moet zoeken, zoals plaatselijke overheden, welzijnsinstellingen, huisartsen, woningcorporaties, scholen en het bedrijfsleven om kwaliteit

te kunnen blijven garanderen. Er zijn flinke stappen gezet, maar het besef 'we zijn er nog lang niet' is bij een ieder aanwezig. En dat inzicht geeft moed. Op basis daarvan zou ons inziens bestuurders de tijd moeten worden gegund om de wezenlijke veranderingen door te kunnen zetten.

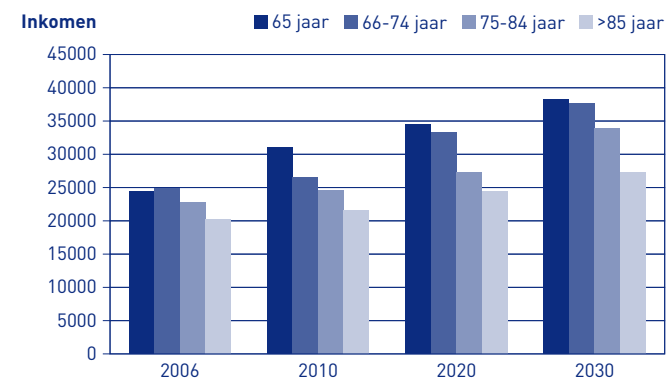
Verpleeghuiszorg in beweging

Voorsorteren op toekomstige generaties botst op verwachtingen van de huidige generatie

Het nu al voorsorteren op toekomstige generaties vormt een dilemma voor de bestuurders. De generatie die nu vooral een beroep doet op verpleeghuiscapaciteit is de generatie, die niet accepteert dat er verschillen zijn in wonen en aanvullende zorg- en leefvoorzieningen. Het is de generatie die leunt op de verzorgingsstaat en een all-inclusive pakket verwacht. Ook de medewerkers van de instellingen hebben moeite bepaalde bewoners tegen betaling meer luxe te bieden. Bestuurders voelen zich gevangen in het keurslijf van de AWBZ en de politiek creëert geen ruimte, doodsbang als men is om verschil te maken. Bestuurders willen wel op de troepen vooruitlopen, maar zijn tegelijkertijd bang draagvlak te verliezen. Iedereen is het er wel over eens dat de basiszorg- en behandel functies en hetzelfde goede bed voor alle verpleeghuisbewoners gelijk moeten zijn. Maar dan? Leefstijlgroepen gecombineerd met pluspakketten zijn nu een eerste stap om het dilemma tegemoet te treden. Omdat radicale keuzes uitblijven, merkt men nu al dat mensen met hogere inkomens als het even kan de door de AWBZ gefinancierde voorzieningen mijden. Zij blijven met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb) of langer thuis wonen of wijken uit naar de nog schaarse particuliere voorzieningen die meer comfort en luxe bieden.

Bewoners en familie beginnen de eerste vraagtekens te plaatsen bij de situatie dat eenieder voor elke voorziening hetzelfde betaalt. Het maakt nogal wat uit of je als bewoner in oudbouw of nieuwbouw terecht komt, of je op een grote afdeling terecht komt of in een kleine woongroep, een ruim of krap bemeten eigen kamer hebt, of je die voor jezelf hebt of die met nog 3 anderen moet delen, of je een mooi uitzicht hebt en een balkon of dat je tegen een blinde muur aan zit te kijken. In aangeboden woonkwaliteit zie je differentiatie ontstaan, terwijl daarmee in de financiering en wat je zelf betaalt geen rekening wordt gehouden. Het leidt ertoe dat men in achterhaalde voorzieningen niet langer alle plaatsen bezet krijgt, zo vertelde men ons. Een novum in de geschiedenis van de verpleeghuiszorg, die duidelijk maakt dat de tijd dringt en volgende generaties ouderen nog harder op de deur zullen kloppen. Tempo in het vervangen van achterhaalde verpleeghuiscapaciteit en het scheiden van wonen en zorg zijn noodzakelijk om tot een oplossing te komen voor het hier geschetste probleem.

Ontwikkeling inkomens ouderen



Ontwikkeling opleidingsniveau ouderen (65+)

	Basis	Vmbo	Hoger
2006	0,6	0,9	0,8
2010	0,5	1,1	0,9
2020	0,4	1,3	1,6
2030	0,2	1,3	2,3

Bron tabellen: Werkrapport van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: 'De toekomstige inkomenspositie van ouderen', 2006.

De bescheiden opmars van pluspakketten moet ook in het licht van de inkomens- en opleidingsontwikkeling van de ouderen worden gezien. *(Zie grafiek en tabel hiervoor).*

Innovatie, een wereld te winnen

In de thuiszorg wordt met innovaties redelijk veel ervaring opgedaan. Hier tref je experimenten met innovatieve technologie, domotica en e-health, die moeten waarborgen dat mensen langer veilig thuis kunnen blijven en hun bewegingsvrijheid vergroten. Ook worden er experimenten uitgevoerd die mantelzorgers het vertrouwen geven dat zij hun naasten met een gerust hart thuis kunnen laten of een ommetje te voet of per fiets kunnen laten maken. Binnen een aantal verpleeghuizen troffen we wel voorbeelden, zoals het gebruik van een akoestisch luistersysteem om de veiligheid gedurende de nacht te waarborgen. Of het gebruik van bedmatjes met sensoren en sensoren in de schoenen. Het is echter lang geen gemeengoed.

De organisaties die innovatie standaard in hun pakket en herkenbaar in hun begroting hebben, zijn naalden in de hooiberg. Thom Houweling (voormalig verpleeghuisdirecteur) zei er al begin jaren negentig over: "Als je niet bereid bent op budgetten van onze omvang 20.000 gulden zelf vrij te maken voor innovatie, moet je je ernstig afvragen of je het echt wel wil. Het moet toch je eer te na zijn om voor zo'n bedrag subsidie aan te vragen en van anderen afhankelijk te zijn?"

De grote innovatiebudgetten zitten nu bij de overheid of aan de overheid gerelateerde instellingen, zoals het Zorg Innovatie Platform, ZonMw, de Nederlandse Zorg Autoriteit en In voor Zorg. Waarom zou de sector de discussie niet aangaan, om een fors deel van deze budgetten, die nu extern met behulp van bureau-apparaten worden verdeeld, naar de sector zelf terug te sluisen. Het toegekende budget kan gekoppeld worden aan concreet benoemde innovatie doelstellingen en resultaten die de zorgorganisatie moet halen.

VWS en de inspectie kunnen veel krachtiger opereren door geslaagde innovaties via regelgeving verplicht te stellen. De regiodirecteur van Vivium-Weesp haalt het voorbeeld aan van het zelf bereiden van de maaltijd op locatie. Allang is via een ZonMw experiment aangehouden hoeveel kwaliteit en financiële winst dit kan opleveren. En toch wordt het nog steeds niet verplicht gesteld.

Schaalgrootte in relatie tot betrokkenheid

De zorgsector heeft grote fusies achter de rug en zit nog steeds in een periode van schaalvergroting. Dat heeft bestuurders fysiek op grotere afstand van de huizen gezet en hen voor het dilemma geplaatst van besturen op hoofdlijnen en tegelijkertijd voldoende betrokkenheid behouden.



Voor de concernbestuurders – met 3000 medewerkers of meer – is het lastig om zo nu en dan toch op locatie te zijn en contact te hebben met medewerkers, klanten en hun familie. Bestuurders van middelgrote instellingen en regiodirecteuren (800 - 1500 medewerkers) hebben het in dit opzicht eenvoudiger. De centrale diensten zijn meestal in pandig, waardoor zij direct het primaire proces van dichtbij meemaken. Zij vertelden ons het belangrijk te vinden alle leidinggevenden persoonlijk te kennen en voor aannahme van een leidinggevende een gesprek te voeren met de kandidaat. Het middle managementniveau is immers de kurk waarop de organisatie drijft.

Besturen op concernniveau wordt door de directeuren die wij erover spraken niet als problematisch ervaren als de bevoegdheden en verantwoordelijkheden maar zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Het concern (bestuurder en staf- en steundiensten) dient het locatiemanagement en de relatie medewerker-bewoner-naaste voldoende toe te rusten om het werk goed te kunnen doen, zo is het devies. Er moet geen

onduidelijkheid bestaan over wat en wanneer van 'centraal' verwacht mag worden en waar de locaties zelf voor verantwoordelijk zijn. Dat leidt anders tot een afwachtende houding. Over het algemeen spraken de bestuurders de voorkeur uit voor een zo plat mogelijke organisatie met drie lagen als maximum.

Liefdevolle aandacht kind van de rekening?

Besturen op hoofdlijnen in grote concerns draagt het risico in zich dat de nadruk komt te liggen op beheersbaarheid en het realiseren van zwarte cijfers. Des te groter de schaal, des te groter het risico dat de aandacht voor liefdevolle zorg naar de achtergrond verdwijnt. Voor de zorg een desastreuze ontwikkeling, want draait het uiteindelijk niet vooral om liefdevolle zorg? Natuurlijk moeten bestuurders grip hebben op het financiële beleid van de instelling en zijn zij gehouden aan regelgeving en wetten. Gaat het om verantwoordende zorg en behandelnormen, een derde ijkpunt waarop het beleid stoelt, dan dient liefdevolle aandacht een meer centrale plaats te krijgen. De rationele en emotionele (ook wel genoemd harde en zachte) ijkpunten kunnen meer dan nu het geval is met elkaar in balans worden gebracht. Juist van bestuurders mag worden verwacht dat zij voorwaarden creëren waaronder liefdevolle zorg tot wasdom kan komen. Zij moeten er op gespist zijn dat de functionele rationale dimensie in het werk van hun medewerkers in dienst staat van de emoties en gevoelens van mensen. Het heeft te maken met de kwaliteit en de instelling van je medewerkers.

Liefdevolle aandacht is er niet bij gebaat dat leidinggevendenden toestaan dat medewerkers zich terugtrekken op hun eigen post voor koffie- en theepauzes en dat ze apart lunchen. Het is een veel gehoorde klacht van familieleden waar cynisme in doorklinkt over de

werkdruk, waarmee vaak wordt geschermd. In een aantal huizen die we bezochten heeft het personeel zich de klachten aangetrokken. De zustersposten zijn afgeschaft en de vrijgekomen ruimten in gebruik genomen als extra bewonersruimten. Uit interviews komt naar voren dat verschillende instellingen maatregelen hebben getroffen om de medewerkers toe te rusten op liefdevolle aandacht. Daarmee scheppen ze de basis voor de kleine wezenlijke gebaren van zorg en aandacht die nu juist het verschil maken. In Het Zonnehuis Amstelveen heet het PRET (Professioneel, Respect, Elkaar Blij maken en Toewijding). Bij De Stromen in Rotterdam zijn mentoren aangesteld, die vooral het belevingsaspect van de bewoners bewaken.

Niet bang zijn voor klachten hoort er ook bij, maar juist de voorwaarden scheppen dat klachten snel geuit en aangepakt kunnen worden. Bij de Stromen zijn drie ombudsvrouwen aangesteld die 24 uur van de dag gebeld kunnen worden. Er is een interne toezichthouder die rechtstreeks toegang heeft tot de Raad van Toezicht. En bij Zorgcombinatie Nieuwe Maas huivert de bestuurder voor een afrekencultuur en stelt juist dat je voor mensen die klachten en incidenten melden respect moet tonen.

Personeelsbestand en kwaliteitsinstrumenten

Een ander discussiepunt dat wordt aangestipt betreft de samenstelling van het personeelsbestand. Is er niet doorgeschoten in de functiedifferentiatie? Is er niet te weinig personeel met een hoger opleidingsniveau? En moet er niet eens geëxperimenteerd worden met andere personeelsformaties en kwaliteiten, analoog aan de rentree van de wijkverpleegkundige in de thuissituatie. Voorbeelden uit andere landen kunnen helpen om vooringenomenheden en koud-watervrees weg te nemen. Een open mind hierop is

des te meer nodig gelet op de toename van het opleidingsniveau de komende decennia van zowel de jongeren als de ouderen. Feedback naar de klant hoort erbij en moet normaal zijn. De verantwoordingskant kan serieuzer worden ingevuld door regelmatig tevredenheidsonderzoeken te doen. Het liefst maandelijks, maar zeker per kwartaal. Bij Orbis Thuis in Sittard gebeurt het maandelijks. De resultaten worden gedeeld met en doorvertaald naar de medewerkers die er wat mee moeten. Een ander voorbeeld is het Kwaliteitsinstrument RAView (RAI: Resident Assessment Instrument). Het internationaal gebruikte instrument ondersteunt rechtstreeks de zorgmedewerker, informeert het management over kwaliteit en zorgzwaarte en levert bovendien met één druk op de knop dat deel van de Normen Verantwoorde Zorg, welke gaan over zorginhoudelijke kwaliteit.¹

Toezicht en verantwoording

Uit de interviews blijkt een grote mate van overeenstemming over het feit dat het financieringssysteem op wantrouwen is gebaseerd. Dat leidt tot doorgeschoten bureaucratie en verantwoordingsdruk. Waar dit toe kan leiden, kwam naar voren tijdens een internationaal congres georganiseerd door de Leyden Academy on Vitality and Ageing² in het najaar van 2009. Prof. dr. Rudi Westendorp, directeur van de Leyden Academy en hoogleraar Ouderengeneeskunde aan het LUMC, benadrukte op het congres dat Nederland achterloopt op het toevoegen van levensjaren, juist in de oudere leeftijdsgroepen. Waren we in de jaren zeventig nog wereldwijd met de Scandinavische landen koploper op gemiddelde leeftijdsverwachting, nu bungelen we in dit opzicht in de

¹ www.raiview.nl

² www.leydenacademy.nl

onderste regionen. Geen van de sprekers op het congres kreeg er de vinger achter, maar ook de internationale onderzoekers veronderstelden dat het aantal instanties dat in Nederland bij een oudere komt kijken, alvorens knopen worden doorgehakt, zeker geen positieve bijdrage levert. Het leidt tot stroperige besluitvorming over de zorg en dienstverlening die de cliënt nodig heeft.

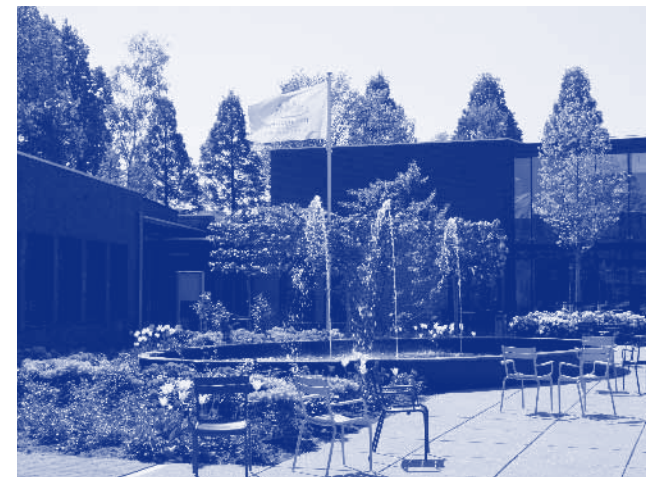
De overheersende mening is dat er in de zorgsector te veel toezichthoudende organen zijn. De vraag kan gesteld worden of die mening terecht is. Ook in het reguliere bedrijfsleven zijn er vele instanties, inspecties en wetten en regels waaraan men zich moet houden en waarnaar men zich moet gedragen. Verschil met het bedrijfsleven is dat er in de zorgsector geen vrije prijsvorming bestaat en dat er in het bedrijfsleven geen orgaan, zoals het CIZ tussen zit voordat een transactie tussen organisatie en burger kan plaatsvinden. Oplossingen daarvoor kunnen volgens ons gezocht worden in het creëren van politieke duidelijkheid over wat nu wel of niet onder de AWBZ valt. En de zorgorganisaties moeten de mogelijkheid krijgen om de functie van indicatiesteller onder jurisdictie van het CIZ te laten uitoefenen, door daartoe opgeleide zorgprofessionals.³

Voor de Raden van Toezicht van de verpleeghuizen ligt er een specifieke verantwoordelijkheid. Zij zijn van buiten, onafhankelijk en belangeloos, met als doel ook voor de langere termijn de organisatie en zijn missie toekomstbestendig te laten zijn. Bestuurders vertelden ons dat zij leden van hun Raad van Toezicht – buiten de agenda – extra informeren door het organiseren van werkbezoeken en het houden

van presentaties. Is dat voldoende? Het komt maar ten dele tegemoet aan het feit dat de agenda's zelf van Raden van Toezicht te weinig inhoudelijke agenda-punten bevatten. We spreken uit ervaring als we zeggen dat de agenda's vooral gevuld zijn met bestuurlijke kwesties, kwartaalrapportages, dashboards, begrotingen, financiële verslaglegging en organisatieperikelen. Het zwaartepunt ligt bij het draaien van zwarte cijfers. De basis van het bestaan van de organisatie, de kern van de dienstverlening en de zorg op het primaire niveau, de signalen uit de samenleving en de betekenis ervan voor de organisatie komen veel minder aan bod. Meer evenwicht in aandacht voor financieel-organisatorische en zorginhoudelijke kwesties is zowel op de agenda's als in de Governance Code van de Raden van Toezicht op zijn plaats.

Kleinschalig wonen in de kinderschoenen

Met het ontwikkelen van kleinschalige zorg in woongroepen of woonhavens⁴ is men op weg. Er is echter nog een hele slag te maken om definitief afscheid te nemen van de grote klassieke verpleeghuizen, waar men op afdelingen woont en de bewoners de slaapkamer moeten delen met twee en zelfs vier personen. Kleinschalige zorg in woongroepen kan in grotere en kleinere settings gerealiseerd worden. Dat is mooi, omdat er dan wat te kiezen valt. In de huisbeschrijvingen toont zich de differentiatie. Het voorbeeld van De Hogeweyk combineert wonen in kleine leefstijlgroepen met voldoende schaalgrootte, zodat veel voorzieningen kunnen worden aangeboden op eigen terrein. Het garandeert veiligheid en tegelijkertijd een grote mate van bewegingsvrijheid voor de dementerende



oudere. Bouw je huizen voor 6 tot 12 of 30 tot zo'n 70 bewoners, zoals bijvoorbeeld in Vlaardingen dan ben je aangewezen op een plek in de wijk waar voldoende veilige uitloopruimte kan worden gerealiseerd met voorzieningen zoals een winkelcentrum of -straat, restaurants, de kapper en pedicure onder handbereik. Gemeenten moeten prioriteit geven aan het toewijzen van geschikte bouwlocaties voor mensen met een verpleeghuisindicatie. En dat omvat meer dan het toewijzen van grond voor een gebouw met woonruimte. De omgevingskenmerken moeten daarin meegenomen worden om het wonen en leven van verpleeghuisafhankelijke mensen ook echt mogelijk te maken. De verpleeghuizen kunnen daarbij helpen door eigen locaties te delen met andere voorzieningen, zoals de eerstelijns gezondheidszorg, het welzijnswerk, een crèche, kleine bedrijfjes en winkels.

Zo gewoon mogelijk doorgaan met leven

Wonen in woonhavens en woongroepen geeft uitdrukking aan de visie dat de bewoners zo gewoon mogelijk met hun leven moeten kunnen doorgaan. Dat het leven

³ Indiciestelling een vak op zich. H.J.Th. Willemse, ZM Magazine, december 2008.

⁴ In het boekje Thuis Wezen. Gesprekken over waardige zorg wordt in het interview met Carin Haan-Hertsenberg het Woonhaven concept uitgelegd.

van thuis zo goed mogelijk wordt nagebootst. Het hebben van een eigen keuken hoort daar nadrukkelijk bij. Aanloop en betrokkenheid van familie is vanzelfsprekend. De nadruk ligt op het wonen en leven in plaats van op zorg en verpleging. Voorop staat wat mensen nog wel kunnen in plaats van wat zij niet meer kunnen. Het huis en de medewerkers zijn er voor de bewoners. Er wordt gewerkt met een vaste bezetting per woongroep. Naast zorg verricht het vaste team alle activiteiten die in een normaal huishouden worden gedaan. De activiteiten van de centrale diensten van het 'klassieke verpleeghuis', zoals de centrale keuken en huishoudelijke dienst, de centrale was en linnenkamers worden in de teams geïntegreerd. Voor het huishouden krijgt het team de beschikking over een eigen budget. De 'mindset' van de medewerkers moet aan deze visie op wonen, leven en zorg worden aangepast. Het vereist voortdurend 'omdenken', zoals een van de bestuurders het uitdrukte. Continue scholing en training en er bij wijze van spreken ook permanente educatiepunten aan verbinden, is nodig om de medewerkers deze veranderingen steeds eigen te laten maken. Ideon⁵ biedt een laagdrempelige kookcursus aan voor verzorgenden, waarin hen geleerd wordt om zelf verantwoordelijk te zijn voor het koken. Zo basaal ligt het.

Kleinschalig wonen in groepen van 6 tot maximaal 8 bewoners, waarbij voor alle duidelijkheid de schaal-grootte van het verpleeghuis kan verschillen, heeft grote voordelen blijkt uit ervaring en onderzoek. Bewoners genieten meer, hebben minder hulp nodig en zijn meer bij elkaar betrokken. Ze zijn rustiger, gebruiken minder medicijnen hun mobiliteit neemt toe. Ze eten vaker zelfstandig en smakelijker en leiden

een beter leven. Het aantal bezoeken van familie en de lengte ervan neemt met sprongen toe. Op woongroepen blijken de medewerkers honkvaster en woongroepen zijn aantrekkelijker voor vrijwilligers en scholieren. Een van de bestuurders zei het als een gemis te ervaren dat gevalideerd wetenschappelijk onderzoek naar kleinschalig wonen ontbreekt. In dit verband kunnen we wijzen op een onderzoek dat het Trimbos Instituut samen met EMGO+/Vumc heeft verricht: 'Onderzoek naar kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: doen of laten'.⁶

Zonder twijfel leidt kleinschalig wonen tot kwaliteitsverbetering, waar alle partijen de vruchten van plukken. Het is dan niet verwonderlijk dat wij van bewoners en familie steeds te horen kregen dat zij een volgende keer weer voor kleinschalig wonen en voor een eigen kamer zouden kiezen, waarbij de een meer behoefte heeft aan privacy dan de ander. In het laatste geval gaat het om de grootte van de kamer en het al dan niet delen van sanitair. Standaardisatie hoeft bij nieuwbouw hierop dan ook geen uitgangspunt te zijn.

Een eenduidige opvatting over wat kleinschalig wonen is ontbreekt. Het zou goed zijn als er duidelijkheid komt over wat we er minimaal onder verstaan. De burger moet weten wat hij mag of kan vragen en wat hij waar kan krijgen. Er is behoefte aan begrijpelijke informatie zonder jargon.

De mythe van oud- en nieuwbouw

Het werd ons in de gesprekken die we voerden en de huizen die we bezochten heel duidelijk (gemaakt). Het gebouw op zich vormt geen garantie dat de visie achter kleinschalig wonen in de praktijk wordt gerea-

liseerd. In huizen van grotere en kleinere omvang, in zojuist opgeleverde voorzieningen en in oudbouw troffen we voorbeelden hoe het kan. Bij enkele splinternieuwe huizen, waar men kleinschalig binnen grootschalig heeft gerealiseerd, ontkwamen we toch niet aan het gevoel in een instituut te belanden. Als het concept onvoldoende doordacht is loopt men al snel in de val 'oude wijn in nieuwe zakken' te verkopen. Het is hinken op twee benen: wel wonen in kleine woongroepen met een eigen keuken en was-machine, maar dan toch nog met een centrale keuken, een centrale was- en linnenkamer en de post bezorging centraal.

Nieuwbouw vereist zorgvuldig nadenken over de zorgvisie die je wilt realiseren en je niet in de luren laten leggen door een architect die zo zijn eigen ideeën heeft over hoe een zorgvoorziening anno 2010 er uit hoort te zien. Het opdrachtgeverschap hoort bij bestuur en management te liggen. Zij bepalen de uitgangspunten en de architect is volgend op de visie. Bestuurders zouden geholpen zijn met een toolkit, waarin vastligt waar bij nieuw- of verbouw rekening mee moet worden gehouden, zodat er minder ontwerpfouten worden gemaakt en het duidelijk is wat de consequenties van bepaalde ontwerpen financieel of zorginhoudelijk zijn. De audittool 'bouw en inrichtingsadvies voor wonen voor mensen met dementie' van Ideon kan hiervoor al een eerste houvast bieden.⁷

Geografie, cultuur en historie bepalen mede het verschil

Het product zorg is sowieso niet te uniformeren. Verschillen worden mede bepaald door geografie, cultuur en historie. De zorgaanbieder in de Haagse

5 www.ideon-dementie.nl

6 M.Depla, S. Te Boekhorst, 2007.

7 www.ideon-dementie.nl



Schilderswijk met z'n zeer diverse grote stadsbevolking staat voor een geheel andere uitdaging dan de zorgaanbieder op het platteland in Groningen, waar men met krimp te maken heeft. Zo bouwt men in De Schildershoek een kookeiland in het voormalige medewerkersrestaurant waar Hindoestaanse familiefeestjes kunnen plaatsvinden of met de buurt gekookt kan worden tijdens de Ramadan. Op het platteland in Groningen wil het Ufkenshuis een brede functie vervullen. Daar ligt het accent op het huis in zijn omgeving en de functies die met anderen gedeeld kunnen worden. Het project 'Eten en Beleven' in de

'Eetkamers van Oranje' van de Zonnehuisgroep Noord in de provincie Groningen combineert restaurant- en theaterbezoek voor 'boeren en buitenlui' in een omgeving die door krimp steeds meer voorzieningen kwijtraakt.

Naastenbetrokkenheid vergt beleid en emancipatie

Naasten gaan er nog te vaak van uit dat als zij een partner of ouder overdragen aan het verpleeghuis, zij hun handen kunnen aftrekken van degene die zij overdragen. Zij ervaren het nog lang niet altijd als hun verantwoordelijkheid informatie over de levensgeschiedenis van de bewoner in te brengen, zodat het huis van meet af aan weet met wie men van doen heeft, en/of zien het niet als hun verantwoordelijkheid de eigen kamer gezellig in te richten. Een van de bestuurders drukte dat als volgt uit: "Als mensen hun kat tijdelijk naar het asiel brengen wordt vaak meer instructie meegegeven, dan wanneer men zijn moeder hier achterlaat."

Ook zijn veel naasten zich er onvoldoende of niet van bewust dat de woonsituatie weliswaar verandert, maar dat men nog steeds betrokken kan blijven bij de zorg en het welzijn van de partner, vader of moeder, zoals men tevoren gewend was. Men komt nu op bezoek in de instelling, waaraan men in houding en gedrag de volle verantwoordelijkheid heeft overgedragen. Verzorgenden moeten ook uit hun 'gewoonte' dat zij die houding van naasten voor lief nemen. Zij moeten hen aanmoedigen en ruimte bieden tot 'meezorgen'. Kleine woongroepen bieden in dit opzicht een veel betere voorwaarde voor betrokkenheid van naasten dan afdelingen binnen de grote instituten met meerpersoonskamers. Maar vanzelf gaat het niet. Echte naastenbetrokkenheid en verantwoordelijkheid staat nog in de kinderschoenen en vergt in ieders belang

een enorme impuls. De belangrijke rol die vrijwilligers spelen in het verpleeghuis wordt in de interviews onderkend en er is nog veel potentie om de rol en activiteiten van de vrijwilliger in de verpleeghuizen nog meer tot zijn recht te laten komen.

Tenslotte

De door ons geschreven boekjes *Thuis Wezen*, *Thuis Voelen* en *Thuis Zijn* leren één ding zeker: een ieder in de organisatie moet zich bij alles wat hij/zij doet en besluit, steeds de vraag stellen 'komt het ten goede aan de bewoner, of komt het mij nu net goed uit', zoals een bestuurder het verwoordde. Er is nog een hele weg te gaan om de bestuurders en directies, staf- en steundiensten, leidinggevendenden, maar ook de architecten en ontwerpers, de overheid en haar uitvoerings- en toezichthoudende organen, volledig ten dienste te stellen van de bewoners, naasten en medewerkers op de locaties. Op zodanige wijze dat het op de locaties wordt verstaan. De teams en medewerkers op de locaties moeten leren en weten hoe zij eraan kunnen bijdragen, dat de bewoner in staat is door te gaan met het bij hem/haar horende leven, ook al is er zorg van anderen nodig om dat te kunnen. Bewoners, naasten en burgers moeten emanciperen. Zij moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Vooral op het individuele welbevinden en de 'gevoelsdimensie' is deze verantwoordelijkheid niet één op één af te schuiven op organisaties en systemen. Al te gemakkelijk een beroep doen op rechten, die in collectieve wetgeving zijn vastgelegd staat een bondgenootschap met de zorgorganisatie, in het belang van vooral de dementerende bewoner in de weg.

In zijn algemeenheid kun je je afvragen hoe lang rechten die we nu nog hebben met alle veranderingen in de bevolkingspiramide en de gezondheidssituatie

nog worden gegarandeerd. En of mensen, nu we ouder worden zich niet moeten emanciperen in de zin van 'je verantwoordelijkheid nemen voor je eigen toekomst'. De kosten voor de gezondheidszorg drukken zwaar op het nationaal inkomen en er dreigt op termijn een aanzienlijk tekort aan verplegend en verzorgend personeel. Een voor de toekomst houdbare gezondheidszorg vraagt duidelijkheid over een ieders rol, taken en verantwoordelijkheid. Het komt nu regelmatig voor dat de een op de stoel van de ander gaat zitten. In samenwerking met de ziektekostenverzekeraars dient de overheid helderheid te verschaffen over de toegang tot, de inhoud van en het toezicht op de publiek gefinancierde basiszorg voor ouderen met dementie. Van de zorgsector wordt gevraagd 'om te denken' en flexibele en gevarieerde zorgarrangementen aan te bieden die recht doen aan de menselijke en persoonlijke maat en smaak. Maar ook de burger heeft zijn verantwoordelijkheid. Van hem of haar mag gevraagd worden na te denken over z'n toekomst en voorzorgsmaatregelen te nemen. In de eerste plaats door er zelf zo veel mogelijk aan te doen niet in een situatie van afhankelijkheid te belanden. Door bijvoorbeeld gezond te eten, matig te zijn in alcoholgebruik, niet te roken, dagelijks te bewegen en – voor wie dat mogelijk is – te sparen. Ook door er tijdig over na te denken wat men zelf wil en kan in een situatie waarin je afhankelijk wordt van anderen, zoals de stichting ILC Zorg voor Later propageert.⁸ Als voor de zorgsector de bewoner het uitgangspunt moet zijn, mag van die bewoner gevraagd worden zich in te spannen 'zelf zo veel mogelijk de manager van zijn eigen leven te zijn'.⁹

Waardige zorg is alert op signalen, bevraagt, heeft oog voor de kleine gebaren die nu net het verschil maken voor mensen die aan de zorg zijn toevertrouwd.

En waardige organisaties zetten de focus op de individuele medewerker en rusten hen het allerbeste uit om hun werk te kunnen doen. De toekomst zit in tevreden bewoners en hun naasten en in tevreden medewerkers.

Amsterdam, juli 2010

Tineke van den Klinkenberg

Hetti Willemse

⁸ www.ilczorgvoorlater.nl

⁹ Citaat ontleend aan Prof. Dr. M.G.Boekholdt

3. Roel Goffin en Herm Leenders meten maandelijks de klanttevredenheid Orbis Thuis, Sittard.

Roel Goffin is sinds 2009 lid van de driehoofdige Raad van Bestuur van Orbis, een groot concern met een ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ en thuiszorg. Als bestuurder van Orbis is hij bestuurder/directeur van Orbis Thuis. Herm Leenders is directeur Orbis Thuis. Samen vormen zij de Orbis Thuis directie.

Sinds Orbis een nieuwe topstructuur kent, zakken de portefeuillehouders uit het bestuur ook de organisatie in als directeur van een divisie, om meer verbinding te hebben met de organisatie en direct leiding te geven aan de noodzakelijke veranderingen. De directieleden vullen elkaar aan. Roel is bedrijfseconoom met gevoel voor de inhoud en Herm is verpleegkundige met vastgoed knowhow. Een taakverdeling hebben ze als collegiale directie niet strikt gemaakt, de een heeft zijn accenten alleen meer bij het intramurale en de ander bij het extramurale gelegd. De dossiers zijn bij elkaar bekend. Roel is daarnaast nog aandeelhouder/bestuurder in de WMO BV, sinds de WMO-activiteiten in een aparte BV zijn ondergebracht. Zij zijn allebei geboren en getogen Limburgers, die hun snuifje rest van Nederland gedurende hun carrière hebben opgedaan in de re-integratiesector, het openbaar bestuur, de psychiatrie en in vrije tijd: de sport. Beiden keerden na deze omzwervingen terug op het nest Orbis.

De taxi zet ons – na de reis Amsterdam-Sittard – af bij Orbis Hoogstaete, een woonvoorziening voor 250 ouderen met verpleeg- en verzorgingshuiscapaciteit. Het ligt aan het Hof van Onthaasting, een mooi aangelegd semi-openbaar park met basisschool, theehuis en wandelpaden. We worden met de kenmerkende zuidelijke gastvrijheid voor de lunch, met zelfgemaakte paddenstoelensoep uitgenodigd. Roel en Herm popelen om ons hun verhaal te vertellen.

Orbis is in 2008 in grote problemen geraakt. Er waren grote verliezen over de volle breedte van de activiteiten van de Stichting. Er moest diep gesneden worden in de organisatie; in totaal 32 miljoen. Van 550 medewerkers moest afscheid genomen worden, 150 medewerkers kregen een andere plek. Orbis Thuis moest hier ook haar aandeel in nemen. Aanvankelijk werd gedacht dat het probleem alleen veroorzaakt werd door de nieuwbouw van het ziekenhuis, maar bij nader inzien bleek het probleem zich over alle bedrijfsonderdelen uit te strekken. De vorige Raad van Bestuur van Orbis koos er bewust voor de geldstromen ontschot in te zetten, omwille van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. De transparantie kwam dit niet ten goede.

Organisatie in revalidatiefase werkt aan herstel van vertrouwen

Het is wel zuur. “De toenmalige minister Els Borst heeft Orbis uitgenodigd om met nog een paar ziekenhuizen het ziekenhuis van de 21ste eeuw te bouwen. De financiering zou geregeld worden. Toen die er niet



Roel Goffin

kwam was de nieuwbouw al zover in ontwikkeling, dat we het gebouw hadden moeten afschrijven en dat hebben we uiteraard niet gedaan. We hebben een traditie als gasthuis. Sinds 1904 staan wij in voor de zorg in Zuidelijk en Midden-Limburg. We hebben onze goede naam op te houden. De ketenzorgfilosofie zit in onze genen en dat blijft zo, maar wel rationeler in de financiën.”

Terloops vertelt Roel dat, waar nu het ziekenhuis staat vroeger landerijen waren, waar hij in korte broek hutten bouwde met zijn vriendjes. “Wel bijzonder, het is nu de plek waar het meest technologische ziekenhuis van Nederland staat. Mijn ouders wonen er nog steeds en kijken op het ziekenhuis uit.”

De publieke opinie en de stakeholders verloren het vertrouwen in Orbis. De overheersende mening was ‘Orbis heeft zijn eigen mausoleum gebouwd’ en ‘als het financieel zo problematisch is dan zal het met de kwaliteit van zorg ook wel slecht gesteld zijn.’ Nu is Orbis – na een ‘intensive care’ periode vanwege grote chirurgische ingrepen – aan de beterende hand. De organisatie bevindt zich in de ‘revalidatiefase’ en de verwachting is dat er nog een jaar nodig is om ‘de patiënt’ weer helemaal gezond en fit op de been te hebben. Met enkel een aantal borgstellingen voor het sociaal plan is dat geheel op eigen kracht gedaan. De HKZ-certificering is intussen gehaald en dat is een feestje waard. Recentelijk bleek uit een enquête dat er prima rapportcijfers aan Orbis gegeven werden: een 8 voor de intramurale voorzieningen en een 8,7 voor de thuiszorg. Maar toch: “Steeds nog moeten we opnieuw bewijzen dat we een betrouwbare partner zijn en dat doen we graag.”

We weten nu dat kleinschalig wonen aanzienlijke positieve effecten heeft

“Vanwege de toestand hebben we alle inspecties over de vloer gehad; we zijn gecheckt en gedubbelcheckt. Enerzijds legde dat een beperking op onze creativiteit, omdat je je rigide aan de regels moet houden, anderzijds is dat een zegen geweest. Elke maand moesten de cijfers op tafel. Nu willen we niet meer anders. We weten nu zoveel meer. We hebben onderzoek gedaan naar kleinschalig wonen.”



Ben je eenmaal gewend maandelijks je metingen te doen, dan wil je niet anders meer.

“Wat we wel vermoedden werd bewaarheid toen we de resultaten van de nul-meting zagen: de mobiliteit van de bewoners neemt toe met zo’n 30 tot 40%, de onrust neemt af met ongeveer eenzelfde percentage, de levensduur neemt toe met 50 tot 100%, het aantal bezoeken en de lengte ervan door familie gaat met sprongen vooruit en de vrijheidsbeperkende maatregelen daalden van 26 naar 7%. En dan het eten. De noodzakelijke hulp bij het eten daalde niet alleen fors; in onze kleinschalige woonvormen worden de bewoners zelfs te dik! En niet alleen bij onze bewoners, maar ook bij de medewerkers veroorzaakt het overgewicht. De Limburgers zijn dol op ‘zuurvles met friet’ en er is altijd wel wat te vieren waar een stukje vlaai niet bij kan ontbreken.” Roel meent dat het een must is dat nul- en volgende metingen op kleinschalig wonen, landelijk worden gestructureerd en dat er een gedegen wetenschappelijk onderzoek aan wordt verbonden. “Het is interessant om na te gaan of de effecten die wij constateren inderdaad zich in den lande ook op grote schaal voordoen bij kleinschalige voorzieningen.”



Nul- en volgende metingen op kleinschalig wonen landelijk structureren en er wetenschappelijk onderzoek aan verbinden.

Driedubbele vergrijzing tegemoet treden met nieuwe wijk-woon-zorgconcepten

Kijk je naar de demografische ontwikkeling in Limburg dan is er sprake van een driedubbele vergrijzing en daarvoor zouden drie tot vier verpleeghuizen extra nodig zijn. Orbis gaat die niet bouwen. Die hoeven ook niet gebouwd te worden vanwege de visie: kleinschalig in grootschaligheid binnen geïntegreerde wijkconcepten. De Hof van Onthaasting waar Hoogstaete zich aan bevindt is daarvan een voorbeeld. De voorziening trekt ook nieuwe voorzieningen aan. Zo zijn er rondom het park al een groot aantal appartementen met zorgvoorzieningen gerealiseerd en zullen in de wijk binnenkort andere zorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen verrijzen.



Verpleeghuiscapaciteit kan omlaag, wanneer deze geïntegreerd wordt in wijk-woon-zorg-concepten, in een helende, inspirerende omgeving.

Orbis omarmt de filosofie van de helende omgeving. Je moet je als mens prettig voelen en dan heb je een fijne woonplek nodig in een omgeving die inspireert. De gebouwen moeten kwaliteit uitstralen. “Wij kiezen bewust voor baksteen en niet voor plaatmateriaal dat je standaard ziet en zo snel een verloederende aanblik geeft. We weten dat het eerste duurder is, maar het betaalt zich in de tijd terug en in het welbevinden en het gedrag van de mensen. Vanwege de verbouwing van de basisschool in de Hof van Onthaasting zijn momenteel vier schoolklassen in



Herm Leenders

Hoogstaete gevestigd. Ze horen er inmiddels zo bij, dat het je verdriet dat het tijdelijk is. Er zijn ook succesvolle projecten samen met onderwijsinstellingen voor de kansarme jeugd van 14 tot 20 jaar binnen het zorgcentrum. Hun eigen leraar geeft les in Hoogstaete en de leerlingen werken tevens drie tot vier dagen per week mee in het primaire proces.”



Samenwerking met onderwijs in het verpleeghuis.

Er wordt te eenzijdig gebouwd

Orbis hanteert omwille van technische en financiële haalbaarheid een minimumniveau van 70 plekken voor een woonvoorziening. Daarin kan een combinatie van functies plaatsvinden: somatiek, psychogeriatric, revalidatie. Er zijn nu 13 pg-groepen van 6 bewoners; binnenkort vindt uitbreiding plaats. Nieuwe groepen zijn op 6 tot 8 bewoners per groep gebaseerd. Op het eten zit verder geen al te rigide structuur. De woon-groepen kiezen er zelf voor of ze het eten bestellen uit het restaurant, of zelf koken of een mix.

Binnen Orbis Thuis heeft een hele discussie plaatsgevonden of het wenselijk is dat iedereen over een eigen sanitaire unit beschikt. Uiteindelijk is daar niet voor gekozen. “Wat is de toegevoegde waarde van een eigen sanitaire unit, als de bewoner er zelf weinig behoefte aan heeft en je door die keuze elders m² moet inleveren. Wij kiezen dan voor individuele en gemeenschappelijke woonruimten en meer kwaliteit in de m². Punt blijft wel: hoe anticipeer je op de behoeften van toekomstige ouderen. Wat vinden zij belangrijk?”

Als we de term ‘flexibel bouwen’ inbrengen waarschuwt Herm: “Pas op met die term, ik heb een woningcorporatie dat nooit zien doen. Neem de

duplexwoningen, nooit zijn ze tot een grotere woning teruggebouwd.” Wat hij wel ervaart is dat we te eenzijdig bouwen. “Mensen zijn hier over het algemeen klein behuisd. We verplaatsen hen uit hun kleine huizen naar de standaardappartementen van 90 m² in het verzorgingshuis. Ik hoor regelmatig dat het niet zo groot voor iedereen hoeft. Mijn devies is bouw een mix en gedifferentieerd.”



Standaardisatie in appartementsgrootte beperkt de keuze. Bouw een mix en gedifferentieerd.

Herm geeft ook aan dat het merendeel van de bewoners uit bepaalde sociale omgevingen komt. De thuiszorg komt voor 70 % in zwak sociale milieus. De bewoners uit de gegoede wijken regelen hun zorg veelal zelf. Een dokter of notaris wordt zelden opgenomen in een verpleeghuis.

Systematisch onderzoek naar klanttevredenheid

De directie legt veelvuldig het oor te luister bij de familie en mantelzorgers. Twee maal per jaar zijn er familieavonden binnen de diverse woonvormen. Recentelijk is er een enquête gehouden onder mantelzorgers van bewoners die kleinschalig wonen. Ook zij ervaren een positief verschil in stemming en fysieke gesteldheid van de bewoners. 100% van de geënquêteerden zou bij een volgende keer weer voor kleinschalig wonen kiezen. De klanttevredenheid wordt maandelijks gemeten. Wie doet dat Orbis Thuis na? “Het was een hele klus om het systeem van klanttevredenheid en integrale informatievoorziening in te richten”, vertelt Roel. “Nu zouden we niet meer anders willen. Het geeft de mogelijkheid mantelzorgers, die met vragen of zorgen zitten veel beter mee te nemen en te begeleiden naar beslissingen waar ze voor staan.

Of medewerkers het inzicht te geven en uit te leggen waarom iets op een bepaalde manier moet gaan. Heb je de informatie niet dan gaan de medewerkers vaak op casus-niveau sturen en heb je geen weerwoord. Er wordt nog te vaak op basis van incidentele voorvallen (positief én negatief) gestuurd binnen de zorg, terwijl de grote lijn uit het oog wordt verloren. De politiek zou veeleisender mogen zijn op het punt van integrale en gestructureerde informatievoorziening door de verpleeg- en verzorgingshuizen.”



Maandelijkse tevredenheidsonderzoeken voorkomen dat op incidenten wordt gestuurd. De politiek zou op dat punt veeleisender mogen zijn.

“Dat is geen bureaucratie. Dat is je verantwoordelijkheid nemen als bestuurder om je huis op orde te hebben, om je werk goed te kunnen doen, dat ook in maat en getal transparant te maken en de bewoners een goed leven te kunnen geven.”

Naam organisatie

Orbis Thuis is onderdeel van Orbis Medisch en Zorgconcern

Adres

Postbus 5500
6130 MB Sittard

Website

www.orbisconcern.nl/orbisthuis

Orbis Thuis omvat 8 zorgcentra waar gecombineerd verpleeg- en verzorgingshuiszorg wordt geleverd. Daarnaast bevat Orbis Thuis 2250 cliënten thuiszorg.

Aantal cliënten totaal 3553

Aantal plaatsen

- intramuraal verpleeghuis: 774
- intramuraal verzorgingshuis: 529

Aantal medewerkers 3000

Aantal vrijwilligers 1000

Omzet 120 miljoen

4. De ziel en zakelijkheid van Mark Janssen

Zorgcombinatie Nieuwe Maas, Vlaardingen

We zitten zeven hoog, op één van de drie etages van de kleinschalige woonvorm Adriaan Pauw. We torenen hoog boven Vlaardingen uit. Het zit Mark Janssen, sinds 1 januari 2009 voorzitter van de eenkoppige Raad van Bestuur van Zorgcombinatie Nieuwe Maas ook letterlijk hoog. Voor een openhartig gesprek neemt hij ruim de tijd. Zijn verhaal is, dat “waar je ook verblijft binnen de locaties van Zorgcombinatie Nieuwe Maas, het is altijd het huis van de bewoners. De medewerkers komen er

Mark Janssen studeerde bedrijfskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Sinds 1 januari 2009 is hij voorzitter van de eenkoppige Raad van Bestuur van Zorgcombinatie Nieuwe Maas. In de periode 1993-2005 was hij organisatieadviseur en later algemeen directeur van een bureau voor advies-, training- en coaching op het gebied van medezeggenschap en management. Sinds 2005 werkt hij als directeur in de zorg. Begonnen in West Friesland volgde hij in 2009 Tom van der Meulen op als voorzitter van de Raad van Bestuur van Zorgcombinatie Nieuwe Maas in Vlaardingen. Mark is – naast andere toezichthoudende, bestuurlijke en adviserende functies die hij in de zorgsector vervult – voorzitter van het bestuur van de Zonnehuis Groep te Bilthoven en lid van het bestuur van de stichting Vrienden van het Zonnehuis Vlaardingen.

om de bewoners te ondersteunen; het draait om hun gezondheid en welbevinden.” Zijn basisfilosofie is uitermate simpel: “90% van het werk in de sector kun je doen door je af te vragen: ‘Hoe zou ik het voor mijn eigen vader of moeder gehad willen hebben?’ Vervolgens is het aan de organisatie om de medewerkers en/of de bewoners te equiperen om de eigen regie en verantwoordelijkheid te kunnen invullen. Daarbij zijn er in feite maar drie ijkpunten: verantwoorde zorg- en behandel normen, het beschikbaar gestelde budget en het moet binnen de wet.”



Drie ijkpunten: verantwoorde zorg- en behandel normen, het beschikbaar gestelde budget en binnen de wet.

De dialoog entameren en aangaan

Bij vraagsturing draait het om de as eigen regie – eigen verantwoordelijkheid. Bij Zorgcombinatie Nieuwe Maas staan de neuzen hier dezelfde kant op, maar Mark erkent het eerlijk, zowel organisatie, als bewoners en naasten hebben nog wel een weg hierin te gaan. Hij is eigenlijk steeds het oliemannetje: de dialoog entameren en aangaan, het stimuleren om de vraag achter de vraag op te zoeken, niet voor de ander in gaan vullen, maar het de ander vragen hoe het zit, leren open vragen te formuleren, weerstanden overwinnen, ruimte geven om zorgen te benoemen, vertrouwen schenken om eigen keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen en verantwoording af te leggen.



Mark Janssen



Stimuleer het zoeken van de vraag achter de vraag.

Mark zelf heeft zijn eigen werkruimte in verpleeghuis Het Zonnehuis, pal naast de ingang. Hij zit dus letterlijk tussen de mensen en zou – ook al is de drempel wel eens erg laag – niet anders willen. “Je moet feeling houden.” Daarom gaat hij zelf ook zeker éénmaal per jaar naar alle vergaderingen van de cliënten- en familieledenraden die er binnen Zorgcombinatie Nieuwe Maas zijn, ook al is het zo dat zijn formele taak beperkt is tot alleen het overleg met de Centrale cliëntenraad. Hij betreft de Raad van Toezicht bij de inhoud van het werk, ondermeer door themabijeenkomsten.



Hou als bestuurder de drempel laag en houd feeling met alle lagen.

Verantwoording afleggen is geen bureaucratie

“En natuurlijk doe je ook formele metingen, maar die bevestigen eigenlijk wat je als organisatie aanvoelt of wat je erover hoort zeggen. Succesverhalen zingen immers zichzelf rond en dan willen anderen het ook. Het middenkader roept: we zijn zo met de bureaucratie bezig. Je komt snel in de verleiding om mee te gaan roepen. Dat is geen goede reflex. Verantwoording afleggen is een must. Evenals het inzicht verwerven in en doorvertalen van wat de verantwoording en rapportages de medewerkers opleveren voor hun dagelijks werk.” En juist daaraan ontbrak het. Nu heeft Nieuw Maas een zorgcontroller aangesteld, die de cijfers voor het afdelingshoofd inzichtelijk maakt en informatie genereert die op de werkvloer gebruikt kan worden.



Rapportages moeten bruikbare informatie opleveren voor de werkvloer.

“Die informatie heb je ook hard nodig om goed de zorgzwaartepakketten (ZZP) in een zorgleefplan met en voor de cliënt te kunnen vertalen. De zorgzwaartepakketten zijn op zich een goede ontwikkeling. Je komt erdoor in een echt wederkerig gesprek met de cliënt over wat wel en niet kan binnen de AWBZ.”



ZZP brengt duidelijkheid en wederkerigheid in het gesprek met de cliënt.

Waar Mark grote moeite mee heeft, en dat heeft hij ook in een artikel in De Volkskrant naar buiten gebracht, is dat de overheid er niet eerlijk over communiceert. “Want het is de overheid die besluit dat voor een dementerende met een zorgzwaartepakket indicatie 5 daar maar 16 uur AWBZ gefinancierde zorg per week tegenover staat. Neem hier de kleinschalige woonvorm Adriaan Pauw. Van de 36 bewoners heeft 75 % een zorgzwaartepakket 5 en dat zal in de meeste andere huizen in Nederland niet anders zijn. Daar kun je zonder andere inkomstenbronnen geen fatsoenlijke zorg, welzijn én toezicht voor leveren.” “De overheid redt wel 200.000 spaarders in een week maar laat 200.000 verpleeghuisbewoners in de kou staan!”, zo schreef hij eind 2008 in een Volkskrantartikel.

Er moet, meent Mark vanuit de overheid een duidelijke campagne worden ingezet om het eerlijke verhaal te vertellen en de mensen als het ware wakker te schudden dat niet meer in alles als vanzelfsprekend door het verpleeghuis wordt voorzien. Dat je er zelf ook een verantwoordelijkheid in hebt. “Dat is niet slecht, alleen het kwartje is nog niet gevallen, en de

mensen weten ook nog niet waar en hoe ze hun vraag kwijt kunnen. Het is nog niet gewoon.”



De overheid moet met een campagne het eerlijke verhaal vertellen over wat wel en niet verwacht mag worden van het verpleeghuis.

Meer ondernemerschap tonen

“Je zult zien dat als deze ontwikkeling doorzet, dan zal ook het verpleeghuis ondernemender worden en zal de cultuur en mentaliteit gaan veranderen. De sector wil nog veel te veel ‘pleasen’; kan geen nee zeggen. Daardoor worden verwachtingen gewekt, die niet kunnen worden waargemaakt, en dat geeft dan juist irritatie of teleurstelling. Veel medewerkers moeten de omslag gaan maken. Het gangbare oordeel is nu dat het voor de andere bewoners zielig is als er een mevrouw is, die zelf extra uren inhuurt om het dagelijkse wandelingetje te maken waar ze altijd aan gewend was. Ook de medewerkers zien het verpleeghuis als een op zich zelf staande binnenwereld, terwijl binnen buiten is en vice versa. Het feedback geven aan elkaar moet groeien; de fluwelen handschoen is nog te veel de standaard.”



Bij bewoners, familie en medewerkers moet het besef nog doordringen dat de fluwelen handschoen passé is en feedback aan elkaar geven nodig is.

Mark zelf heeft een achtergrond vanuit de consultancy- en adviesbureausereld. Marketing en strategie, fusieprocessen, ondersteuning aan ondernemingsraden, zorgorganisaties en gemeenten is voor hem gesneden koek. Hij is vijf jaar geleden bewust overstapt naar een directiefunctie in de zorg. Het bevalt

hem hier. De organisatie is overzichtelijk: 800 medewerkers, en een groot aantal, meer dan 500 vrijwilligers. “De vrijwilligers zijn ‘goud’ voor onze cliënten, waar wij heel trots en zuinig op zijn. Aandachtspunt is wel dat de vrijwilligers zelf ook vergrijzen.” Zorgcombinatie Nieuwe Maas doet veel aan toekomstgericht en duurzaam vrijwilligers- en familiebeleid, ondermeer via het project Zorggemeenschap 2.0.



Ontwikkel een toekomstgericht en duurzaam vrijwilligers- en familiebeleid.

Mark wil dat Zorgcombinatie Nieuwe Maas met beide benen in de Vlaardingse samenleving staat. Hij heeft daarom zijn opwachting gemaakt bij het citymarketingoverleg van Vlaardingen. Daar had eigenlijk niemand het beeld dat zorg en welzijn 15 tot 20 % van de werkgelegenheid van Vlaardingen genereert en veel investeringen doet! Ook investeert hij in contacten met het omringende bedrijfsleven, met de woningcorporatie, de gemeente. Het schenkingen- en legatenbeleid wordt herschreven om op deze wijze meer derde geldstromen te creëren.



Sta met beide benen in je omgeving en creëer derde geldstromen.

Hand in eigen boezem steken

Het raakt hem elke keer opnieuw als de sector weer eens naargeestig in het nieuws is. “Maar de sector moet ook de hand in eigen boezem steken en zelf het goede voorbeeld geven. Er is geen zorgbestuurder in Nederland die eigen geld in de zorg steekt. We zijn zogenaamd ondernemers. Met geld van de maatschappij bieden we diensten aan klanten, die als gebraden duiven naar binnen vliegen. Veel ondernemersrisico is er niet voor bestuurders. Er is gebrek

aan vertrouwen en openheid door de zogenaamde marktwerking.” Hij merkt dat ook in het zorgoverleg in de regio. “Het is halfslachtig. We moeten duidelijk zijn, of je bent concurrent van elkaar of je legt als collega’s alle kaarten op tafel. Nu houdt iedereen er een aantal voor de borst.” Hij denkt dat daardoor echte innovaties traag gaan. Er is behoefte aan een nieuwe orde. “ActiZ, onze branchevereniging, komt wel met voorstellen, maar de vertrouwensrelatie tussen de sector en de politiek is niet op orde, net zomin als die tussen de sector en de patiënten/consumentenorganisaties.”



Nieuwe orde nodig voor vertrouwensrelatie verpleeghuissector met de politiek en met de patiënten/consumentenorganisaties.

Contract voor bepaalde tijd

De bestuurder van Zorgcombinatie Nieuwe Maas heeft een contract voor vijf jaar. In jaar vier gaan Raad van Toezicht en hij bezien of ze met elkaar doorgaan of niet. Hij staat voor resultaatgerichtheid, focust op de organisatie en de medewerkers, en op menselijk zijn. Hij staat verbindend leiderschap voor. In het managementteam, waarbinnen hijzelf de voorzittersfunctie vervult worden de kaders bepaald. De afdelingen kunnen daarbinnen zo veel als mogelijk hun eigen gang gaan. Hij is allergisch voor mensen die alleen problemen signaleren zonder over oplossingen te hebben meege gedacht. Die medewerkers stuurt hij door vragen te stellen naar oplossingsrichtingen. In het probleem vast blijven zitten is contraproductief.

Een ieder betaalt hetzelfde voor verschil in geboden woonkwaliteit

Mark meent dat het wonen uit de AWBZ kan, zeker voor de traditionele verzorgingshuiszorg. Voor de

verpleeghuiszorg is hij daarover sceptischer, omdat het wonen daar wel erg verweven is met dure voorzieningen zoals domotica, tilliften, verlichting, veilige ruimten en allerlei andere woongebonden zaken. “Er moet wel wat veranderen, want neem nu hier Adriaan Pauw, het zijn prachtige appartementen, waarvan de een wel een balkon of mooi uitzicht heeft en de ander niet. Toch betaalt iedereen even veel in Adriaan Pauw, en je betaalt ook hetzelfde wanneer je in een verouderd verpleeghuis verblijft.” Vlaardingen heeft een te zwakke sociaal economische bevolkingsopbouw om zelf veel particuliere initiatieven op te pakken. Hij vindt het concept particuliere wooninitiatieven prima. Waar hij zich wel aan stoort is dat zij zich afzetten tegen de gevestigde verpleeghuiszorg, terwijl de particuliere verpleeghuiszorg aanvullend is, vooralsnog voor een kleine selecte groep mensen met voldoende financiële middelen.

Het liefst elke maand een rapportcijfer van de cliënt

Mark wil 60 plaatsen hoger staan in de komende ranglijst verpleeghuizen van de Volkskrant, dan de plek 185 die Het Zonnehuis Vlaardingen in 2009 kreeg. Afgelopen jaar was de cliëntenscore gelukkig wel heel hoog, maar de middelen- en maatregelen score trok Zorgcombinatie Nieuwe Maas helaas naar beneden. “Het is de cliënt die bepaalt wat het beste is, hun ervaring is wat telt: goede, waardige zorg, het gebouw netjes en smakelijke maaltijden.” Het liefst heeft Mark elke maand een rapportcijfer van hen! Daarom zit hij zelf ook bovenop klachten. Driekwart ervan zijn het gevolg van slechte of mis-communicatie.



Drie kwart van de klachten ontstaan en escaleren, vanwege slechte of mis-communicatie.

Mensen voelen zich niet gehoord. Hij staat voor een sfeer in huis die veiligheid en vertrouwen uitstraalt, een sfeer, waarbij je als medewerker niet wordt afge-rekend op een klacht of een incident. “Daar leer je juist van! Mensen die klachten en incidenten melden, daar moet je respect voor hebben.”



Heb respect voor mensen die klachten en incidenten melden.

“Het is veel erger als je het niet weet! Ik ben liever bewust onbekwaam dan onbewust onbekwaam.” Hij staat voor ziel en zakelijkheid. “Ik doe geen kunstje. Het is oprecht dat ik dit doe.”

Naam organisatie

Zorgcombinatie Nieuwe Maas behoort tot de Zonnehuis Groep.

Adres

Dillenburgsingel 5
3136 EA Vlaardingen

Website

www.nieuwemaas.nl

Zorgcombinatie Nieuwe Maas omvat

4 verpleeghuislocaties, 1 verzorgingshuis/
verpleeghuiscomplex en de thuiszorgorganisatie
Zonnehuis Thuis.

Aantal cliënten totaal 1400

Aantal plaatsen

- intramuraal verpleeghuis: 340
- intramuraal verzorgingshuis: 110

Aantal medewerkers 800

Aantal vrijwilligers 550

Omzet 32 miljoen



Pauw, pauw, pauw steek je veren uit!

Woonhaven Adriaan Pauw, Zorgcombinatie Nieuwe Maas, Vlaardingen.

Woonhaven Adriaan Pauw is een kleinschalige woonvorm, gelegen op de bovenste drie etages van een negen verdiepingen tellende woontoren. De overige zes verdiepingen worden bewoond door 55-plussers. Met de lift op de zevende verdieping aangekomen, tref ik bij een deur een foto van een goedlachse Mirjam Zeelenberg, de locatiemanager. Mirjam is zondermeer de gastvrouw, die de bezoekers welkom heet, er voor hen is, zeker als het om klachten gaat. Ook mij verwelkomt ze hartelijk. We gaan naar haar kantoortje, de enige personeelsruimte met een bureau, kast en kleine vergadertafel.

Mirjam is in 1992 met de opleiding voor ziekenverzorgende in Nieuwe Maas begonnen en via een interne carrière in Adriaan Pauw gaan werken. Zij kan goed de oude en de nieuwe situatie met elkaar vergelijken. Twee jaar geleden zijn de bewoners en de medewerkers naar Adriaan Pauw verhuisd. De eerste 25 bewoners waren afkomstig uit het traditionele verpleeghuis. Voor de verhuizing is er proef gewoond op een afdeling van verpleeghuis Het Zonnehuis. Van de eerste bewoners, die nog uit de oudbouw kwamen, is een groot aantal overleden. Van de huidige bewoners zijn velen hier gestart. Het valt haar op dat er veel minder agressie en onrust is in Adriaan Pauw en dat de bewoners langer blijven leven.

Dat brengt nieuwe vraagstukken met zich mee; de zorg voor de bewoners wordt met het ouder worden lichamelijk steeds zwaarder voor de medewerkers. Bij Adriaan Pauw kunnen de bewoners tot hun einde toe blijven wonen. Was eerst de stereotype gedachte, 'Meneer wordt slechter dus hij moet ergens anders heen', nu worden er andere disciplines bij betrokken en wordt de medewerkers geleerd hoe je met psychologische problemen om kunt gaan. En werd in de oudbouw door de organisatie 'bedacht' wie bij wie past op de afdeling, bij Adriaan Pauw wordt de vraag gesteld wie is de persoon en hoe gaan we ermee om.



*Bedenk niet wie bij wie past.
Stel de vraag wie is de persoon
en hoe gaan we ermee om.*

Pilot 'Zorg binnen Gemeenschap'

Adriaan Pauw is een pilot in het project 'Zorg binnen Gemeenschap', waarin de samenwerking tussen zorgverlener, vrijwilliger en mantelzorgers centraal staat.

Nieuwe bewoners staan ingeschreven als belangstellend. De wachttijd voor Adriaan Pauw is anderhalf jaar. Geïnteresseerde nieuwe bewoners en hun familie krijgen altijd eerst een rondleiding van de maatschappelijk werker van Zorgcombinatie Nieuwe

Maas. Vaak hebben de toekomstige bewoners al dagbehandeling. Adriaan Pauw heeft 36 kamers waarvan drie voor echtparen, welke nog nooit als zodanig zijn gebruikt.



Kamers voor echtparen nooit als zodanig gebruikt.

“De bewoners en familie zijn zelf verantwoordelijk voor de inrichting van de kamer. Dat is een groot verschil met vroeger. Toen was de houding ‘Zet uw koffer maar neer, wij pakken ‘m wel uit en nemen het over’. We spreken de familie aan op de visie van Adriaan Pauw: ‘we vormen een gezin van zes personen. U bent natuurlijk altijd welkom. Er zijn geen bezoektijden. Wat kunt en wilt u erin betekenen en wanneer?’ Dus als een familielid, zittend in de gemeenschappelijke woonkamer alleen koffie voor zijn moeder pakt, dan wordt hem wel vriendelijk verzocht ook anderen te vragen of zij koffie willen. Ook worden er met de familie afspraken gemaakt over activiteiten zoals vader begeleiden naar de fysiotherapie. Voor we de afspraak maken vragen we eerst wanneer een familielid kan, zodat we hen niet voor het blok zetten en hen met de oplossing van het probleem opzadelen!”



Familie wordt actief benaderd. Met familie vooraf consultatie of b.v. een afspraak schikt, zodat zij de bewoner begeleiden.

Zo is er ook een familie met een eigen zaak die juist rond etenstijd na een lange dag werken Adriaan Pauw passeert. “Om na het eten thuis weer in de

auto te stappen en terug te rijden om vader op te zoeken, is best zwaar, dus dan slaat men een bezoek maar over. “Mirjam bespreekt dat met de familie en geeft aan dat vader hun aanwezigheid erg op prijs stelt.” Is het niet mogelijk om op bezoek te komen en tegelijkertijd te helpen bij het eten, ook van de andere bewoners? En als je dan een vorkje mee prikt, ach er is toch altijd genoeg. Zo vang je twee vliegen in een klap.”

Mirjam merkt dat de vergaderingen met de familie steeds meer gezamenlijke bijeenkomsten worden waarbij men met elkaar in gesprek gaat. Dat geldt voor de deelraad (cliëntenraad van Adriaan Pauw) alsook voor de familie-contactpersonen bijeenkomst. “Familie leeft meer mee. Het valt hen op dat meneer Jansen van een woongroep ziek is. ‘Hoe gaat het met hem?’ Of als in een bespreking blijkt dat een bewoner niet meer onder de douche kan maar wel in bad, wordt gevraagd of een familielid bij het baden aanwezig wil zijn.”

Team en personeelsformatie

“In het begin was het wennen voor de medewerkers, ondanks het proefdraaien. Men miste het team, want het was op de afdeling wel gezellig om met elkaar koffie te drinken.” Inmiddels heeft Adriaan Pauw binnen Zorgcombinatie Nieuwe Maas een eigen multidisciplinair team met een mix van oude en nieuwe medewerkers en een eigen arts. “De technische dienst komt op een vast moment éénmaal per week voor klusjes en bij spoed bel je ze en dan komen ze direct.”



Technische dienst vast dagdeel in de week in de woonvorm.

Adriaan Pauw is 24 uur van de dag verbonden met verpleeghuis Het Zonnehuis. Elke 24 uur is er een persoon verantwoordelijk voor de momenten dat Mirjam er zelf niet is. Dat is een van de vier ev'ers (eerst verantwoordelijk verzorgenden) overdag of de ziekenverzorgende 's avonds en in de nacht. Formeel heeft Adriaan Pauw 27,43 fte (inclusief wat uren voor de schoonmaak en voor het koken). Volgens de zorgzwaartepakket-mix van de bewoners van 'Adriaan Pauw' zouden dit er maar 25,43 kunnen zijn. De twee extra fte's worden nu uit een pool gehaald die vanuit het secretariaat zorg van Zorgcombinatie Nieuwe Maas flexibel zijn in te zetten. Ter vergelijking: een standaard verpleeghuis afdeling met 30 bewoners heeft 18,99 fte aan verpleging en verzorging. 's Nachts zijn er bij Adriaan Pauw één ziekenverzorgende en één woonbegeleider op de zes woongroepen. Dat is een broodnodige 'luxe' die budgettair zwaar drukt en een doorslaggevend punt is voor de Raad van Bestuur om in nieuwe situaties niet meer 'stand alone' kleinschalige woonvormen op te zetten. Mirjam ziet wel mogelijkheden om de personeelsinzet te veranderen. “Dat vraagt enerzijds om meer domotica, b.v. sensoren met automatische lichtlijnen naar het toilet, anderzijds een kritischer blik op de huidige werktijdenschema's en de inzet van de verschillende medewerkers, zoals de schoonmakers. Je kunt de ochtenddiensten flexibiliseren; nu begint er om zeven uur op elke groep een medewerker. In de avonddienst kun je ook de aanwezigheid van schoonmaakmedewerkers een plek geven.”



Flexibiliseer werktijdenschema's, zet schoonmakers op de avond en gebruik domotica om kleinschalig wonen betaalbaar te houden.

Een andere mogelijkheid is om de woongroepen naar 7 personen te brengen. Binnen Adriaan Pauw zijn er appartementen die heel geschikt zijn voor bewoning door twee personen.



Wees flexibel in zes of zeven bewoners als de kamergrootte het toelaat.

De medewerkers in Adriaan Pauw voelen zich erg verantwoordelijk en hebben geleerd zelf oplossingen te zoeken. "Je belt zelf een taxi als mevrouw Pieterse naar het ziekenhuis moet. In een grote organisatie kun je het toch gemakkelijk afschuiven, hier is geen wegduikgedrag mogelijk. Je bent ook als team aanspreekbaar en flexibel om oplossingen te creëren. Neem het eten. Medewerkers hebben recht op een half uur pauze. Binnen 'Adriaan Pauw' is het gemakkelijk te regelen dat medewerkers mee-eten met de bewoners en dan een half uurtje eerder weg gaan, waardoor de piektijden veel beter bemand zijn."



Geef vertrouwen en leer het team zelf oplossingen te bedenken en verantwoordelijkheid te nemen.

Het leukste is zegt Mirjam als de werkwijze van 'Adriaan Pauw' vertaald wordt naar de andere afdelingen van Zorgcombinatie Nieuwe Maas. En waarom ook niet. Haar inziens kan het systeem voor alle doelgroepen worden toegepast.

Een menu voor 36 bewoners

Elke woonkamer heeft een open keuken. 's Avonds wordt er gekookt en warm gegeten. De bestellingen voor het eten worden bij de Deli XL gedaan. Er is een grote voorraadkamer, waar de medewerkers de benodigde spullen uit halen. Tijdens het gesprek steekt een medewerkster haar hoofd om de hoek. De koffie in de centrale voorraadruimte is op. Die wordt dan tussendoor in de supermarkt verderop in de straat gehaald. "Neem een bewoner mee", roept Mirjam haar na.

"Er is een menu voor alle 36 bewoners, wat is samengesteld door de bewoners met een aantal medewerkers. Elke groep kookt wel zelf. Bewoners worden uitgenodigd om te helpen; in de praktijk blijft het meestal bij kijken. Het is de beleving! Het is vaak wel lachen, want de leerlingen blijken nogal eens nog nooit gekookt te hebben. Van deze nood kun je een deugd maken; als je de bewoners vraagt hoe je bloemkool moet koken, dan vertellen ze dat de leerlingen precies!"



Laat de bewoners de leerlingen vertellen hoe een gerecht te koken.

De huisvesting

Er was nogal wat vooroordeel: je stopt mensen toch niet weg op 7, 8 en 9 hoog? Toch merk je volgens Mirjam dat de bewoners er gevoel bij hebben dat ze uitzicht hebben.



Uitzicht voegt leven toe.

De etages worden gehuurd van Woningcorporatie Waterweg Noord. Dat de drie verdiepingen van Woonhaven Adriaan Pauw niet anders dan via de centrale, kille betonnen hal elkaar kunnen bereiken, is in de praktijk wel omslachtig en werkt isolerend. Er zijn twee deuren naar de op elke verdieping gelegen woongroepen. Bij elke deur hangt een A-viertje met het activiteitenprogramma en een foto-overzicht van de medewerkers, zij het met alleen de voornaam en zonder hun functie. Ook de cliëntenraad presenteert zich voluit. 'Die is er voor U!' zo lees ik op de poster. En natuurlijk het TNO veiligheidscertificaat voor de oplettende bezoeker.



Bij de voordeur uitnodigend geactualiseerde informatie ophangen.

Aan weerszijden een voordeur met naambordjes en evenzo vele bellen en een cijferslot naar een woongroep met zes appartementen en een woonkamer annex open keuken. Toen er gestart werd, had men het idee dat de liften, die ook door de andere flat-bewoners gebruikt worden, klein zijn; een bed kan er niet in. In de praktijk levert het tot nu toe eigenlijk geen probleem op.



Aparte beddenlift nooit nodig geweest.

Veel van de appartementen en alle woonkamers hebben balkons, die gezellig zijn ingericht. Bewoners zitten er graag. Ondanks dat later (ontwerpfoutje) de balustrades met plexiglas zijn verhoogd, moet er wel altijd toezicht bij zijn. Er is een speciale begane grondtuin voor de bewoners

van Adriaan Pauw beschikbaar. Het is omslachtig er gebruik van te maken. Liever zitten de bewoners op een bankje in een plantsoentje of gaan naar de vlakbij gelegen gezellige winkelstraat, om bij salon Verhagen een ijsje eten.

Niet alle kamers zijn gelijk

Doordat niet alle kamers hetzelfde zijn, noch hetzelfde uitzicht hebben of over een balkon beschikken is het al voorgekomen dat een familie zei: ‘ja, maar deze kamer vinden we niet zo mooi.’ “Punt daarbij is,” zegt Mirjam “dat er ook geen verschil is in wat iemand ervoor betaalt.” En ook al geeft ze aan, dat vader of moeder later naar een vrijkomende kamer kan gaan, “toekomstige familieleden zullen dit steeds vaker aanklaarten.”



Discussie over extra betalen voor mooiere kamers.

Elke bewonerskamer heeft een wastafel en tv-aansluiting; er is geen vaste telefoonaansluiting in de veronderstelling dat alles tegenwoordig wel via de mobiele telefoon kan. In de praktijk merk je dat de bewoners daar geen herkenning bij hebben en zo eigenlijk meer geïsoleerd zijn geraakt.



Vaste telefoonaansluiting voor bewoners gewenst.

De bewonerskamers worden opgeleverd met bed, opbergkast, rails aan de muur om persoonlijke zaken op te hangen, gordijnen en zeil op de grond. De bewoners zijn zelf verantwoordelijk voor de aankleding van de kamer.

Blijven slapen door familie of partner is geen enkel probleem. Er is een bijschuif logeerbéd beschikbaar; willen er meer mensen blijven slapen, dan kunnen ze zelf een stretcher mee nemen. Voor kleine wasjes is er een machine op elke woongroep aanwezig. De wasregels hangen aan de muur. De linnen was gaat hier de deur uit. In de hal tref ik de ijzeren rekken en plastic bakken met het wasgoed. De plafonds zijn de klassieke, ietwat lage systeem plafonds. Zowel in de gemeenschappelijke ruimten als in de privé-ruimten, overall tref je rails voor het ophangen van schilderijen.



Ophangrails door alle vertrekken.

De woonkamers stralen huiselijkheid en gezelligheid uit. Niks standaard meubelen of inrichting. Vanuit de hoefijzervormige open keuken heb je meteen overzicht over de hele woonkamer. Het is lunchtijd en de bewoners eten smakelijk een boterhammetje met een gebakken eitje erop. In de keuken staan zaken op het aanrecht die je bij een ieder thuis ook aantreft. Stoffen en blik en de aardappelen er onder geschoven. “Oeps”, zegt Mirjam “dat is een foutje, dat mag van de inspectie daar niet zo staan.”

Betrek de uitvoerende medewerkers bij plattegrond en inrichting

Mirjam geeft als tip voor volgende kleinschalige woonprojecten mee, de medewerkers uit de praktijk eerder bij de plattegrond en de inrichting te betrekken. Zaken als onvoldoende herkenbaarheid van de WC en de badkamer doordat de kleuren van de inrichting inclusief de WCrand en -deksel allemaal

in elkaar overlopen. “Dementerende mensen kunnen dan toiletpot of wastafel niet onderscheiden en zo worden ze eerder afhankelijk en incontinent. Of neem het eerder genoemde feit dat er geen vaste telefoonaansluiting is. Kleine, maar wel hardnekkige dingen in de praktijk van alledag!”

Woonhaven Adriaan Pauw

Van Hogendorplaan 1369-1395
3135 BK Vlaardingen

Woonhaven Adriaan Pauw maakt onderdeel uit van Zorgcombinatie Nieuwe Maas, ruimte om je thuis te voelen.
www.nieuwemaas.nl

Zorgcombinatie Nieuwe Maas behoort tot de Zonnehuis Groep
www.zonnehuisgroep.nl

Ik ben al 88 jaar wie ik ben

In gesprek met mevrouw Koomans.
Bewoonster Adriaan Pauw, Vlaardingen.

Mevrouw Koomans zit in de woonkamer op haar vaste plaatsje, rug naar het balkon, met het zonnetje op haar rug. Ze woont vanaf het begin in Woonhaven 'Adriaan Pauw', nadat ze eerst op afdeling Pollux in Het Zonnehuis Vlaardingen verbleef. Mevrouw Koomans is een zelfstandige, alleenstaande vrouw die haar hele leven haar eigen kost heeft verdiend. Zij is altijd veel alleen geweest en stelt het 'op zich zelf zijn' ook in 'Adriaan Pauw' op prijs. Op haar rechterhand na is mevrouw Koomans door twee beroertes niet meer tot zelfstandig functioneren in staat.

Vanuit de organisatie is er druk om meer onder de mensen te gaan. Deze goedbedoelde zachte drang stelt ze niet op prijs. "Ik ben wie ik al 88 jaar ben." Ze is veel moe. Daarom en omdat ze op haar privacy is gesteld eet ze 's morgens en 's avonds op haar kamer. Daar doen ze gelukkig hier bij Adriaan Pauw helemaal niet moeilijk over. Door omstandigheden is haar kamer ingericht met meubels uit nalatenschappen. Haar privé eigendommen zijn door twee verre nichten helaas verkocht. De inrichting heeft Mirjam naar beste kunnen gedaan, maar voor mevrouw Koomans is het daarmee toch niet haar kamer.

Aan de wand een borduurwerk van de brief van Vermeer. Mevrouw Koomans heeft altijd zelf veel geborduurd, maar deze is van een ander, omdat ook haar hele collectie borduurwerken en schilderijen door de familie – achteraf voortijdig – is verkocht. Er hangt een schoolbord op haar kamer met data waarop haar afspraken genoteerd staan. De naam Maria valt daar prominent in op. Dat blijkt de schoonheidsspecialiste te zijn waar mevrouw Koomans éénmaal in de zes weken naar toe gaat. Ze vindt de variatie in het eten beperkt. Er wordt te weinig gevraagd wat ze graag wil eten. Zo houdt ze van achterham. En van wit brood. Ze willen dat je bruin brood eet...

5. Constant van Schelven, kleine Hu, oom Cheng en mevrouw Pieterse: Sterke klanten leveren sterke ondernemingen op Stichting De Stromen Opmaat Groep, Rotterdam.

Het bescheiden bestuursgebouw van Stichting De Stromen Opmaat Groep wordt geflankeerd door strakke jaren '70 flats van de wijk Ommoord in Rotterdam. Constant van Schelven ontvangt ons in gedistingeerd krijtstreepak met pastelbonte stropdas en schenkt ons koffie in. Zijn koperen jubileum is in stilte is voorbijgegaan. "Ik ben in zekere zin een hechter. Gelukkig maar, want in de risico-

Constant van Schelven studeerde rechten in Leiden en – bij Hattinga Verschure, de uitvinder van het begrip mantelzorg – ziekenhuiswetenschappen in Utrecht. Zijn carrièrepad verliep via een kortstondige plek in de olie-industrie, vanaf 1982 in de zorg: bij het openbaar bestuur, het psychiatrisch ziekenhuis en een regionaal samenwerkingsverband in de ziekenhuis- en verpleeghuiszorg. Hij vervulde diverse nevenfuncties in en buiten de gezondheidszorg. Zo was hij onder meer voorzitter van de landelijke branchevereniging voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen Arcares en – na de fusie van Arcares en de landelijke thuiszorgvereniging Z-org – vice-voorzitter van ActiZ. Ook nu vervult hij een aantal toezichthoudende functies buiten de directe zorg. Sinds 1997 bekleedt Constant de functie van bestuursvoorzitter bij Stichting De Stromen Opmaat Groep.

schema's die de banken voor de gezondheidszorg hanteren is zittingsduur inmiddels een belangrijke factor geworden: hoe korter je ergens werkt, hoe eerder een risico, vinden de banken als ze financieringen aangaan."

De Stromen Opmaat Groep is een fusieorganisatie. In 2006 is thuiszorgorganisatie Opmaat er bij gekomen. De Stromen levert vooral residentiële zorg zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en nu ook zorghotels. De Stromen Opmaat Groep telt op dit moment 1.800 bewoners en bijna 10.000 thuiszorgcliënten. "Een mooie maat, want het gaat over echte mensen en dan moet je niet vanuit heel grote structuren sturen."

Chronisch hout

Constant is niet van de snelle wisselingen. "Je moet uit het chronische hout gesneden zijn om in onze sector op managementniveau effectief te zijn. Transformaties vragen om een lange adem: het gaat om cultuur en gedrag."



Bestuur en management is niet gebaat bij snelle wisselingen. Transformaties vragen om een lange adem.

Zijn leidende gedachte voor De Stromen Opmaat Groep is hoe kan ieder mens zijn eigen gekozen leven leiden, op zijn eigen gekozen manier, op zijn eigen gekozen plek. Belangrijk thema is het grote en het



Constant van Schelven

kleine te verbinden. “Het is de parabel van Kleine Hu. Duizenden zeesterren spoelen aan op het strand van de Chinese Zee. Hu gooit ze een voor een terug. Oom Cheng zegt: ‘Hu, dat gaat je nooit lukken, voordat je klaar bent zijn ze dood!’ ‘Oom, voor deze zeester maakt het uit, en voor deze’...”



Verbind het grote en het kleine.

Constant zat als voorzitter van Arcares, de voorloper van ActiZ, de landelijke branche vereniging van verpleeg- en verzorgingshuizen regelmatig aan tafel met toenmalig staatssecretaris Clemence Ross. Hij probeerde altijd het gesprek op de mensen te brengen: ‘Wat betekent wat u nu voorstelt voor mevrouw Pieterse drie hoog achter, mevrouw de staatssecretaris?’ Dit soort vragen naar de inhoudelijke doelstelling vonden weinig weerklank.

Permanent proces van suboptimalisatie

De AWBZ gaat uit van we zorgen voor alles en dan harken we weer terug via de eigen bijdrage. De eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen is binnen de AWBZ volledig zoek geraakt. “Het is de Dutch disease, we kopen ‘eigen verantwoordelijkheid nemen’ af. Wat iemand niet zelf kan is politiek te veel de maatstaf, niet wat iemand wel kan.”



De eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen is binnen de AWBZ volledig zoek geraakt.

“We zijn een meester in het omdraaien van de sterke en zwakke vraag. Als je wat politiek haalbaar is als uitgangspunt neemt, betekent dat een permanent proces van suboptimalisatie. Je moet een bewinds-

persoon hebben die de koers bepaalt en die het lef en de persoonlijkheid heeft om inhoudelijke keuzes te maken volgens een ander paradigma dan beheer. “Het is bij Volksgezondheid wachten op de persoonlijkheid, die niet op de winkel past maar van vitaliteit en verbinden is. Die het eigen leven van mensen tot uitgangspunt neemt.”



Een bewindspersoon moet koers bepalen en inhoudelijke keuzes maken.

“Het verbindingsvraagstuk is van een enorme proportie, ook op landelijk politiek niveau. Analoog aan de sociaal economische vijfhoek is een sociaal maatschappelijke veelhoek gewenst van de ministeries van VWS, VROM, Sociale zaken, Justitie en Onderwijs. Daarnaast is er het vraagstuk dat binnen de verpleeg- en verzorgingsbranche zelf geen gedeeld inhoudelijk paradigma bestaat. Er zit teveel spreiding in opvatting binnen de collega’s en dan versterk je de fragmentatie. Dan word je speelbal van de politiek.”



De spreiding in opvatting binnen de collega’s maakt je tot speelbal van de politiek.

Paternalisme

Constant is in de loop der jaren geëvolueerd naar een extreem individualisme als beginstandpunt. “Dat is de conditie, die je doet beseffen dat een ieder zelf moet zorgen voor de gemeenschap waar hij of zij deel van wil uit maken. In feite is de makke van de AWBZ dat deze wet organiseert op het gezamenlijk gebrek en niet met de vitale individualiteit als uitgangspunt. Dat we daar politiek erg in vast zitten zie je aan uitspraken als: ‘dat mag je kwetsbare mensen niet aandoen’. Behalve dat het van een vreselijk paternalisme getuigt

in de zin van plaatsvervangend denken ‘ik weet wat goed voor u is’, bestendigt het de afhankelijkheid. Mensen prepareren zich onvoldoende op een toekomst waarbij ze er zelf veel meer voor moeten zorgen en zelf veel meer zullen moeten betalen.

Het is nog een lange weg naar het inzicht dat dit een betere conditie en een kansrijkere omgeving oplevert om je eigen leven te vervullen. Het is wachten tot men politiek zo ver is.”



Mensen prepareren zich onvoldoende op een toekomst waarbij ze er zelf veel meer voor moeten zorgen en zelf veel meer zullen moeten betalen.

Het blijkt verdraaid moeilijk om vanuit de organisatie beslissingen neer te leggen bij de mensen zelf. “Vraagt een mevrouw ‘Mag ik mijn eigen stofzuiger meenemen?’ Het antwoord is ‘Hoeft niet hoor, we hebben onze eigen grote machines.’ Fout! Denk om! Antwoordt ‘Natuurlijk, en als Marie het bij u thuis deed, is zij ook welkom het hier te doen.’”



Denk om!

Wetgeving moet harder

“Dementie is vervreemding. Vervreemding moet je tegemoet treden met illusie. Een mooie illusie levert een geluksmoment op. In ons lange termijn vastgoedplan heeft ieder mens zijn eigen woning, met keuken, wc en badruimte. In Denemarken is dat wettelijk geregeld. Ook bij ons zou een bewindspersoon moeten zeggen: Er mag geen klassiek verpleeghuis meer gebouwd worden! Al zal een dementerende nooit meer koken, het is de herkenning, die belangrijk is.

Wij communiceren: Thuis kan er meer dan bij ons, maar veel is wel mogelijk. Er zijn bijvoorbeeld brandweereisen. Dus niet elk gordijn mag, maar er blijft veel over waaruit je gordijnen kunt kiezen.”

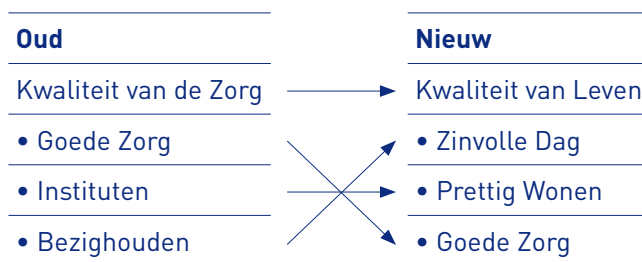
“Je moet het spel van het eigen leven voor dementerenden op een juiste manier spelen: Het vergt theater, decor, rekwisieten, acteurs, een regisseur en vooral een goed script volgens de principes van de belevenis-economie. Het draait om kwaliteit van leven: heb ik een zinvolle dag, woon ik prettig, eet ik lekker en is er goede zorg. Je moet hard op bedrijfseconomische factoren sturen, maar het geld wordt verdiend op de beleving.”



Stuur hard op bedrijfseconomische factoren sturen, maar het geld wordt verdiend op de beleving.

Mentoren en ombudslieden

Energiek stapt Constant op het whiteboard af, rood blauwe schema's tekenend om de transformatie duidelijk te maken:



De Stromen Opmaat Groep investeert in de kracht van de bewoners en de cliënten. Anders dan de gehandicaptenzorg kent de ouderenzorg geen sterke, georganiseerde belangenbehartigers. Professionals hebben

niet altijd de kennis wat goed is voor de bewoners. Op voorstel vanuit de Cliëntenraad is de stichting Mentorschap opgericht. Honderden vrijwilligers zijn bereid om zich voor dementerenden te verdiepen in hun levensvragen, hun beleving van het leven en voor hen in de plaats te treden. “Mentoren zitten op de inlevingsdimensie en moet je niet verwisselen met bewindvoerders, die op de financiële dimensie zitten.”

Ook kent De Stromen Opmaat Groep drie ombudslieden. “Met elke onvervulde wens zijn deze drie meiden op hun 06 te bellen. Je bent het verplicht aan de dokter-dankbaarheid generatie die nu in de verpleeghuizen woont, om voor hen de belangenbehartiging te organiseren.”



Organiseer belangenbehartiging voor je bewoners, niet alleen op financieel vlak, maar vooral op de in- en beleving.

Bouwplannen

“De transformatie binnen De Stromen is qua vastgoed nu op 20%; de resterende 80% is nog traditionele bouw. Er zijn bouwplannen, maar we kunnen niet altijd harder vanwege afschrijvingen en boekwaarde en cashflow. De eerste tien jaar zijn namelijk het meest lastig. De appartementen worden zo gebouwd dat ze later ook op de gewone huurmarkt kunnen: 90 m², en voor dementerenden splitsen we ze tot 2 keer 45 m². Een ‘second life’ is het uitgangspunt voor ons vastgoed.”



Denk na over ‘second life’ voor je vastgoed

De Stromen Opmaat Groep is na een slechte ervaring uiterst voorzichtig geworden om buiten de paden van

wet- en regelgeving te treden. Een appartementen-complex gebouwd om bewoners uit het verpleeghuis weer een eigen huis te geven, met behoud van hun verpleeghuisindicatie en daarbij behorende zorgzwaartepakket, werd door het CIZ onmogelijk gemaakt, want men stelde zich formeel op. “Een verpleeghuisindicatie handhaven in een eigen woning mag niet, terwijl de door ons gewenste situatie veel minder kost dan opname in een verpleeghuis. Dat komt omdat de vastgoedkosten er niet meer inzitten. Zo wordt een veel groter levensgeluk onthouden. Een appèl op de politiek leverde niets op; zo zijn de regels nu eenmaal!”



Handhaaf de verpleeghuisindicatie in de eigen woning; kost minder en biedt meer levensgeluk.

Inkoopkracht en macht

“De zorg gaat pas echt bewegen als je iedere verpleeghuisgeïndiceerde zelf het geld in handen geeft. Een geïndiceerd persoonsgebonden budget op 100% van de verpleeghuistarieven. Dat kost niets meer. Het geeft de mensen inkoopkracht en macht; ze gaan zich anders gedragen in hun opstelling naar de aanbieder. En de aanbieder naar hen, als deze het geld bij de klant moet ophalen. Voor de echte ‘moeilijke situaties’ moet je wel weer een oplossing vinden. Zij vormen de groep van de zwakke vraag, waar ik eerder over sprak.” Bang is Constant niet. “Sterke klanten leveren sterke ondernemingen op.”



De zorg gaat pas echt bewegen als je iedere verpleeghuisgeïndiceerde zelf het geld in handen geeft en de aanbieder naar de klant moet om het op te halen.

Hij is op zich voorstander van een sterke Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMA): “Absoluut hard nodig bij een zwakke klant-leverancier verhouding, die er in de zorg is. Anders is de kans groot dat de sterke partijen te veel afspraken gaan maken.” Je ziet evenwel dat dat spel nog niet altijd goed wordt gespeeld door de NMA. Hij gruwet bijvoorbeeld van het convenant dat ActiZ en NMA nu op het gebied van mededingen zouden willen afsluiten.¹ “Een klassieke reactie, die de vernieuwing geen goed doet.”

Ogen en oren

Samen met zijn collega-bestuurder bezoekt hij een ochtend per maand een bedrijfs onderdeel. Er zijn ongeveer 60 à 70 locaties, naast staf en steundiensten. Het bedrijfs onderdeel bepaalt de agenda en het blijft voor de bestuurders een verrassing. Het kan gaan om strategische vragen, om het behalen van een rolstoelrijbewijs of fixatie te ervaren. Dit laatste was een schokkende beleving. “We zijn nu op weg naar bandeloos zorgen: wees creatief, verzin alternatieven, zoals een laag bed en matrassen er nog naast. Maar ook, probeer beelden te kantelen. Het huidige incontinentiemateriaal zit als een onderbroek. Waarom zou je het niet als vrijheid zien in plaats van als decorumverlies? Toiletgang is een kostbare activiteit. En het credo ‘ik kom zo’ kost handen vol geld. Daarbij moet je je de vraag stellen: hoe zit het met de diagnose incontinentie, want het is wel makkelijk iemand incontinent te verklaren. Dat moet een moeilijke stap zijn. Je hebt voor dokters ogen en oren nodig; het liefst verpleegkundigen en nurse practicioners op niveau 4 en 5, die kunnen herkennen, creatief zijn. Niveau 3 is moeilijker te krijgen en functieniveau 2 is er niet voor

opgeleid en toegerust. Hen kun je wel specifieke taken geven waardoor je in een betaalbare mix komt.”



Zorg voor een juiste mix van voldoende hoog opgeleid personeel en verzorgend personeel voor de eenvoudiger taken.

“De boterham van de toekomst zit in de diensten in de wijk. Het WMO-contract heeft De Stromen Opmaat Groep ondergebracht in een Service BV met een ander. De Stromen Opmaat Groep is meerderheidsaandeelhouder, waardoor binnen de fiscale eenheid de loonsom BTW-vrij is. Er is nu een proces ingezet om de huishoudelijke hulpen ook logistiek in te zetten, om ze bijvoorbeeld onderweg naar het werkadres ook boodschappen te laten meenemen, bij de apotheek langs te gaan.”

Intern toezichthouder

Naasten- en familieparticipatie is nog te weinig van de grond gebracht. Men is nog lang niet welkom genoeg. “Het zal vast ook nog wel zo zijn, dat medewerkers naasten als verstoring van het werkproces zien. Er zijn lastige vrijwilligers, die zich gaan bemoeien met het personeel. Het ligt in de planning dilemma-trainingen te gaan houden voor al het personeel van laag tot hoog. Leiding geven is immers dilemma’s oplossen. De belangrijkste tegenkracht ligt bij de bewoners en cliënten zelf. En als ze het zelf niet kunnen bij hun zaakwaarnemer en of mentor.” Bijzonder in de organisatie is de aanstelling van een eigen intern toezichthouder. “Het is onze ‘dwarskijker’, onze interne ‘compliance officer’, als ook inspecteur, met rechtstreekse toegang tot de Raad van Toezicht.”



Organiseer intern je eigen kritische tegenspelers.

“Opvallend is ook dat naast de 2 bestuurders, 5 directeuren en een manager zorghotel, er 8 buurt- en projectmanagers zijn. Deze laatste hebben buurten onder zich dwars door het hele werkgebied heen.”

“Aan de belevingskant moet je klein zijn. Aan de vermogenskant moet je groot zijn. ‘Small is beautiful; big is powerful: de combinatie is wonderfull.’” Constant van Schelven weet wat hij wil. Hij neemt zijn tijd, “De kortste weg is de omweg.”

Naam organisatie

De Stromen is onderdeel van de Stichting de Stromen Opmaat Groep

Adres

Sigrid Untsetweg 222
3069 BV Rotterdam

Website

www.destromen.nl

De Stromen Opmaat Groep omvat

7 verzorgingshuizen 7 verpleeghuizen,
2 zorghotels en thuiszorg

Aantal cliënten totaal 11.373

Aantal plaatsen

– intramuraal verpleeghuis: 455
– intramuraal verzorgingshuis 926

Aantal medewerkers 4045

Aantal vrijwilligers 1373

Omzet 174,2 miljoen

¹ De ledenvergadering van ActiZ heeft dit convenant inmiddels verworpen.



Foto: Freek van Arkel



Foto: Claudia Kamergorodski

6. De Schildershoek in geuren en kleuren

Verpleeghuis De Schildershoek, HWW Zorg, Den Haag.

Het is precies één halte lopen langs de weg, die parallel loopt aan de spoorbaan, vanaf station Holland Spoor naar de Schildershoek, gelegen in de Haagse Schilderswijk. Op deze zonovergoten dag treffen we een aantal bewoners in hun rolstoelen voor de deur. De mix van bewoners van vooral Hindoestaanse, Turkse, Marokkaanse en Nederlandse herkomst maakt de Schildershoek bijzonder.

Typisch 80-er jaren verpleeghuis

De Schildershoek heeft 180 plaatsen, 90 psychogeriatrische en 90 somatische plaatsen, naast dagbehandeling. Het is een tachtiger jaren verpleeghuis, met de voor die tijd zo kenmerkende architectuur met wittige betonstenen en kleine ramen met voorzetzijnen. Binnen treffen we lage systeemplafonds en stenen binnenmuren. De Schildershoek heeft er inmiddels veel aan gedaan om de boel gezellig aan te kleden, door patronen in de vloerbedekking aan te brengen, of het nu de linoleum vloeren in de hallen betreft, of de tegelvloer in het atrium van een psychogeriatrische afdeling. Alles zit goed in de verf. Overall hangen met zorg geselecteerde schilderijen en de wand langs de trap naar de eerste verdieping hangt vol met verschillend ingelijste foto's van bewoners. In het atrium staat een grote voliëre.

Het huis ademt sfeer

De tafeltjes en stoelen bij de entree zijn allemaal bezet. We merken op hoe belangrijk het is om bij de

bouw rekening te houden met een entree, die contact met de straat voor bewoners mogelijk maakt.



Entree met contactmogelijkheden naar de openbare straat.

De tafeltjes in de entree staan vol met bakjes en zakjes eten. De bezoekers zijn vanuit hun culturele achtergrond gewend om lekker eten voor vader of moeder mee te brengen. Je ziet en ruikt dat eten hier belangrijk is. Dat heeft de medewerkers op het idee gebracht om de voormalige personeelskantine te gaan verbouwen tot een activiteitenruimte met een kookeiland, waar de families met elkaar hun eigen favoriete maaltijden kunnen bereiden en feestjes kunnen vieren. Het is ook de ruimte waar de Iftar maaltijd aan het einde van de Ramadan wordt klaargemaakt. “De risicoproducten kopen we dan wel zelf centraal in en het koken vindt plaats onder supervisie van onze kok”, zegt Bets van Hal, facilitair manager Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW) Centrum. “We moeten straks ook regelingen gaan treffen voor het schoon achterlaten van de ruimte, voor de hygiëne en de veiligheid.” Omroep Max draagt financieel bij aan de verbouwing. Bets haar ambitie is om de drempel wijk-verpleeghuis te verlagen. “Als kind liep ik met een boog om een verpleeghuis heen. Dat beeld wil ik veranderen.”

Zwarte cijfers schrijven heeft prioriteit

Arie Mak, stadsdeelmanager HWW Zorg Centrum ziet het als zijn hoogste prioriteit om zwarte cijfers over 2010 voor de Schildershoek te schrijven. Als voormalig onderdeel van het failliete Meavita, zijn alle Haagse zorgcentra, die er deel van uitmaakten nu in handen gekomen van HWW Zorg. HWW Zorg staat voor de uitdaging de wederopbouw van de huizen ter hand nemen en dat is een hele klus. Op de boekenplank in zijn kamer zien we het dikke Meavita/HWW protocollen boek en twee Meavita/HWW ordners met de titels Kwaliteitsboek 1 en 2 staan. “Kwaliteit moet prioriteit krijgen bij HWW Zorg. Het denken en handelen van de medewerkers moet hierop gericht raken.” Als Stadsdeelmanager heeft hij naast de Schildershoek nog twee vestigingen onder zijn hoede. Allemaal huizen die in de jaren tachtig als traditioneel verpleeg- of verzorgingshuis zijn opgezet. Nog dit jaar gaat de eerste kleinschalige woonvoorziening op het terrein van de staatsdrukkerij open.

Onderbezetting als kans

Van de 180 plaatsen in De Schildershoek zijn er gemiddeld ongeveer 140 bezet. Op zich is Arie daar niet rouwig om, omdat het de mogelijkheid biedt de vierpersoonskamers die er zijn, naast de 1 en 2 persoonskamers, door twee personen te laten bezetten. “In de nabije toekomst kunnen we zelfs een boete verwachten, als we mensen langer met zijn vieren op een kamer onder brengen. Het huis is nu bijna dertig jaar oud, maar gezien de financiële situatie zullen we het hier toch voorlopig mee moeten doen. Nieuwbouw voor dit huis is nu echt niet aan de orde.”

“Vernieuwingen zullen we moeten zoeken in de wijze van werken, zoals nog meer aandacht voor eigen regie en het belevingsgericht werken. En een betere aanpassing in inrichting, zodat de uitstraling veel meer dan nu het geval is tegemoet komt aan de verschillende groepen die hier wonen.”

Wat is er nu zo multicultureel aan

Arie vertrouwt ons eerlijk toe dat het hem bij binnenkomst wel wat tegenviel wat er nu zo specifiek multicultureel is qua zorgvisie, na alle verhalen die hij over De Schildershoek als best practice op het gebied van multiculturele verpleeghuiszorg had gehoord. “In de activiteiten die we aanbieden, wordt rekening gehouden met de verschillende culturele achtergronden, maar het decor kan daaraan veel beter dan nu, worden aangepast.” In overleg met de organisaties die de verschillende achterbannen in Den Haag vertegenwoordigen wil Arie daar meer inhoud aan geven. “Het moet warmer en herkenbaarder worden. We gaan er wel van uit dat alle activiteiten voor al onze bewoners aantrekkelijk zijn, zodat men de cultuur van elkaar absorbeert. Daarbij zoeken we naar de ‘natuurlijke’ momenten.”



Natuurlijke momenten kiezen voor specifieke culturele activiteiten.

“Zo maken we het mogelijk dat op de herdenkingsbijeenkomsten, die we hier halfjaarlijks organiseren elke groep zijn eigen rituelen inbrengt. De imam, de pandit en de pastor die aan dit huis verbonden zijn, leveren daar gedrieën een bijdrage aan. Dat maakt het bijzonder en wordt door iedereen gewaardeerd. Als multicultureel verpleeghuis heb-

ben we bijvoorbeeld ook aandacht besteed aan de Turkse dag van het kind. Op die dag kwamen de kleuters van de basisschool ‘Het Startpunt’ tijdens de dansmiddag zingen en dansen. Het werd een geweldige middag, waarvan oud en jong genoten.

Met aandacht voor eigen cultuur maken we het zo interessant voor alle bewoners. We willen hier geen zuilenstructuur. Afspraak is dat het multiculturele personeel en de vrijwilligers zich in het Nederlands met elkaar verstaan. En dat ook met de bewoners in het Nederlands wordt gecommuniceerd, tenzij de bewoner dat echt niet kan.” Karin Tigges, accountmanager zorg waarschuwt er voor niet alle Marokkaans of Hindoestaanse bewoners over een kam te scheren. “Net als Nederlanders vindt ook binnen die groepen niet iedereen elkaar even aardig.”



Communicatie in het verpleeghuis alleen in de Nederlandse taal.

Het mag best wat commerciëler

Arie zoekt naar meer mogelijkheden om buiten met binnen te verbinden. “Een van de ideeën zou kunnen zijn om in de benedenhal, die aan de straat grenst een theehuis te maken, zodat de mensen uit de buurt gemakkelijker binnen komen. Iets als een Souk zou hier ook heel goed passen, of de mogelijkheid om taalcursussen te organiseren. We zoeken naar nieuwe formules, waarbij we dus ook best iets commerciëler mogen worden. Daarbij moet je wel goed kijken in wat voor wijk je staat. Iedereen moet zich erin herkennen. In onze buurt wonen ook 30% autochtone Nederlanders.”



Nieuwe formules voor commerciële activiteiten aangepast naar de buurt.

Ruimte voor maatschappelijke stages

De Schildershoek staat open voor maatschappelijke stages, zodat er veel jongeren over de vloer komen. Een mooi project daarin was dat jongeren in een culturele mix themaboeken maakten over de oudere, waarmee ze wekelijks gesprekken voerden. Een hier niet geboren Marokkaanse hoorde zo tegelijkertijd heel veel over hoe het vroeger toging in Nederland; en een Nederlandse jongere over het leven vroeger in Suriname. Er zijn blijvende contacten uit voortgekomen.



Jongeren maken themaboeken over een oudere bewoner.

Het hoofd keuken besteedt veel aandacht aan maatschappelijke stages, vertelt Bets ons. “Jongeren doen er allerlei taken. Daarnaast werken we met 150 vrijwilligers die voornamelijk uit de Schilderswijk komen en dus ook de verschillende culturen vertegenwoordigen.”

Geen kleinschalig wonen in verouderde huisvesting

Kleinschalig wonen in leefstijl groepen vindt Arie voor De Schildershoek geen optie. Er zijn nu zes afdelingen, drie voor somatische bewoners, mensen die hier langdurig verblijven en revalidanten en drie psychogeriatrische afdelingen. De afdelingen kennen elk twee woonkamers, waaraan recentelijk drie zustersposten als woonkamers zijn toegevoegd. “Hard nodig voor de levenskwaliteit van onze bewoners. Op deze manier maaiden we ook het veelgehoorde commentaar voor

de voeten weg, dat de medewerkers teveel in de zusterspost met elkaar aan het praten zijn”, zegt Karin.



Zustersposten ombouwen voor meer woonkamerruimte.

Karin vertelt ook dat de medewerkers gaandeweg gewoonten leren van verschillende culturen. “Zo zijn de autochtone Nederlanders meer op hun privacy gesteld, terwijl Chinese bewoners van grote gemeenschappelijke ruimten houden. Binnen de Islamitische gemeenschap stuit een bad gecombineerd met een toilet in een ruimte op weerstanden.”

Halal dilemma

De Schildershoek beschikt over een centrale keuken, waar elke dag vers wordt gekookt. Een paar jaar geleden is men overgegaan op ‘meals on wheels’, waarbij de bewoners kunnen kiezen uit verschillende gerechten binnen elke gang van het eten. Per locatie is er een voedings- en menu commissie waaraan bewoners en familie deelnemen.



Per locatie een voedings- en menu commissie.

“Een grote verbetering”, aldus Karin en Bets. “In wat we dagelijks serveren houden we rekening met wat onze bewoners vanuit hun verschillende achtergronden graag eten. Mensen die halal eten, kunnen altijd een halal maaltijd samenstellen. Je komt dan ook wel weer voor gekke dingen te staan. Zo hebben we nu besloten dat we alleen nog maar halal kip inkopen. Je proeft het verschil niet en het bespaart ons geld. De maaltijden worden geserveerd in het restaurant op met

wit linnen gedekte tafels. De somatische bewoners eten 's avonds warm, terwijl de bewoners van de afdeling psychogeriatricie hun warme maaltijden tijdens de middag opgediend krijgen.” Bets: “Je kunt nu aan de bewoners vragen, wilt u een grote of kleine portie. En je kunt laten zien wat we te bieden hebben. Veel beter dan een bord voor je neus te krijgen met het eten in vakken verdeeld erop.” Het restaurant grenst aan een buitentuin, met een vijver waarin de waterlelies overvloedig bloeien. De tuin biedt voldoende ruimte om er rond te karren en heeft overal banken en zitjes met parasols. De gesloten tuin voor de psychogeriatricische bewoners is speciaal voor hen aangelegd met veel halfhoge bloeiende struiken en een wandelpad er door heen. “Palmbomen had voor de hand gelegen, maar gezien ons klimaat is dat toch een brug te ver.” In de tuinen kun je je geen voorstelling maken dat je hier midden in de grote stad zit. Van het lawaai van de treinen, trams en het overige stadsverkeer dat er vlakbij voortraast is hier geen spoor te bekennen.

De Schildershoek

Jacob Catsstraat 325
2515 GK Den Haag
www.schildershoek.nl

Verpleeghuis De Schildershoek is onderdeel van Haagse Wijk- en Woon Zorg
www.hwwzorg.nl

Ik heb alles op alles gezet om vader en moeder bij elkaar te kunnen houden

In gesprek met Ruud Lamens.

Naaste verpleeghuis de Schildershoek, Den Haag.

Ruud Lamens is sinds kort de cliëntenraad komen versterken. Zijn beide ouders zijn twee jaar geleden in de Schildershoek komen wonen. Zijn vader, die al enige jaren de zorg droeg voor zijn demente moeder en van opname in een verpleeghuis niet wilde horen, werd ziek en opgenomen in het ziekenhuis. Een onhoudbare situatie, waarvoor plotseling een oplossing moest worden gevonden. “Ze waren 60 jaar getrouwd en we hebben er bij het crisisplaatsingsteam van de RIAGG heel hard voor moeten knokken om ze bij elkaar geplaatst te krijgen. Ik had het liefst een verpleeghuis gehad in hun woonplaats Delft, maar daar konden vader en moeder niet bij elkaar blijven.” In De Schildershoek werd moeder overdag naar boven gebracht, waar ze naast het bed van vader zat; ze gingen samen eten en zaten in de recreatiezaal. Wij als kinderen wilden heel graag dat ze samen een kamer zouden krijgen. In overleg is toen besloten tot een proef, waarbij de kamer van moeder voor haar beneden werd vrij gehouden. Al na een week werd duidelijk dat het helemaal niet ging en dat vader geen oog meer dicht deed.

Moeder is toen weer naar beneden gegaan. We zijn De Schildershoek dankbaar dat wij de gelegenheid kregen er zelf achter te komen, dat samen op een kamer ondoenlijk bleek. En De Schildershoek heeft ervoor gezorgd dat onze ouders tot vaders dood overdag zo veel mogelijk samen waren.”

Ruud Lamens waardeert de inspanningen van de medewerkers van het huis om er in de afgelopen periode toen het financieel en organisatorisch uit de hand liep, er toch het beste van te maken. “Meavita zette hier huishoudelijke medewerkers in, waar verzorgenden vereist waren. Daardoor daalde de kwaliteit merkbaar. Nu, nadat de zaak failliet is gegaan en er een nieuwe organisatie met een nieuwe bestuurder en een nieuwe directie aan het roer staat, gaat het de goede kant uit. Alles moet weer helemaal van de grond af aan worden opgebouwd in structuur en beleid. Er wordt hard gewerkt aan het opstellen van zorgleefroutes en zorgleefplannen om deze in de praktijk te brengen. Als het gaat over de zorgfilosofie praten we als cliëntenraad over alles wat met het welzijn en de zorg van bewo-

ners te maken heeft. Ook over zaken die de arts of een evv-er (eerst verantwoordelijk verzorgende) aangaan. De organisatie probeert het belevingsgericht werken in de praktijk te brengen. Er is steeds meer aandacht voor wat iemand nog wel kan en waar de belangstelling van de verschillende bewoners naar uitgaat. Je moet er als familie ook zelf bovenop zitten en niet schromen dingen bespreekbaar te maken. Er ligt nu een plan om de communicatie te verbeteren.”

“De betrokkenheid van families op elkaar en ten opzichte van de cliëntenraad is nog los zand. Als cliëntenraad willen we ons nu meer bekend gaan maken. We bestaan uit een mix van verschillende culturen en worden ondersteund door de organisatie. Het management nodigt ons uit open te zijn. Ook als het gaat om gesprekken met de inspectie. Ze vinden dat we er alleen mee opschieten als we precies vertellen wat we zien en horen. Openheid is in ieders belang. En van het eten wordt echt iets bijzonders gemaakt. Iedereen z’n eigen ‘mikkie’.”

7. De zorg is echt mijn ding, vertelt Marjan Sprecher Zonnehuisgroep Amstelland, Amstelveen.

We melden ons bij de receptie van Het Zonnehuis Amstelveen. Voorafgaand zijn we vanaf de halte van sneltram 51 via de Laan van de Helende Meesters een keur van nieuwbouw-activiteiten gepasseerd, waaronder borden die de toekomst van Het Zonnehuis Amstelveen verbeelden. In de centrale hal staat – als ware het een poppenhuis – het Zonnehuis in maquette vorm. We komen via een kriskras route in de kamer van de bestuursvoorzitter. Het is een paar minuten lopen waarbij je ogen tekort komt. Aan de muren foto's van de onderwereld en groepsfoto's van alle afgestudeerde leerlinggroepen door de jaren heen.

Marjan Sprecher, afkomstig uit een artsengezin, is zelf ook tot arts opgeleid en als zodanig werkzaam geweest. Nadat ze moeder werd, kwam ze bij toeval in aanraking met management en startte ze met een managementfunctie bij Thuiszorg Amstelveen. Ze volgde de postdoctorale opleiding Management voor Medici aan de Universiteit van Tilburg. In 2002 werd ze bestuurder bij de Zonnehuisgroep Amstelland in Amstelveen, waar ze sinds 2003 voorzitter is van de eenhoofdige Raad van Bestuur. Marjan Sprecher is lid van het bestuur van de Stichting Ideon.

PRET

Marjan Sprecher is gepokt en gemazeld in de zorg. Haar adagium is: "het draait om de inhoud. Je moet een positief vliegwiel ontwikkelen. Geen praatjes voor de vaak verkopen. Duidelijkheid, eerlijkheid en veiligheid." De formule die voor de uitvoering ervan gevonden werd, is het woord PRET: **P**rofessioneel, **R**espect, **E**lkaar blij maken, **T**oewijding. "Dat kan iedereen onthouden, zich er een voorstelling bij maken en er een ander op aanspreken."



*Ontwikkel een positief vliegwiel.
In Zonnehuisgroep Amstelland is
dat PRET: Professioneel, Respect,
Elkaar blij maken, Toewijding.*

PRET is er op alle fronten en door de hele organisatie. Er zijn boekjes over gepubliceerd, er worden prijsvragen op uitgeschreven, er zijn folders van, op elke afdeling liggen gastenboeken. Nieuwe bewoners worden persoonlijk via een sandwichbord bij de ingang en met een bloemetje welkom geheten en er zijn voor hen introductie programma's. "De eerste tien minuten maken het verschil voor de toekomst. Een kaartje op ieders verjaardag, ook bij de thuiszorgcliënten behoort tot de kleine wezenlijke gebaren van zorg en aandacht."



*De eerste 10 minuten maken het
verschil voor de toekomst.*



Marjan Sprecher

Maar ook veel bijeenkomsten en een duidelijke beleidscyclus die in een kalendervorm wordt uitgebracht. Maandelijks is er het broodje Raad van Bestuur. Zonder leidinggevende erbij gaat Marjan in gesprek met 10 tot 12 medewerkers. Alle leidinggevenden kent ze persoonlijk. Voor aannahme van een leidinggevende heeft ze zelf een gesprekje met de kandidaat.



Maandelijks broodje Raad van Bestuur zonder leidinggevenden.

“Klantgericht is drieledig: je weet je te verplaatsen in de klant, je hebt PRET en je houdt van je vak en van mensen. Klantgericht staat niet gelijk aan klantgezicht. De klanten hebben ook fatsoensnormen te hanteren. Je kunt het niet iedereen naar de zin maken, wel erover praten en nagaan wat wel mogelijk is.” Zo is er over de hele linie een enorme inhaalslag gemaakt in de wijze van bejegening.



Klantgericht is niet klantgezicht.

“Klanttevredenheidsonderzoeken worden natuurlijk gedaan. En je weet ook dat er enorm veel gebeurt. Vraag je aan de bewoners wat ze willen, dan hoor je vaak toch niet veel terug. Het activiteitenprogramma staat op de website.” Marjan zelf spreekt de klanten via de centrale cliëntenraad en via de lokale cliëntenraden waar ze éénmaal per jaar als gast naar toe gaat.

De medewerkers

“Tevreden medewerkers geeft tevreden cliënten; die relatie is feitelijk één op één. Bewoner- medewerker-naaste vormen met elkaar een gelijkzijdige driehoek.”



Tevreden medewerkers geven tevreden klanten.

“Medewerkers krijgen allemaal een beoordelingsgesprek. Zij zijn bekend met het competentieprofiel waaraan ze moeten voldoen. Aan het begin van het jaar worden met elke medewerker afspraken gemaakt en aan het eind van het jaar wordt beoordeeld hoe het gegaan is. Beoordeling loopt van bonus, gelijk blijven tot malus. Niemand krijgt automatisch een periodiek. Voordeel hiervan is ook dat je na het eind van je schaal financieel door kunt groeien. 90 % van de medewerkers scoort voldoende tot ruim voldoende.” Marjan is hier tevreden over. De beoordeling vindt plaats door de leidinggevende; een 360 graden feedback waarbij ook andere stakeholders worden betrokken, zoals de bewoners of naaste collega’s zit nog niet in het systeem. De keuze om alleen beoordelingsgesprekken te voeren en geen functioneringsgesprekken heeft alles te maken met duidelijkheid. “Er is nu eenmaal hiërarchie. Je moet geen schijn van wederkerigheid willen laten ontstaan. Dat is pas schijnheilig.”



Beoordeling loopt van bonus, gelijk blijven tot malus. Niemand krijgt automatisch een periodiek.

Een schaal in de middenmoot

Ruim 1200 medewerkers en ruim 1800 cliënten is een schaal in de middenmoot, die goed te behappen is voor een eenhoofdige Raad van Bestuur.” De maat is nog menselijk, je kunt goed overzicht houden en toch kwaliteit bieden voor de resultaatverantwoordelijke, afzonderlijke locaties juist op de faciliterende functies als ICT, financiën, HRM etc. De meerwaarde van het concernniveau moet in het dagelijkse werk op de locaties blijken. Zo is er een strakke financieringssystematiek;

elke maand krijgt iedereen zijn cijfers. De personeelscijfers tot en met de maand zelf, de exploitatiecijfers tot en met de maand ervoor. Je moet de mensen equiperen zodat ze adequaat en tijdig kunnen sturen. Voorziet je daar niet in dan heb jezelf ook geen voet om op te staan om hen aan te spreken, mocht dat nodig zijn.

Op een natuurlijke manier groeien of een bedrijf overnemen is niet erg. Maar fusies zijn verschrikkelijk ingewikkelde processen. Ze duren jaren en jaren.”



De meerwaarde van het concernniveau moet in het dagelijkse werk op de locaties blijken.

Eigen bouw bureau in dienst

Het gist en gonst van de bedrijvigheid. Er wordt veel gebouwd. Over ongeveer twee jaar moet de verandering ook bouwkundig zichtbaar zijn. Marjan is daar persoonlijk nauw bij betrokken. “We hebben een eigen bouw bureau in dienst. Vanuit eigen sturing op de projecten kijken we hoe we aanbesteden. Eerst moet je zorgvisie op papier en dan wordt dat vertaald in een programma van eisen.” Ze streeft naar zo flexibel mogelijk bouwen. Een voorbeeld, “eerst werd door iedereen gedacht dat de behoefte aan kleinschalig wonen voor dementerenden het grootst zou zijn en dat mensen met een somatische vraag zelfstandig in de wijk zouden gaan wonen. Nu blijkt dat anders te liggen en bekijken we hoe we kunnen omschakelen naar kleinschalig wonen somatiek.”

Marjan heeft onderzoek laten doen naar de uitstraling die de nieuwe gebouwen voor en in de buurt moeten hebben. Elk gebouw heeft een andere interieurarchitect om monotonie te voorkomen. Ze is met iedereen die betrokken was bij de bouw, inclusief de (interieur-)

architecten en bouwers naar het Iris Murdoch Centre¹ in Schotland gegaan om te leren waar je qua bouw en inrichting voor dementerende mensen rekening mee moet houden. “De inzichten die we daar hebben opgedaan met betrekking tot bijvoorbeeld lichtintensiteit, contrast en wegbewijzing zijn verwerkt in de nieuwbouwplannen. De eerste nieuwbouwlocatie die vorig jaar in gebruik is genomen, het Zonnehof Bovenkerk is heel goed gelukt. Het is heel contrastrijk en er zijn goede pictogrammen. Huis en buurt lopen in elkaar over. Er is reuring, afleiding en verleiding via familieparticipatie, vrijwilligers, de welzijnsorganisatie in huis, balletles voor de kinderen uit de buurt, sjoelbakken. Alles kan.”



Bezoek de website
www.ideon-dementie.nl

Maatschappelijk ondernemen

In de regio is Marjan op veel fronten ook buiten de zorg actief: collega zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en gemeentes. Ze onderhoudt relaties met de banken in het kader van het maatschappelijk ondernemen, ze werkt samen met woningcorporaties, participeert in het Community in business programma van gemeente en bedrijfsleven. Voor drie jaar is Het Zonnehuis Amstelveen nu trekker van het programma ketenzorg dementie, waarvoor geld is ontvangen van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Het Zonnehuis Amstelveen is een van de ouderenzorginstellingen binnen het landelijke programma Excellente zorg. “Het meedoen met een dergelijk programma heeft ook een magneetwerking op mensen die hier graag willen komen werken.”

¹ De Nederlandse pendant en samenwerkingspartner van het Iris Murdoch Centre en de University of Stirling is kennis- en innovatiecentrum Ideon, die onder meer een audit tool bouw- en inrichtingsadvies woonruimten voor dementie heeft ontwikkeld.

Ook politiek laat onduidelijkheid ontstaan

En toch, tja het imago. Hoe komt dat toch? Waarom slaan de eigenlijk spectaculaire veranderingen die in de zorg plaatsvinden niet positief in de beeldvorming neer? Marjan wijdt dat aan de onduidelijkheid die de politiek laat ontstaan. “Er wordt beleid aangekondigd, dan duurt het jaren en tut het aan en dan pats boem moet het uitgevoerd worden op een termijn die onrealistisch is en die de overheid voor eigen reorganisatieperikelen zeker nooit zou kunnen waar maken. En het systeem, het is ook veel te ingewikkeld, waardoor zoveel geld van niks naar niks weglekt. Neem het systeem van aanbesteden en nacalculaties, de accountancy vereisten, het CIZ, de inspectie. Het is totaal doorgesloten en op wantrouwen georganiseerd. De cliënt met zijn verschillende wensen en (ook financiële) mogelijkheden komt er al helemaal niet aan te pas. Ook zou de sector zelf weer moeten leren samenwerken en weten dat je elkaar wat moet gunnen.”



De ouderenzorgsector moet weer leren samenwerken en elkaar ook wat gunnen.

Bouwen aan een gemeenschappelijke cultuur

Bij haar aantreden trof Marjan een post-fusie organisatie aan, die op zijn fundamenten schudde. Ze voelde aan dat er ruimte was voor allerlei vernieuwing. “Je zit hier om iets te betekenen. Dat is de verantwoordelijkheid die ik op m’n schouders heb genomen. Er moest letterlijk gebouwd worden aan een gemeenschappelijke cultuur, aan een management team, aan een solide financiële basis, en – last but not least – aan de gebouwen zelf. Tel daarbij nog op de enorme krapte op de arbeidsmarkt aan het begin van het derde millennium, een te laag opleidingsniveau, een hoog verloop en 11% ziekteverzuim! De discontinuïteit

van zorg voor de bewoners was groot en de veiligheidsgevoelens bij medewerkers ver te zoeken.” Marjan heeft nu, meer dan zeven jaar geleden, het gevoel dat ze een vertrouwde omgeving voor cliënten en medewerkers kan creëren. “De familie moet het gevoel hebben vader of moeder in een veilige, prettige omgeving achter te laten. Een van de locatiemanagers laat z’n moeder hier nu wonen. Dat is het grootste compliment.”

“Maar laten we reëel blijven, het imago zal nooit er een zijn van ‘ja joppie, naar het verpleeghuis’. Dement zijn, oud en afhankelijk worden is niet sexy. De confrontatie zal altijd blijven.”

Naam organisatie

Zonnehuisgroep Amstelland behoort tot de Zonnehuis Groep.

Adres

Laan van de Helende Meesters 12
1186 AM Amstelveen

Website

www.zhga.nl

Zonnehuisgroep Amstelland omvat

2 verpleeghuizen, 4 woonzorgcentra en
4 zorgsteunpunten

Aantal cliënten totaal ruim 1800 cliënten

Aantal plaatsen

– intramuraal verpleeghuis 352
– intramuraal verzorgingshuis 281

Aantal medewerker ruim 1200

Aantal vrijwilligers 300

Omzet 50 miljoen

8. Joep Aarts wil de regie verschuiven van de professional naar de cliënt

Amsta, Amsterdam

Joep Aarts vinden we op de 10e verdieping van het oude Paroolgebouw aan de Wibautstraat in Amsterdam. Het uitzicht vanuit zijn kamer strekt op deze zonnige dag tot ver boven het IJ. Aan de kade van het IJ zien we een cruiseschip afgemeerd liggen. Hij zit met het centraal bureau weliswaar in een tijdelijke behuizing, maar je kunt het slechter treffen.

Z'n keuze voor de zorg vloeit voort uit zijn maatschappelijke betrokkenheid. Hij voelt zich verbonden met mensen die over minder mogelijkheden beschikken en afhankelijk zijn van zorg. Mensen die afhankelijk zijn, waren vaak zelf al het slachtoffer van instituties. Dat gold voor de jongeren waarmee hij gewerkt heeft,

Joep heeft andragologie gestudeerd aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en zijn studie in de loop der tijd aangevuld met financiële en bedrijfskundige opleidingen. Met deze studies als achtergrond zet hij zich zelf neer als een allround bestuurder.

Hij heeft altijd in de zorg gewerkt: bij een wegloophuis, in de jeugdhulpverlening, in de gehandicaptenzorg, sinds midden 2003 als bestuurder, eerst van Tabitha en nu vanaf 2007 als voorzitter van de Raad van Bestuur van Amsta, een Amsterdamse organisatie in de verpleeghuis-, verzorgingshuis- en gehandicaptenzorg.

waarbij het de uitdaging werd: hoe bied je ze desondanks als jongvolwassenen een goede start en perspectief op een gelukkiger leven. Toen hij in de ouderenzorg begon, werd hij getroffen door de situatie van drie, vier ouderen op een kamer met als enig persoonlijk bezit een fotootje op het kastje naast hun bed. "Mijn ambitie was en is dat te veranderen. En ook al duurt het langer dan me lief is, het gaat lukken."

Afstand tot werkvloer met elke stap in loopbaan groter

In zijn loopbaan is de afstand tot de werkvloer steeds groter geworden. "Bij Stichting Bollenstreek was mijn kantoor op het terrein, waar 100 mensen met een verstandelijke beperking woonden, die zo mijn kamer binnenliepen. Bij Tabitha was mijn werkplek naast het verpleeghuis Jan Bonga, maar zat ik er toch niet meer middenin. Hier is die afstand verder gegroeid." Joep lost dat op door werkbezoeken af te leggen. "Dat voegt iets toe, maar met de schaalvergroting is het moeilijk vol te houden dat je direct zicht houdt op alle locaties. De ondersteunende diensten zitten verspreid. Werkoverleggen organiseren we op locatie. Het blijft een dilemma: schaalvergroting en dan toch de balans weten te houden met voldoende betrokkenheid."

Zoeken naar juiste maat en schaal in organisatie...

Het project 'In voor Zorg' dat Vilans voor het ministerie van VWS uitvoert, beoordeelt Amsta als een open organisatie. Bestuur, directie en management zijn, aldus deze beoordeling redelijk toegankelijk. "We zetten behoorlijk in op informatievoorziening.



Joep Aarts

De informatie moet stromen van beneden naar boven en omgekeerd.”



De informatie moet stromen van boven naar beneden en omgekeerd.

“Ik ontvang maar heel weinig geluiden in de trant van: ‘het bestuur doet maar’. Inmiddels hebben we wel een organisatie met 3000 medewerkers en zijn er als we hier in de Raad van Bestuur een besluit nemen nog 3 leidinggevende lagen, voor het de werkvloer bereikt. We proberen de managementstructuur zo plat mogelijk te houden, maar een managementlaag minder lijkt op dit moment niet wenselijk, het betekent dan opnieuw een reorganisatie.”

...en huisvesting

De vernieuwing die wordt voorgestaan is de zorg kleinschalig bij de mensen te organiseren. Het is nog zoeken naar de juiste maat en schaal. “Het liefst zouden we alles zo kleinschalig mogelijk willen organiseren. In de praktijk is echter gebleken dat er in financieel opzicht grenzen zijn aan het organiseren van kleinschaligheid. Losse groepswooningen van 6 mensen zijn met de huidige middelen niet meer te exploiteren; locaties moeten minstens uit 16 tot 20 mensen bestaan om ze rendabel te laten draaien. Bij kleinere eenheden drukken de kosten voor de nacht te zwaar op de exploitatie.”



Losse groepswooningen van 6 mensen zijn met de huidige middelen niet meer te exploiteren.

Financiële beperkingen zijn een ‘fact of life’

“Voor de verpleging en verzorging zitten we nu op een locatiegrootte van 50 tot 150 personen. Bewoners

beschikken over een privé-ruimte, die soms aan de krappe kant is. Het is niet verkeerd, maar ook niet zoals we het zouden willen.”

“Er zit een hoge boekwaarde op onze panden en dat beperkt onze mogelijkheden. De financiële beperkingen vormen een ‘fact of life’. De wens tot vernieuwing bestaat al jaren en bij verschillende huizen heeft het tot plannen geleid. Zo gaat een van onze grote verpleeghuizen op een termijn van twee jaar sluiten. Daarvoor komen kleinschalige locaties van maximaal 60 bewoners in de plaats. Ook in verpleeghuis Jan Bonga zullen op termijn minder mensen verblijven. Om dat te bereiken zijn op verschillende locaties nieuwbouwprojecten in uitvoering. We zouden het graag sneller doen, maar hebben te maken met geringe mogelijkheden om in Amsterdam locaties te vinden waar je nieuwbouw kunt plegen. Ook de Amsterdamse corporaties hebben minder mogelijkheden om ons tegemoet te komen bij nieuwbouw of renovaties door de financiële krapte waarmee de meeste geconfronteerd zijn. Amsterdam is een moeilijk gebied qua bouw, qua arbeidsmarkt. You name it. Je vindt op dit moment geen zorgpartij die hier fluitend door het leven gaat. Er is veel concurrentie. Zelfs leegstand in de verpleeghuizen.”



Grotestadsproblematiek vertraagt het tempo van de gewenste vernieuwing.

Het succes zit ‘m in borgen en vast weten te houden

Het Czaar Peterpunt, een kleinschalige woonvorm met 24 bewoners, is een best practice van Amsta. “Het goede bij het Czaar Peterpunt is dat het team z’n visie op kleinschalig wonen door de jaren heen weet vast te houden. Hun ankerpunt is dat de mensen die er wonen het middelpunt zijn. Zij moeten hun leven

vorm kunnen geven op de manier, waarop zij dat wensen. Als deskundige weet je het niet altijd beter. Naar dat adagium handelen ze heel consequent. Het succes zit ‘m in de mensen die dat borgen en vast weten te houden.”



Het draait om de mensen die er wonen. Als deskundige weet je het niet altijd beter. Naar dat adagium moet je consequent handelen.

“Het is een subtiele balans van goede zorg en goed leven. Medewerkers van andere locaties lopen geregeld stage bij het Czaar Peterpunt om het gedachtegoed en de werkwijze te proeven.”



Medewerkers van andere locaties stage laten lopen bij best practices.

Differentiatie realiseren

“Er is discussie over de vraag: moet alles in de toekomst kleinschalig zijn. De meeste nieuwe cliënten opteren voor kleinschalig en zien dat als de beste vorm, terwijl wij ervaren dat het niet altijd kan. Mensen met ernstige gedragsproblemen bijvoorbeeld vormen een te grote belasting voor een kleine groep. Momenteel zijn wij bezig om van de 800 plaatsen die we in grootschalige verpleeghuizen hebben, 400 plaatsen om te zetten naar kleinschalig groepswoon. Twee grote huizen blijven in hun huidige situatie (voorlopig) als verpleeghuis gehandhaafd. Met een gedifferentieerd aanbod valt er voor de burger wat te kiezen.”

Joep is er geen voorstander van om in de verpleeghuizen het wonen uit de AWBZ te halen. “In de verzorgingshuizen kan het wel. Belangrijk bij nieuwbouw is

dat deze flexibel is, zodat het gebouw een nieuwe toekomst kan krijgen als het niet meer als zorgvoorziening in gebruik is.”

Het aantal particuliere verpleeghuisplaatsen is in Amsterdam gering. Gezien de vraag is er ruimte voor meer. Amsta kijkt naar mogelijkheden om particuliere verpleeghuisplaatsen te realiseren in combinatie met appartementen.

Kernwaarden

“Het zorgbeleid van Amsta stoelt op vier kernwaarden: Persoonlijk, Praktisch, Professioneel en Liefdevol. Je wilt het geloven of niet, maar liefdevol roept de meeste discussie op. Enkele medewerkers zeggen: ‘wij zijn professioneel’ en dat botst in hun beleving met liefdevol. Wat je wilt is dat medewerkers eronder verstaan dat bewoners met respect bejegend worden. En dat gebeurt meestal wel. En ik kan me ook voorstellen dat het in sommige gevallen moeilijk is om van liefdevol te spreken. Een liefdevolle, respectvolle bejegening staat immers op gespannen voet met verblijf en verzorging op 4-persoonskamers en met het gegeven van onvoldoende personeel. Liefdevol wordt dan wat veel gevraagd.”



Liefdevol staat op gespannen voet met verblijf en verzorging op 4-persoonskamers en onvoldoende personeel.

“Vanuit de leiding proberen we het begrip zoveel mogelijk handen en voeten te geven, zodat medewerkers en teams er op beoordeeld kunnen worden. Veel verzorgenden zijn ook echt bezig met de cliënt, dat geldt zeker in de gehandicaptenzorg. We moeten waken voor een houding van ‘wij professionals weten

het beter’. Eigen regie en eigen verantwoordelijkheid bij de cliënt komen dan op het tweede plan. Een van de grootste risicofactoren is wanneer managementwisselingen elkaar opvolgen; medewerkers kunnen dan hun loyaliteit naar de organisatie verliezen. Een stabiele visie binnen het huis kan voorkomen dat het in zo’n situatie op een crisis uitdraait.”

Managers komen in de versnelling

“Met de veranderingen in de financiering ontstaat er een bedrijfsmatige prikkel om tot een cultuurverandering te komen. Door de invoering van het zorgzwaartepakket (ZZP) worden medewerkers zich bewust van de financiële grenzen. Medewerkers gaan voelen dat het credo: ‘wij zijn er voor de mensen en we leveren alles’ niet langer houdbaar is. Managers komen in de versnelling. Bejegening blijft een aandachtspunt in verpleeg- en verzorgingshuizen. Daar moeten we aan blijven werken. Het feit dat er een mondigere generatie aankomt, zal hierbij helpen. En er komen ook steeds meer instrumenten om de concurrentie inhoud te geven.”



Van verandering in financiering en mondiger generaties zullen prikkels uitgaan tot cultuurverandering.

“De website ‘Kies Beter’ en het jaarlijkse rankinglijstje bij de Volkskrant dragen bij aan transparantie. Een andere attitude dient ook in de opleidingen meer aandacht te krijgen.”



In de opleidingen meer aandacht besteden aan een andere attitude.

Bij Amsta bestaat geen centraal familiebeleid. Het familiebeleid volgt uit de kernwaarden. Het zit in het zorgleefplan. Daardoor zal het meer gaan leven,

meer een item worden. “Wat je ziet in de Nederlandse verpleeghuizen is dat naasten zich niet altijd even welkom voelen. Bij Amsta proberen we dat gevoel weg te nemen door naasten via het zorgleefplan meer te betrekken bij de zorg.”

Werken aan betrokkenheid van ondersteunende diensten bij zorg

“Bij het verlenen van zorg is het erg belangrijk dat de ondersteunende diensten ook echt ondersteunend zijn aan de zorg. Als gevolg van fusies zijn ondersteunende diensten vaak erg met de eigen processen bezig. Dat is ook bij ons gebeurd. Inmiddels is er een hoop verbeterd, maar de betrokkenheid van de ondersteunende medewerkers op het primaire proces blijft voorlopig nog een verbeterpunt voor ons.”

Om te sturen beschikt Joep over een stoplichtmodel. “Signalen tref je in zaken als de verloopcijfers, de (onder-)bezetting, het % ziekteverzuim, de ureninzet en de klachten. De ambitie is dit model uit te breiden met rapportages over de kernwaarden en de doelen. Daarbij moet een grotere alertheid worden ontwikkeld op de risico’s.”



Stoplichtmodel (dashboard) uitbreiden met rapportages over de kernwaarden en de doelen.

De regie moet verschuiven

Uiteindelijk verwacht Joep de grootste verandering van de kleinschalige huisvesting. “In een omgeving van 4 mensen op een kamer krijg je geen vernieuwing voor elkaar. Daar kun je ook moeilijk spreken van privacy. Verandering krijg je door voorbeeldgedrag, door subtiel corrigeren. De zorg moet van aanbod naar vraaggestuurd, de regie moet verschuiven.

De arts of het team beslist niet, maar de cliënt. Je ziet dat ook terug in de financiering. Die is niet zoals vroeger gekoppeld aan de instelling, maar aan de cliënt.”



Verandering krijg je door voorbeeldgedrag en subtiel corrigeren.

Bij Amsta heeft in de achterliggende periode de fusie veel aandacht opgeslokt. In de volgende fase zal de inhoud centraler staan. “De grote uitdaging naar de toekomst is mensen de diensten te leveren die ze nodig hebben. Daar ga ik voor.”

Naam organisatie

Amsta

AdresWibautstraat 129
1091 GL Amsterdam**Website**www.amsta.nl

Amsta omvat 4 verpleeghuizen, 7 verzorgingshuizen en kleinschalige woonvoorzieningen, thuiszorg en biedt daarnaast verstandelijk gehandicaptenzorg.

Aantal cliënten totaal 2211**Aantal plaatsen**

- intramuraal verpleeghuis: 800
- intramuraal verzorgingshuis: 600

Aantal medewerkers 3000**Aantal vrijwilligers** 500**Omzet** 97,5 miljoen

9. Jannette Spiering vindt dat je je organisatie helemaal ondergeschikt moet maken aan de bewoner.

Vivium Weesp.

Jannette heeft zin in het gesprek. Zojuist is verpleeghuis Hogewey met de gastvrijheidsaward 2010 beloond. Jannette is er terecht apentrots op: “We hebben de award op ons totale gastvrijheidsconcept gewonnen. Er dongen 200 zorginstellingen mee naar deze prijs, waaronder 20 ziekenhuizen en 150 verpleeg- en verzorgingshuizen. Fantastisch dat wij in enen van nul naar vijf sterren werden gewaardeerd.”

Hogewey is de verpleeghuisorganisatie die De Hogeweyk runt. De Hogeweyk is een speciaal, binnen een gewone woonwijk ontworpen wijk met 23 woningen, waar in totaal 139 dementerende

Jannette werkt sinds 1981 bij Vivium Zorggroep en haar voorgangers. Jannette heeft de bedrijfskundige- en gastvrijheidszorgaspecten van haar opleiding, de Hogere Hotelschool leidend laten zijn bij het vormgeven van de organisatie van de zorg. Allereerst in de facilitaire diensverlening en vanaf 2001 als eindverantwoordelijk directeur voor verpleeghuis Hogewey in Weesp. Sinds 2003 is zij voor Vivium Zorggroep eindverantwoordelijk voor de intra- en extramurale zorg in Weesp en omgeving. Jannette maakt deel uit van de directieraad van de Vivium Zorggroep

ouderen wonen, gegroepeerd naar 7 leefstijlen. De Hogeweyk is nog maar kort geleden opgeleverd. De slogan is: Kom wonen in De Hogeweyk. Door de hele Hogeweyk kunnen de bewoners gaan en staan waar ze willen. Alleen de buitentoeegang is gesloten, maar dat is geen probleem: er is ruim 15.000 m² bewegingsruimte, waarvan meer dan de helft onbebouwd als tuin, park, straat of plein vrij beschikbaar is.



Zorg er stedenbouwkundig en architectonisch voor dat dementerenden vrijheid van bewegen hebben en het gevoel in een eigen wijk te wonen.

Mensen moeten hun leven kunnen voortzetten

“Vanuit eigen kracht zijn we in 1993 in het oude Hogewey – het verpleeghuis op welk terrein nu De Hogeweyk is gebouwd – gestart met het ontwikkelen van onze visie op gewoon wonen voor dementerende mensen. 18 jaar zit ik dus al in dit continuüm en nog steeds middenin de doorontwikkeling ervan.” Het is de manier van leven van de bewoners die centraal staat en daaromheen organiseert Hogewey wat er nodig is om dat leven te kunnen leven.” Mensen moeten hun leven kunnen voortzetten in plaats van dat we mensen verplegen. Je moet wel bereid zijn daarvoor grenzen te verleggen. Neem bijvoorbeeld het koken in de woning. Er zijn collega’s die dan zeggen



Jannette Spiering

‘Ja maar HACCP¹ dan?’ Jannette meent dat het maken van koelkastlijstjes of het stickeren van eten onderdeel van je werk is. “Je wilt het zelf omdat je geen narigheid wil. En als je dingen tegenkomt die de levenskwaliteit en tevredenheid van de bewoners aantast, dan haal ik de Keuringsdienst van Waren erbij. Ik bekijk met hen hoe het dan wel naar ieders tevredenheid kan, terwijl er toch sprake is van risicobeheersing. Ik moet de risico’s kunnen beheersen, want zodra de bewoners in De Hogeweyk komen wonen zijn wij wel verantwoordelijk. Daarom staan wij niet toe dat vrijwilligers met bewoners buiten De Hogeweyk wandelen. In dat geval gaat er altijd een verzorgende mee.”

“Als organisatie moet je inzetten op wat mensen nog wel kunnen. En duidelijk zijn in wat we als Hogeweyk wel en niet doen. Voor de familie is dat ook best moeilijk. De ‘mind set’ is toch nog steeds, dat alles wel voor je gedaan wordt. Ik zeg dan ‘Maar gisteren, voordat uw moeder hier kwam zette u bij haar thuis toch ook zelf het kopje koffie of deed u de afwas?’. Bij ons hoeft dat niet anders te worden. Vanwege onze manier van werken en het feit dat de bewoners hier in vrijheid kunnen leven is het medicijngebruik enorm afgenomen. De familie moet je wel meenemen in de besluitvorming erover en eventuele zorgen wegnemen.”

Het zit ‘m niet in de stenen

Het woord instellingen kan Jannette niet bekoren. Ze heft vermanend haar vinger op: “Let op collega-directeuren en bestuurders! Het zit niet in de stenen. Het zit ‘m in je visie op de zorg voor de mensen die jou worden toevertrouwd. Je moet je visie consequent uitdragen en alles moet je daaraan toetsen. Kun je

niet toetsen of uitleggen wat je waarom doet, dan bestaat het gewoon niet.” De toets hierop doet haar managementteam.

Lerende organisatie

Naast Jannette bestaat het managementteam uit de productmanager, de facilitair manager en de staf-medewerker kwaliteit en innovatie. Vier personen in totaal. Op afroep zijn er andere medewerkers welkom. De productmanager heeft echt alles op het gebied van zorg onder de hoede, dus ook de behandelfuncties (zoals verpleeghuisartsen, psychologen, ergotherapeuten en fysiotherapeuten), die als satellieten om de zorg in de woningen heen zijn gepositioneerd. Maatschappelijk werk en diëtetiek heeft Hogeweyk zelf niet in huis. “Die wordt ingehuurd als het nodig is op indicatie van de verpleeghuisarts.” De facilitair manager gaat over alles wat niet-zorg is, waaronder ook de geestelijke verzorger en welzijnsactiviteiten. De staf-medewerker kwaliteit en innovatie is direct aan Hogeweyk verbonden. Zij is degene die met de opdracht vanuit de lijn (het managementteam) de werkvloer opgaat, mensen bij elkaar roept, klankbordgroepen instelt etc. “De functie is cruciaal en onmisbaar wil je een lerende organisatie zijn en moet direct aan de locatie gebonden zijn.”



Wil je een lerende organisatie zijn, dan dient een medewerker kwaliteit en innovatie direct aan de locatie gebonden te zijn en deel uit te maken van het managementteam.

“Managers zijn managers. Stafmedewerkers zijn een ander soort mensen.” In het managementteam heeft de stafmedewerker kwaliteit een zwaarwegend adviesrecht.

‘Keurmerk moetje’ eer te na

Hogeweyk heeft als een van de eerste verpleeghuizen in Nederland in 1996 een certificaat voor haar kwaliteitssysteem in de zorg gehaald. In het managementteam wordt de discussie gevoerd welke keurmerken wij wensen en waarom. “En het waarom wordt bepaald door de toegevoegde waarde ervan voor je visie. Een ‘keurmerk moetje’, omdat anderen het van je eisen, zou mijn eer te na zijn.”



De keuze welke keurmerken je als organisatie wilt gebruiken, bepaal je louter en alleen op grond van de toegevoegde waarde ervan voor je visie.

Jannette geeft de leefstijlwoongroepen zelf een intern budget. Dat zijn geen strakke kaders maar richtlijnen. De woongroepen hebben alle vrijheid ermee om te gaan. Het zijn de managers die beoordelen of er wel/niet overschreden wordt en waarom. “De interne budgetteringsdoelstelling is kostenbewustzijn en niet iemand afrekenen. Wel moet je je kunnen verantwoorden.”



Hanteer voor de besteding van het interne budget voor de leefstijlgroepen geen strak kader. Het zijn richtlijnen met een verantwoordingsplicht.

Product zorg niet te uniformeren

De 11 locaties die onder Vivium Zorggroep vallen zijn allemaal verschillend, geografisch, maar ook qua cultuur en historie. Dat is een gegeven. Het hele product zorg is niet te uniformeren en niet eenduidig vanuit een concern te sturen. “Medewerkers kiezen er zelfs in het kleine Weesp bewust voor om of in Hogeweyk of in Oversingel te gaan werken.

1 Hazard Analysis and Critical Control Points

De intrinsieke toets bij de medewerkers op waar zij hun werk willen uitvoeren is essentieel. De medewerkers dragen je organisatie. Zij zorgen ervoor dat je cliëntwaardering een 9.1 is.” Binnen de Vivium Zorggroep kan Jannette prima haar werk doen. Ze constateert wel een gevaar van logheid en je kunt binnen een concern wel last hebben van centraal bedachte zaken waar je als locatie nog niet aan toe bent. Maar er valt altijd uit te komen.



De intrinsieke toets bij de medewerkers op waar zij hun werk willen uitvoeren is essentieel.

De betrokkenheid van verwanten is erg divers en verschilt per leefstijl. De leefstijl wordt bij binnenkomst samen met verwanten via een leefstijlkeuzevragenlijst bepaald. Er is een woongroep zonder leefstijl, waar mensen tijdelijk kunnen wonen tot de juiste leefstijlwoongroep een kamer voor hen beschikbaar heeft. Bij de huiselijke leefstijl en bij de Indonesische leefstijl barst de participatie van verwanten bij wijze van spreken uit de voegen, en bij de Gooise minder. “Ik heb daar geen oordeel over. Alleen zijn is niet gelijk aan eenzaam zijn. Alleen willen zijn is een keuze, eenzaam hoeft je bij ons niet te zijn. De bewoners van de Gooise leefstijl zijn weer veel actiever in het verenigingsleven, dat we hier hebben.”



Participatie van verwanten verschilt per leefstijl.

Basis voor iedereen gelijk

Jannette meent dat we los moeten komen van het denken dat iedereen alles kan krijgen. De basis moet voor iedereen beschikbaar zijn. En die basis is dezelfde basiszorg en behandel functies en hetzelfde

goede bed. In Hogewey kan iedereen elke dag onder de douche. Ze gruwelt als ze eraan moet denken dat er in Hogewey drooggewassen gaat worden. “Collega’s zeggen dan ‘Ja maar het is kwalitatief gelijk’.” Maar voor Jannette gaat het om de beleving van het douchen. “Je bent gewend om te douchen. En als je het bij jezelf toetst: wil jij droog gewassen worden? Nee toch? Dus dan ook niet voor de bewoners.” De basiszorg moet je buiten de marktwerking houden, vindt Jannette. “Dat is het ijzersterke van het Nederlandse systeem: niemand hoeft buiten de boot te vallen.”



Douchen is meer dan schoon worden. Het heeft een belevingswaarde.

Hogewey kent al sinds 1995 een pluspakket per leefstijl. De familie spreekt dat apart met Vivium Weesp af. Het varieert van 20 tot 65 euro per maand. Er is nog nooit discussies over geweest en elke bewoner heeft zo’n pakket. “Het is gewoon kul als er argumenten tegen het principe van private financiering zijn.” De zorgzwaartepakketten ziet Jannette als een kans. “Het dwingt je als organisatie om echt transparant te worden en je te verantwoorden. Als je de bedragen macro niet kunt oprekken dan zul je de pijn eerlijk moeten verdelen.”



Er is nog nooit discussie geweest over het per leefstijl verschillende bedrag voor het pluspakket.

In Hogewey is nu alles AWBZ. Jannette zou heel graag haar tanden zetten in de opzet van een andere Hogeweyk waar het wonen gescheiden is van de AWBZ en je meer gedifferentieerde woningen naar grootte en prijsklassen kunt bouwen. Volgens Jannette kan

het scheiden van wonen en zorg best. “Als je maar de tijd neemt voor de transitie, valt de boekwaarde problematiek echt wel op te lossen.”

Olie en azijn

Jannette ziet niets in de visie van voormalig staatssecretaris Jet Bussemaker om in een wijk 4 woningen voor 7 bewoners te bouwen. “De voordeur moet dan op slot voor de bewoners en met het personeel red je het niet. Als iemand een boodschap moet doen is er geen medewerkster meer in de woongroep en in de nacht is het toezicht niet te bekostigen.” Ook is Jannette geen voorstander van de combinatie psychogeriatrische bewoners en verzorgingshuisbewoners. “We zien het hier in verzorgingshuis Oversingel. Van de 96 plaatsen zijn er 28 voor mensen met dementie. Het welzijnsaspect komt in die setting voor hen in de knel. Je kunt nog zo hard schudden, het blijft olie en azijn. Het mengt nooit. De verzorgingshuisbewoners zien dementie als hun voorland en hebben weinig op met de dementerenden.”



Bij een combinatie van verzorgingshuisbewoners en psychogeriatrische verpleeghuisbewoners kun je je vraagtekens plaatsen.

Schijnveiligheid

Ook over het 7x24 uur van de dag persoonlijk toezicht hebben, heeft Jannette een duidelijke mening. “Onzin. Je creëert er schijnveiligheid mee. De bewoner is dement, niet gek. Je moet bewoners inschatten op hun risico’s. Je moet nagaan waarom iemand bijvoorbeeld de neiging heeft om steeds op te staan maar dat hem niet lukt en zo ongedurig wordt. Dat onderzoek kan uitwijzen dat zijn schoenen knellen en dat andere

schoenen het probleem oplossen. Onze bewoners kunnen best 10 tot 15 minuten alleen zijn, want we kennen ze. Kijk de echte risicozaken hebben we sluitend en goed geregeld. Maar dat zijn er niet zo veel. En alle ondersteuning die onze bewoners nodig hebben, is er!” In de nacht zijn er in De Hogeweyk vijf mensen. Er is een akoestisch luistersysteem door de hele Hogeweyk.



Akoestisch luistersysteem.

“Degene die continu achter de monitor zit, kent alle bewoners en hun gewoonten door en door. Soms zijn bewoners gewoon nog op als de verzorgende van de woongroep ’s avonds naar huis gaat. Als een bewoner aangeeft naar bed te willen, dan gaat er iemand even kijken. Weten we dat iemand altijd ’s nachts uit bed gaat om een keer te plassen en dat prima alleen kan, dan volgen we hem met de sensor. Maar horen we iemand snurken die nooit snurkt, dan gaan we meteen kijken, want misschien is er iets mis met zijn suikergehalte. We werken ook met intelligente bedmatjes of een matras naast het bed. Werkelijk alle kunstgrepen halen we uit de kast om mensen hun eigen leven te kunnen laten leven. De ervaring is dat het gros van de bewoners ’s nachts gewoon doorslaapt. Wat wil je ook. Je bent de hele dag druk geweest, lekker buiten en ’s avonds heb je goed gegeten!”



Het sluitend regelen van de echte risico’s moet je onderscheiden van het creëren van schijnveiligheid.

Stop incidentenpolitiek

“Het verpleeghuissysteem is teveel ingericht op beheersing, beheersing, beheersing met regels opge-

steld door anderen. En als er een casus is, dan wordt – hop – het hele beleid weer omgegooid bij een klacht. Hogewey draait het om. Er is maximale bewegingsvrijheid. Familie wordt er op gewezen dat struikelen tijdens een wandelingetje niet uit te sluiten valt. En we geven ze dan de keuze: ‘Wilt u dat uw vader nog anderhalf jaar lekker buiten kan wandelen of wilt u dat hij op z’n stoel blijft zitten om elk risico te vermijden.’ De valincidenten, die natuurlijk worden bijgehouden zijn overigens verwaarloosbaar.” Ook is door De Hogeweyk heen de buitenverlichting gewoon goed. Geen donkere hoekjes.



Creëer maximale bewegingsvrijheid voor de bewoners.

De eerste contactpersoon is heel belangrijk voor Hogewey. Zij staan voor het zorgleefplan van de bewoner en voor de contacten met de familie. “Familie moet je heel serieus nemen. Zij hebben een zware tijd achter de rug, zijn bezorgd, worstelen met de keuzes die gemaakt moesten worden.” Vermeldenswaard binnen Hogewey is ‘het huishoudelijk medewerker plus project’, dat als pilot in enkele woongroepen loopt. Huishoudelijk medewerkers zijn de ogen en oren van de verzorgenden. Ze zitten mee aan het ontbijt, ze signaleren of waarschuwen de verzorgende, als deze een bewoner doucht en er iets niet goed gaat in de huiskamer. Ook deze medewerkers kennen de bewoners bij naam en hun gewoonten en ze betrekken de bewoners bij het schoonmaken.



Huishoudelijk medewerkers zijn de ogen en oren van de verzorgenden.

“Het gaat erom dat je je organisatie helemaal ondergeschikt maakt aan de bewoners. Hogewey is tot nu

toe uniek. Het is merkwaardig dat het concept zich niet verder verspreid en dat niemand tegen anderen zegt, je moet het ook zo gaan doen. Er ligt allang ZonMw onderzoek dat aangeeft dat een eigen supermarktje en zelf koken 40 miljoen bespaart. In de Hogeweyk is nog niets gevalideerd. ‘Practice based’ weten we evenwel meer dan genoeg! En daar plukken de bewoners direct de voordelen van.”



ZonMw onderzoek wijst uit dat zelf koken 40 miljoen bespaart.

Naam organisatie

Vivium Weesp is onderdeel van Vivium Zorggroep

Adres

Heemraadweg 1
1382 GV Weesp

Website

www.vivium.nl

Vivium Weesp omvat een verpleeghuis, een verzorgingshuis en een unit extramurale zorg

Aantal cliënten totaal 516

Aantal plaatsen

– intramuraal verpleeghuis: 139

– intramuraal verzorgingshuis: 146

Aantal medewerkers 450

Aantal vrijwilligers 160

Omzet 16, 5 miljoen



De Hogeweyk: belevings- en bewegingsvrijheid voor dementerende ouderen

Verpleeghuis Hogewey, Vivium Weesp.

Het navigatiesysteem brengt ons via een rommelroute van bedrijven en kantoorterreinen van Amsterdam naar Weesp. Tot we de wat verborgen zijweg inslaan, hadden we er geen idee van een woonwijk in te gaan. Ineens rijden we langs wat eengezinswoningen, zien een bescheiden bord met de aanduiding De Hogeweyk en begrijpen dan dat we de ingang al zijn gepasseerd. Door de stedenbouwkundige invoeging en architectuur valt dat je nauwelijks op. Voor het parkeren worden we naar de zijkant verwezen, aan de achterzijde van een hoogbouw woonflat van tien verdiepingen, een klassiek voorbeeld uit de jaren '70.

We melden ons bij de glazen, ronde receptie in de passage direct aan de straat. De vloer bestaat uit straatklinkers om zo een natuurlijke overgang te creëren. In deze bescheiden ontvangstruimte, is aan de ene kant in de muur een steen ingemetseld met de oprichtingsdatum van De Hogeweyk en aan de andere kant hangt een paneel met de namen van subsidiënten en sponsors, die De Hogeweyk mede mogelijk hebben gemaakt. Vanuit de ontvangstruimte kijk je meteen op een buitenplein. Je wordt er naartoe getrokken door de zeven klaterende fonteintjes in het waterbassin, de parasols, de kunstwerken en de gekleurde stoelen die los over

het plein verspreid staan. Het doet een beetje aan het Parc Luxembourg in Parijs denken. Het is een zonnige morgen en veel bewoners maken een wandelingetje of zitten aan een terrastafeltje, sommigen met bezoekers of vrijwilligers.



Natuurlijke overgang buitenwereld naar de binnenwereld van dementerenden.

Speciaal ontworpen woonwijk met Boeddha's, konijnenhokken en wasteilen

De Hogeweyk is december 2009 in gebruik genomen, op de plek waar voorheen het oude verpleeghuis Hogewey stond. Het is een speciaal ontworpen woonwijk met 23 woningen, waar 139 dementerende ouderen met een verpleeghuisindicatie naar leefstijl gegroepeerd in alle vrijheid kunnen wonen. Isabel van Zuthem, PR functionaris begeleidt ons op onze wandeling door De Hogeweyk. Al op het eerste buitenplein ervaren we de vrije ruimte en het zicht op de lucht. Geen benauwde of ingeklemde bouwwijze. De hoogbouwflat, waarvan de bewoners via hun achterbalkons uitkijken op De Hogeweyk stoort helemaal niet. Het plein grenst aan een passage met de supermarkt, een gezellig ingericht café en restaurant annex brasserie, en verenigingsruimten.

We lopen door de straatjes, pleintjes, hofjes en tuinen. De binnentuinen ademen de leefstijl van de woningen die er aan liggen: van Boeddha's tot en met konijnenhokken en wasteilen. En ook hier zitten op deze mooie dag veel mensen lekker buiten, tegen de zon beschermd door parasols. In een van de tuinen hangt de was aan de droogmolen. De tuinen en de openbare ruimten zijn met zorg ingericht en onderhouden: aangename wandelpaadjes, leilindes, acacia's, heuphoge hegjes en daarbinnen zitjes, grote hangbegonia's, houten buitenprullenbakken, straatverlichting, subtiele kunstwerken, een vijver met een gestileerd één meter hoog hek eromheen, een jeu de boules baan, en een buiten schaakspel. We staan stil bij een bronzen beeldje van een parmantig meisje met springende staartjes die erom vraagt over haar bolletje te worden geaaid.



Voor ieder vrij toegankelijke buitenruimten, die met zorg en voor ieder wat wils zijn ingericht naar leefstijl en naar beleving.

We vragen ons af hoe dit allemaal te financieren valt en horen dat de vriendenstichting het onderhoud voor haar rekening neemt. Een hoofdstraat ('boulevard') is als een winkelstraatje ingericht. De deur van de rolstoelwerkplaats staat open en in de etalage staat een fiets. Voor het evenementen- en vrijwilligersbureau staat uitnodigend een bord buiten met alle aanbiedingen, zoals ook bij de kapper annex beautysalon. Je treft er ruimten, waar de (verpleeg)huisarts spreekuur houdt en voor de fysiotherapie.

Geen aan de deur krabbende mensen

De bewoners kunnen zich in de hele wijk vrij bewegen tot aan de passagepoort waar de openbare straat begint. "We hebben hier geen aan de deur krabbende mensen, want er is zoveel wandel- en bewegingsruimte. Als iemand ziet dat een bewoner loopt te dwalen en zich niet senang voelt, dan is er altijd wel een medewerker of vrijwilliger die de bewoner weer even naar huis brengt."



Zorg ervoor dat medewerkers en vrijwilligers ook de buitenruimte op natuurlijke wijze gebruiken. Creëer ontmoetingen.

"Het is het huis van de bewoners! Zij moeten hier genieten." De meeste woningen zijn direct gesitueerd aan de tuinen, een klein aantal ligt op de eerste verdieping. De bovenwoningen hebben ruime terrassen, die op de straatjes en tuinen uitkijken. Ook de bewoners van deze woningen kunnen gaan en staan waar ze willen. De liftdeur gaat automatisch open als je ervoor staat. De stem in de lift, die de bewoners op en neer begeleidde, bleek te verwarrend voor hen. Nu de stem eruit is gehaald gaat het goed.



Automatische lift voor bewoners eerste etage.

De Hogeweyk heeft een eigen theater met garderobe en foyer. De backoffice functies van de organisatie zijn in een aparte gang, direct te bereiken vanuit de ontvangst passage.

Je huisvesting is secundair op je visie

Frans Boshart productmanager vertelt ons dat de oorspronkelijke nieuwbouwplannen voor verpleeghuis Hogewey door het nieuwe managementteam in de prullenbak zijn gegooid. Ze werden als niet passend gevoeld bij de visie waar het team voor wilde gaan. Hij zegt: "Je moet je in je visie en de uitvoering overigens nooit laten hinderen door het gebouw. Ik hoor heel vaak 'Ja maar, bij mij kan het niet want ik zit in oudbouw'. Dat is onzin, in het oude verpleeghuis Hogewey werkten we ook op deze wijze." Frans schetst het belang van de samenwerking met de architect. "Wij hebben drie architectenbureaus uitgenodigd. De eerste zei: 'u moet nieuwbouw plegen op de voetbalvelden hiertegenover'. De tweede kwam met het klassieke hoogbouw verpleeghuis. De derde antwoordde, dat hij niet wist hoe het moest, maar het belang begreep en er met ons samen uit wilde komen. Deze invoelende wijze van samenwerking is een belangrijke succesfactor gebleken. De architect begreep dat de dementerende bewoners hier komen wonen omdat het thuis niet meer kan, dat ze ook niet meer weg kunnen, maar dat het nodig is dat ze gewoon kunnen wonen en hun eigen leven kunnen leiden."



Visie hebben en uitvoeren wordt niet belemmerd door welk gebouw ook.

Eloy van Hal, facility manager: "We namen een geweldig risico, want we kwamen met plannen met een tekort van 1,5 miljoen. Toch wilden we niet voor minder en zijn we alles op alles gaan zetten om het gat te dichten. We zeiden tegen elkaar, desnoods nemen we er zelf een krantenwijk bij. Maar blij-

baar wisten we de mensen te overtuigen van het belang van onze droom.”

Hij benadrukt ook de samenwerking met de architect en ontwerper. “Ik heb ze heel dicht op de huid gezeten en letterlijk met ze meegetekend niet alleen op de zichtbare, uiterlijke dingen, maar ook op bijvoorbeeld elektrotechniek. Want als daar zaken niet goed zijn in relatie tot je visie ben je ook ver van huis. Steeds deed ik dat vanuit ons uitgangspunt dat we gewoon woningen wilden met een voordeur, die direct aan een straat ligt. En dat binnen even belangrijk is als buiten. Draagvlak en meedenken creëren binnen de organisatie is ook wezenlijk. De Hogeweyk is geworden wat het is omdat we met twaalf werkgroepen elk aspect door dachten en ter hand genomen hebben. Ik voer een ‘anti beren op de weg’ beleid. Het zit in de hoofden van mensen als men zegt dat het bij hen niet kan. Je moet het willen!”

De leefstijlgroepen, de bewoners en de woningen

Er zijn 23 woongroepen en zeven leefstijlen: stads, Goois, huiselijk, christelijk, ambachtelijk, Indisch en cultureel. De leefstijl groepen bestaan steeds uit zeven personen. De woonkamer en keuken liggen in het midden van de woningen en van daaruit liggen aan elke kant de gangen naar steeds drie slaapkamers. Twee van de zeven bewoners delen een slaapkamer. Dit is gedaan op verzoek van de familie en gebaseerd op ervaring dat er behoefte aan is. Als mensen nooit alleen hebben geslapen kan een eenpersoonskamer beangstigend zijn.



Een beperkt aantal tweepersoons kamers voorziet in een behoefte.

De inrichting van de eigen kamers is aan de bewoners en de familie zelf. Je ziet grote verschillen in zorg en aandacht voor de persoonlijke inrichting. Daar treden de medewerkers van verpleeghuis Hogewey niet in. Het huis verschaft het bed, de lakens, de gordijnen en de vloerbedekking. Dit gebeurt mede om ARBO- en veiligheidsredenen. Er heeft een flinke discussie plaatsgevonden of elke kamer al dan niet eigen sanitair (WC/Douche) moest hebben. Uiteindelijk is ervoor gekozen dat niet te doen om zo meer leefruimte in de woonkamers te kunnen creëren. De doorslaggevende gedachte erachter was dat de bewoners over het algemeen niet zonder ondersteuning naar de WC kunnen gaan of zich kunnen douchen en de sanitaire voorzieningen dus nooit allemaal tegelijkertijd nodig zijn. Nu delen drie cliënten een grote badkamer. De inrichting van de woonkamer en keukens verschilt per woning. De woningen zijn geheel selfsupporting.

In de supermarkt wordt op rekening van de woning met de winkelwagen boodschappen gedaan. Meestal gaat er een bewoner mee. Koken doet men zelf, zoals ook alle was.

Bij binnenkomst wordt met elke bewoner afgesproken welk basis plus arrangement de bewoner koopt. Het is vooraf duidelijk wat in het arrangement is inbegrepen. “Mocht dat ooit een probleem zijn: wij laten niemand in de steek”, zegt Frans. Van het bedrag doet elke woning zijn eigen extra dingen.



Elke bewoner een basis plus arrangement op leefstijlmaat.

Zoals voor de Gooise woongroep een goed glas wijn bij het eten belangrijk is, gaat de stadse woongroep van het geld een harinkje eten en wil de huiselijke leefstijl altijd een bos verse bloemen op tafel. Er zijn 40 verenigingen binnen De Hogeweyk, bijvoorbeeld de Rembrandtvereniging, de zangvereniging, de zwemvereniging, de kunstgroep, de tuingroep, de wandelvereniging. Iedere bewoner kiest de verenigingen waar men lid van wil worden en gaat naar de daaraan verbonden activiteiten.



Bewonersgebonden verenigingen dwars door leefstijl en woningen heen.

De verenigingen zijn niet gekoppeld aan een leefstijl of woning. Het zijn individuele keuzen. Voor deelname aan een vereniging wordt een kleine bijdrage per keer gevraagd, variërend per vereniging. Familieparticipatie is als vanzelfsprekend. Ook de familie maakt schoon als iemand ziet dat het aanrecht een doekje kan gebruiken. In overleg kan eigenlijk wel bijna alles, zo ook huisdieren meenemen, maar dan wel met een contractje over wie wat doet en over zaken als de betaling van de rekeningen van de dierenarts.



Huisdierenverzorgingscontract.

De huishoudelijk medewerkster in team op de woongroep

Voor de medewerkers bestond de overgang niet zozeer uit een andere werkwijze, want die was er al in de oudbouw. De verandering zit meer in het feit dat een medewerker er nu alleen in een woning voor staat, terwijl in de oudbouw bijvoorbeeld drie woongroepen op een gang zaten zodat het bij elkaar buurten makkelijker ging. Daar is veel training op gezet. De huishoudelijk medewerkster is onderdeel van het team in de woning. Zij kent ook iedereen en betreft de bewoners bij haar werk.



Huishoudelijk medewerkster onderdeel team op de woning.

Radicaal kiezen

Frans en Eloy zijn zeer eensgezind: “Je moet radicaal kiezen en niet halfslachtig zijn door bijvoorbeeld toch de lakens en handdoeken centraal te laten wassen en zo toch weer rekken en karren met wasgoed in huis te hebben, die wezensvreemd zijn voor dementerende ouderen. Of te koken op de woongroep en in een instellingskeuken. Je houdt dan twee systemen in stand en daarmee dubbele kosten. Hier in De Hogeweyk hebben we geen magazijn of centrale wasserij. We hebben ook geen palliatieve unit en mortuarium. De bewoners blijven hier tot hun dood en net als thuis komt de begrafenisondernemer om vanuit de kamer van de bewoner alles in orde te maken voor vertrek.”



Houdt geen twee parallelle systemen in stand.

Eloy weet niet of de manier waarop zorg verleent wordt aan dementerenden in De Hogeweyk duurder hoeft te zijn. Het wonen in woongroepen vraagt wel wat meer personeel. Aan de andere kant is het ziekteverzuim laag (5%) en dat zijn echt geen zieken voor een dagje. Hij zegt: “De logistieke en facilitaire processen zijn zo anders omdat wij geen centrale diensten als wasserij, linnenkamer of een voedingsmanagement systeem kennen. Wij genereren inkomsten door de verhuur van ruimten, het geven van rondleidingen en workshops etc.”



Formuleer beleid op het genereren van nieuwe geldstromen.

“De sturing op uitgaven in de woningen verdient nog verbetering. We werken momenteel aan een systeem om de woongroepen elke maand inzicht te geven in hun uitgavenpatroon. Het restaurant heeft voor 2010 een begroting die op nul uitkomt. Het is spannend of dat in dit opstartjaar zal lukken.”

“De Hogeweyk is nog niet af, we hebben nog 10% te gaan” zegt Eloy. “Maar vanuit onze visie gezien hebben we van geen enkele beslissing spijt. Het moet voor bewoners van De Hogeweyk elke dag een leuke dag zijn. En dat kan hier gelukkig.”

Hogewey(k)

Heemraadweg 1
1382 GV Weesp
www.dehogeweyk.nl

Verpleeghuis Hogewey maakt onderdeel uit van Vivium Weesp en daarmee van de Vivium Zorggroep
www.viviumzorggroep.nl

Mijn moeder zei me ‘ik ben zo blij dat ik hier mezelf mag zijn’

In gesprek met Karin Blom van Assendelft

Naaste verpleeghuis Hogewey, Weesp.

De moeder van Karin woont sinds vijf jaar in Hogewey en nu in De Hogeweyk. Ze is erg blij dat haar moeder hier woont. “We hadden een ervaring in een ander verpleeghuis. Dat was zo slecht dat wij onze moeder daar weggehaald hebben. Niemand zei iets tegen je, alles was anoniem. De deuren overal op slot en bewoners zielig roepend ‘Zuster, ik wil er uit’. De bloemen nep. Ontluisterend. Hier in De Hogeweyk is het een oase. De bloemen op tafel zijn echt en de keukenkastjes zijn toegankelijk voor alle bewoners. Mijn moeder zei op een gegeven moment tegen me: ‘Ik ben zo blij dat ik hier mezelf mag zijn’.

Het enige doel wat Hogewey als organisatie wil of nastreeft, is dat de bewoners een gelukkig en veilig gevoel hebben. Hier is in overleg veel mogelijk. Men staat er met een open mind in. Ik vind het bijzonder te ervaren hoe persoonlijk met de bewoners wordt omgegaan. Laatst had mijn moeder de schoenen van iemand anders aan. Ik dacht dat er een vergissing was gemaakt. Blijkt dat mijn moeder

zelf deze schoenen had aangedaan en ze was er zo trots op dat de verzorging dacht, we laten haar ervan genieten.

Het is heerlijk dat mijn moeder hier binnen de Hogeweyk vrij kan wandelen en bij anderen op bezoek kan. Als ze daar is en ze wil mee-eten, dan bellen ze gewoon naar haar woning om dat even door te geven. Laatst gingen we wat drinken in het Hogeweyk café, waar een piano staat. Tot haar 17e heeft mijn moeder pianoles gehad, maar thuis heeft ze nooit meer gespeeld. En laat ze nu hier achter de piano gaan zitten!

Het eten wordt vers op de woongroep gekookt en is echt lekker. En wat ik zo aardig vond, is dat toen mijn moeder een tijdje wat minder at, ze vreselijk hun best zijn gaan doen om te koken wat zij het lekkerst vindt. Voor mijn moeder die veel van muziek en kunst houdt is de aanwezigheid van het theater heel fijn. Ik zou elke demente oudere een Hogeweyk gunnen.

Als familie ben je altijd welkom. Je kunt gewoon zelf koffie zetten en de dingen doen die je wilt. Er worden bijeenkomsten voor familieleden georganiseerd. De afgelopen keer hield iemand een inleiding voor familie en medewerkers over de belevingswereld van dementerenden, zodat we hen beter begrijpen. De zaal zit dan echt vol. We worden over mijn moeder goed op de hoogte gehouden. Dat gebeurt in het halfjaarlijkse zorgoverleg en als ik op bezoek kom natuurlijk. Of ze bellen even. Alle zakelijke mededelingen, zoals personeelwisselingen of over familiecontactavonden gaan per post.

We hebben mijn moeder voor verenigingen opgegeven die haar belangstelling hebben. We gunnen haar alles en vinden het geen enkel probleem om voor de leuke dingen een bijdrage te betalen. Ook niet als dat wat meer wordt, want ik begrijp dat het financieel nodig is. Jammer genoeg denkt niet iedereen daar zo over. Als ik ooit zelf zou gaan dementeren hoop ik dat mijn kinderen mij hier brengen.”

10. Alleen met 6 bewoners kan Ad Witlox van kleinschalig spreken

Stichting Zorgpalet Baarn-Soest.

Na zijn studie sociale geografie aan de R.U. Utrecht ging Ad Witlox werken bij de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Utrecht en werd hij o.a. verantwoordelijk voor de planning van verpleeghuizen in het kader van de Wet Ziekenhuis Voorzieningen. Vanuit deze Raad ontwikkelde hij ook het project om 40 verpleeghuisgeïndiceerden in Baarn en Soest verpleeghuiszorg thuis te geven. Hiervoor gaf het Ministerie van WVC eind jaren '80 toestemming in de vorm van een landelijk experiment. In dienst van St. de Opbouw werd Ad in 1989 projectmanager van dit project, dat in 1993 een definitieve erkenning kreeg in het kader van de AWBZ. Ad staat aan de wieg van het verpleeghuis Daelhoven, dat kleinschalig van opzet is. Het huis werd begin 1997 in gebruik genomen.

Op initiatief van de Provincie Utrecht bouwde hij een kleinschalige woonvorm voor 12 psychogeriatrische bewoners. Dit kleinschalige wijkverpleeghuis (Wiekslag Smitsveen) werd in april 1999 geopend. Wiekslag Boerenstreek, een kleinschalig wijkverpleeghuis voor 18 somatische bewoners volgde in december 2006, terwijl momenteel een derde Wiekslag in voorbereiding is. Ad Witlox is sinds januari 1996 directeur van de Stichting Zorgpalet Baarn-Soest, onderdeel van landelijke Stichting De Opbouw te Utrecht.

Ad Witlox mag gerust de voortrekker van het kleinschalig wonen worden genoemd. Die eergunt hij overigens zelf aan het Anton Pieckhofje in Haarlem. "Zij brachten als eerste het concept in praktijk. Wij zijn gevolgd in het kader van de Wet Ziekenhuis Voorzieningen." Hij ontvangt me in zijn werkkamer op Daelhoven, waarvan de deur meestal open staat voor wie hem nodig heeft. Ad Witlox was en blijft een idealist: "Ik laat me altijd leiden door de vraag: hoe zou het zijn voor mijn vader of moeder? En die vraag heeft me eigenlijk altijd aan het goede antwoord geholpen."



Vraag: hoe zou het zijn voor m'n vader of moeder.

Zijn huizen staan in de top 10 van de best practices kleinschalig wonen in verpleeghuizen en internationaal in de top 30. En dat heeft er alles mee te maken dat hij zo veel mogelijk de normale gezinshuishouding nabootst. Zes bewoners per huis is daarbij voor hem het maximum. "Er kunnen zes gehaktballen in een pan en als er dan nog eens zo'n twee mensen willen mee-eten dan gooien we er nog twee ballen bij, maar dan houdt het ook wel op. Zes mensen rond de tafel is goed te doen: degene die langzaam eet krijgt als eerste z'n gehaktballetje, degene die snel eet, als laatste. Maak je het aantal groter, dan hebben mensen toch al gauw het gevoel in een instituut te zitten."



Ad Witlox



‘Er passen 6 gehaktballen in de pan’ als maat voor de schaal voor een huishouden.

“In traditionele verpleeghuizen, waar de bewoners in grote groepen van 10 à 15 bij elkaar zijn, ontstaat tegen het eind van de middag onrust. Dat is in zo’n kleine groep van 6 veel beperkter, zeker als het al ruikt naar avondeten.” De verzorgenden op de huisjes krijgen van hem een zo groot mogelijke vrijheid en een budget om het huishouden te bestieren. “Die huisvrouwen weten echt wel hoe ze hun hand op de knip moeten houden.”

De functionele bekostiging vindt hij een wangedrocht. En hij vergelijkt dat met de financiering van het onderwijs. “Als ze daar functionele bekostiging zouden invoeren, zou niemand het pikken als scholieren geïndiceerd zouden worden voor denkbeeldige functies als vragen stellen, huiswerk nakijken. ‘Jan, je hebt je tien vragen deze week al gesteld, dus ik zou zeggen, bewaar de rest voor de volgende week. Marijke, sorry, maar door je onleesbare handschrift heb ik je proefwerk maar voor de helft kunnen nakijken’. Iedereen snapt meteen dat zo iets belachelijk is.” Die 22 zorgzwaartepakketten (ZZP’s) vind hij ook helemaal niks. “Het zal de politiek gaan bezuren, dit soort systemen. Hier gaan we uit van een groep van zes personen met gemiddeld indicatie 5 in de verpleeghuiszorg. We weten wat we daarvoor krijgen, en zorgen dat we ermee rond komen. Je moet uitgaan van wat iemand nodig heeft. Voor kleinschalig wonen zou de financiering geregeld moeten worden op basis van de verzorging en verpleging op een groep van zes. Anders kun je je bezetting ook niet goed voor elkaar krijgen. Als twee bewoners met indicatie 7 sterven en er komen er twee met indicatie 5 voor terug, moet je

dan je bezetting gaan aanpassen? Zo werkt het niet. Al dit soort systemen werkt alleen maar bureaucratie in de hand. Het is op wantrouwen gebaseerd. Het vergt allerlei toezichtsystemen en controlemechanismen. En daarom kan in het huidige bestel een beetje burgerlijke ongehoorzaamheid geen kwaad.”



Regel als politiek de financiering op basis van verpleging en verzorging voor zes personen.

Voor scheiding van wonen en zorg krijg je bij Ad ook de handen niet op elkaar. “Verpleeghuiszorg is CSLM-zorg.” Daarmee doelt hij op zorg die Continu, Systematisch, Langdurig en Multidisciplinair is. “Daar komt bij dat we in de verpleeghuiszorg met een veel te hoge boekwaarde zitten. Een AOW-er kan dan straks niet meer bij ons wonen, want de huur voor de kamer en algemene voorzieningen wordt dan veel te hoog. Bovendien komt hij/zij niet meer voor huursubsidie in aanmerking. De overheid zou een boekwaarde van totaal anderhalf miljard moeten nemen, om met een schone lei weer opnieuw te kunnen beginnen. In de verpleeghuizen zit je ook met specifieke apparatuur zoals tilliften en veel gemeenschappelijke ruimte, die je om moet slaan. Mensen hebben ruimte nodig om rond te kunnen lopen. Hoe doe je het met het schoonmaken van de kamers? Nu doen we dat gewoon uit het budget.”



In geval van scheiden van wonen en zorg in de verpleeghuissector is een oplossing nodig voor de meerkosten als gevolg van voldoende loopruimte, rolstoelen en tilliften etc.

Voor de verzorgingshuizen vindt hij het nog een ander verhaal. Daar zou het eventueel kunnen. “Macro schiet je er overigens niets mee op om wonen en zorg van elkaar te scheiden”, is zijn conclusie.

Nieuwbouw is een kolfje naar Ad’s hand. Die interesse stoelt mede op zijn achtergrond als geograaf/planooloog. Voor nieuwbouwprojecten heeft hij wel zelf met de architect op de grond gezeten om met de zorgvisie voorop een huis te ontwikkelen: ‘dit moet het worden’. Hij haalt een maquette uit de kast om te laten zien hoe de Wiekslag uitkijkt op een speelterrein voor kinderen en ingebed ligt tussen flats en een school. “Bewoners moeten dicht bij huis kunnen blijven, zodat partners makkelijk op bezoek kunnen komen. Het is belangrijk dat ze kinderstemmen horen, dat er reuring is, omdat er een glasbak voor de deur staat. Psychogeriatric hoort altijd op de begane grond te zitten, omdat prikkels mensen het gevoel geven dat ze in een woonwijk wonen.”



Kleinschalig wonen dichtbij huis, – bij voorkeur op de begane grond – als onderdeel van de wijk met voldoende reuring.

Ad verwijst naar een onderzoek van het Trimbos-instituut,¹ waarin wordt aangetoond dat kleinschalig wonen ertoe leidt dat de bewoners meer genieten, dat ze minder hulp nodig hebben, dat ze meer bij elkaar betrokken zijn en dat er minder gedragsproblemen zijn. Hij wijst op het gezeur bij gemeenten die ouderen op bouwgrond ergens achteraf willen hebben.

¹ Onderzoek naar kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: doen of laten? Trimbos Instituut samen met EMGO+/Vumc, M. Depla, S. te Boekhorst, 2007

“Juist voor ouderen is het zo belangrijk is dat ze gewoon onderdeel zijn van een woonwijk en dicht bij een winkelcentrum wonen.”

Ad vindt de schaal en maat van Zorgpalet optimaal met een 1000-tal medewerkers in dienst. De ondersteunende diensten zitten in de buurt van de bewoners, zodat er vanzelfsprekend contact is met medewerkers en bewoners. “De medewerkers moeten vooral zichzelf kennen en hun bewoners. Ze moeten met elkaar werken aan een eigen identiteit. De manager zorg moet de afdelingshoofden kennen en weten wat er in de verschillende huizen en huisjes speelt. Ik maak – om goed te weten wat er speelt – vooral gebruik van wat ik noem ‘antenne-mensen’, medewerkers die ik al heel lang ken. Wat ik ook belangrijk vind is om bij alle aanname gesprekken van het middenkader aanwezig te zijn. Het middenkader is de kurk waarop je organisatie drijft. Als dat goed zit, dan kun je erop vertrouwen en bouwen. En zelf moet je het goede voorbeeld geven, door blijf te geven van je betrokkenheid.”



Het middenkader is de kurk waarop de organisatie drijft. Zorg er als management voor dat je weet wie je op dat niveau in huis haalt.

Hij heeft ingespeeld op de politieke discussie hoe je bij jongeren belangstelling kunt wekken voor de zorg. En zich afgevraagd waarom jongeren wel te vinden zijn bij Albert Heijn en niet in de zorg? Door ze nu net iets meer te betalen dan AH heeft hij 40 scholieren tussen vijf en half zeven aan het werk gekregen in de Wiekslagen en bij Daelhoven. Daarbij is hij begonnen met kinderen van eigen medewerkers. En het loopt heel goed, nu ook in het kader van de maatschappelijke stage.



Betaal jongeren net iets meer dan bij Albert Heijn en je haalt ze binnen voor de zorg.

Was Daelhoven de eerste die startte met woongroepen van zes personen, ooit liep de instelling voorop met een experiment vervangende thuiszorg. “We hadden een erkenning om voor 78 mensen verpleeghuisbedden thuis te realiseren. Als je het vertrouwen hebt van familie en je kunt werken met domotica, dan kunnen zelfs mensen in een vergevorderd stadium van dementie gewoon thuis blijven. We werken nog steeds volgens de formules van integrale wijkteams, aangestuurd door een zorgcoördinator. Daelhoven is betrokken geweest bij een experiment van Vilans en TNO om draadloze en knoploze domotica te ontwikkelen. Daarmee signaleer je wanneer er iets mis gaat in huis. Het reageert op wanneer iemand lang niet meer beweegt of bijvoorbeeld gevallen is, of de deur uit wil gaan. Het slimme systeem (Unattended Autonomous Surveillance) belt dan met een vertrouwde stem of geeft de dienstdoende hulpverlener de mogelijkheid via de camera’s het huis in te kijken en contact te leggen. Bij 3 van de 20 deelnemers aan de pilot leidde de inzet van de technologie tot maanden uitstel van opname in het verpleeghuis.”

“TNO heeft met deze innovatie een wereldprimeur. Toch was dit nog eredivisieniveau. We gaan nu met Vilans, TNO en de VU de tweede fase in op Europees niveau met landen als Duitsland, België en Italië. We gaan nu niet voor minder als de ‘champions league’.”



Investeer in domotica om mensen langer thuis te kunnen laten wonen.

Bij het weggaan geeft hij nog een boekje mee. Daarin wordt verhaald hoe de grootste wensen van zo’n 13-tal bewoners gerealiseerd werden. De een wilde nog eens met een ballon de lucht in, de ander racen op Zandvoort, de derde gewoon een dag lekker er uit. Het is allemaal gelukt met steun van ‘de Vrienden van Daelhoven’. The Sky is the limit.



Dromen realiseren met steun van ‘de Vrienden van...’

Naam organisatie

Stichting Zorgpalet Baarn Soest

Adres

Graanakker 11
3762 BS Soest

Website

www.zorgpaletbaarnsoest.nl

Stichting Zorgpalet Baarn Soest omvat

4 kleinschalige verpleeghuizen, 4 woonzorgcentra, 3 dagcentra en Zorg aan huis

Aantal cliënten totaal ± 1000

Aantal plaatsen

– intramuraal verpleeghuis: 150

– intramuraal verzorgingshuis: 270

Aantal medewerkers 951

Aantal vrijwilligers 430

Omzet 28 miljoen



In Daelhoven draait het om huiselijkheid en herkenbaarheid

Verpleeghuis Daelhoven, Stichting Zorgpalet Baarn-Soest, Soest.

Via een centrale lichte hal, waar een leestafel staat met lekkere stoelen kom ik binnen. Er zit een open haard in, die 's winters goede diensten bewijst. De receptioniste heeft er haar plek. Het huis telt twee verdiepingen en biedt plaats aan 90 bewoners, 60 met dementie, 18 met een lichamelijke beperking en 12 revalidanten. Alle bewoners, zowel degenen die er echt wonen als degenen die er na revalidatie weer vertrekken, verblijven in huisjes die plaats bieden aan 6 mensen.



Huisjes van zes personen voor dementerende mensen, mensen met een lichamelijke beperking en revalidanten.

Autonomie voor de huisjes

Monique Hinfelaar, manager zorg bij Zorgpalet Baarn-Soest praat met enthousiasme en liefde over haar werk. Met gemak praat ze er een dag over door. "De visie van waaruit we bij Daelhoven werken is dat de wens van de cliënt zo ver mogelijk wordt doorgevoerd. Die visie stoelt op twee kernwaarden: huiselijkheid en herkenbaarheid."



Kernwaarden huiselijkheid en herkenbaarheid.

"We creëren een huiselijke omgeving waarin wonen en welzijn centraal staan. De waarde 'herkenbaarheid' vullen we in door met elkaar een herkenbare dag en woonsituatie te creëren. Herkenbaarheid vind je o.a. in de eigen inrichting van de huisjes, in de activiteiten, in het dagritme en in de benadering. Daarbij hanteren we twee middelen: kleinschalig wonen en integrale zorg. Het concept kleinschalig wonen is consequent doorgezet. Kleinschalig wonen betekent dat een groep groter dan zes bewoners voor ons al niet meer huiselijk is."



Integrale zorg door vast team verzorgenden voor zorg en volledige huishouden.

"In integrale zorg voorzien we door een vast team van verzorgenden per huis. Het verloop is heel gering. Het team is verantwoordelijk voor de zorg en het volledige huishouden. De huisjes kennen een zo groot mogelijke autonomie. Elk team beschikt over een eigen budget voor eten en drinken, maar ook voor alle huishoudelijke artikelen, van de lampen tot en met de pannen. De boodschappen kunnen gehaald worden bij het eigen winkeltje in Daelhoven en door Wiekslag Smitsveen bij AH."



Huisje heeft eigen budget om alles voor het huishouden van te betalen.

“De meeste bewoners vinden het lekker om ’s avonds warm te eten. De was voor de bewoners (lijf- en linnengoed) wordt in de huisjes zelf gedaan. De teams houden de huisjes schoon, waarbij men net als thuis voor een paar uren per week gebruik kan maken van een huishoudelijke hulp die aan de Stichting verbonden is. Dat geldt ook voor een grote schoonmaakbeurt twee maal per jaar. Bij de huishoudelijke taken worden bewoners voor zover zij daar aardigheid in hebben betrokken. We hebben bij de verpleeghuizen geen centraal restaurant, geen centrale keukens en geen centrale linnenkamer. De facilitaire dienst is in feite geïntegreerd. Dat is ook de reden waarom het concept financieel uit komt.”



Facilitaire dienst is geïntegreerd en daarom komt het financieel uit.

Herkenbare uitstraling

De geschetste visie vind je terug in de plattegrond en de inrichting van het huis. Daelhoven staat er bijna 13 jaar en dat betekent dat ze het nu al weer anders doen. Zo is er de Wiekslag Boerenstreek waar mensen met een lichamelijke beperking 24 uren verpleeghuiszorg krijgen en allemaal beschikken over een eigen appartement. In Daelhoven zijn de bewoners met dementie in de tien huisjes op de begane grond gehuisvest. De huisjes liggen aan of komen uit op een centraal plein, met daaraan een winkeltje en een recreatiezaal. Het plein wordt overkoepeld door een glazen dak dat ’s zomers open kan.



Glazen dak op middenplein kan open.

De gemeenschappelijke woonkamers en de keukens zijn alweer grondig verbouwd en vernieuwd om meer ruimte te creëren. Opvallend zijn de erkers en wanden met elk een eigen karakter. Groene luiken, die de ramen omlijsten en een houten groene gevelwand verraden het boerenkarakter van een van de huisjes. Bij een ander huisje staat de erker vol met parafernalia van de Koninklijke familie, die eertijds paleis Soestdijk bewoonde. Een derde huisje heeft een wand met tegeltjes met Oudhollandse spreuken en wijsheden, die bijeen gesprokkeld zijn door de bewoners. “Toen we dit huis betrokken was alles hetzelfde. Nu begint er variatie in te komen en krijg je een herkenbare uitstraling met een eigen voordeur en voorgevel, en variatie in de manier waarop in elk huisje aangegeven wordt wie er achter de voordeur huizen.”



Eigen voordeur en voorgevel en variatie in wijze van aangeven wie er wonen.

De discussie daarover met bewoners en familie heeft ook binnen de teams tot grote saamhorigheid geleid. De inrichting van de gemeenschappelijke woonkamers is een zaak van team, bewoners en familie.



Inrichting gemeenschappelijke woonkamer zaak van team, bewoners en familie.

Bewoners mogen hun lekkere stoel van thuis meenemen, een schilderij, eventueel een kastje, alles in redelijkheid: het moet een beetje passen. De open keukens staan in open verbinding met de woonkamers en zijn in overleg vernieuwd, zodat elke keuken er ook weer anders uitziet. Sommige keukens hebben een stukje aanrecht en wasbak op rolstoelhoogte, zodat bewoners er gemakkelijk bij kunnen. Ieder huisje had de keuze uit verschillende soorten vloerbedekking. Een kunststof vloer met een hout uitstraling was bij meerdere favoriet, vanwege het gemak en de warme uitstraling.



Keuze uit verschillende vloerbedekkingen per huisje.

Elk huisje op de begane grond grenst aan een tuin, waar bij mooi weer veel gebruik van wordt gemaakt. Familie helpt een handje mee als het gaat om het tuinonderhoud. De keuken grenst aan een interne gang, waaraan de bewonerskamers gelegen zijn. Vier van de zes bewoners hebben een eigen kamer en twee bewoners delen een kamer. Er is een badkamer voor zes bewoners. De bewonerskamers kunnen naar eigen smaak worden ingericht. Speciaal is dat bewoners onder hun eigen dekbed slapen en hun eigen linnengoed meebrengen.



Bewoners slapen onder eigen dekbed en nemen eigen linnengoed mee.

Alleen de bedden en de gordijnen zijn van het huis. Bewoners wordt maximale vrijheid gegund. Ze kunnen ook zelf bepalen wanneer ze opstaan en aan welke dagelijkse bezigheden ze willen en

kunnen bijdragen. Activiteiten worden georganiseerd in de vorm van verenigingsleven.

Bij de rondleiding door het huis laat Monique de grote centraal gelegen tuin zien. Die is knap verwaarloosd, omdat er geen geld voor was. “We hebben een veiling georganiseerd en met dat geld gaan we die tuin helemaal herinrichten. De medewerkers van de Rabobank en SNS bank hebben al toegezegd die klus te gaan klaren.” We passeren een kinderdagverblijf voor kinderen van de medewerkers van Stichting Zorgpalet.

Geen zorgplan, maar leefplan

De eerste zes weken van een nieuwe bewoner worden gebruikt om beeld te krijgen van hoe iemand het leven gewend was. Is het een vroeg of een laat mens, wanneer is iemand gewend te douchen, wat vindt iemand lekker, wat doet iemand graag. Hoe belangrijk is het voor iemand om zoveel mogelijk eigen regie te houden. Het verleden wordt in kaart gebracht. Stuurde iemand altijd een kaartje als een van de kleinkinderen jarig was?



Het verleden van de bewoner wordt in beeld gebracht met betrokkenheid van het hele multidisciplinaire team.

Het voltallige multidisciplinaire team is daarbij betrokken. “Na zes weken bespreken wij het beeld dat we hebben, met de bewoner en/of familie. We maken geen zorgplan, maar een leefplan. Daarin worden 6 domeinen beschreven: persoonlijke leefstijl, belangrijke contacten, belangrijke bezigheden, woon/leefomgeving, gezondheid en zorg, en informatie en regie.



Leefplan op zes domeinen.

We hanteren zo min mogelijk regels. Alles kan, tenzij; drie bouwers in een huisje is een beetje veel. Hoe wij met de opgelegde regels en de bureaucratie omgaan, lokt soms wel discussie uit met de inspectie.”

Familieparticipatie

Er is nauw contact tussen het team en de familie. Er worden twee maal per jaar introductiebijeenkomsten georganiseerd voor nieuwe familieleden; een kennismaking, waarbij veel aandacht is voor vragen en verwerking. De maatschappelijk werkster is daarbij aanwezig. Het plan is nu om twee maal per jaar een familieavond per huisje te organiseren, waarbij een bepaald thema aan de orde kan komen. Daarnaast wordt twee maal per jaar een herdenkingsbijeenkomst gehouden. “Die bijeenkomsten worden druk bezocht, mensen komen er zelfs van uit het buitenland voor over. Ad Witlox, de directeur leest gedichten voor en de families waarderen dat enorm.”

Visie continu levend houden

De permanente werkgroep zorgvisie, waarin zorgmedewerkers en behandelaars zitten zorgt dat de visie continu levend blijft en er oog is voor nieuwe ontwikkelingen.



Permanente werkgroep zorgvisie om visie continu levend te houden.

Elk jaar staat een bepaald thema centraal. Het thema bejegening heeft een prachtig boekje opgeleverd: Het BejegeningsABC, van Aandacht en Aanraken, maar soms ook Afblijven tot Zorgvuldigheid en Zacht zijn voor elkaar.



Bejegenings ABC.

“We zijn hier trots op onze medewerkers en wat we met elkaar tot stand hebben gebracht.”

Daelhoven

Graanakker 11
3762 BS Soest

Verpleeghuis Daelhoven is onderdeel van de stichting Zorgpalet Baarn-Soest, onderdeel van de landelijke Stichting De Opbouw te Utrecht
www.zorgpaletbaarnsoest.nl

De goeie dingen worden nooit verteld

In gesprek met Wil Merkies.

Naaste verpleeghuis Daelhoven, Soest.

In Daelhoven loop ik Wil Merkies, die bij mij in de buurt woont, tegen het lijf. Haar broer woont nu ruim een half jaar in Daelhoven, in een van de huisjes op de begane grond (psychogeriatric). Ze had het niet kunnen bedenken, zo'n intelligente man, wiskundige van beroep, die in zo'n snel tempo achteruit is gegaan en nu nauwelijks meer z'n vrouw en familieleden herkent.

“In het begin durfde ik ternauwernood op bezoek. Ik had een fobie opgelopen tegen verpleeghuizen, door het verpleeghuis waar mijn moeder jaren geleden met Alzheimer in terecht kwam. Wat was het daar slecht! Daelhoven is een wereld van verschil. Het is gewoon een heel goed huis, de sfeer is prettig en de medewerkers zijn er bijzonder aardig. Er wordt veel met de bewoners gedaan en het stikt er van de vrijwilligers. Het huis komt op mij als heel open en toegankelijk over. Het is mooi ingericht en maakt deel uit van de omgeving. De eerste keer dat we er kwamen, werd ons gevraagd wat we wilden

drinken. Meteen hebben ze ons toen uitgelegd hoe we in het vervolg zelf voor onze koffie en thee konden zorgen.”

“Als we op bezoek zijn, nemen we mijn broer meestal direct mee naar het café op het marktplein, of naar het Grand Café, waar het nog gezelliger is en waar je veel lekkere dingen kunt krijgen. Je kunt er een goed glas wijn drinken. Het leuke van het Grand Café is dat iedereen er welkom is, de mensen die in het verzorgingshuis wonen, maar ook de mensen van het verpleeghuis, de medewerkers en buurtgenoten. Mensen zitten er te praten, te klaverjassen, te lezen, er gebeurt van alles. Het heeft ruimte.” Haar broer krijgt veel bezoek en het is haar opgevallen dat ook z'n huisgenoten regelmatig bezoekers ontvangen. “Het is er allemaal geen probleem. Je kunt je er ook als familie thuis voelen.”

“Voor zijn vrouw is het eigenlijk het allerergste. De periode voordat mijn broer hier een plaats kreeg, was natuurlijk al slopend. Haar actieve leven heeft

een heel andere loop gekregen en is eigenlijk voorbij. Ze is heel vaak bij Huub en is door het huis goed voorbereid op de dingen die haar te wachten staan. Ze weet dat het mogelijk is dat haar man in zijn situatie meer band krijgt met de mensen waar hij nu tussen zit en andere vrouwen leuker kan gaan vinden dan haar. In dat hele pijnlijke proces krijgt ze veel steun van het huis. Laatst belde ze me enthousiast op, dat Huub had gezwommen, om hem meer in beweging te krijgen. Goed om wat gewicht kwijt te raken en ze ziet dat hij ervan geniet. Het huis had haar gevraagd om mee te komen zwemmen.”

De fobie van Wil voor verpleeghuizen is met Daelhoven wel verbleekt. Ze staat op het standpunt dat iedereen die bij de zorg betrokken is, daarin z'n verantwoordelijkheid moet nemen. “Daelhoven nodigt daartoe uit. Het is jammer dat – als het om verpleeghuizen gaat – alleen de slechte dingen over het voetlicht komen. De goeie dingen hoor je niet.”

11. Drang naar grootschaligheid pareert Ivone Bergsma met samenwerking Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland, Arnhem.

De thuiszorg in Nederland heeft de afgelopen jaren grote turbulentie gekend. “Er waren nogal wat veranderingen in korte tijd” licht Ivone toe: “de invoering van de WMO, de veranderingen en bezuinigingen binnen de AWBZ, en de vermindering van de indicaties voor de functie verpleging. Het gevolg was dat veel thuiszorginstellingen de afgelopen jaren in financieel zwaar weer terecht zijn gekomen. Een aantal ging failliet of moest hun klanten en medewerkers onderbrengen bij concurrerende instellingen. Een aantal wist het vege lijf te redden door fusies.” Voor Ivone betekende dit dat sturing op kosten en opbrengsten en een gezond bedrijfsrendement

Ivone Bergsma is nu ruim 5 jaar voorzitter van de Raad van Bestuur van Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland (STMG). Ze is afgestudeerd in bedrijfseconomie en behaalde haar Master's in Business Administration Health. Haar loopbaan heeft zich voornamelijk afgespeeld in de zorg. Ze werkte onder meer bij de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord Holland en bij het medisch- orthopedagogisch centrum 't Kabouterhuis in Amsterdam. Ze vervult verschillende toezichthoudende functies en is onder meer Lid van het bestuur van Vereniging Het Zonnehuis en Lid van het College Arbeidszaken ActiZ. We ontmoeten haar in Amsterdam van waaruit ze op en neer pendelt naar Arnhem.

centraal kwam te staan. Inmiddels kan ze concluderen dat STMG er financieel op eigen kracht uitgekomen is. “We hebben onze kerntaken overeind weten te houden. De organisatie staat als een huis en we draaien in totaliteit sinds een paar jaar weer zwarte cijfers. Om dit te bereiken moesten wel een aantal hordes worden genomen.” Daarbij zijn voor haar continuïteit van zorg en behoud van werk richtinggevend.

Miljoenenbezuiniging getackeld

“Toen ik in Arnhem begon werd ik om te beginnen geconfronteerd met een miljoenenbezuiniging vanwege de invoering van de functionele bekostiging in de AWBZ. Ik ben mijn oor te luister gaan leggen in de organisatie: ‘Wat vinden jullie dat er aan de hand is?’” Dat resulteerde in een beeld van een stafgestuurde organisatie met een te ruime jas aan overhead. “Het is me gelukt om staf- en managementfuncties te reduceren en uitvoeringsformatie in stand te houden.”

De tweede horde die ze nam, was de traditionele thuiszorgorganisatie die STMG nu eenmaal was, toekomstbestendig te maken door te focussen op een aantal kernactiviteiten. Alles in de lucht houden bleek een brug te ver. Besloten werd om de kraamzorg te verkopen en de uitvoering van de uitleen van hulpmiddelen over te dragen aan een commerciële partij.

De derde kwestie die getackeld moest worden, was dat STMG, zoals de meeste thuiszorgorganisaties, onvoldoende was voorbereid op de gevolgen van de invoering van de WMO. “Dit keer waren de financiën



Ivone Bergsma

niet toereikend om de bestaande formatie in de uitvoering overeind te houden. Daar moest nu wel bezuinigd en dus gereorganiseerd worden. Dat was pijnlijk zowel voor de medewerkers als voor een aantal klanten die hun vaste hulp kwijt raakten.” Alle medewerkers betrokken bij het reorganisatietraject kregen de kans zich om te scholen tot medewerker verzorgende en bij STMG verder aan de slag te gaan. “Het is nog steeds elke keer een feest om te zien hoe trots de mensen zijn met hun opleiding en diploma.”



Geef bij reorganisaties medewerkers kansen om zich om te scholen.

Op de WMO wordt echter nog steeds verlies geleden. “Om die verliezen ongedaan te maken”, zegt ze, “kunnen we nog veel leren van de manier waarop de commerciële schoonmaakorganisaties sturen op slim organiseren en op rendement.” De WMO is volgens haar wel een kernaanbod van een stand-alone thuiszorgorganisatie als de STMG is. Om de zaken financieel helder te houden heeft ze besloten de hulp bij het huishouden in een apart bedrijf onder te brengen.

Niet rouwig om mislukken van fusie

In de tijd dat de organisatie financieel het meest kwetsbaar was heeft ook Ivone naar een fusiepartner gezocht. Een zoektocht die uiteindelijk is mislukt, maar waar ze achteraf niet rouwig om is. “Immers, we zijn op eigen kracht uit de financiële problemen gekomen en dat maakt een organisatie sterk. Daarnaast heb ik ervaren dat het samenwerken met partners op verschillende terreinen een goed, ja zelfs beter resultaat heeft opgeleverd. We hebben veel geïnvesteerd in de relatie met zakenpartners waarop wij en onze klanten kunnen vertrouwen.”



Een stand-alone organisatie kan kracht ontwikkelen door te investeren in samenwerking.

Van een stafgestuurde organisatie naar een procesgestuurde organisatie

Om te zorgen dat de klant en de medewerker goed ondersteund worden, heeft Ivone de organisatie omgebouwd van een stafgestuurde organisatie naar een procesgestuurde organisatie. De lijnen zijn kort. Met maximaal drie leidinggevende lagen (Bestuurder, Managementteam en Operationeel Management), waaronder de uitvoering valt, is STMG een vrij platte organisatie.



De ondersteuning van klant en medewerker is gebaat bij een procesgestuurde en platte organisatie.

De organisatie heeft aan werk geen gebrek en van de concurrentie voelt STMG nog weinig in de omzet. “We werken efficiënt in die zin dat we doen wat we moeten doen. Zodra we vinden dat de klant ons niet meer nodig heeft zijn we weg. Wijkzorgnetwerkteams hebben we al een aantal jaren en er is een goede samenwerking met de huisartsen in ons werkgebied. We proberen weer zo veel mogelijk vaste contacten klant-medewerker te realiseren. Want daar draait het om in de thuiszorg.” De wijkverpleging/wijkverzorging en hulp bij het huishouden moeten goed samenwerken en afstemmen, waar nodig. “Het is absoluut noodzakelijk om tot een herwaardering van de rol van wijkverpleegkundige te komen”, zegt ze. “Jos de Blok van Buurtzorg Nederland komt de eer toe de vinger op de zere plek te hebben gelegd; de sector kan het zichzelf verwijten dat we het uitkleden van de functie van de wijkverpleegkundige hebben laten gebeuren.”



Herwaardering van de rol van de wijkverpleegkundige is absoluut noodzakelijk.

“Waar we zeker nog een slag in moeten maken is verbetering van informatie. We moeten onze klanten beter leren kennen en beter weten wat ze willen. Daarvoor hebben we betere management-informatie nodig. We zijn hard bezig met de verdere optimalisering van het primaire proces en de dienstverlening aan de klant.”

Nieuwe uitdagingen oppakken

“Wij zetten nu vooral in op verdere verbeter- en ontwikkelingslagen. We zoeken de creativiteit op. Met steun van een subsidie versterken we onze wijkverpleegkundige zorginzet in vier krachtwijken in Arnhem. In proefgebieden onderzoeken we wat het eigen netwerk van de cliënt zelf kan doen. We helpen daar ook bij. Het netwerk van de cliënt moet zo snel mogelijk weer op eigen kracht gaan handelen, zodat wij kunnen vertrekken.”



Helpen om het netwerk van de cliënt weer snel op eigen kracht te kunnen laten handelen.

STMG is projectleider in haar regio van de ketenzorgtrajecten dementie en palliatieve zorg. “Intern wordt de palliatieve zorg, waar we goed in zijn, samen met Zorgbelang Gelderland, verder vormgegeven. Zorgbelang zoekt, als cliëntenvertegenwoordiging voor ons de mensen met zorgervaring. Bovendien zijn we bezig met de opzet van een Cliëntenmagazine om de relatie met al onze thuiszorg cliënten te versterken. Onze communicatie met cliënten via de digitale snelweg moet nog helemaal worden opgebouwd.”

Communiceer, leg uit, ondersteun en faciliteer

Ivone werkt nauw samen met haar management, de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de verpleegkundige/verzorgende adviesraad en de medewerkers. “Ontwikkelen doe je stap voor stap. Thuiszorg is mensenwerk en dat vraagt vertrouwen. Dat is mijn voortdurende boodschap aan het management: communiceer, leg uit, ondersteun en faciliteer de werkvloer in alle ontwikkelingen die gaande zijn, zowel de ontwikkelingen in de samenleving als in de organisatie.”



Ontwikkelen vergt tijd en het voortdurend herhalen van je boodschap.

Natuurlijke partners thuiszorg zitten in de eerste lijn

Uit het voorgaande mag duidelijk zijn dat Ivone geen groot voorstander is van de huidige marktwerking in de thuiszorg, omdat het tot nu toe vooral heeft geleid tot monopolistische zorginkopers en lagere tarieven. “Ik ben een groot voorstander van samenwerking en mijn natuurlijke partners zitten in de eerste lijn, met name de huisartsen. Samen met welzijnsorganisaties, organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligers kunnen we zinnige combinaties maken voor opvang en dagbesteding.”



Voor opvang en dagbesteding zinnige combinaties maken met welzijnsorganisaties, organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligers.

Daar staat tegenover dat een stuk zorg ontzorgd kan worden door de eigen kracht van de cliënt en zijn/haar omgeving te versterken. Thuiszorgmedewerkers kunnen aan deze versterking een goede bijdrage leveren. Ivone is van mening dat de thuiszorg kan worden

ondergebracht in de ziektekostenverzekering en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Dan houd je de AWBZ over voor de onverzekerbare risico's. Wat haar betreft mag het CIZ worden afgeschaft. “Het stoelt op wantrouwen jegens de werkvloer. Geef de indicatiestelling terug aan de wijkverpleegkundige en de huisarts, want bij hen zit meer dan voldoende kennis, betrokkenheid en regie.”

Ze ziet het als haar opdracht dienstbaar te zijn aan de organisatie. De Raad van Toezicht is haar tot goede steun. “Die deelt de schouderklop uit die je als bestuurder ook wel eens nodig hebt.”

Naam organisatie

Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland

Adres

Burgemeester Matsersingel 200
6843 NZ Arnhem

Website

www.stmg.nl

Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland is een thuiszorg organisatie die zich opstelt als een maatschappelijke zorgaanbieder die aan de inwoners van Midden-Gelderland arrangementen aanbiedt op een breed terrein van zorgverlening, diensten en service.

Aantal cliënten totaal 32.000

Aantal medewerkers 3000

Aantal vrijwilligers 22

Omzet 75 miljoen

12. De grote en kleine dilemma's van Frank Kodden Zorgcombinatie Zwolle.

Franks Kodden ontmoeten we in zijn werkkamer op de tweede etage van Het Zonnehuis Zwolle.

Hij begroet ons enthousiast en met jeugdige elan. Naast Het Zonnehuis Zwolle maken een aantal andere huizen deel uit van Zorgcombinatie Zwolle. Zijn oorspronkelijke vak van verpleegkundige, geeft hem de 'credits' bij het verzorgend en verplegend personeel: "Je bent een van hen en in de omgang daardoor makkelijk toegankelijk." Hij ziet het als zijn uitdaging: hoe je met de toenemende druk op de AWBZ en het groeiend aantal ouderen, waarvan de zorgzwaarte toeneemt, in de toekomst goede zorg kan blijven bieden.

Frank Kodden heeft na zijn verpleegkundige opleiding en een aantal jaren praktijkervaring als verpleegkundige, Sociale Wetenschappen gestudeerd aan de Universiteit Utrecht. De toenmalig gekozen studierichting Beleid, Organisatie en Management heeft de basis gelegd voor een brede interesse in management- en organisatievraagstukken binnen het publieke domein van de ouderenzorg. In 2008 heeft hij de MBA-Health aan de Erasmus universiteit afgerond. Sinds 2003 is Frank als bestuurssecretaris werkzaam bij Zorgcombinatie Zwolle. Vanaf 2009 combineert hij deze functie met de functie van waarnemend bestuurder.

Spanningsveld effectiviteit en legitimiteit

Frank wijst er op dat er van zorgbestuurders veel wordt verwacht. "Wij moeten functioneren in een spanningsveld tussen effectiviteit (resultaten behalen) en legitimiteit (draagvlak verwerven) en schipperen daarbij tussen verschillende soorten belangen. Als bestuurders sta je voortdurend met één been in de eigen organisatie en met één been buiten de organisatie." Het is het dilemma van het sturen op afstand en op hoofdlijnen en het betrokken en zichtbaar zijn bij medewerkers en cliënten. Frank kon in zijn functie van ondersteuner de start maken vanuit een dienende rol: "Snorkelen in de organisatie; via informele contacten horen wat er leeft; wat is urgent, waar liggen de prioriteiten." Zo kon hij de bestuurder souffleren, zodat deze oog hield voor de details, waar de bestuurder zelf – door zijn hoofdaandacht te richten op contacten met de buitenwereld – te weinig aan toe kwam. Het bestuurscentrum en de staf- en steunfuncties voor de hele Zorgcombinatie Zwolle zitten nu nog inpandig in Het Zonnehuis Zwolle. Straks verhuist dit alles naar een locatie op een kantorenterrein in Zwolle. "Als je je hart volgt, voelt dat als niet-oké. Maar het kan niet anders. Er moet plaats gemaakt worden voor 18 extra bewonerskamers om zo een bijdrage te leveren aan onze maatschappelijke opdracht de tekorten aan plaatsen in te lopen. Het wordt de kunst om de binding met wat speelt op de werkvloer te houden, door bijvoorbeeld de vergaderingen van het managementteam hier in Het Zonnehuis te houden. Dat staat dan wel weer op gespannen voet met efficiency: kun je je de reistijden wel veroorloven."



Frank Kodden

Gekleurde bril

De Paasdagen heeft Frank aangegrepen om samen met schoolkinderen een aantal Zonnehuisbewoners te bezoeken. “In dat soort spaarzame momenten van contact deel je vreugde en verdriet en toets je of je uitgangspunten waarop je je beleid en beslissingen baseert nog kloppen met de werkelijkheid. Je moet als bestuurder behoorlijk kunnen vertrouwen op je antennes en je intuïtie. Je krijgt toch een gekleurde bril. En je hebt als bestuurder de neiging te redeneren naar wat jou goed uitkomt, terwijl de leidende vraag is: komt mijn besluit ook de bewoners ten goede?”



Baseer besluitvorming op wat bewoners ten goede komt en onderdruk de neiging te redeneren naar wat jou goed uitkomt.

“Ook met betrekking tot de nieuwbouw hebben we een gekleurde bril op gehad. Het proces van nieuwbouw heeft 12 jaar geduurd. In diezelfde tijd verschoof het concept van grootschalig afdelings- en taakgericht werken naar het concept van kleinschalig georganiseerde zorg. We dachten als we nu maar eenmaal in dit gebouw zitten, dan komt de rest vanzelf. Fout! Want het gaat ook om cultuurverandering en verandering van bedrijfsvoering. Er is teveel gedacht vanuit de huisvesting, terwijl we vanuit de zorg bepaalde seinen op rood hadden moeten zetten. Kiezen voor een nieuw zorgconcept is kiezen voor de bereidheid om afscheid te nemen van het oude en het vertrouwde, en dus voor de bereidheid om de werkorganisatie en de werkprocessen zo in te richten dat deze passend en ondersteunend zijn aan de visie.”



Richt werkorganisatie en werkprocessen passend en ondersteunend aan zorgvisie in.

Heroriëntatie behandel functies

“Dit betekent bijvoorbeeld een heroriëntatie op de rol en inzet van de specialist ouderenzorg en paramedische behandelaars. Ook roept het de vraag op – als je voor kleinschaligheid kiest – wat nog de toegevoegde waarde is van bijvoorbeeld een centrale receptie. En wat is de toegevoegde waarde van een kleinschalig woon- en zorgconcept voor mensen die hier revalideren en maar kort verblijven. De vraag is of een ‘zorg-hotel’ voor deze groep niet passender is.”

“Je moet bij kleinschalig wonen tegelijkertijd waken voor een al te romantisch beeld. Het stimuleren van een gezinshuishouding en groepswoon klinkt mooi, maar er is binnen de context van verpleeghuizen heel veel sprake van multi-problematiek. Je kunt dan niet eenzijdig terugvallen op de huisarts. Eigen behandelaars in dienst blijven nodig. Lerend van de ervaring met de ontwikkeling en de bouw van Het Zonnehuis Zwolle hebben we een ambassadeur kleinschalig wonen aangesteld, die meedenkt over nieuwe ontwikkelingen en nieuwbouw.”



Stel ambassadeur kleinschalig wonen aan.

Esthetisch is niet voldoende

“De architect van Het Zonnehuis was enorm goed in de esthetische vormen, maar was minder geneigd om te denken vanuit functionaliteit en wensen van gebruikers. Het proces evaluerend hebben wij geconstateerd dat de architect een te dominante rol heeft gehad en er te weinig is gestuurd vanuit de zorgprocessen. Het lastige in dit soort bouwtrajecten is dat je meestal wel begint met het juiste, namelijk de zorgvisie en de vertaling van die visie naar een bouwkundig en functioneel programma van eisen, maar dat factoren ‘onderweg’ je een andere richting in dringen.”



Zorgvisie leidend in bouwproces. Een goed bestek is te herleiden naar gewenste zorg- en dienstverlening.

“Bouwen is meer dan stenen stapelen. Helemaal als het gaat om een gebouw waar mensen komen wonen die gekenmerkt worden door zorgafhankelijkheid en die de regie op het eigen leven steeds verder kwijt raken. Als het bestek eenmaal is geschreven, dan gaat de aanbesteding gelden en wordt gepoogd de ambities te realiseren binnen het toegestane en beschikbare budget. Op dat moment wordt geld dominant. Voor je het weet spelen de euro’s een dermate grote rol, dat het budget leidend wordt bij het maken van keuzes, zonder dat teruggeregpen wordt op de uitgangspunten van de visie. Vooral bij geconstateerde bestekfouten of aanpassingen op aanwijzing van de brandweer kom je als bestuur en management voor meerwerkposten te staan die een zware wissel trekken op het beschikbare budget. Kostenbeheersing en budgetcontrole worden dan dominant.

“Het gevaar dat op de loer ligt is, is dat er oplossingen worden gezocht met een korte termijn focus en een resultaat dat niet op alle onderdelen consistent is met de visie en de leidende uitgangspunten van kleinschalige zorg en wonen. Je moet tijdens het bouwproces je focus vanuit je zorgvisie heel erg scherp houden en tijdig weten te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.”



Denk door wat een bouwkundige beslissing voor consequenties heeft voor je zorgproces en je begroting/exploitatie.

“Een goed voorbeeld waar de visie op kleinschalig wonen wel succesvol is ingevoerd is op een andere locatie van Zorgcombinatie Zwolle. De Riethorst biedt

een kleinschalige woonvorm voor 30 bewoners. Daar zit de visie tot in de vezels. Als de visie heel erg duidelijk is, en de medewerkers daarop geselecteerd zijn, dan loopt het vanzelfsprekend goed. De kleinschaligheid, zoals bij De Riethorst, biedt meer identiteit. In die kleinschalige setting is ook minder hiërarchie. Het team werkt aanvullend aan elkaar.”

Second best

“Het is de kunst om, wetende dat de problematiek complex is, dan nog een zo gewoon mogelijk thuis te bieden. Het blijft altijd ‘second best’. Het helpt mee dat de medewerkers niet in uniform lopen, dat wij de bewoner herkennen, weten wie de bewoner is en wat zij in haar leven heeft gedaan. Dat we zijn oude omgeving kennen en het netwerk betrekken. Eenvoudig is het niet; je kiest je bewoners ook niet uit. De medewerkers hebben een omslag moeten maken. Ze dragen de zorg voor de bewoners, maar moeten ook zorgen dat de andijvie op tafel komt. Overdag is er 1 medewerker op 6 personen. Bij aanvang van een verblijf vragen wij de mantelzorgers altijd wat zij willen en kunnen blijven doen.”



Vraag mantelzorgers altijd wat zij willen en kunnen blijven doen.

“Als zij zelf niets kunnen doen, dan kan Het Zonnehuis bepaalde taken op zich nemen tegen betaling. Het blijft lastig te weten wat de cliënt belangrijk vindt. Wanneer een nieuwe cliënt in beeld komt is er altijd een gesprek met de consulent wonen, zorg en welzijn. Bij dat gesprek zijn mantelzorgers aanwezig. Er komt een beeld uit met wat voor iemand wij van doen krijgen en wat zijn/haar voor- en afkeuren zijn. Meestal hebben mensen geen bijzondere wensen. Bij toekomstige generaties zal dat anders zijn. Daar moeten we op anticiperen.”

Bezuinigingen en vergoedingen

Over de bezuinigingen is Frank duidelijk: “Het moet! De collectieve middelen zitten aan hun eind. We zullen de verantwoordelijkheid meer bij de mensen zelf moeten leggen. De AWBZ gaat op de helling.” Hij heeft er wel moeite mee dat de op genezing gerichte zorg (cure) veel minder wordt aangepakt dan de ‘care’ en vraagt zich af of dat wel de juiste balans is. “Er raken mensen tussen wal en schip. We krijgen hier bijvoorbeeld veel meer te maken met complexe psychiatrische problematiek. Een aantal van deze mensen zit nu nog in de maatschappelijke opvang, maar is daar niet op z’n plek. Die groep wordt als maar groter en komt echt zorg tekort.”



Zorg voor de groeiende groep ouderen met complexe psychiatrische problematiek.

Zorgcombinatie Zwolle biedt plaats aan iedereen, ongeacht zijn portemonnee en ongeacht de mate van gedragsproblemen. “Het DNA van de stichting is er te zijn voor de meest kwetsbare populatie in de samenleving. Tegelijkertijd zien wij een groeiende groep vermogende ouderen die geen genoegen neemt met het verschaalde AWBZ pakket en aanvullende zorg, en services tegen extra betaling wil inkopen. Van de particuliere verpleeghuisinitiatieven valt te leren dat je bepaalde taken tegen vergoeding regelt: bijvoorbeeld het schoonmaken van de kamers en dat je het aan de bewoners zelf over laat hun kamers in te richten. We zullen moeten gaan differentiëren naar basis- en pluspakketten; vormen moeten vinden om de winsten uit de ‘plus’ terug te ploegen naar de ‘basis’. Op de woonunits zie je verschillen in de manier waarop men er in slaagt mantelzorgers bij de zorg te betrekken. Als de verzorgenden het goed aanpakken, zie je dat er heel mooie dingen gebeuren.”

Frank heeft de transitie meegemaakt: van groot-schalig naar kleinschalig, van integraal gefinancierde AWBZ-zorg naar financiering op basis van het zorgzwaartepakket (ZZP). “Er is ons een streek geleverd met het ZZP: we zijn er 12% bij ingeschoten. Met het ZZP is de zorg wel veel transparanter geworden. Het dwingt ons ook om verbinding te zoeken met het maatschappelijke middenveld. Je moet een community vormen met bedrijven en maatschappelijke instellingen. Civil Society betekent ook een beetje terug naar af. We hebben nu ‘Vrienden van’ stichtingen, maar we zullen aanvullend moeten kijken waar we slimme verbindingen kunnen leggen met het bedrijfsleven.”

Naam organisatie

Zorgcombinatie Zwolle behoort tot de Zonnehuis Groep

Adres

Nijenhuislaan 175
8043 WB Zwolle

Website

www.zorgcombinatiezwolle.nl

Zorgcombinatie Zwolle omvat 1 verpleeghuis en 4 woonzorgcentra

Aantal cliënten totaal 612

Aantal plaatsen

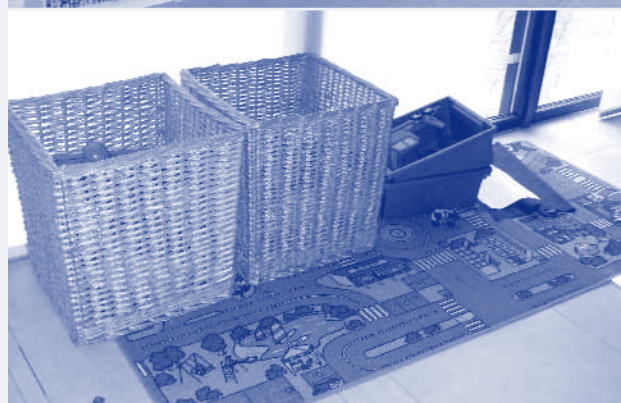
– intramuraal verpleeghuis: 267

– intramuraal verzorgingshuis: 168

Aantal medewerkers 845

Aantal vrijwilligers 457

Omzet 31 miljoen



Kleinschalig wonen in een grootschalige setting: een zoektocht vol goede intenties

Het Zonnehuis Zwolle, Zorgcombinatie Zwolle.

Het Zonnehuis Zwolle staat in een nieuwbouwwijk vol met klassiek Hollandse eengezinswoningen in alle soorten en maten, met her en der een flatgebouw er tussenin. Het huis is een architectonische parel in de wijk. De vaandels waaieren ons gastvrij tegemoet als wij via de ruime parkeerplaats naar de voordeur lopen. Hoewel de cascade vijver voor de entree het even niet deed toen we aankwamen, kunnen we ons voorstellen hoe je verleid wordt het huis binnen te gaan, als het water je klaterend toeroept.

De lichte, intieme, kleurrijk gestoffeerde hal straalt zorgzaamheid en attentie uit. De receptie is vriendelijk, op rolstoelhoogte ontworpen en uitnodigend gelegen. Het grand café en restaurant zijn onderdeel van de gemeenschappelijke hal en volop in gebruik. In de Spar verderop doen mensen hun boodschappen. De speelhoek voor de kinderen zit direct naast de tafeltjes waar je kunt eten. Loop je weer wat door dan tref je een wand met gevulde boekenkasten. Alleen de overmaat aan rollators en rolstoelen verraadt dat je hier niet in de centrale hal van een hotel bent.



Uitnodigende speelhoek en tv voor kinderen en bibliotheek in de hal.

Zelf de toegevoegde waarde van een keuze bepalen

Peter Rietveld is manager Facilitaire zaken, een bijenkorf aan organisatieonderdelen valt onder hem: 'van wc rollen tot de bits and bites', daarvoor kun je bij hem terecht. Zeg maar alle staf- en steundiensten met uitzondering van personeel, organisatie en financiën. Met Peter aan het woord volgt er een vloeiend verhaal. "Technisch en qua leefklimaat is er met dit nieuwe gebouw 100% verbetering, dat is wat anders dan 100% goed. Mensen in de zorg weten alles van de zorg. Mensen in de bouw weten alles van de bouw. Het wordt pas goed als beide in balans met elkaar zijn. In het bouwteam moet de zorg ook gelijkwaardig en actief deelnemen, naast de aannemer, de installateur en de architect."



In bouwteam moet de zorg gelijkwaardig deelnemen.

"Onder het bouwteam hangen allemaal werkgroepen. De rol van de zorgmensen moet daarin zijn, dat zij vooral de functionaliteiten waaraan de bouw en inrichting moeten voldoen, aangeven en checken of dat goed gebeurt. Containerbegrippen moet je vermijden. Een term als huiselijkheid moet je met de binnenhuisarchitect definiëren, anders gaat hij er op z'n eigen manier mee aan de haal en dan wordt het te grof. De cliëntenraad kan daar ook

een goede rol in spelen. Of neem een begrip als kleinschalig wonen: vraag het 10 personen en je krijgt 10 antwoorden. Je moet steeds zelf de toegevoegde waarde van een voorziening die je in de bouw meeneemt bepalen: Wat is de meerwaarde als ik de was zelf doe? Wat is de meerwaarde van koken op de woongroep? Daar moet goed over worden nagedacht. Hetzelfde geldt voor zaken als de organisatie van de post en het al dan niet beschikken over aansluitpunten voor de telefoon. Onze rol als facilitaire dienst is om aan te geven wat technisch en financieel mogelijk is. Nu pakken we elke week een bepaald onderdeel bij de kop. Voor nieuwe kleinschalige woonvormen die we nu bouwen nemen we de leerpunten mee. We hebben een clubje ingesteld die de werkprocessen beschrijft.”

Servicepunt op alle locaties

De facilitaire dienst werkt met een servicepunt voor alle locaties. Peter heeft als beleid dat het werk in de frontlinie – waar het gaat om contacten met de bewoners – door Zorgcombinatie Zwolle zelf wordt gedaan: alles wat achter de schermen gebeurt, kan in principe uitbested. Dit is een bewuste keuze. Zijn brede facilitaire dienst is een integraal onderdeel van de organisatie om zowel het leven en welzijn van de bewoners en als dat van de medewerkers te kunnen dienen.



Werk in de frontlinie – waar het gaat om contacten met bewoners – altijd als organisatie zelf doen en niet uitbesteden.

Huisvestingsproblematiek de boventoon

Frank Kodden, waarnemend bestuurder vertelt ons terugkijkend niet onverdeeld gelukkig te zijn met de wijze waarop het kleinschalig woonconcept in een grootschalige setting is ingevoerd.

“De huisvestingsproblematiek heeft destijds de boventoon gevoerd. De cultuur en bedrijfsvoering hobbelden er achteraan. Er is gebouwd vanuit het concept ‘one size fits all’ en te weinig is rekening gehouden met de verschillende doelgroepen. Zo zijn er nu 20 volwaardige keukens in de huiskamers, zowel voor de woongroepen waar mensen langdurig verblijven, alsook voor mensen die hier revalideren en hier dus maar kort zijn. Toen het concept van kleinschalige zorg en groepswonen destijds geïntroduceerd werd is er omwille van flexibiliteit voor gekozen om het werkproces rondom de warme maaltijden niet te rigide en van bovenaf te sturen. Aan de teams op de huiskamers werd de keuze gelaten om of zelf te koken, of om daarbij voor een deel gebruik te maken van vooraf voorbereide componenten die via een regenererooven zijn op te warmen, of om de volledige maaltijd via een regenererooven te bereiden. Bij de keuze die men maakt blijkt niet de visie voorop te staan, maar eerder of er bijvoorbeeld voldoende bezetting is.”



Druk van de huisvestingsproblematiek niet bepalend laten zijn voor keuzes zorg en bedrijfsvoering.

“Wanneer we ons dat vroegtijdig hadden gerealiseerd, dan hadden we de aanschaf van (dure) regenereroovens wellicht achterwege kunnen laten. Bij een keuze

voor kleinschalige zorg en wonen is het niet koken op de groep de dood in de pot. Daarom hebben we als management op dit punt het beleid aangescherpt en gesteld dat het gedeeltelijk of in zijn geheel niet zelf koken in de huiskamer strijdig is met onze visie. In ieder geval voor de doelgroep mensen met dementie hoort het zelf bereiden van de maaltijd (samen met de bewoners) in de huiskamer plaats te vinden.”



Laat geen keuze op wel en niet zelf koken. Zelf eten koken is een must.

Niet moeilijk doen

De klantenwensen komen voornamelijk via de cliëntenraad. De sfeer is er een van niet moeilijk doen, vooral het wonen zoals thuis nabootsen. Marja van der Linde, divisie manager verpleeghuiszorg: “We hebben twee logeerkamers, maar wil je logeren en bij je partner op de kamer? Prima, stretcher erbij, maar als je blijft wel bij de receptie melden vanwege de brandweereisen.” Huisdieren, Marja ziet geen probleem, sterker nog, op dit moment wordt nagedacht hoe het gevoel van veiligheid van medewerkers tijdens de nachtdiensten vergroot kan worden en of het introduceren van een hond als huisdier, naast gezelligheid ook een positieve bijdrage kan leveren aan het gevoel van veiligheid.



Hond ook voor de nachtdienst prettig en veilig.

“Er is 1 à 2 keer per jaar een overleg met de familie per straat. De reactie is: ‘Wat is dit leuk. Dit willen we vaker doen’. Familie wil zich nodig voelen.

De medewerkers

Op 40 bewoners zijn er 60 medewerkers. De aansturing gebeurt door een teammanager. De medewerkers zijn integraal verzorgenden. Er is een belevingsgerichte werkwijze. Marja vertelt ons dat de zorg veel professioneler is geworden. In de praktijk zijn de contactmomenten die zo belangrijk zijn echter wel minder geworden, terwijl de bewoners hulpafhankelijker zijn geworden.

Ze zegt veel steun te hebben aan de facilitaire dienst. “We werken als een team.” Hoewel de staf- en steunfuncties uitgeplaatst worden naar een kantoorgebouw in Zwolle blijft Marja in haar kamer om de hoek van de hoofdingang zitten. Dat geldt ook voor de coördinator facilitaire dienst. De werkoverleggen staf en steun blijven wel hier in Het Zonnehuis gehouden worden.

Standaardisatie heeft ook beperkingen.

In Het Zonnehuis Zwolle zijn de bewonersruimten onderverdeeld in 4 buurten van 40 personen. Elke buurt bestaat uit vijf kleinschalige woongroepen van 8 personen. Deze liggen aan een straat. De buurten en straten hebben aan de streek gebonden namen.



Streekgebonden namen voor straten en buurten.

Er is een bewuste keuze gemaakt voor standaardisatie. Dat heeft ook zijn beperkingen, zegt Peter. “Neem bijvoorbeeld de betonkernactivering in de plafonds, die het klimaat binnen regelen. In de beleving heeft dat ook weer een nadeel: je hebt hier geen houtkachelkje.” Het gebouw oogt heel

licht, er is veel glas zowel aan de buitenkant als aan de binnenkant. De hoeken van de woonkamers zijn ook binnen van glas voorzien, waardoor je een goed overzicht hebt. Marja: “Het plakplastic rukt wel op...” Elke woonkamer heeft een groot balkon of terras, de meeste aan de binnenkant van het gebouw. De gevel naar de straat en de rest van de wijk is strak zonder buitenruimte. Bij één woongroep heeft de familie een tuin aan de straatkant ingericht om meer levendigheid voor de bewoners te realiseren.

In het hele gebouw zijn de bewonersgedeelten afgesplitst van de werkgangen, zodat ze geen hinder bezorgen aan de buurten. Geen karren met vuil linnengoed die langsrijden, of de tilliften en plasstoelen in het gezichtsveld. Het geeft rust en een zo normaal mogelijk levenspatroon. Alle aan het werk gerelateerde ruimten hebben een grijze kleur, de bewoners- en leefruimten een gekleurde deur. De sfeer mag volgens Marja nog wel wat huiselijker zijn: een kleedje hier, een naaimandje daar.



Werkgangen helemaal afgesplitst van bewonersgedeelten en eigen kleuren.

Ingenieus sleutelsysteem

Er is een ingenieus sleutelsysteem, waarmee via een chip medewerkers geautoriseerd worden om delen van het gebouw te kunnen betreden. Ook de familie kan zo'n sleutel bij de receptie krijgen, zodat men toegang heeft tot de ruimten die gemeenschappelijk zijn en tot die van de bewoner. De bewonerskamers aan de straten in de buurten zijn comfortabel en allemaal gelijk in omvang. Wel is de ene wat pretti-

ger gelegen dan de ander. De bewonerskamers zelf hebben geen balkons. De bewonerskamers hebben standaard plissé gordijnen. In een van de bewonerskamers heeft de familie de standaard gordijnen vervangen door eigen gordijnen, wat wel gezelliger oogt. Verder staat het elke bewoner vrij om de kamer geheel naar eigen smaak in te richten.

Marmoleum

Een leerpunt is dat in de gangen het marmoleum is doorgetrokken tot een paar decimeter tegen de muren. Niet goed! Dementerende ouderen kunnen dan niet onderscheiden waar het loopoppervlak van de gang ophoudt. Het werken met een contrasterende kleur tussen vloer en wand is beter.¹ Over het waarom van het standaard in Nederlandse verpleeghuizen aangelegde marmoleum wordt gezegd, dat de keuze voor marmoleum op gespannen voet staat met het willen bieden van een huiselijke omgeving. Maar daar staan argumenten tegenover op het gebied van hygiëne en het creëren van goede arbeidsomstandigheden voor medewerkers. Het is een voorbeeld hoe visie en praktijk ook het management voor dilemma's plaatst



Maak kleuren vloer en wand contrasterend.

De buurt binnen halen

Peter wijst er op dat het binnen halen van de buurt makkelijker gezegd is dan gedaan. “Neem bijvoorbeeld het aantrekken van commerciële activiteiten. We hebben immers een kapper, een

¹ Audittool Bouw-en Inrichtingsadvies Ideon

fitnessruimte, een winkel, een restaurant. Het bestemmingsplan blokkeert het opnemen van particuliere publieksvoorzieningen, omdat de bestemming zorg op deze locatie zit.”



Bestemming zorg in bestemmingsplan legt beperkingen op.

“De winkel wordt weliswaar door de Spar geëxploiteerd, maar in de buurt mag daarvoor geen reclame worden gemaakt. De winkel is niet verbonden met het restaurant in de centrale hal, zodat er geen personele combi’s mogelijk zijn.”



Let bij bouw op mogelijkheden van combineren van functies en daarmee van personeel.

In het gebouw is een prachtige kerk voor de wijk opgenomen. Het vinden van de goede samenwerkingsbalans is een ware zoektocht. “De combinatie dementerende ouderen met kerkgangers uit de buurt vindt niet iedereen even plezierig.” Met opleidingsinstituten wordt samengewerkt. “Laatst hebben leerlingen van de theoretische leerweg alle balkons schoongemaakt en de plantenbakken gevuld.” Ook de kapsalon en de pedicure zijn leerwerkplaatsen. Een mobiliteitsteam van scholieren brengt bewoners wekelijks naar activiteiten.



Mobiliteitsteam van scholieren brengt bewoners naar activiteiten.

Aan wandelpaden rond het gebouw wordt gewerkt, zodat er voor bewoners en bezoekers meer aan-

leiding is om een ommetje te maken. De snoezelruimte, de met gesponsord geld aanwezige relax/badruimte in en van de buurt en het zwembad, de fysiotherapie annex fitnessruimte, de kapper en de pedicure, het is er allemaal. De begroting voor het zwembad is op dit moment niet sluitend, waardoor er jaarlijks een afweging gemaakt moet worden of de kosten voldoende opwegen tegen de baten. Naast de bewoners kunnen buurtbewoners gebruik maken van de fysiotherapie-/annex fitnessruimte en het zwembad.

Zorgcombinatie Zwolle kiest ervoor om het aanbod van welzijnsactiviteiten toegankelijk te maken voor de wijk en voor de klanten vanuit de omliggende zorgwoningen en luxe appartementen, binnen een straal van 500 meter rondom iedere locatie. Er zijn contacten met het welzijnswerk en het bedrijfsleven. Met het kinderdagverblijf aan de overkant wordt veel samen gedaan. De kinderen van de medewerkers worden er opgevangen. In het nieuwbouwproject in Rouveen is het de bedoeling het voorplein te delen met de basisschool die er tegenover staat om zo het onderlinge contact te stimuleren.



Ken de sociale en economische kaart van de wijk. Creëer projecten die jong en oud verbinden.

Er is veel interesse voor projecten die oud en jong verbinden. Zo worden wij geïntroduceerd in het fietssjoeën, met zijn tweeën op de fiets. Elke maand wordt dat vanuit Het Zonnehuis georganiseerd en er is veel animo voor. Nu is het ook mogelijk op de

zondag, in de formule ‘met je familie op de fiets’. Hollandser kan het niet en er is, ‘hoe kan het anders’ warme belangstelling voor.

Het Zonnehuis Zwolle

Nijenhuislaan 175
8043 WB Zwolle
www.zorgcombinatiezwolle.nl

Het Zonnehuis Zwolle behoort tot
de Zonnehuis Groep
www.zonnehuisgroep.nl

De meisjes zijn allemaal lief

In gesprek met mevrouw Noest.
Bewoonster Het Zonnehuis Zwolle.

We treffen mevrouw Noest in Het Zonnehuis Zwolle in de lichte woonkamer van haar woongroep in de stedenbuurt aan. Ze is onderwijzeres geweest op een lagere school. In haar tijd werd je nog ontslagen als je trouwde. Twee jaar geleden is haar man overleden. Zelf werd ze ziek en kon niet in hun eigen koopappartement blijven wonen. Haar twee kinderen die in Arnhem en Harderwijk wonen, komen zo eens per week, twee weken. Als de kinderen er zijn, gaan ze naar het Grand Café dat hier in Het Zonnehuis is; dat is erg gezellig.

Mevrouw Noest is eigenlijk altijd moe. Daar wordt rekening mee gehouden. Ze wordt daarom pas gewekt rond half tien en ontbijt nadat ze is gewassen en aangekleed. Om twaalf uur volgt dan alweer het warme eten. Dat is wel heel jammer. Veel liever eet ze 's avonds warm. Na het middageten gaat ze weer slapen. Soms komen er vrienden. Met hen gaat ze ook naar het Grand Café. Anders drinkt ze een kopje thee hier op de woongroep, waarna snel de broodmaaltijd volgt. In de avond is het televisie kijken. Dat is wel moeilijk met acht smaken. Je kunt op je kamer gaan kijken, maar dat is niet gezellig. Met je man gaf je commentaar op wat je zag. Dat mist ze wel. Zij is nog steeds geabonneerd op de Zwolsche courant; ze leest hem van a tot z. De meisjes zijn allemaal lief. Het is een beetje vervelend dat je de ene keer die en de andere keer die krijgt. Je krijgt teveel verschillende gezichten aan je bed.

Ze is een keer in het winkeltje hier beneden geweest. Ze is zich doodgeschrokken van de prijzen! Als ze op tijd is, gaat ze zingen op dinsdag en vrijdag. Naar buiten komt ze niet vaak. Laatst wel naar het Kruidvat, in het winkelcentrum dat verderop is. Charonna had wat uurtjes over. Met haar is ze ook een keer naar Tuinland geweest om rond te kijken. Daar zijn ze met een taxi naar toe gegaan. Tja, het gaat zoals het gaat.

13. Krimp maakt ons in het Noorden creatief, aldus Henk Duijst

Zonnehuisgroep Noord, Zuidhorn.

Vanaf station Groningen rijden we drie kwartier met de Qbuzz door het Groningerland om in de buurt van het Ufkenshuis te belanden.

Het woonzorgcentrum ligt aan de rand van Siddeburen in de gemeente Slochteren. De ingang bereiken we via een een fraai aangelegd plein met veel groen en tuinmeubilair in pastelkleuren. De auto's staan uit het zicht.

Henk Duijst, geboren en getogen in Spakenburg, koos na zijn schooltijd voor de Zeevaartschool in Amsterdam, waar hij van de vrijheid genoot en de school voortijdig verliet. Hij ging werken als beroepsmilitair en kreeg al snel de opdracht om niet-gemotiveerde jongeren te motiveren voor werkzaamheden in het leger.

Zijn volgende stap was groepsleider in inrichtingen voor criminele jeugd en weer later voor randgroepjongeren. Daarna kregen asielzoekers zijn aandacht. Via MBO, HBO en managementcursussen bracht hij het tot directeur van verschillende asielzoekerscentra. Weer later werd hij manager van de regio Noord Nederland van het COA. Acht jaar geleden solliciteerde hij in de ouderenzorg en werd bestuurder van zorggroep Fivelland, die in 2008 fuseerde met de zorggroep Westerkwartier tot Zonnehuisgroep Noord. Sinds maart 2009 is hij als enig bestuurder voorzitter van de Raad van Bestuur.



Parkeerruimte buiten het zicht van de entree.

Bij binnenkomst verradt het interieur direct al dat hier een binnenhuisarchitect aan het werk is geweest. De inrichting is modern, warm, smaakvol en vol verrassingen. Zo zijn er strakke, hoge fauteuils die een wand beslaan tegenover een feestelijk zitje van warmrode crapauds, waar bewoners en familie op kunnen neerstrijken. Het leent zich voor het maken van foto's, ter ere van de verjaardag van oma die 100 jaar is geworden of het examen dat zojuist door een van de kleinkinderen is behaald. De entree biedt ons een aangename blik op de 'Eetkamer van Oranje'.



Een binnenhuisarchitect brengt de fine de fleur in aankleding en inrichting.

Galerijen van bewonersappartementen kijken uit op atriums

Henk Duijst wacht ons al op aan een van de tafels in het atrium van het woonzorgcentrum. Hij heeft hier met ons afgesproken, zodat hij tegelijkertijd weer eens op locatie is, een paar bewoners de hand kan schudden en een aantal medewerkers even spreekt. Het atrium wordt omzoomd door een galerij waar de deuren van de bewonersappartementen op uitkomen. Galerijen rond een tweede atrium kijken uit op de theater annex filmzaal.

Een voorziening voor licht demente ouderen bevindt zich in een zijvleugel op de begane grond. Een klein-



Henk Duijst

schalige voorziening voor 14 bewoners die elk ook weer een eigen appartement hebben en een gezamenlijke woonruimte, die grenst aan een flinke tuin. De appartementen hebben een klein keukenblok. Dat is voldoende omdat de bewoners eten in de 'Eetkamer van Oranje'.

Een huis bouw je in een omgeving

De regio waarin Zonnehuisgroep Noord haar dienstverlening aanbiedt wordt geconfronteerd met een aanzienlijke krimp. Daardoor neemt het voorzieningenniveau in de dorpen af. Het bouwen van een nieuwe zorgvoorziening was daarom aanleiding om erover na te denken welke voorzieningen men met anderen zou kunnen delen, om zo een voorziening van hoog niveau financieel haalbaar te maken. Henk verklaart zich nader: "Een huis bouw je in een omgeving en met die omgeving kun je verbindingen aangaan. Dus in dit geval hebben we onderzocht hoe dit dorp eruit ziet, en of ons huis een functie voor het dorp zou kunnen vervullen."



Een situatie van bevolkingskrimp vormt een stimulans om met anderen in de omgeving verbindingen aan te gaan.

"We willen het buiten naar binnen halen en het binnen naar buiten brengen. Dat heeft ertoe geleid dat een eerder bouwplan is aangevuld met een theater- annex filmzaal en een 'Eetkamer van Oranje', waar we er nu op 5 locaties één van hebben. Nummer 6 en 7 gaan dit jaar open. En we zijn gaan nadenken over de inrichting en de kleuren, zodat dit een plek kon worden waarin een brede groep van mensen zich thuis voelt. Weliswaar zouden onze bewoners deze ruimte nooit zo hebben ingericht, maar dat geeft niet. Achter de eigen voordeur heeft een ieder alle vrijheid. Deze manier van kijken heeft dit huis als resultaat."

Oog voor ondernemerschap

"Voor de 'Eetkamer van Oranje' hebben we deskundigheid van buiten ingehuurd. We zijn tenslotte geen horecaondernemer. Albron heeft een horecamanager voor een periode van twee jaar bij ons gedetacheerd. Wij betalen haar.



Voor het runnen van een goed restaurant heb je de deskundigheid van een horecamanager van buiten nodig.

Je kunt in het Ufkenshuis ook ruimte voor een vergadering of conferentie boeken, waarvoor wij vanuit onze keuken de catering leveren. In Delfzijl, waar vorig jaar een nieuw complex geopend is, doen we ons voordeel met de ervaringen die we hier in Siddeburen hebben opgedaan. In Delfzijl ligt de 'Eetkamer van Oranje' aan het winkelplein.

We hebben nagedacht hoe de bewoners van het uitzicht kunnen genieten. Vanuit de appartementen bieden we ze vanuit hun luie stoel raamkwaliteit: goed uitzicht op de reuring van het winkelplein.



Raamkwaliteit: zorg voor een uitzicht, waaraan iets te beleven valt.

Voor de 'Eetkamers' hanteren we overal hetzelfde concept en dezelfde naam. Dat maakt het tot een herkenbaar merk en visitekaartje van de Zonnehuisgroep in het hoge Noorden en het bevordert de efficiency in de uitvoering. Een handboek 'Eetkamers van Oranje' is voorhanden. Iedere dag worden er verse maaltijden en lunches geserveerd voor bewoners, hun bezoekers en voornamelijk oudere buurtbewoners. 90 % van de bewoners eet dagelijks in het restaurant. De bewoners van de

dorpen in de omgeving kunnen een hapje bij ons eten. Dat laatste gaat overigens nog niet zo gemakkelijk. Groningers zijn niet gewend buiten de deur te eten. Via het arrangement 'Eten en Beleven' combineren we theaterbezoek met een lekkere maaltijd om zo een breder publiek trekken met een programmering die aantrekkelijk is voor vooral de ouderen. De exploitatie van de 'Eetkamers' is financieel gezond, mede vanwege de formule 'Eten en Beleven'."



Creëer aansprekende diensten en service. Visualiseer deze en zet er een goede marketing op.

"Onze organisatie kent ook kleinschalige voorzieningen. Het Woonhavenconcept is ontwikkeld binnen de Zonnehuisgroep Noord (Zorggroep Westerkwartier) en is nu ook ingevoerd in het nieuwbouwcomplex BetingeStaete in Delfzijl. De Woonhaven Delfzijl bestaat uit 4 woongroepen van 7 bewoners. De Woonhaven is onderdeel van het grote complex maar heeft wel een eigen voordeur en entree. Hier wordt in de groepswooningen zelfstandig gekookt."

Aandachtsvelden en kernwaarden

Henk ziet het als zijn opdracht als bestuurder de balans te vinden in het zijn van 'visionair' en 'boekhouder'. Hoe houd ik een gezond bedrijf ook naar de toekomst toe gezond en kan ik de zorg- en dienstverlening optimaal vorm geven. Drie aandachtsvelden hebben zijn prioriteit:

1. De kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, gemeten aan de waardering van cliënten en 'relevante stakeholders'
2. De kwaliteit van het geld: een financieel gezonde exploitatie
3. De kwaliteit van de samenwerking: intern en extern

De aandachtsvelden sluiten aan bij de vier kernwaarden die Zonnehuisgroep Noord heeft geformuleerd en uitgewerkt in het document ‘Kompas’ dat voor de komende vier jaar richting aan de organisatie moet geven. Die kernwaarden zijn:

- Vertrouwd dichtbij
- Gewoontegetroou
- Deskundig en verantwoordelijk
- Samenwerkingsgericht

“Met ons motto ‘vertrouwd dichtbij’ drukken wij uit dat wij als organisatie op het platteland een brede functie willen vervullen en samenwerking zoeken met de gemeenten, de huisartsen, de welzijnsinstellingen en het dorps-huis. We kunnen rekenen op de steun van zo’n 1100 vrijwilligers, een kwaliteit van de dorps-gemeenschappen, waar ‘ons’ ‘ons’ kent.”

Verantwoorde exploitatie

“De zorgvoorzieningen in Ulrum zijn nu aan vernieuwing toe. Samen met de gemeenten kijken we of we onze vernieuwingsplannen kunnen laten meelopen in de planologische vernieuwing van een centrum-gemeente in die regio. Gezien de krimp kunnen we niet in alle dorpen alle voorzieningen overeind houden.



Vernieuwingsplannen mee laten lopen in de planologische plannen van de (centrum)gemeenten.

Bouwen vergt het doen van investeringen. We leggen een spaarpotje aan, zodat we iets meer kunnen investeren dan het minimale. We gaan uit van volledige appartementen van zo’n 60 - 70 vierkante meter en we kijken wat een professionele binnenhuisarchitect op creatieve wijze kan toevoegen aan onze plannen. Het spaarpotje hebben we nodig om het leuker en

fleuriger te maken, want de ‘boekhouder’ die bij het proces betrokken is kijkt kritisch mee of de normale exploitatie verantwoord wordt ingevuld en een gezonde bedrijfsvoering mogelijk is. Je praat nu anders dan een aantal jaren geleden en kijkt veel kritischer naar de vierkante meters. Toen betaalde de minister lumpsum rente en aflossing. Binnenkort wordt met de invoering van de NHC (Normatieve HuisvestingsComponent) de huisvestingscomponent meegenomen in de financiering per bezette plek. De kantooruimte moet er uit worden betaald. Nieuwe ‘Eetkamers van Oranje’ moeten exploitabel zijn. Het zijn allemaal zaken die goed doorberekend moeten worden.”

Nieuwe ethische dilemma’s

Vernieuwingen op het gebied van kleinschalig wonen plaatsen de organisatie ook voor nieuwe ethische dilemma’s. “In hoeverre sta je toe dat iemand op een ongezonde manier op z’n meegebrachte stoel van thuis zit. In hoeverre kunnen wij toestaan dat mensen ongezond gedrag vertonen en lui willen zijn? Thuis kan men toch ook voor de buis hangen? We hebben de neiging om het voor ze te bepalen. In hoeverre mogen en/of kunnen wij gewoontes van mensen honoreren? In het kleinschalig gezinsleven dat we nabootsen ben je ook sterk gebonden aan de regels van de AWBZ. Een regel is een opgelegde uitkomst, terwijl dialoog nodig is.



Ga altijd het gesprek aan met medewerkers, bewoners en familie, want een regel is een opgelegde uitkomst.

Gevaren en risico’s kun je niet uitsluiten. Neem bijvoorbeeld de dagopvang op de zorgboerderijen. Dieren die daar rondlopen, kunnen een gevaar opleveren,

maar ook een sloot, of een tractor. ‘t Is een beetje zoeken, naar wat je verantwoord kunt. We gaan met medewerkers en familie het gesprek aan over de risico’s die er altijd zullen zijn. Aan de andere kant verwacht familie dat hun moeder hier veilig is en goed verzorgd wordt.”

Familie participatie

Henk ziet als trend dat bewoners en familie steeds assertiever en weerbaarder worden. “Vooral de kinderen beschikken over steeds meer informatie, ook via het internet. Ze kunnen snel vergelijkingen maken met andere voorzieningen en reageren sneller op dingen waar ze het niet mee eens zijn. Wij moeten leren daarmee om te gaan. Ouderen zijn ook steeds beter in staat om te verwoorden wat ze van je verwachten.

We besteden met het personeel aandacht aan onze missie, visie, en kernwaarden en geven aandacht aan onderwerpen die prioriteit genieten. Bijvoorbeeld de verandering in de omgang met familie. Tot dusver was het voor iedereen gewoon dat wanneer je als instelling de zorg overneemt, de familie dan buiten spel komt te staan. Nu benaderen we dat anders en vragen we wie vader of moeder de laatste jaren geholpen heeft en wat men gewend was te doen. Was u gewend om moeder te douchen of met haar te wandelen, dan is het natuurlijk fijn als u dat hier ook wilt blijven doen. We nodigen hen daartoe nadrukkelijk uit, zodat het leven dat men had zo veel mogelijk wordt voortgezet. In plaats van het sociale systeem van de bewoner af te breken en alles over te nemen willen we het in stand houden. Van systeemdenken naar zorggemeenschap denken. Het vraagt een ander gedrag van de medewerkers. Dat komt hen niet zo maar aanwaaien. Het moet de medewerkers worden geleerd.”



Houd het sociale systeem van de bewoner in stand en leer de medewerkers ermee om te gaan.

“De invoering van het zorgzwaartepakket (ZZP) heeft als mooie kant dat het de verzorging en verpleging inzichtelijk maakt. De mate van zorg varieert per persoon, waardoor je meer moet gaan rekenen en beter roosteren. Voor de medewerkers is het wennen aan het systeem nog een hele opgave. We sorteren nog niet voor op nieuwe groepen klanten die zich kunnen gaan aandienen en die bereid zijn meer te betalen voor wonen, zorg, welzijn. Dat vraagt om een ander complex, met andere huren en andere functies. Daar komt bij dat de Groningers zeer gevoelig zijn voor tweedeling. Maar als de vraag zich uit de baby-boomgeneratie voordoet, zullen we er niet voor weglopen.”

Marktwerving nuanceren

De marktwerving heeft een kritische blik naar binnen opgeleverd. Henk signaleert als nadeel dat de zorgorganisaties in de periode ervoor met veel meer collegialiteit met elkaar om de tafel zaten. “Je gaf elkaar tips, hielp en ondersteunde elkaar. Dat is er nu wel af. De collega’s worden voorzichtiger. Men gedraagt zich als concurrenten. Er begint nu weer een beetje rust te komen in de regio omdat we de fusies nu wel achter de rug hebben en we weten wie wat doet. De posities worden duidelijker. Dat maakt het ook weer makkelijker je met elkaar te verstaan. En de cliënten kiezen eerder voor dichtbijheid, dan voor een bepaalde organisatie.”

Henk hoopt dat de marktwerving genuanceerd gaat worden. “We hebben voor de zorg aan dementerenden een model nodig dat de samenwerking weer kan optimaliseren. Zeker op terreinen waarop je als organisatie langlopende verplichtingen aangaat, zoals vastgoed, moet je voorkomen dat in een krimp-regio waarin Zonnehuisgroep Noord haar diensten aanbiedt, een verdringingsmarkt ontstaat met als mogelijk gevolg leegstand. Dit zou een slechte investering zijn van maatschappelijk geld en brengt een organisatie in financierings- en organisatieproblemen.”



Voor de zorg heb je een model nodig dat de samenwerking weer kan optimaliseren.

“De betrokkenheid van de Raad van Toezicht is erg afhankelijk van de informatie die ik ze geef.” Daarom vindt Henk het belangrijk dat er regelmatig presentaties worden verzorgd door mensen uit het bedrijf tijdens de vergaderingen van de RvT. “En éénmaal per jaar gaan we een middag en een avond op reis in één van de regio’s. Zo hou je ook de Raad van Toezicht erbij en weten ze waar het op aan komt.”

Naam organisatie

Zonnehuisgroep Noord behoort tot de Zonnehuis Groep

Adres

Hoofdstraat 2a
9801 BW Zuidhorn

Website

www.zonnehuisgroepnoord.nl

Zonnehuisgroep Noord omvat 3 verpleeghuizen, 5 woonhavens, 13 verzorgingshuizen en 2 thuiszorg

Aantal cliënten totaal 1300

Aantal plaatsen

– intramuraal verpleeghuis: 463

– intramuraal verzorgingshuis: 834

Aantal medewerkers 2400

Aantal vrijwilligers 1100

Omzet 85 miljoen

14. Waardig ouder worden

Vereniging Het Zonnehuis werd 90 jaar geleden opgericht om de levensomstandigheden van kwetsbare mensen te verbeteren. Er waren nog geen sociale voorzieningen of verpleeghuizen. Zonder familie of naasten was men afhankelijk van de bedeling of kerk. Oprichtster Jo Visser zette zich destijds persoonlijk in voor het welzijn van chronisch zieken en ouderen. In eerste instantie door het schrijven van opbeurende brieven vanuit de correspondentiekring Zonnewende, gevolgd door huisbezoeken om mensen een hart onder de riem te steken. Met haar enorme drijfveer heeft zij giften bijeengebracht die het mogelijk maakten om een villa aan te kopen waar mensen verzorgd konden worden. Deze eerste villa heette Het Zonnehuis Beekbergen, bakermat van de huidige Zonnehuis Groep.

Terugkijkend naar dit verleden past het project 'Houd de naaste vast' prachtig bij de missie van Vereniging Het Zonnehuis: 'het realiseren van waardige zorg' voor mensen die door ziekte of ouderdom niet langer thuis kunnen wonen en afhankelijk zijn van intensieve zorg. Hoe zorg je ervoor dat zij hun waardigheid kunnen behouden en wie en wat zijn daarbij belangrijk? In de praktijk blijkt dat mensen in een zorginstelling vaak de regie over hun leven kwijtraken, terwijl dit niet nodig is. Om wie gaat het nou eigenlijk? Goede zorg is belangrijk, maar genoeg tijd en aandacht voor de persoon en zijn directe omgeving zijn net zo belangrijk. Naasten zijn de verbindende factor met familie, bekenden en omgeving buiten het verpleeghuis. Naasten kennen de historie van iemands leven. Gezien en gekend worden zijn belangrijke factoren als het gaat om levensgeluk. Dit geldt voor de bewoner, maar ook voor zijn naaste en voor degenen die zorgen. Hoe creëer je in het verpleeghuis een gevoel van thuis wezen-voelen-zijn? Dit kan alleen door aandacht voor elkaar te tonen. Waarom kan een naaste ook in het verpleeghuis niet een dagelijkse taak hebben bij de verzorging? Waarom houden we iemand niet vast (als ambassadeur) na het overlijden van een partner of familielid? Een grotere betrokkenheid zal je niet gauw vinden.

Dit was de insteek van het project 'Houd de naaste vast': hoe kunnen we verpleeghuizen maken tot plek waar bewoners en hun naasten zich thuis voelen en zichzelf kunnen zijn? De indringende gesprekken met bewoners en naasten in het boekje Thuis Wezen waren aanleiding om wat verteld werd te vertalen naar de dagelijkse praktijk. In de praktijkgids Thuis Voelen werden ervaringen verzameld. Het is een oproep: ga het gesprek aan en bedenk welke partijen van belang zijn bij het creëren van een zorggemeenschap waar medemenselijkheid en professionaliteit hand in hand gaan. Leg je niet neer bij beperkende en bureaucratische regels die waardig ouder worden in de weg staan.

Welke meerwaarde heeft het project opgeleverd voor Vereniging Het Zonnehuis? Behalve dat het aansluit bij de wortels van het gedachtegoed, voldoet het project aan de wens om op een positieve wijze bij te dragen aan het beeld dat er bestaat van kwetsbare en afhankelijke mensen. Laat betrokkenen zelf maar vertellen wat er beter kan en moet. Maar ook op welke wijze. De gesprekken met bewoners, medewerkers en naasten hebben hieraan bijgedragen. Dit komt ook naar voren in het afsluitende boekje Thuis Zijn, waarin een tiental bestuurders van verpleeghuizen vertelt over hun ideaal en de vaak weerbarstige praktijk. Wat doen zij om er voor te zorgen dat bewoners er thuis (kunnen) zijn, ondanks hun beperkingen? In een vijftal huisbeschrijvingen via eigen observatie en op basis van gesprekken met medewerkers, bewoners en naasten wordt duidelijk hoe het leven en zorgen van alledag er toe gaat.

Door dit soort inspirerende voorbeelden klip en klaar voor het voetlicht te brengen wil Vereniging Het Zonnehuis laten zien dat het werken aan het realiseren van de droom van Jo Visser nog steeds van kracht is.

Danielle Swart
Manager Vereniging Het Zonnehuis

15. Dankwoord

Een boek als dit kan niet tot stand komen zonder al diegenen die bereid zijn hun nek uit te steken en hun verhaal aan het papier toevertrouwen. Een eerste woord van grote dank is dan ook aan hen. Een boek als dit kan evenmin tot stand komen zonder al diegenen achter de schermen, die ervoor zorgen dat een ontmoeting voor een interview ook daadwerkelijk tot stand komt en daarvoor de voorbereidingen treffen. In het traject van nazorg zijn zij eveneens van onschatbare waarde. Wij willen al diegenen, die dit onzichtbare werk deden en hier niet met naam genoemd worden, hartelijk bedanken voor hun inzet.

Wij zijn de M.A.O.C. Gravin van Bylandt Stichting erkentelijk dat zij wederom heeft bijgedragen om dit boek vorm te geven.

Sjef van Bommel bedanken wij voor het ter beschikking stellen van de schilderijen van Thom Houweling en het korte levensverhaal 'Thom als mens en als verpleeghuisdirecteur en –bestuurder'.

Ook na zijn afscheid van Vereniging Het Zonnehuis bleef Martin Boekholdt als hoogleraar-ambassadeur van waardige zorg ons steunen in dit traject, waarvoor onze dank.

Tom van der Meulen en Danielle Swart van Vereniging Het Zonnehuis lazen kritisch mee om de boodschap die wij willen uitdragen kernachtig over het voetlicht te krijgen.

Dat de belangstelling en betrokkenheid op het onderwerp groot is, leiden wij af uit de oplagen van *Thuis Wezen* (2500) en *Thuis Voelen* (1500) en uit de verzoeken tot deelname aan conferenties, workshops, Alzheimercafe's etc. Nog wekelijks is er vraag naar het boekje en de gids. De belangstelling gold ook de nominatie van *Thuis Voelen* voor de Zorgverbeteraarsprijs van zorgverzekeraar Agis. En in de beleidsbrief van de regering over de relatie formele en informele zorg van oktober 2009 werd *Thuis Voelen* als 'best practice' aangehaald. Tenslotte kreeg *Thuis Voelen* internationaal de aandacht via selectie voor presentaties op internationale congressen.

Vereniging Het Zonnehuis schonk ons het vertrouwen om na de totstandkoming van *Thuis Wezen* en *Thuis Voelen* met *Thuis Zijn* de trilogie rond te maken en waardige zorg onuitwisbaar op de kaart te zetten.

Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse

16. Overzicht gesprekspartners

Roel Goffin, lid Raad van Bestuur Orbis bestuurder/directeur Orbis Thuis
Herm Leenders, directeur Orbis Thuis

Mark Janssen, voorzitter Raad van Bestuur Zorgcombinatie Nieuwe Maas
Mevrouw Koomans, bewoonster Adriaan Pauw
Mirjam Zeelenberg, locatiemanager Adriaan Pauw, Zorgcombinatie Nieuwe Maas

Constant van Schelven, voorzitter Raad van Bestuur Stichting De Stromen Opmaat groep

Arie Mak, stadsdeelmanager HWW Zorg Centrum
Ruud Lamens, familielid De Schildershoek
Bets van Hal, facilitair manager HWW Zorg Centrum
Karin Tigges, accountmanager HWW Zorg Centrum

Marjan Sprecher, voorzitter Raad van Bestuur Zonnehuisgroep Amstelland

Joep Aarts, voorzitter Raad van Bestuur Amsta

Jannette Spiering, regiodirecteur Vivium Weesp
Karin Blom van Assendelft, familielid verpleeghuis Hogewey, De Hogeweyk
Isabel van Zuthem, PR functionaris verpleeghuis Hogewey, Vivium Zorggroep
Frans Boshart, productmanager verpleeghuis Hogewey, Vivium Zorggroep
Eloy van Hal, facility manager verpleeghuis Hogewey, Vivium Zorggroep

Ad Witlox, directeur Stichting Zorgpalet Baarn-Soest, Stichting De Opbouw
Wil Merkies, familielid verpleeghuis Daelhoven, Stichting Zorgpalet Baarn Soest
Monique Hinfelaar, manager zorg Zorgpalet Baarn-Soest

Ivone Bergsma, voorzitter Raad van Bestuur Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland

Frank Kodden, bestuurssecretaris/waarnemend bestuurder Zorgcombinatie Zwolle
Mevrouw Noest, bewoonster Het Zonnehuis Zwolle
Peter Rietveld, manager facilitaire zaken Zorgcombinatie Zwolle
Marja van der Linden, divisie manager verpleeghuiszorg Zorgcombinatie Zwolle

Henk Duijst, voorzitter Raad van Bestuur Zonnehuisgroep Noord

17. Over Thom Houweling

Thom Houweling (1935) is geboren in de Korte Leidsedwardsstraat in Amsterdam. Zijn vader was lasser en zijn moeder had een snoep- en tabakswinkeltje. Als jongste van het gezin van zeven kinderen mocht hij gaan studeren, scheikunde. Hij kon daarin zijn draai niet vinden en ging werken op het landelijk hoofdkwartier van de katholieke verkennersbeweging in Den Haag, waar hij in de roerige jaren zestig een markant en soms omstreden boegbeeld werd van allerlei vernieuwingen.

In de eerste helft van de jaren zeventig werkte hij bij Rotonde, een plaatselijk vormingscentrum in Amsterdam en ging lesgeven aan de sociale academie. In 1975 werd hij hoofd opleidingen bij verpleeg- en verzorgingshuis De Drie Hoven in Amsterdam, toen een gloednieuw huis, het grootste van zijn tijd. In 1978 werd hij benoemd tot sociaal directeur en al gauw tot algemeen directeur en later voorzitter van de Raad van Bestuur. In 1998 fuseerde De Drie Hoven met andere instellingen tot Antaris waarvan hij nog één jaar voorzitter van de Raad van Bestuur was, voor hij met pensioen ging. Antaris is nu onderdeel van de OsiraGroep. Bijna twintig jaar gaf hij tussendoor les aan de SVOZ – een opleidingsinstituut in de zorg – aan ziekenverzorgenden die zich verder wilden bekwamen in het vak omgangskunde.

Van 1985 tot 1995 was hij voorzitter van de SIGRA, de Samenwerkende Instellingen in de Gezondheidszorg in de Regio Amsterdam. Hij droeg er in die periode aan bij dat een klassiek samenwerkingsverband van ziekenhuizen en verpleeghuizen,

uitgroeide tot een belangenbehartigings-, werkgevers- en netwerkorganisatie, waar ook organisaties voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, GGZ, verzorgingshuiszorg en thuiszorg toetraden. Een groot aantal belangrijke en innovatieve samenwerkingsprojecten kwam zo tot stand.

Ook naast zijn werk was hij maatschappelijk en bestuurlijk actief. Tien jaar lang was hij voorzitter van Schorer, stichting ter bevordering van gezondheid en welzijn van homo's en lesbo's. In totaal was hij in de loop van de jaren bestuurslid van vijftien maatschappelijke organisaties. Vaak was hij voorzitter, want dan kon hij 'echt sturen'.

In november 1998 werd hij voor zijn maatschappelijke inzet benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

In 2002 werd bij hem de ziekte van Pick vastgesteld, een vorm van dementie die vaker op wat jongere leeftijd voorkomt. Die ziekte moet hem – achteraf gezien – ook al in de laatste jaren voor zijn pensionering hebben getekend.

Op 7 maart 2007 is Thom Houweling overleden. Hij verbleef toen sinds een half jaar in een kleinschalig woonproject voor psychogeriatrische verpleeghuisbewoners.

Sjef van Bommel

18. Over de auteurs

Hetti Willemse is sociaal geograaf en directeur van Publicarea, adviesbureau voor complexe samenwerkingsprocessen in het publiek domein. Voordien was zij voorzitter van de directie van de SIGRA (Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam) en werkzaam bij respectievelijk het ministerie van VWS en de gemeente Amsterdam. Zij had en heeft een ruime bestuurlijke en toezichthoudende ervaring in de sectoren gezondheidszorg, welzijn, wonen en onderwijs. Ook is zij lid geweest van de Amsterdamse Raad voor de Stadsontwikkeling. Van 2006 tot en met 2010 was zij tevens lid van de gemeenteraad van Amsterdam met de portefeuilles ruimtelijke ordening en grondzaken, wonen, wijkaanpak en monumenten. Hetti Willemse heeft diverse publicaties op haar naam staan en is webcolumnist bij Zorgvisie.

Tineke van den Klinkenberg is sociologe en werkt als zelfstandig adviseur. Zij is toezichthouder bij een grote woningcorporatie, een organisatie voor ontwikkelings-samenwerking en is voorzitter van de Raad van Toezicht van de Eigen Kracht Centrale. Zij is lid van het ZorgInnovatiePlatform en maakt deel uit van het Zakenkabinet, een opinierubriek in het Financieel Dagblad. Tijdens haar loopbaan was zij onder meer wethouder voor de Volksgezondheid in Amsterdam, afdelingsdirecteur bij HVO en directeur/bestuurder van FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling. Zij adviseerde ministers van Binnenlandse Zaken over sociale en stedelijke vernieuwing en was meer dan tien jaar hoofdredacteur van Vitale Stad, vakblad voor stedelijke vernieuwing en leefbaarheid.

Tineke en Hetti staan mede aan de wieg van de beweging 'ILC Zorg voor Later'. 'ILC Zorg voor Later' wil bevorderen dat de babyboomgeneratie nadenkt hoe zij het leven dat voor hen ligt inhoud geeft en haar toekomst van oud(er) worden voorbereidt.

Voor meer informatie zie www.publicarea.nl.





19. Vereniging Het Zonnehuis, Zonnehuis Groep en Ideon

Vereniging Het Zonnehuis

Vereniging Het Zonnehuis zet zich in voor mensen die door ouderdom of anderszins de regie over hun eigen leven verloren hebben en afhankelijk zijn van intensieve zorg. Dit wil zij bereiken door het vragen van maatschappelijke aandacht en het nemen van verantwoordelijkheid om zo bij te dragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven. Hierbij wordt zij geïnspireerd door waarden als solidariteit, zingeving en gemeenschap. Dit alles onder het motto Inzet voor waardige zorg. www.vereniginghetzonnehuis.nl

Zonnehuis Groep

Zonnehuis staat voor zorg binnen een gemeenschap. De Zonnehuis Groep is een landelijk samenwerkingsverband van zes zelfstandige zorgorganisaties die herkenbaar zijn in hun regionaal maatschappelijk ondernemerschap. Zij versterken elkaar door gezamenlijk te investeren in onder andere kennisuitwisseling, intervisie, innovatie en merkenbeleid. Samen met Vereniging Het Zonnehuis, bakermat van de Zonnehuis Groep, werkt zij mee aan verbetering van de kwaliteit van zorg en leven door wetenschappelijk onderzoek en vernieuwende projecten in de ouderenzorg. De zes regionale zorgbedrijven maken Zonnehuis Groep tot een kleurrijk geheel. Iedere deelnemer biedt zorg aan die het beste bij de eigen sociale omgeving past. Als landelijk werkverband zorgt Zonnehuis Groep ook voor herkenbaarheid en verspreiding van haar gezamenlijke visie op zorg en verpleging. www.zonnehuisgroep.nl

Ideon

Kennis- en innovatiecentrum Ideon is partner van het Iris Murdoch Centre/Stirling University, Schotland. Ideon is in 2009 opgericht om professionals die met mensen met dementie werken te ondersteunen. Zij doet dat door de laatste wetenschappelijk onderbouwde inzichten te verbinden met de praktijk. Ideon geeft advies, ontwikkelt en geeft cursussen voor medewerkers en vrijwilligers. Ideon heeft een audittool bouw- en inrichtingsadvies ontwikkeld. Het is een instrument om woonruimten voor mensen met dementie zo te ontwerpen en in te richten dat zij er ondanks hun beperking langer zelfstandig functioneren. Ook is een WarmEten kookcursus beschikbaar die verzorgenden op eenvoudige wijze een smakelijke en verantwoorde maaltijd leert bereiden die aansluit op de wensen van bewoners met dementie.

www.ideon-dementie.nl

Vereniging Het Zonnehuis

Postbus 680
3720 AR Bilthoven

Tel. (030) 22 96 070
Fax (030) 22 96 089

E info@vereniginghetzonnehuis.nl
I www.vereniginghetzonnehuis.nl

KVK 40.477381
ING 69.76.75.113



ISBN:978-90-814125-3-7