

# IV. Zorgvormontwikking

## 1. Visie ondersteunt supportorganisatie

*In de ontwikkeling naar zelfstandigheid van de cliënt herkent de Zuidwester-organisatie haar visie vooral in de uitgangspunten van O'Brien. Deze vijfdoelen werden en worden gezien als leidraad bij het dagelijks handelen.*

*Medewerkers ervaren dat juist het delen van de visie en de tijd nemen om met elkaar van gedachten te wisselen over een concrete invulling van de visie in het supportmodel een zichtbaar effect heeft op het dagelijks handelen.*

*zo is er een omslag ontstaan van nadruk op het groepsproces naar een meer individuele benadering. De groep van weleer wordt nu meer gezien als een sociale leefomgeving met een aantal individuele bewoners, met eigen aardigheden en eigenaardigheden. net zoals ieder mens.*

*In de omgangsvormen ontstaat meer en meer de situatie waarin de bewoner ervaart dat de woning zijn huis is en niet van de medewerker. zo belopen de medewerkers aan bij de woning en kloppen op de deur van de kamer van de bewoner. De telefoon wordt door de bewoner opgenomen. Er zijn bewonersraden waar samen afspraken worden gemaakt over huisregels en andere zaken.*

*Ook in vakanties zijn sinds een paarjaar individuele keuzes mogelijk. Waar meer mensen met elkaar op vakantie gaan, worden de groepsregels door de bewoners zelf opgesteld.*

*De volledige dagbesteding die Zuidwester twee jaar geleden voor alle bewoners heeft gerealiseerd, zien medewerkers ook als voorbeeld van ondersteuning van de uitgangspunten van O'Brien en dus als positief voor de kwaliteit van het bestaan.*

Toch zien we als organisatie nog veel meer mogelijkheden om het supportmodel gestalte te geven. Enkele concrete voorbeelden daarvan zijn:

- cliënten inspraak geven bij de komst van een nieuwe bewoner in het huis
- cliënten inspraak geven bij de selectie van een nieuwe medewerker
- onafhankelijkheid bij de zorgvraaginventarisatie garanderen
- cliënten bejegenen vanuit een dienstverlenende optiek
- de woningen nog meer het thuis van de cliënt laten zijn
- de autonomie van de bewoner versterken
- scheiding wonen en werken verder doortrekken
- de positie van de cliënt als burger versterken
- aandacht blijven geven aan de uitgangspunten van O'Brien, zowel bij huidige als bij nieuwe medewerkers.

Sinds begin 2001 is Zuidwester bezig om beleid voor zorgvernieuwing meer centraal te ontwikkelen en de nodige ondersteuning te geven om vernieuwingsprocessen ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Planmatig werken aan de invulling van de visie zorgt voor de voortgang van ontwikkelingen die indertijd in gang zijn gezet voor de emancipatie van de mens met een verstandelijke handicap. Samenwerking met andere zorgaanbieders die vanuit hun eigen invalshoek een bijdrage kunnen leveren, zal dit proces naar verwachting ondersteunen.

*... het enige mogelijk leek om de 'regie' uit handen te geven... maar de gedachte dat bewoners mogen... maar het is om fouten te maken en daar van te leren*

## 2. Andere financiering van zorg en begeleiding

"Werken aan kwaliteit is vooral creatief omgaan met middelen en mogelijkheden," zegt Michel den Boer vanuit de regio Putten. "Maar door de scheefgroei in de zorgverlening komt dat wel steeds meer onder druk te staan.

Nu is het narelijk zo dat voor een standaard vastgestelde verpleegprijs alle zorg geleverd moet worden. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen cliënten die veel of weinig zorg nodig hebben, het is dus een gemiddeld bedrag. Wat we de laatste jaren zien, is dat alle inspanningen voor zorgvernieuwing zich in zekere zin als een boemerang tegen ons kunnen keren. Want cliënten die aardig goed voor zichzelf kunnen zorgen en op zichzelf willen wonen, begeleiden wij naar zelfstandig wonen. En door de groei in mogelijkheden voor thuiszorg, zoals ook Zuidwester die biedt - kunnen ouders thuis langer zelf voor hun kind zorgen. Dat houdt in dat in onze woningen met name de cliënten overblijven die meer intensieve zorg en begeleiding nodig hebben. Er ontstaat dus belangrijke scheefgroei, waar een standaardfinanciering geen goed antwoord op is en daar moet een oplossing voor gevonden worden die rekening houdt met de individuele cliënt.

Pas in 2002 gaat de overheid het verschil in zorgzwaarte betrekken in de financiering en zullen er waarschijnlijk categorieën gedefinieerd worden met bijbehorend kostenplaatje en dekkende financiering. Tot die tijd blijven we geconfronteerd worden met financieringsproblemen, want we willen cliënten wel bieden wat ze nodig hebben. Het enige wat je kunt doen is zo creatief mogelijk omgaan met wat je beschikbaar hebt aan middelen en mogelijkheden."

### Persoons Volgend Budget (PVB) moet wachtlijsten verminderen

Reguliere financiering door AWBZ biedt eigenlijk alleen maar reguliere mogelijkheden. Ook het persoonsgebonden budget (PGB) dat inmiddels is ingevoerd, kent beperkingen. De cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger beheert namelijk zelf het geld en bepaalt waaraan het uitgegeven wordt.

Daarbij deed en doet zich nogal eens het probleem voor dat het geld al te vroeg in het jaar op was. Bij het persoonsvolgend budget (PVB) is de cliënt daar niet zelf voor verantwoordelijk, maar kan hij een organisatie via welke hij diensten inkoopt, daar verantwoordelijk voor laten zijn. Daarbij wordt recht gedaan aan de medezeggenschap van de cliënt door deze eigen keuzes te laten maken, bijvoorbeeld de dagbesteding en fysiotherapie inkopen waar hij dat wil. De instelling vervult dan een kassiersfunctie.

Omdat cliënten zelf inspraak hebben in de af te nemen zorg en begeleiding, biedt het persoonsvolgend budget naast het verminderen van de wachtlijsten dus ook meer mogelijkheden om het zelfbeschikkingsrecht van cliënten vorm te geven.

Het terugdringen van wachtlijsten gebeurt echter pas als mensen die zorg ook daadwerkelijk kunnen gaan krijgen.

Ook voor de zorginstellingen zal het persoonsvolgend budget meer mogelijkheden bieden.

Want op hun wachtlijsten staan vooral ook cliënten die complexe zorg nodig hebben. Michel den Boer: "Iemand die alleen een appartementje nodig heeft, is veel makkelijker te helpen. Maar als wij een nieuwe cliënt krijgen, gaat het vaak om intensieve trajecten en eigenlijk hoort daar een passende financiering bij. We hebben daarom in 2000 gewerkt aan een proefproject voor het persoonsvolgend budget. Voor dit project kozen we zes mensen van wie al langer duidelijk was dat zij meer zorg nodig hadden dan er aan financiering tegenover stond. Die zorgvraag hebben we opnieuw grondig bekeken en voor deze mensen een herindicatie gevraagd. Ze kwamen toen op de wachtlijst voor de voorzieningen die ze nodig hadden. In dit project hebben we gezien dat we heel goed moeten aangeven welke zorg en begeleiding mensen echt nodig hebben, want er worden alleen zaken gefinancierd die goed met argumentatie onderbouwd zijn. Aan het standaardbedrag voor een persoonsvolgend budget zit namelijk een hardheidsclausule gekoppeld dat er alleen extra geld kan worden verstrekt als de noodzaak daarvoor is aangetoond. En dan is er een duidelijke link met het zorgplan, waarin de gewenste zorg en begeleiding omschreven staat. Voor vijf van de zes mensen hebben we inderdaad een persoonsvolgend budget met extra mogelijkheden kunnen realiseren."

#### **Verantwoorde kosten betekenen meer kwaliteit**

Een goed zorgplan betekent in de toekomst waarschijnlijk dus ook meer geld voor zorg waar die nodig is. En voor instellingen met zorgintensieve cliënten, kan het persoonsvolgend budget betekenen dat er eindelijk kostendekkend gewerkt kan worden.

Er zal nog wel heel wat werk moeten worden verzet om inzichtelijk maken wat zorg en begeleiding nu precies per onderdeel kost, ook omdat algemene kosten daar een rol in spelen.

Behalve een nieuwe financieringsstructuur biedt het persoonsvolgend budget vooral mogelijkheden voor kwaliteit en zal de omslag van groepsgericht naar individueel denken erdoor worden bevorderd. Toch vraagt een

landelijke uitvoering op een aantal Punten nog om nadere invulling. Michel den Boer: "Het eerste doel van het Persoonsvolgend budget is nu met een adequate financieringsvorm de wachtlijst wegwerken, maar wie bewaakt de kwaliteit? Wordt uiteindelijk wel aangeboden wat aangeboden moest worden? Dat cliënten zelf de keuze hebben bij de inkoop van zorg betekent tegelijkertijd dat er ook een toetsingskader zal moeten komen om de kwaliteit van de aanbieders te Kunnen beoordelen.

Het feit dat een cliënt in een instelling woont, wfl namelijk nog niet zeggen dat er doelgericht te werk wordt gegaan. Er moet dus een relatie zijn met het zorgplan dat Instellingen hanteren als vaststelling van wat een cliënt nodig heeft en hoe daaraan gewerkt gaat worden. Want aan het zorgplan is ook een tweejaarlijkse (of tussentijdse) evaluatie gekoppeld, waarbij gekeken wordt of de doelen zijn gehaald, en als die (nog) niet gehaald zijn, wat daar de reden voor is.

Ook moet je mensen die in een bepaald traject zitten, niet eindeloos doorbehandelen. Organisaties moeten steeds kritisch bekijken wie behandeling echt nodig heeft, anders zouden ze zelf intern weer wachtlijsten creëren. Kortom: alleen een zak met geld biedt nog niet de gewenste kwaliteit van zorg, maar maakt met de juiste randvoorwaarden wei veel meer kwaliteit mogelijk."

Zuidwester blijft ervan uitgaan dat mensen de zorg krijgen die ze moeten krijgen, wel of nog niet met een persoonsvolgend budget. Dat gaat In goed overleg met de zorgverzekeraar.

Ook deze partij zal graag meedenken over aanbod en aanbieders. want de kwaliteit van de zorg is een belang dat zowel aanbieder en zorgverzekeraar als de cliënt met elkaar delen.

### 3. Project Krakeelstraat: scheiden wonen en zorg

Het project aan de Krakeelstraat in Sommelsdijl (regio Goeree-Overflakkee), waar de woningbouwvereniging woonruimten bouwt voor onder andere cliënten van Zuidwester, is voortgekomen uit de in gang gezette zorgvernieuwing waarbij de emancipatie van de mens met een verstandelijke handicap voorop staat.

De woningbouw aan de Krakeelstraat doet recht aan de keuze van mensen die indertijd bij het woonwensenonderzoek voor de herstructurering van Hernesseroord hebben aangegeven dat zij buiten het terrein maar wel in de omgeving zouden Willen wonen. Bijzonder is dat deze woningen niet door Zuidwester geleverd worden, maar door de cliënt zelf van een externe aanbieder, in dit geval de woningbouwvereniging, worden betrokken. In dit project biedt Zuidwester dus dienstverlening aan in samenwerking met anderen. Het project dienst tevens als pilot voor PVB, het persoonsvolgend budget.

"De scheiding tussen wonen en zorg zoals die in het project Krakeelstraat gaat plaatsvinden, is ook interessant voor de woonprojecten die we op het terrein van Hernesseroord gaan krijgen," vertelt Gert-Jan de Wit, coördinator zorgvernieuwing bij Zuidwester. "Want het proces van vermaatschappelijking dat onze cliënten doormaken, heeft ook kanten die wij als



begeleidende instelling goed in de gaten moeten houden. Zo is het mogelijk dat voor sommige cliënten een gevaar voor isolement bestaat, als we hen niet zouden stimuleren contacten te leggen en daar zondig initiatieven voor te ontwikkelen. Wellicht ontstaan uit deze behoefte van cliënten nieuwe functies zoals die van netwerkkassistenten. Elders in Nederland zien we dat dergelijke mensen contact leggen met bepaalde sleutelfiguren in het dorp, waardoor de inburgering in de woonomgeving makkelijker verloopt."

### **Concentratie op kerntaken**

"Het project aan de Krakeelstraat laat zien dat we ons als organisatie Zuidwester moeten concentreren op de zaken waar we goed in zijn, en de overige zaken aan andere aanbieders kunnen overlaten," constateert Gert-Jan de Wit. "Wat er op het gebied van wonen allemaal geregeld moet worden, zullen we samen met de woningbouwvereniging aanpakken. Het is voor hen natuurlijk nog een experiment, maar ook zij hebben, net als wij, een zorgplicht. Toen na het woonwensenonderzoek veertig mensen aangaven in de kern van Middelharnis/Sommelsdijk te willen wonen, hebben wij de woningbouwvereniging naar de mogelijkheden gevraagd. Zij waren bezig met enkele zogenoemde inbreilocaties, kleine bouwprojecten op vrijgekomen kavels. Inmiddels zijn ook de plannen voor Hernesseroord in een vergevorderd stadium, maar toch zijn er nog steeds twintig mensen van deze eerste groep belangstellenden die graag gebruik willen maken van dit soort kleinschalige projecten. Er is vooral veel belangstelling voor appartementen waarin zelfstandig gewoond kan worden. Ook komen er woningen voor vier personen. Mocht ooit iemand van de groep uit de woning vertrekken, dan zal zeker in overleg met de overige bewoners bepaald moeten worden wie daar kan komen wonen. En mochten zij met z'n drieën verder willen en de kosten kunnen betalen, dan is dat ook een optie. Bij deze bewoners die met een uitkering en huursubsidie in de Krakeelstraat gaan wonen en daarmee uit de financiering door de AWBZ gaan, zien we daarin overigens weer een ander aspect van de vermaatschappelijking. En als je als zorgaanbieder handelt vanuit de grondhouding dat cliënten eigen keuzes moeten kunnen maken, dan blijkt er inderdaad heel veel mogelijk te zijn," aldus Gert-Jan de Wit.