

## **Voorbeeld 1: Visie op zorg – Toolkit Wonen**

### **Scheiden Wonen en zorg**

Het ouderinitiatief, hierna te noemen 'de Stichting', heeft gekozen voor het model van scheiden van wonen en zorg. De kosten van de zorg worden gefinancierd uit de persoonsgebonden budgetten (PGB's) van de bewoners. De huur van de appartementen en de kosten voor levensonderhoud betaalt iedere bewoner uit het eigen inkomen.

#### *Professionele zorg en begeleiding*

Alle bewoners hebben een CIZ-indicatie voor verblijf die door het Zorgkantoor is omgezet in een PGB. De benodigde 24-uurszorg voor alle 12 bewoners van het ouderinitiatief wordt bekostigd uit de gezamenlijke PGB's. Sinds 2009 koopt de Stichting van het ouderinitiatief de zorg collectief in bij een professionele zorgverlener, [naam zorgaanbieder]. Hier is een uitgebreide selectieprocedure van zorgaanbieders aan vooraf gegaan. Tevens heeft de Stichting individuele zorgovereenkomsten afgesloten met alle bewoners.

In deze opzet treedt de Stichting op als zorgaanbieder voor alle bewoners. Voor deze opzet is niet alleen gekozen omdat we samen voordeliger kunnen inkopen (de dagelijkse zorg, schoonmaak, nachtzorg etc.), maar ook omdat iedereen er belang bij heeft dat het collectief goed functioneert. Hierdoor houden we als ouders de regie in eigen hand en kunnen we maximaal inzetten op maatwerk in de collectieve en individuele zorg voor de bewoners. Op deze manier krijgen alle bewoners veel meer zorg en aandacht dan alleen op basis van hun individuele zorgindicatie mogelijk zou zijn.

Naast de personeelsinzet van het zorgteam regelt de Stichting zelf een aantal aspecten van de ondersteuning die voor alle bewoners van belang zijn. Deze collectieve kosten zoals (beperkte) administratiekosten en reservering voor eventuele calamiteiten in de zorgsfeer en opvang van schommelingen in de personeelskosten, worden eveneens uit de gezamenlijke PGB's betaald.

Mantelzorgers (ouders/familie) en vrijwilligers ontvangen geen vergoeding voor hun inzet.

#### *Kwaliteit van de zorg*

De zorg en begeleiding voor alle bewoners worden verleend door een vast team van medewerkers, die in dienst zijn van de professionele zorgaanbieder. Het bestuur van de Stichting overlegt regelmatig met deze zorgaanbieder over de inzet van personeel en het dienstrooster. De visie van het ouderinitiatief bepaalt samen met de protocollen van de zorgaanbieder de kwaliteit van de zorg.

De belangrijkste kwaliteitseisen van het ouderinitiatief voor de zorg en begeleiding zijn de volgende:

- de zorg en begeleiding worden uitgevoerd door een professioneel team dat werkt volgens de kwaliteitseisen van een HKZ-gecertificeerde zorgverlener (HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector);
- de kwaliteit van bestaan van de individuele bewoners staat centraal. Deze is voor iedere bewoner anders. De begeleiding is dus maatwerk en moet aansluiten bij de individuele zorgbehoeften op alle terreinen. Hierbij gaat het niet alleen om lichamelijk en emotioneel welzijn. Aandacht moet er ook zijn voor interpersoonlijke relaties, meedoen in de maatschappij, het recht op privacy en het voeren van eigen regie;
- 24 uur/dag aanwezigheid van hulpverlener(s) is gegarandeerd. De begeleiding op de vrije dagen en opvang bij ziekte moet goed geregeld zijn. Er is een slaapwacht aanwezig in het gebouw. Waar mogelijk en relevant wordt ook domotica ingezet;
- de begeleiding is gericht op het vinden van een goede balans tussen individuele vrijheid en uitdaging aan de ene kant en het bieden van regelmaat en geborgenheid, en het voorkómen van isolement aan de andere kant.

- Aandachtspunten daarbij zijn het stimuleren van bewoners, het bevorderen van zelfvertrouwen en het ontwikkelen van 'groepsgeest': elkaar verder helpen;
- stimuleren van sociale interactie, niet alleen binnen de groep van bewoners, maar ook daarbuiten met de dorpsgemeenschap in [plaats ouderinitiatief]. Dit betekent dat er ook in het weekend en 's avonds voldoende begeleiding moet zijn om (gezamenlijke) activiteiten van bewoners (in groepjes) te stimuleren;
  - om dit alles te realiseren is er naast de professionele hulpverlening ook veel inzet nodig van ouders/verwanten en waar mogelijk worden hand- en spandiensten verricht door vrijwilligers;
  - het ouderinitiatief heeft er nadrukkelijk voor gekozen om het zorgteam geen minutenregistratie bij te laten houden (geen stappentellers) omdat dit veel tijd en geld kost, waar de bewoners niet veel mee opschieten. De tijd kan beter aan de zorg en begeleiding worden besteed, vooral omdat tijdregistratie niets zegt over de kwaliteit van de geboden zorg;
  - goede kwaliteit van zorg staat of valt met open communicatie binnen het zorgteam, tussen teamleden en bewoners, tussen teamleden en ouders en tussen de Stichting en de professionele zorgaanbieder. Ouders zijn mede verantwoordelijk voor een goed werkklimaat voor het personeel. We willen de professionals niet voor de voeten lopen. Dat betekent dat ouders terughoudend moeten zijn in hun gedragingen en uitingen. Tegenstrijdige adviezen kunnen storend zijn voor zowel team als bewoners en bemoeienis van ouders met de dagelijkse gang van zaken kost ook tijd en dus geld.

Evaluatie van de kwaliteit van de zorg is in de organisatie op verschillende niveaus verankerd:

- het zorgteam evalueert regelmatig de zorg en de eigen werkwijze;
- de PB'er (persoonlijk begeleider) evalueert de individuele zorg samen met bewoner/ouders/orthopedagoog of teamleider. Afspraken en doelen zijn vastgelegd in het Individuele Zorgplan. Tussen bewoner-ouders-PB'er (de 'driehoek'<sup>1</sup>) kan een eventueel tekortschieten van de geïndiceerde zorgbehoefte worden gesignaleerd. Zo nodig wordt dan aanpassing van de indicatie overwogen en wordt een herindicatie-aanvraag in gang gezet;
- de ervaring heeft geleerd dat aanvragen voor CIZ-indicaties goed moeten zijn onderbouwd om de daadwerkelijke zorgbehoefte te kunnen dekken. De kern van de beperking moet duidelijk zijn weergegeven evenals de noodzakelijke ondersteuning, uitgaande van de situatie dat de bewoner op zichzelf is aangewezen. Aan de aanvragen worden medische en psychologische rapporten toegevoegd. Het goed beschrijven van de zorgbehoefte blijkt een lastige klus te zijn. Daarom wordt bij aanvragen voor (her)indicaties de expertise van de professionele zorgaanbieder ingewonnen;
- de teamleider evalueert regelmatig de inzet van teambegeleiders in relatie tot de zorgbehoefte, en de daarop gebaseerde CIZ-indicaties, van de 12 bewoners;
- in themabijeenkomsten met de ouders komt het reilen en zeilen van de zorg en eventueel noodzakelijke bijstelling en verbeteringen in de zorg regelmatig aan de orde. Het gaat daarbij over thema's die voor de hele bewonersgroep van belang zijn, niet over individuele gevallen. Voorbeelden zijn: het functioneren van de 'driehoek', seksualiteit, scholing van het team, toekomst van de zorg in relatie tot de financiën, samenwonen, etc.;
- jaarlijks wordt de algemene tevredenheid van de bewoners en hun ouders geëvalueerd, via gesprekken met de teamleider en/of enkele ouders, of via schriftelijke evaluatie;

---

<sup>1</sup> Chiel Egberts. Ouders op hún plek. Samenwerken in de driehoek client, ouders en begeleider. Agiel, 2015.

- het bestuur van de Stichting evalueert de totale zorgaanpak, dus zowel het functioneren van het zorgteam als de communicatie/afspraken met bewoners, ouders/familie, zorgteam en zorgaanbieder in het kwartaaloverleg met de professionele zorgaanbieder;
- het bestuur van de Stichting bespreekt jaarlijks de 15 kwaliteitseisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met de professionele zorgaanbieder;
- bij een klacht over de zorgverlening kunnen bewoners (en hun ouders/verwanten) terecht bij de klachtenfunctionaris van de professionele zorgaanbieder. Deze klachtenfunctionaris opereert onafhankelijk van het ouderinitiatief.

#### *Samenwerking binnen de 'driehoek' bewoner-ouders-begeleiders*

Goede kwaliteit van zorg is alleen mogelijk als er goede samenwerking is tussen de bewoner, zijn/haar ouders en het begeleidingsteam. Het welzijn van de bewoners is altijd afhankelijk van een goede relatie tussen de ouders en begeleiders. Duidelijke communicatie over wederzijdse verwachtingen geeft de bewoner houvast. De ervaring leert dat ouders én begeleiders moeten investeren in het goed laten functioneren van de 'driehoek'. De PB'er vervult hierin een sleutelrol.

Sinds de start van het ouderinitiatief zijn nieuwe gezichtspunten met betrekking tot de zorg naar voren gekomen die binnen de 'driehoek' verder opgepakt moeten worden:

- het werk is niet af als bewoners in hun appartement komen wonen; pas daarna komt de hele 'huishouding' langzaam in balans en wordt de zorgvraag goed duidelijk;
- de zorg kan wel 'overgedragen' worden door de ouders, maar zij zijn zich er vaak niet volledig van bewust hoeveel zorg ze ongemerkt thuis altijd gegeven hebben. Overdracht van de zorg is een langdurig proces, waarbij team en ouders (en de bewoner) goed moeten samenwerken;
- aanvankelijk was voor het team niet altijd duidelijk wie de regie heeft: ouders (de oprichters van het initiatief) werden als de 'baas' gezien. Intussen wordt er bewust aan gewerkt om dit beeld te kantelen: het team heeft een totaalbeeld van alle bewoners en hun achtergronden. Zij zijn professionals en moeten de goede afwegingen kunnen maken in afstemming met de ouders. Het team heeft in de zorg dan ook een centrale plaats. Ouders blijven uiteraard wel de ervaringsdeskundigen voor hun eigen zoon of dochter;
- als er onverhoopt onenigheid is over de begeleiding binnen de 'driehoek', overlegt de PB'er met de teamleider. Als men er samen met de ouders niet uitkomt, wordt met het bestuur van de Stichting in overleg met de professionele zorgaanbieder de knoop doorgemaakt;
- aandacht voor de zorgvisie en de principes van het ouderinitiatief blijft continu en permanent noodzakelijk.