

De inhoudelijke agenda voor de toekomst van PT: Wonen, welzijn, zorg en behandeling

Inleiding

De afgelopen tijd heeft nadrukkelijk laten zien dat wij sterk afhankelijk zijn van overheden. Als overheden wetten- en regelgeving gaan veranderen, dan veranderen wij mee. Onvermijdelijk past ons bescheidenheid in ons idee dat wij de toekomst kunnen overzien. Met andere woorden: *“Je moet nederigheid betrachten in de voorspelbaarheid van de omgeving waarvan je in grote mate afhankelijk bent. (...) Je schetst een kader van wat je nastreeft, maar je presenteert geen spoorboekje met prognoses.”*¹. Toch is het belangrijk dat PT een eigen agenda heeft voor de toekomst.

*“Veel discussies over de zorg worden niet alleen gehinderd door verschillende opvattingen over zorg, maar ook door verschillende uitgangspunten waarover de discussie gevoerd wordt, zoals het niveau (strategisch, tactisch, operationeel) de eenheid (het systeem, de organisatie, de afdeling, de persoon) en de termijn (korte, middellange en lange termijn). De toren van Babylon is er niets bij.”*²

Wij zullen in onze gedachtewisseling en het benoemen van agendapunten hiermee rekening houden. Het is immers niet vanzelfsprekend dat wij dezelfde woorden gebruiken voor dezelfde zaken en het is goed mogelijk dat we dezelfde woorden gebruiken voor een andere inhoud.

Fusieorganisatie Plantein–Tellens (PT) zal haar zorg- en dienstverlening inrichten met oog voor kwaliteit van leven: *“Ik, met mijn 89 jaar, wil met respect behandeld worden. Al ben ik lichamelijk en soms geestelijk niet meer zoals vroeger, toch heb ik ook mijn waardigheid. Nu ik meer afhankelijk ben van hulp, wil ik dat verzorgenden begrip hebben voor mijn situatie. Ik wil erop kunnen vertrouwen dat degene die mij helpt deskundig, geduldig en aardig is. Ik wil zelf aangeven hoe ik de zorg wil en meepraten over mijn woonomgeving. Ik wil mijn gang kunnen gaan en me veilig kunnen voelen.”*³

De bedoeling (waarom bestaan we eigenlijk?) van PT is om samen beter onze cliënten te steunen in het behoud van hun waardigheid, door wonen, welzijn, zorg en behandeling zodanig in te richten dat cliënten zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen houden. *“Als je daadwerkelijk denkt vanuit de toegevoegde waarde is het niet het aanbod zelf dat belangrijk is, maar de toegevoegde waarde die ontstaat in het leven van de cliënt. Dat wat je organisatie toevoegt is dus geen doel op zich, maar dienstbaar aan hoe de cliënt het in zijn leven ontvangt”*.⁴

Cliëntwaarden samenhangend met waardigheid en de regie over het eigen leven houden, hebben wij vertaald in onze organisatiewaarden. In het DNA van iedereen die werkt in PT gaat het om dienstbaar, persoonlijk en betrouwbaar zijn. Dit zijn kernwaarden, waarover we

¹ Berdowski,P., 20 december 2014. Voor ons is het nu de kunst niet overmoedig te worden. FD.

² Poiesz, T. e.a., 2010. Ontwikkelingen in de zorgmarkt.

³ Mulder,M., 2011. Met ouderen in gesprek over levensvragen.

⁴ Hart, W., november 2012. Verdraaide organisaties, terug naar de bedoeling.

graag met de CCR in gesprek gaan en welke we in gezamenlijk overleg verder kunnen aanpassen of specificeren. Daar waar wij in deze tekst spreken over cliënten, bedoelen wij uiteraard ook hun familie/naasten, maar alleen als de cliënt dat wil.

Integrale visie op kwaliteit en veiligheid , maar met hiërarchie van behoeftes, vrij naar Maslow



Uit onderzoek lijkt naar voren te komen dat voor mensen met psychogeriatrische problematiek niet dezelfde waarde-prioritering geldt. Als we kijken naar de prioritering van de niveaus van Maslow, dan zien we deze door hen op andere wijze beoordeeld wordt.⁵

1.1. Wonen, welzijn, zorg en behandeling

Het aantal mensen ouder dan 80 jaar zal tot 2025 verdubbelen tot circa 1,3 miljoen. Slechts een zeer beperkt aantal van hen zal opvang kunnen krijgen in een Wlz (Wet Langdurige Zorg)-woonvoorziening voor ouderen die een intensieve zorgvraag hebben (voortaan spreken wij over een Wlz-woonvoorziening). Dat betekent dat er mensen zijn die met een grote zorgvraag thuis (moeten) blijven wonen. PT wil daarom haar expertise niet alleen inzetten ten behoeve van cliënten in de Wlz-woonvoorzieningen, maar ook ten behoeve van zelfstandig wonende mensen en hun systeem.

Staatssecretaris van Rijn stelt hierover: *"Het scheiden van wonen en zorg biedt enerzijds meerwaarde op het moment dat de cliënt of zijn omgeving in staat is hier regie op te voeren. Een groot deel van de cliënten van de Wlz is echter zeer kwetsbaar.*

Anderzijds dient de koppeling tussen de huur en het gebruik van het gebouw reëel te zijn. Bij vooral zwaardere zorg heeft het gebouw specifieke eigenschappen, zoals extra behandelkamers, brede gangen en liften, aangepaste natte cellen, wat betekent dat de

⁵ Krol, D.T., november 2013. Wat wenst een cliënt? Het belang van waardedrijvers van psychogeriatrische cliënten voor Plantein.

hieraan verbonden extra kosten niet doorgerekend kunnen worden in de huur. Een aparte regeling zal dan altijd nodig zijn.”⁶

PT is een zorgorganisatie, en toch begint het gesprek met cliënten bij het wonen en de gevoelde en geboden veiligheid die hiermee samenhangt. Daarom is het belangrijk dat wij een gezamenlijk gedragen en gezamenlijk uit te dragen visie hebben op dat wonen. Dit betekent een visie op zelfstandig wonen, veilig wonen en beschermd wonen in onze Wlz-woonvoorzieningen. PT biedt het hele spectrum aan, van zelfstandig wonen thuis in het dorp of in de wijk, veilig wonen één van onze wooncomplexen, tot beschermd wonen in één van onze Wlz-woonvoorzieningen.

PT maakt een onderscheid in waar cliënten van PT wonen en welke vraag wij op grond daarvan kunnen beantwoorden:

- Cliënten die in het dorp of in de wijk wonen: huishoudelijke hulp en/of maaltijdvoorziening en/of persoonlijke begeleiding of begeleiding in groepsverband op grond van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), wijkverpleging op grond van de ZVW (Zorgverzekeringswet in natura op via PGB) en/of zorg thuis op grond van de WLZ (Wet Langdurige Zorg in de vormen MPT/VPT/PGB) en/of de inzet van het Advies- en Behandelcentrum Geriatrie (ABC-Geriatrie)⁷;
- Cliënten die in appartementencomplexen wonen: huishoudelijke hulp en/of maaltijdvoorziening en/of persoonlijke begeleiding of begeleiding in groepsverband op grond van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), wijkverpleging op grond van de ZVW (Zorgverzekeringswet in natura op via PGB) en/of zorg thuis op grond van de WLZ (Wet Langdurige Zorg in de vormen MPT/VPT/PGB) en/of de inzet van het Advies- en Behandelcentrum Geriatrie (ABC-Geriatrie);
- Cliënten die beschermd wonen in de woonvoorzieningen van PT (Wlz Zorg met verblijf, of WMO cliënten met een AWBZ indicatie GGZ-c);
- Cliënten die wonen in een expertisecentrum van PT gericht op een of meerdere specifieke cliëntgroepen (ZVW en/of Wlz). (n.b. Op dit moment is binnen PT sprake van een beperkt aantal cliënten dat gerekend wordt tot de specifieke cliëntgroepen (Cliënten met een Niet Aangeboren Hersenletsel, De Ziekte van Huntington, het Syndroom van Korsakov en een psychiatrische aandoening (GGZ-b), (zie ook bijlage 4).

PT zal het beleid ten aanzien specifieke cliëntgroepen op de agenda zetten, met daarbij de vragen:

1. Zijn de huidige specifieke cliëntgroepen omvangrijk genoeg om daar een expertisecentrum of meerdere expertisecentra voor te ontwikkelen?
2. Zijn er nieuwe doelgroepen te benoemen waarop PT zich in de toekomst zou moeten gaan richten?
3. Zal de Geriatische Revalidatiezorg (GRZ) als specifieke cliëntengroep geconcentreerd moeten worden op één locatie?

Het realiseren van woningen voor zelfstandig wonende ouderen laten wij primair over aan woningcorporaties en andere initiatiefnemers. Graag stellen wij onze expertise beschikbaar

⁶ Rijn, M. van (Staatssecretaris), juni 2014. Regels inzake de verzekering aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg Wlz, Nota naar aanleiding van het kaderverslag

⁷ MPT: modulair pakket thuis, VPT: volledig pakket thuis, PGB: persoonsgebonden budget

aan deze partijen om te komen tot een passend woonaanbod. Om dit te kunnen combineren met een goed zorgaanbod zijn wij graag bereid –zo nodig 24/7– in complexen vaste teams van medewerkers in te zetten. Pas als initiatieven van genoemde partijen onvoldoende van de grond zouden komen, zijn wij bereid zelf de ontwikkeling daarvan ter hand te nemen.

Een belangrijk uitgangspunt bij onze Wlz-woonvoorzieningen is: dat de functionele kwaliteit van het gebouw óók kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg is. *“Succesvolle locaties die wij kennen zijn nooit eilanden. Veel vaker bestaat een ecosysteem in de wijk waarvan de locatie integraal onderdeel uit maakt. Door korte lijnen tussen zorg- en welzijnsaanbieders krijgen ouderen die het onverhoopt niet meer redden om zelfstandig thuis te wonen een soepele overgang naar een woonvoorziening.”*⁸

Bij de (ver)bouw van onze Wlz-woonvoorzieningen lopen wij het volgende denktraject af:

- Denk vanuit de toegevoegde waarde voor de bewoners;
- Stel kwaliteit van leven van bewoners centraal;
- Besteed veel aandacht aan de invulling van dagbesteding en goed eten;
- Organiseer de zorg rond kleine groepen bewoners in zelforganiserende teams. Zelforganiserende teams hebben binnen vastgelegde kaders beperkte eigen regelruimte, maar elk team heeft wel een teamleider. De teams nemen in de dagelijkse praktijk eigen beslissingen, organiseren hun werk zelf en hebben een beperkte mate van eigen verantwoordelijkheid. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de teamleider;⁹
- Denk aan specifieke doelgroepen met specifieke wensen.

Het gaat er volgens PT om dat ons aanbod van huisvesting in overeenstemming moet worden gebracht met de steeds wijzigende vraag en wel zodanig dat het aanbod kwalitatief aan de maat is en tevens voldoet aan het uitgangspunt van fijnmazigheid.

Al onze Wlz-woonvoorzieningen kunnen in een schema ondergebracht worden waaruit blijkt dat sprake is van spreiding over de vier kwadranten.

Bij de verdeling in deze kwadranten is gekeken naar kwaliteit en kosten van de betreffende locatie. De Wlz-woonvoorzieningen van PT verschillen naar de mate waarin de huisvestingslasten gedekt kunnen worden uit de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC)-vergoeding. Er zijn locaties die relatief duur zijn terwijl de kwaliteit niet meer correspondeert met hedendaagse eisen. Zoals er ook locaties zijn die met betrekkelijk weinig huisvestingslasten juist wel voldoen aan deze kwaliteitseisen. Bij de vergelijking van de huisvestingslasten tussen Plantein en Tellens moet worden bedacht dat in de huren die Tellens betaalt aan de corporaties, de kosten van groot onderhoud en vervangingsinvesteringen al zijn inbegrepen.

In **kwadrant I** is sprake van (naar verhouding) lage kwaliteit en lage kosten. Op geleide van rijksbeleid zal worden gekozen voor sloop in combinatie met vervangende nieuwbouw, al dan niet gepaard gaande met inlevering van capaciteit.

In **kwadrant II** is sprake van lage kwaliteit en hoge kosten. Dan gelden dezelfde opties als voor kwadrant I maar bovendien moeten boekwaardes c.q. waardes van huurcontracten worden afgewaardeerd.





⁸ Berenschot, 2014. Zilver verdient goud, verbeterplan voor hooggevalueerde verpleeghuiszorg.

⁹ Zie ook: www.invoorzorg.nl

In kwadrant III wordt hoge kwaliteit geboden voor hoge kosten. Dat veroorzaakt een dekkingstekort dat vraagt om actie zoals afwaardering. Maar er gelden daar ook andere overwegingen. De aantrekkelijkheid van locaties voor cliënten draait om kwaliteit, zeker als cliënten voor deze kwaliteit slechts een eigen bijdrage CAK (Centraal Administratie Kantoor) moeten betalen die gelijk is aan die in verouderde locaties.

In kwadrant IV (hoge kwaliteit, lage kosten) is natuurlijk sprake van een optimale situatie die voor alle locaties wenselijk is. Deze locaties kunnen in zekere zin de afwaardering in de kwadranten 2 en 3 compenseren.

Deze ordening van locaties biedt een goede leidraad voor een programma van zowel krimp als investeringen. Deze kwadrantindeling wordt verduidelijkt in navolgend schema waarin de Wlz-woonvoorzieningen zijn opgenomen.

Kwaliteit gebouw 	IV XXXXX XXX CONSOLIDEREN XX	III XXXXX X X X ENIG AFWAARDEREN X
Kwaliteit gebouw 	I X X X AKTIE AFHANKELIJK VAN DE MARKT X	II X X AFWAARDEREN. AFHANKELIJK VAN DE MARKT
	huisvestingslasten beneden NHC	 huisvestingslasten boven NHC

Bij onze investeringsbeslissingen laten wij ons leiden door de behoefte in ons huidige werkgebied. Uitbreiding van dit werkgebied heeft voor PT geen prioriteit.

Op korte termijn zullen in ieder geval de locaties: It Menniste Skil, Ielånen, De Finke en De Flecke aangepakt moeten worden.

Tot slot: de Wlz-woonvoorzieningen van PT zijn in te delen in grote complexen waarbinnen de zorg- en dienstverlening kleinschalig is georganiseerd, kleine complexen en "kleinschalig

wonen voor mensen met PG problematiek”. PT zal bij (ver)nieuwbouw kleinschaligheid nastreven en in haar grote complexen, waar dat nog niet is gerealiseerd, de zorg- en dienstverlening kleinschalig organiseren.

1.2. Wonen, Welzijn, zorg en behandeling

PT wenst haar medewerkers te inspireren bij de vraag waarom wij goede zorg- en dienstverlening willen verlenen. Onze inspiratie voor cliënten die, ondanks hun en onze inspanningen veiliger en beter wonen in één van onze woonvoorzieningen, halen wij bijvoorbeeld uit het opgetekende verhaal van Teun dat beschreven staat in het boekje *Vrijbuiters in het verpleeghuis*.¹⁰ Teun is een bewoner die zich niets aantrekt van de regels en routines. In het verhaal vinden verzorgenden Teun in het begin maar een lastige bewoner. Door hun leidinggevende worden zij uitgedaagd om zich te verplaatsen in de behoeften van Teun en te proberen zich aan te passen aan zijn wensen en gewoontes. In dit proces worden zij steeds enthousiaster omdat zij ook zien dat Teun zich hier prettig bij voelt. Het bieden van zorg en dienstverlening vanuit de beleving van de cliënt leert hen om het bijzondere in ieder mens te waarderen en de ruimte te geven, ook als je daarvoor als medewerker je eigen waarden en normen moet loslaten. We schreven het al, de cliënt, de bewoner bestaat niet. *“Mijn vader kan nu minder goed denken, maar hij weet misschien wel meer dan ooit. Demente mensen voelen heel sterk. Ze hebben een ander actief zintuig. Een andere waarheid. Het is de kunst om goed naar ze te luisteren zonder te oordelen. Alleen vanuit gelijkwaardigheid heb je werkelijk contact met elkaar.”*¹¹

Uit diverse onderzoeken blijkt dat ondervoeding van ouderen een probleem is én dat ouderen veel waarde hechten aan goed eten. Uit onderzoek komt naar voren dat mensen als eerste bereid zijn om een eigen financiële bijdrage te leveren aan vers bereide maaltijden. Vrijwel alle locaties van PT beschikken over een volledig ingericht restaurant met een gastvrije ambiance en met zo mogelijk een eigen keuken. In de kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden wordt veelal zelf gekookt. Het is mogelijk voor alle gasten om in dit restaurant op basis van een menu een warme maaltijd te bestellen. En een gast is uiteraard iedereen die in één van onze locaties woont, maar ook iedere oudere uit het dorp of de wijk die bij ons wenst te komen eten. In de restaurants wordt bij voorkeur met verse streekproducten gekookt. In de voorzieningen “kleinschalig wonen voor mensen met PG problematiek” wordt zo veel mogelijk zelf gekookt. Daar wordt gegeten in de woonkamer. Deze visie op goed eten houdt in, dat de huidige keukens in stand blijven en dat het contract met het Antoniusziekenhuis gestand wordt gedaan. De hoge scores van respectievelijk de Noorderhoek en De Ielânen bewijzen immers dat gastvrijheid zo veel meer is dan het hebben van een eigen keuken.

Onze ervaring is dat onze cliënten niet alleen maar bezig zijn met hun gezondheidsproblemen, in tegendeel. Ook zij willen waardig leven.

¹⁰ Caroline Dekoninck en Cora van der Kooij.

¹¹ Oorschot, A. van, e.a., 2012. Mijn vader hield niet van clowns, Familiezorg in BerneZorg: een welkom thuis!

Dit betekent voor ieder mens behoefte aan contact, aan een sociaal leven, aan gezelligheid en afleiding, aan invulling van hun interesses op het terrein van zingeving en levensbeschouwing, aan wellness, aan spel en lichamelijke beweging, aan lekker eten en aan het uitoefenen van hobby's. Als daar behoefte aan is, dan ondersteunt PT daarin. Cliënten kunnen rekenen op een rijk scala aan activiteiten waarmee een invulling gegeven kan worden aan persoonlijke interesses. Groepsgericht wanneer daar de behoefte aan is, en een op het individu toegesneden aanbod als dat wordt gevraagd.

Omdat wij willen dat onze Wlz-woonvoorzieningen deel uit maken van het ecosysteem in de wijk of het dorp waar de voorziening staat, vindt PT het belangrijk korte lijnen te hebben met andere zorg- en welzijnsaanbieders in het dorp of de wijk. Evenzeer is het belangrijk dat vrijwilligers verbonden zijn en blijven met de voorzieningen: ook zij zijn onderdeel van dat ecosysteem.

“Zeggen dat de cliënt centraal staat, doen alle zorgaanbieders. De succesvolle aanbieders die wij kennen vertalen dit in een ‘ja-cultuur’, waarin het antwoord aan de cliënt is ‘ja het kan, mits’. Andere leidraden voor het handelen van medewerkers in relatie tot cliënten zijn bijvoorbeeld ‘hoe zou je het thuis doen?’ of ‘wat zou je doen als de bewoners je (groot)ouders waren?’¹²”

Om dit waar te maken wil PT bij de cliënt-tevredenheidsonderzoeken voor alle Wlz-woonvoorzieningen behoren tot de 25% best scorende instellingen van Nederland.

1.3. Wonen, welzijn, Zorg en behandeling

PT richt zich met haar zorgaanbod, in haar werkgebied, op:

- Zelfstandig wonende ouderen in de wijk, die terugkeren van een revalidatieperiode binnen PT;
- Zelfstandig wonende ouderen in de wijk, die in het bezit zijn van een WMO indicatie voor huishoudelijke hulp of een himmelsjek hebben;
- Zelfstandig wonende ouderen met een tijdelijke of permanente zorgvraag die beantwoord wordt door de wijkverpleging, PGB, VPT of MPT en die wonen vlak bij of in een geclusterde setting (in wooncomplexen annex aan de woonvoorzieningen (aanleunwoningen) en specifiek benoemde vrijstaande appartementencomplexen);
- Cliënten, meestal ouderen, met tijdelijke en/of acute zorgvraag (Spoedplaatsen/Tijdelijke opname);
- Cliënten, meestal ouderen, met primair een somatische ziekte/aandoening;
- Cliënten, meestal ouderen, met primair een psychogeriatrische ziekte/aandoening;
- Cliënten met een Niet Aangeboren Hersenletsel, De Ziekte van Huntington, het Syndroom van Korsakov en een psychiatrische aandoening, etc.;
- Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).

Ouderen zullen steeds meer en steeds langer thuis (moeten) (blijven) wonen. Dit betekent voor PT dat zij nog meer dan zij nu al doet zorg- en dienstverlening ambulant zal leveren.

¹² Berenschot, 2014. Zilver verdient goud, verbeterplan voor hooggevoerde verpleeghuiszorg.

Het ABC-Geriatrie zal hierbij een ondersteunende rol vervullen, zowel ten aanzien van onze eigen zorg- en dienstverlening als die van andere behandelaren in de eerste en anderhalve-lijn. Daarmee wordt ook het ABC-Geriatrie een onderdeel van het eerder benoemde ecosysteem in het dorp of de wijk, waar onze Wlz-woonvoorzieningen zijn gevestigd. PT wil zich met name richten op thuiswonende ouderen die geclusterd wonen in een appartementencomplex of in de appartementen die letterlijk verbonden zijn aan de Wlz-woonvoorzieningen van PT, dit in het huidige werkgebied van PT.

De realiteit gebiedt ons te zeggen, dat omwille van betere kwaliteit van leven en betere kwaliteit van zorg soms het beschermd wonen in één van onze Wlz-woonvoorzieningen de beste optie is. Ook als deze realiteit soms “oncomfortabel” kan zijn, zo blijkt uit het verhaal van Marco Wisse:

“Ik gun mijn moeder een zo menswaardig mogelijke laatste levensfase maar accepteer ook dat het soms ontluisterend zal zijn. Ik snap en gun mijn broer zijn teleurstelling omdat de verwachtingen die wij als samenleving gecreëerd hebben over professionele ouderenzorg onder de huidige omstandigheden niet waargemaakt kunnen worden. Ik gun al die verpleegkundigen en verzorgenden de rust en de wijsheid om, ondanks het vaak vernietigende maatschappelijk oordeel, dat mooie werk te blijven doen. Ik gun mijzelf en de rest van onze familie het verdriet van het zien aftakelen van de liefste (schoon-)moeder/oma van de wereld.”¹³

Omdat PT innovatief wil zijn en haar aanbod in de komende jaren wil uitbreiden en een nieuw aanbod wil realiseren, betekent dit dat de mix van deskundigheid en competenties van het personeel verandert (meer thuiszorg, meer ambulante specialisten, uitbreiding ambulante revalidatie (GRZ)) en de flexibiliteit toeneemt (de cliënt bepaalt de tijden van zorg- en dienstverlening). Zo zal PT haar rol als de expert in haar werkgebied, op het gebied van ouderenzorg verder gaan uitbreiden en verstevigen. PT zal dit doen met deskundige medewerkers, die wij constant willen uitdagen, stimuleren en scholen waardoor zij met betrokkenheid en bevoegenheid (en niet gehinderd door teveel systemen en bureaucratie) cliënten kunnen ondersteunen vanuit die “ja, het kan” houding.

PT wil in het belang van cliënten graag samenwerken met partners op het terrein van zorgverlening. Daarbij gaat het om huisartsen, ziekenhuizen, andere zorgaanbieders zoals bijvoorbeeld gericht op psychiatrisch zieke mensen, mensen met een verstandelijke handicap en revalidatie. Ketens waarin wij al samenwerken zijn bijvoorbeeld die op het terrein van dementie, CVA (cerebro vasculair accident) en palliatieve zorg.

Als gevolg van de invoering van de Wlz is de traditionele scheidslijn tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen vervaagd; wij spreken daarom immers alleen nog over Wlz-woonvoorzieningen.

Omdat naar de mening van PT zorg bij voorkeur naar de cliënten moet worden gebracht en cliënten niet naar de stenen, zullen wij helder inclusie en exclusiecriteria gaan formuleren en deze integreren in de zorgovereenkomsten. Mochten wij besluiten één of enkele locaties aan te wijzen als expertisecentrum voor een speciale doelgroep, dan zijn deze criteria met name bepalend bij de start van het wonen bij PT.

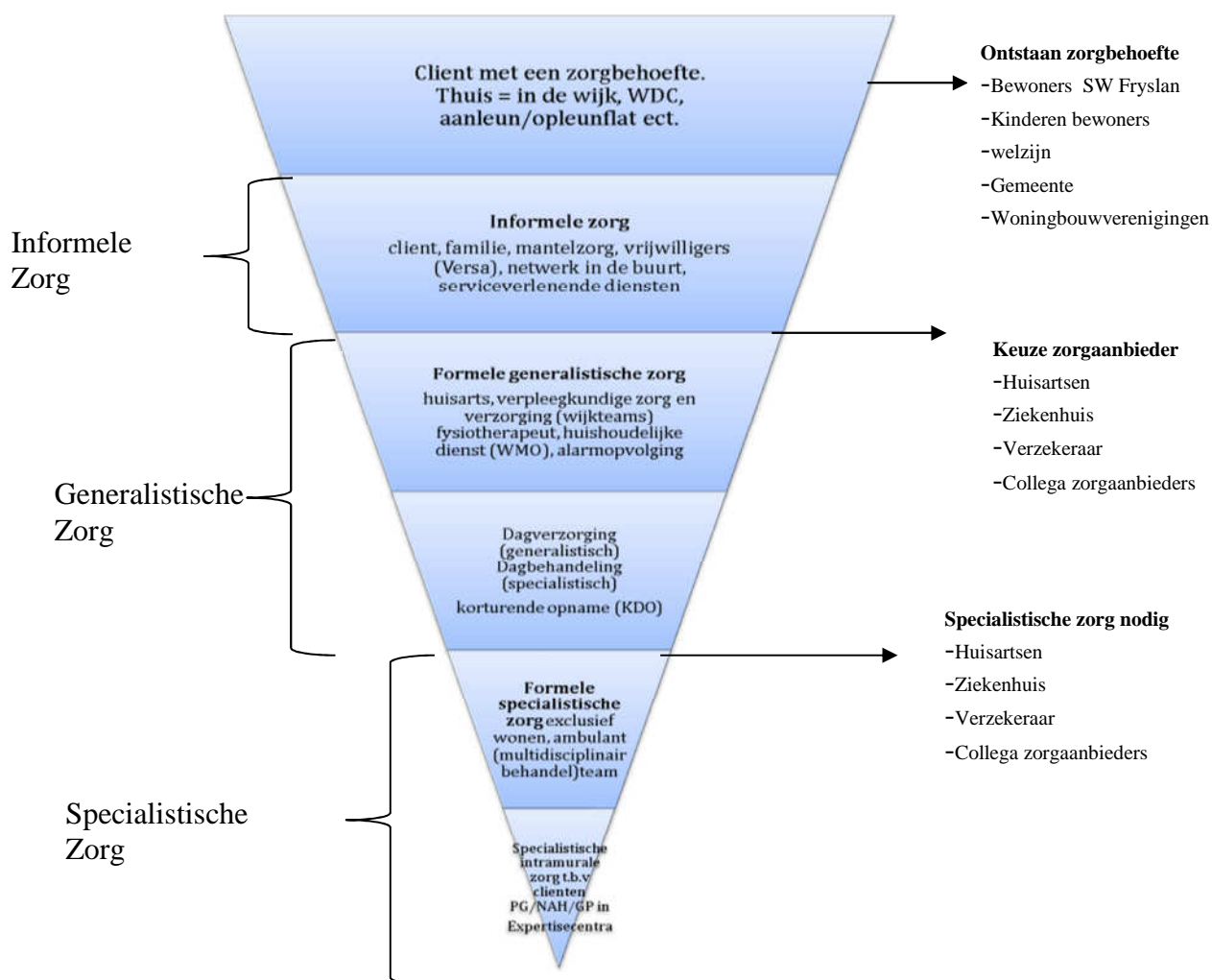
¹³ Wisse, M. (directeur Geriatrie Revalidatie Zorg bij Vivium Zorggroep), 3 januari 2015. Waarom we te hoge verwachtingen hebben van de ouderenzorg. De Volkskrant.

Voorafgaand aan de (ver)nieuwbouw van de eerder genoemde woonvoorzieningen, zal de discussie hierover zijn afgerond, zodat dit in de bouw kan worden meegenomen.

Nogmaals: de uitdaging blijft in deze discussie, om het uitgangspunt zorg moet naar cliënten gebracht worden, en cliënten niet naar de stenen te blijven koesteren.

Voor alle Wlz-woonvoorzieningen willen wij de officiële erkenning krijgen als fixatie vrije instelling, volgens de fixatievrije sterren. Deze toekenning kan in 3 gradaties. PT gaat ervoor de zwaarste toekenning te verkrijgen. Dit, omdat wij bewegingsvrijheid belangrijk vinden voor al onze cliënten, dus ook voor hen met dementie.

Bovenstaand leidt tot de volgende cliëntpiramide, waarbij de potentiële doelgroep aan de bovenkant van de piramide het grootst is:



Wij hebben al gezegd dat PT bij (ver)nieuwbouw kleinschaligheid nastreeft en in haar grote complexen, waar dat nog niet is gerealiseerd, de zorg- en dienstverlening kleinschalig wil organiseren. Dit willen wij, omdat PT ervan overtuigd is dat in kleine teams de relatie tussen cliënt en medewerker echt inhoud krijgt.

Wij streven alle Wlz-woonvoorzieningen, maar ook in onze Thuiszorg-teams, naar kleine teams met zoveel mogelijk en voldoende deskundigheid binnen het team.

Teams die willen bijdragen aan het welbevinden van de cliënten en zo veel mogelijk inspelen op hun wensen. Hierbij richten wij ons in eerste instantie op gebouw gebonden zorg. Staatssecretaris van Rijn zegt in zijn Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen: *“Het geven van meer ruimte voor en kwaliteit van professionals en hun beroepstrots is het derde speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken”*.¹⁴ Een onderdeel daarvan is het dat hij een leidraad “verantwoorde personeelssamenstelling” wil laten ingaan op 1 januari 2016, omdat het belangrijk is dat er voldoende professionals zijn die samenwerken in een evenwichtig samengesteld team, dat is toegesneden op de groep cliënten die wordt verzorgd. PT wacht niet op deze leidraad en zet nu al in op het inzetten van gekwalificeerd personeel: nu al scholen wij ons personeel op naar Verpleegkundigen niveau 4 en hebben wij verpleegkundigen niveau 5 in dienst. Uiteraard worden verpleegkundigen ook steeds meer ingezet op specialismen. Onze ambitie is om op het moment dat de leidraad gepubliceerd is, te kunnen constateren dat wij hieraan al voldoen, en veel meer dan dat.

1.4. Wonen, welzijn, zorg en Behandeling

De invoering van de Wlz heeft ertoe geleid dat het verzorgingshuis en het verpleeghuis, zoals was omschreven in de AWBZ niet meer bestaan. In de Memorie van toelichting bij de wet¹⁵ wordt gesteld, dat als iemand verblijft in een instelling (zorg in natura) en daar ook Wlz-behandeling ontvangt, ook algemeen medische zorg ten laste van komt van de Wlz.

Onder deze algemeen medische zorg valt onder andere:

- geneeskundige zorg van algemene aard;
- psychiatrische zorg (voor die verzekerden die op grond van een andere aandoening of beperking toegang heeft tot de Wlz);
- farmaceutische zorg.

De Wlz-behandeling komt altijd ten laste van de Wlz, ongeacht de plaats van levering (thuis of in een instelling). Voor de algemeen medische zorg geldt dat deze alleen tot het verzekerd pakket in de Wlz behoort, als de cliënt verblijft in een instelling en daar ook Wlz-behandeling ontvangt. Het gaat hierbij onder andere om geneeskundige zorg van algemeen medische aard (huisartsenzorg), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en kleding.

PT wil deze behandeling invullen door expertise van het ABC-Geriatrie. Omwille van de cliënt en het ecosysteem in de dorpen en wijken zullen wij de relatie met de aldaar gevestigde huisartsen in stand houden. Wat wij willen bereiken is, dat zoveel mogelijk cliënten van PT, patiënten van hun huisarts blijven.

¹⁴ Rijn, M.J. van (staatssecretaris VWS), februari 2015. Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.

¹⁵ Artikel 3.1.1. Wet langdurige zorg – Behandeling: geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard. Pg. 20, 62.

De huisarts blijft dan hoofdbehandelaar, als de cliënt geen Wlz-indicatie heeft met behandeling. Als een cliënt wel zo'n indicatie heeft geven wij er de voorkeur aan, dat ook dan de algemene medische zorg wordt geleverd door de huisartsen uit de omgeving. In dit geval is de behandelaar (Specialist Ouderengeneeskunde, Psychiater, Revalidatiearts) de hoofdbehandelaar. Wij zullen daarom hiertoe een samenwerkingsovereenkomst afsluiten met de huisartsen in ons werkgebied.

Bj het aanbod van ABC-Geriatrie expertise aan Wlz-geïndiceerde cliënten wordt uitgaan van de behoefte van de cliënt, maar de professionaliteit van de medewerkers van het ABC-Geriatrie is hierin leidend.

PT heeft veel expertise op het gebied van de complexere ouderenzorg opgebouwd. Voor medewerkers is het belangrijk deze expertise uit te dragen. Door de vergrijzing hebben huisartsen samen met praktijkondersteuners en andere aanbieders van zorg thuis steeds meer kennis en kunde van deze ouderenzorg nodig. Doel is expertise beschikbaar te stellen op de plaats waar de cliënt de voorkeur aan geeft en opname uit te stellen of te voorkomen. Daarmee neemt PT haar maatschappelijke opdracht in een wereld van toenemende vraag, beperkte mogelijkheden en de wens van hoogstaande kwaliteit serieus. Het ABC-Geriatrie zal in het belang van de cliënt nauw samenwerken met de eerstelijns en anderhalve-lijns zorgaanbieders in ons werkgebied. De financiering zal of via de Wlz of via de ZVW gebeuren. Omdat GRZ een andere "tak van sport" is, zal het ABC-Geriatrie hierin ook een aangescherpte rol krijgen.

Tot slot

Om ouderen in hun eigen omgeving veiligheid te bieden is de inzet van technologie cruciaal. We onderscheiden de volgende vormen van technologie:

- Zelfmanagement (e-Health);
- Domotica (veiligheid thuis);
- Zorg op afstand (productiviteit verhogen);
- Robotica (vervanging menselijke handelingen);
- Health gaming (communities, bewegen);
- Social media (facebook, twitter, instagram, etc., gezelligheid);
- Bring your own device (informatie overal: ECD, EMD, Evidence Based werken).

Technologie zorgt voor verschuiving van de inzet en de activiteiten van de zorgaanbieder en informele zorg naar de cliënt. PT zal technologie niet inzetten ter vervanging van handen aan het bed, maar voor ondersteuning van de cliënt of de medewerker. Immers: *"Door de inzet van moderne ICT, domotica en arbeidsbesparende technologie zullen medewerkers in het primair proces tijd over houden voor de cliënt. Bijvoorbeeld doordat administratie minder tijd kost of doordat met slimme personenalarmering met infrarooddetectie personeel alleen in actie hoeft te komen als er echt iets aan de hand is. In onze optiek vervangt technologie geen personeel, maar draagt technologie ertoe bij dat de kwaliteit van zorg verbetert, onder meer doordat meer tijd over blijft voor persoonlijke aandacht voor bewoners"*¹⁶

¹⁶ Berenschot: aanbeveling 11. *Zet in op maximale cliëntgebonden tijd van personeel ondersteund door moderne ict en domotica*

Voor PT is het dus essentieel en vanzelfsprekend dat zij gaat investeren in innovatieve technologie.

Innovatie is voor ons uiteraard veel meer dan het introduceren van nieuwe technologieën. Wij willen ook een organisatie zijn waarin sociale innovatie de ruimte wordt gegeven. Vaak worden ideeën om slimmer en beter te werken in het dagelijkse werk bedacht.

Want wie weet er nu beter wat er aan de hand is en wat kan verbeteren dan de medewerkers die het werk uitvoeren? Wij willen hiervoor ruimte geven door de visie die wij uitdragen door de wijze waarom wij de organisatie willen inrichten.

De raad van Theo Poiesz c.s. moeten wij hierbij goed horen: *“Zorg schreeuwt om innovatie, maar innovatie houdt per definitie een risico in. Het risico betreft een zekere investering in een experiment met een onzeker resultaat. Geen risico nemen betekent dat het initiatief aan andere partijen (binnen of buiten de zorg) wordt overgelaten, die bij succes een voorsprong kunnen nemen.(...) Ondernemerschap in de zorg is cruciaal voor de continuïteit van de zorg op langere termijn. Ondernemerschap houdt innovatie in, innovatie houdt risico in en risico eist dekking vooraf. De dekking heet winst.”*¹⁷ De financiële onderbouwing van onze inhoudelijke agenda hebben wij opgenomen in de bijlagen.

De afgelopen jaren heeft ons laten zien dat planbaarheid, maakbaarheid en beheersbaarheid van het leven in het algemeen, en van de plannen en voornemens van zorginstellingen in bijzonder, veel minder te realiseren is dan we mogelijk zouden wensen. PT is er voor haar cliënten en onze cliënten willen waardig leven. Daarom hebben wij goed in onze oren geknoopt: *“Life is what happens to you while you’re busy making other plans”*.¹⁸

¹⁷ Poiesz, T., e.a., 2010. Ontwikkelingen in de zorgmarkt.

¹⁸ John Lennon, 1980. Tekst uit het lied: “Beautiful Boy”/“Darling Boy” en staat op het album “Double Fantasy”.