



Achtergronddocument haalbaarheidsstudie kleinschalige zorg

1 Context

Nederland krijgt te maken met een steeds groter wordende groep dementerende ouderen¹. Het woon en zorg aanbod voor mensen met (een zware vorm van) dementie wordt vooral geleverd door grootschalige instellingen. De keuzevrijheid voor deze doelgroep is beperkt. Om de diversiteit in wonen en de spreiding van capaciteit voor zware dementiezorg te vergroten is het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg voor mensen met dementie opgezet. In de brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer (TK 2008–2009, 25424, nr. 77) wordt dit verder uiteen gezet.

Het stimuleringsprogramma moet kleinschalige zorg tijdelijk stimuleren in de jaren 2009, 2010 en 2011. Het doel van het stimuleringsprogramma is dat er over 4 á 5 jaar 7000 meer plaatsen voor kleinschalige zorg voor mensen met dementie zijn gerealiseerd door middel van dit programma. Het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg kent een drietal onderdelen, namelijk:

1. het onderdeel haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg; dit onderdeel heeft als doel het zorginstellingen inzicht te geven in de mogelijkheden het toekomstbestendig realiseren van kleinschalige zorg. De looptijd van dit onderdeel betreft de jaren 2010 en 2011.
2. het onderdeel NZa-beleidsregel: in dit onderdeel wordt na goedkeuring door het zorgkantoor, een bedrag per te realiseren plaats kleinschalige zorg toegekend door de NZa.
3. het onderdeel ICT/domotica; welke, in samenhang met een kleinschalige woonvoorziening, verbetering geeft aan de organisatie in de keten van zorg in de wijk.

Dit document gaat in op onderdeel 1 van het stimuleringsprogramma, de haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg.

Onder kleinschalige zorg wordt in dit verband het volgende verstaan. De zorg die verleend wordt door instellingen of delen daarvan aan uitsluitend personen in verband met een psychogeriatrische aandoening, gepaard gaande met een beschermende woonomgeving (minimaal ZZP VV5). Deze beschermende woonomgeving bestaat uit een zelfstandige woning die, naast één of meer privévertrekken voor de bewoners afzonderlijk, over ruimte(n) beschikt waar men gezamenlijk kan verblijven, alsmede een gezamenlijke keuken ten behoeve van koken voor de groep. De voorziening heeft een beperkte omvang, dat wil zeggen dat zij huisvesting biedt aan ten hoogste acht personen per woning. Deze woning kan gelegen zijn binnen de muren van het verpleeghuis maar ook 'in de wijk'.

In de haalbaarheidsstudies staat de volgende vraag centraal: is het voor een zorginstelling mogelijk om op een locatie/verschillende locaties toekomstbestendige kleinschalige zorg te organiseren voor mensen met een zware vorm van dementie?

¹ horizonline.nl, gebaseerd op CBS/ABF prognose 2008 september 2009



Deelvragen die hierbij een rol spelen zijn :

1. welke interne veranderingen moeten hiervoor plaatsvinden op het gebied van cultuur en processen?
2. Welke bouw mogelijkheden kan met het beste inzetten?
3. Wordt met het voorgestelde plan een omgeving gecreëerd waarin bewoners een beter welzijn ervaren?

In dit document vindt u informatie over de elementen die terug te vinden moeten zijn in de haalbaarheidsstudies Kleinschalige zorg.

2 Haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg

Uit ervaringen met eerdere kleinschalige initiatieven blijkt dat onderzoek en advies voorafgaand aan de start van nieuwe initiatieven noodzakelijk is voor een toekomstbestendig concept. Dit komt omdat de omslag van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg nogal wat aanpassingen vraagt van de organisatie, personeel en gebouw. Het opstarten van nieuwe voorzieningen voor kleinschalige zorg vraagt erom het concept dat de zorginstelling neer wil zetten vooraf zorgvuldig wordt benaderd. Daarom krijgen zorginstellingen nu tijdelijk de mogelijkheid om de uitvoerbaarheid van hun ambities op het gebied van kleinschalige zorg vooraf te onderzoeken via een haalbaarheidsstudie.

Het doel van de haalbaarheidsstudie is dat er binnen de organisatie een goed beeld komt onder welke voorwaarden de opstart van of omschakeling naar kleinschalig zorg een optie is en wat daarbij de gevolgen zijn voor de organisatie van de instelling als geheel. Door dit traject te doorlopen, alvorens een zorginstelling daadwerkelijk over gaat tot uitvoeren zal de omschakeling toekomstbestendiger zijn dan wanneer een gedegen onderzoek niet had plaatsgevonden.

Indien de zorginstelling aanspraak wil maken op middelen uit het onderdeel haalbaarheidsstudie kleinschalige zorg, kan deze zich melden bij Syntens via www.syntens.nl/dementie. Syntens zal samen met de zorginstelling, indien nodig, de vraagstelling verscherpen en de zorginstelling in contact brengen met de kennisinstelling die het daadwerkelijke onderzoek verricht, hierbij zal Syntens als procesbegeleider fungeren.

De haalbaarheidsstudies zelf worden uitgevoerd door kennisinstellingen. Syntens heeft overzicht over beschikbare kennisinstellingen die beschikken over de aanbevolen kennis. Het is ook mogelijk om als zorginstelling zelf een kennisinstelling aan te dragen, mits deze aan de voorwaarden voldoet welke aan een kennisinstelling wordt gesteld. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in de factsheet kleinschalige zorg.

De kennisinstelling dient bij het onderzoek rekening te houden met de elementen uit de leidraad haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg. Deze elementen moeten duidelijke terugkomen in het eindrapport. Hiermee worden de punten beschreven welke belangrijk zijn bij het opzetten van kleinschalige zorg. De kennisinstelling zal een advies uitbrengen over de haalbaarheid van kleinschalige zorg binnen de desbetreffende organisatie. De zorginstelling is zelf verantwoordelijk voor de



uiteindelijke keuze die wordt gemaakt binnen de organisatie met betrekking tot kleinschalige zorg.

3 Leidraad voor de haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is geen doel op zich. Het gaat niet om de zorg kleinschalig te maken als alternatief voor de grootschaligheid van een instituut/verpleeghuis. De kern zit in de kwaliteit van leven van de bewoners en omdat iedere bewoner anders is, is die kwaliteit per definitie divers². Het gaat er dus niet om dat er door zo strak mogelijke criteria te ontwikkelen waarbij er op een bepaald soort woonvorm gestuurd wordt, maar om kaders te scheppen voor een toekomstbestendige kleinschalig georganiseerde vorm van zorg waarin variëteit goed mogelijk en wenselijk is.

Er zijn dan ook geen harde criteria waaraan een kleinschalig zorgconcept dient te voldoen om van succes verzekerd te zijn. Elke organisatie is anders, heeft andere werknemers én bewoners.

Er zijn echter elementen die zeker van belang bij de ontwikkeling van kleinschalige zorg. Deze moeten dan ook worden meegenomen als onderdeel van de haalbaarheidsstudie. Hiervoor is een 'leidraad haalbaarheidsstudie kleinschalige zorg' opgesteld. De elementen in deze leidraad zijn ingedeeld in drie groepen en worden in dit document nader toegelicht:

3.1 Zorgexploitatie

3.2 Bouw

3.3 Cultuurverandering

3.1 Zorgexploitatie

Onder de zorgexploitatie wordt verstaan hoe de zorg wordt ingericht binnen het kleinschalige woonconcept. Het gaat hier voornamelijk om de visie die de zorginstelling heeft bij kleinschalig zorg binnen de organisatie. Het gaat niet alleen om wat er (idealiter) nodig zou zijn om kleinschalige zorg mogelijk te maken (soort gebouw, inrichting, personeel), maar ook hoe de middelen en personeel dan ingezet moeten worden om het concept betaalbaar te maken.

Uit bewonersonderzoeken blijkt dat veel kenmerken waarvan mensen aangeven dat zij deze belangrijk vinden aan kleinschalig groepswonen niet zo zeer te maken hebben met de vormgeving, maar betrekking hebben op de houding van de begeleiders, zorgvisie en de dagelijkse gang van zaken³. Over de kernwaarden is er dan ook een grote mate van consensus⁴. Deze kernwaarden zijn huiselijkheid, herkenbaarheid, overzichtelijkheid, eigen ervaringswereld, veilig en betrouwbare omgeving

² Van Waarde (red.) (2008), Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie

³ Van Waarde, H. (red.) (2008) Denkbeelden over Kleinschalig Wonen voor mensen met dementie: Eric Krijger H3.1 Beter Kijken naar Kleinschaligheid, p.32

⁴ Van Waarde, H. (red.) (2008) Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie: Henk Nouws wat is kleinschalig wonen voor mensen met dementie?, p. 14.



De overkoepelende vraag die een zorginstelling kan stellen, in het kader van het realiseren van kleinschalige zorg, is:

Bereiken we met het voorgestelde plan het doel om een omgeving te creëren waarin dementerende ouderen daadwerkelijk een beter welzijn krijgen?

De volgende elementen zijn binnen de zorgexploitatie geïdentificeerd. Een verder uitwerking van deze elementen zijn opgenomen in de leidraad haalbaarheidsstudie kleinschalige zorg.

Zorgvisie

Een zorgvisie is van belang om concepten voor kleinschalige zorg inhoud te geven. Om een zorgvisie te ontwikkelen dienen de bewoners en hun welzijn als uitgangspunt te worden genomen en niet het uitgangspunt van organisatorische belangen. Uit de zorgvisie blijkt met welke reden er bepaalde keuzes zijn gemaakt, zoals bijvoorbeeld gezamenlijk koken. Het gaat hierbij niet per se om het koken, maar om de bewoners herkenbare prikkels aan te bieden (geur en herkenbaarheid hiervan).

De zorgvisie kan op verschillende manieren ingevuld worden om het doel, een omgeving creëren waar de kernwaarden in terug komen te bereiken.

Huiselijkheid

Mensen met dementie hechten veel waarde aan vertrouwde spullen, dieren en gebruiken. Het kan goed voor het welzijn voor de bewoners zijn om vertrouwde spullen (of huisdier) mee te kunnen nemen. Ook het betrekken van bewoners (indien ze kunnen/willen) bij de algemene dagelijkse handelingen kan een bewoner een gevoel geven dat ze zelfredzaam zijn en nog bijdragen.

Belevingsaspecten (aandacht voor de gebouwde omgeving)

In de woning zelf komen veel aspecten van de kernwaarden zoals bovengenoemd terug. Aan de volgende aspecten kan men denken om de woonbeleving zo aangenaam mogelijk te maken, wat weer een beter welzijn oplevert.

Locatie

Bij de keuze van de locatie van de kleinschalige woonvorm kan een bepalend element zijn in hoeverre het voor naasten wenselijk is om gemakkelijk bij hun partner/ouders binnen te lopen.

Wat ook een rol speelt is in hoeverre het voor de zorgexploitatie noodzakelijk is de kleinschalige woonvorm in de nabijheid van de grootschalige instelling te realiseren.

Flexibiliteit

Meer regie voor de bewoner/familie betekent ook dat er niet (zo) strikt als in een grootschalige instelling bepaalde handelingen verricht dienen te worden, zoals douchen, schoonmaken, eten, opstaan etc. Om toch een werkbare situatie te creëren waarbij er wel nog kwalitatief goede zorg geleverd wordt, moet er goed overlegd worden (met de familie) wie wat doet en hoe vaak.



3.2 **Bouw**

Voor zorginstellingen kan het erg verschillend zijn aan welke kosten zij nog verbonden zijn (afschrijving, eigen grond e.d). Het type van kleinschalige woningen (nieuwbouw vs renovatie, kleinschalig in de wijk vs kleinschalig binnen een grootschalige instelling) is dan ook afhankelijk van de financiële situatie van een zorginstelling. Hierover zijn in de leidraad afzonderlijke elementen opgenomen.

3.3 **Cultuurverandering/verandermanagement**

Zoals eerder vermeld, zullen er veel veranderingen plaats vinden in het gebouw, met de visie en de organisatie indien een zorginstelling ook kleinschalige zorg wil leveren naast of in plaats van de grootschalige zorg. Voor zowel de managers, het personeel binnen de wooneenheden als het bestuur dient er een omslag in denken plaats te vinden. Simpele dingen als eten leveren uit de centrale keuken aan een kleinschalige woonvorm heeft al invloed op je kleinschalige woonconcept. Daar dient de zorginstelling zich van bewust te zijn om bewuste keuzes te kunnen maken voor het kleinschalig wonen in haar organisatie.

Organisatieomslag

De organisatie van grootschalige zorg kan niet overgenomen worden naar de kleinschalige zorg indien men de doelstelling van kleinschalige zorg in ogenschouw neemt. Er dienen dus wijzigingen te komen in de manier waarop de zorg en dagbesteding wordt ingevuld.

Draagvlak

Op welke manier geeft de organisatie bij zijn plannen invulling aan het verkrijgen van draagkracht binnen de gehele organisatie en op welke manier is de betrokkenheid van gemeenten en omwonenden georganiseerd.

Personeel

Op welke manier zorg de instelling voor een passend personeel, zo nodig een passend scholingsaanbod. Op welke termijn kan dit worden gerealiseerd.