



Leidraad haalbaarheidsstudie kleinschalige zorg

Het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg heeft als doel om meer diversiteit te genereren in het zorgaanbod voor de steeds groter wordende groep dementerende ouderen. 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 nu nog beperkt.

Het stimuleringsprogramma moet kleinschalige zorg tijdelijk stimuleren in de jaren 2009, 2010 en 2011. Het doel van de 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. Kleinschalige zorg is geen doel op zich, het gaat om de kwaliteit van leven van de bewoners en omdat iedere bewoner anders is, is die kwaliteit per definitie divers.

Het gaat er dus niet om dat er door zo strak mogelijke criteria te ontwikkelen waarbij er op een bepaald soort woonvorm gestuurd wordt. Het stimuleringsprogramma wil kaders 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. Deze elementen zijn opgedeeld in drie groepen en worden in deze leidraad nader toegelicht.

In de haalbaarheidsstudie dienen deze drie groepen te worden uitgewerkt. Elke groep bestaat uit een aantal onderdelen. Per onderdeel wordt door middel van een vraag een indruk gegeven van elementen die tot het betreffende onderdeel behoren. Het is niet de bedoeling dat voor al deze vragen de antwoorden terug te vinden zijn in de haalbaarheidsstudie. Deze vragen dienen ter ondersteuning en zijn bedoeld om kleinschalige zorg in een zo breed mogelijk perspectief te plaatsen.

In de haalbaarheidsstudie wordt van de onderstreepte hoofdonderdelen per groep omschreven op welke wijze de zorginstelling deze onderdeel laat uitmaken van het verlenen van kleinschalige zorg aan mensen met dementie.

1. Zorgexploitatie
2. Bouw
3. Cultuurverandering



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 zaken¹. Over de kernwaarden is er dan ook een grote mate van consensus². Deze kernwaarden zijn huiselijkheid, herkenbaarheid, overzichtelijkheid, eigen ervaringswereld, veilige en betrouwbare omgeving

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. Hieronder worden de elementen die hierbij horen verder toegelicht;

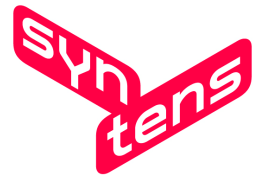
Zorgvisie

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. In dit gedeelte worden wat criteria aangereikt voor de haalbaarheidstudie.

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

² 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.



Onderstaande elementen maken onderdeel uit van het onderdeel zorgvisie en kunnen worden gebruikt om deze te beschrijven.

- Woonconcept
 - welk type(n) woonvorm(en) word(t)(en) door de zorginstelling afgewogen? (kleinschalig wonen in 1. grootschalige setting, 2. op het terrein van grootschalige voorziening of 3. in de wijk, al dan niet geclusterd)
 - hoeveel bewoners zitten er in een woonvorm?
 - op welke basis worden groepen gevormd? Enkel op ZZP pg op sociale/culturele achtergrond (levensstijl)

- Zorgconcept: kleinschalige zorgverlening hoe ziet dat eruit?
 - hoe worden de boodschappen gedaan?
 - samen koken?
 - wassen in de woonvorm?
 - hoe is de hulp in huishouden (schoonmaken) geregeld?
 - hoe wordt de nachtdienst georganiseerd?
 - werknemers in uniform?
 - naamplaatjes voor werknemers?
 - zorg, activiteiten en ondersteuning mogelijkheden in de woning?
 - betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers bij (bijzondere) activiteiten?
 - samenspraak met bewoner/familie over invulling zorgplan
 - mogelijkheid tot deelname dagbesteding elders?
 - gebruik van domotica?

- Attitude ten opzichte van de bewoner
 - vraaggestuurde zorg?
 - bejegening van de bewoners?
 - respect voor zelfbeschikking en autonomie?
 - mantelzorgers zelf toegang tot woning?
 - hoeveel regie heeft de bewoner/familie?

- Toekomstbestendigheid van de kleinschalige zorg
 - Hoe is de kamerbezetting kijkende naar de ZZP van de bewoners?
 - hoe toekomstbestendig is deze bezetting? Met andere woorden hoeveel fluctuatie in ZZP kan de woonvorm financieel gezien aan?

- Facilitaire veranderingen
 - welke facilitaire diensten worden voor de kleinschalige zorg moeten worden ingesteld of moeten blijven bestaan? Welke zijn overbodig geworden?
 - hoe gaat de instelling om met boventallig personeel?



Vertaling van de zorgvisie naar bedrijfsprocessen

Toets vastgoed exploitatie

De mogelijkheden van exploitatie in relatie tot de schaalgrootte en samenwerking (nachtdiensten en toekomstbestendigheid)

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 dier) 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.

Enkele aspecten die bij kunnen dragen aan de huiselijkheid worden hieronder belicht:

- kunnen bewoners hun eigen meubels meenemen?
- kunnen bewoners hun huisdieren meenemen?
- hebben bewoners een algemene ruimte en eigen ruimte?
- worden bewoners betrokken bij de huishoudelijke taken (boodschappen, koken e.d.) indien ze dit willen?
- uitzicht op de straat
- hoe wordt er binnen de huiselijkheid zich met de arbowet rekening gehouden?

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:

- Herkenbaarheid woning
 - lijken de gangen/kamers op een instelling of een huis?
 - hoe maak je een kamer herkenbaar voor een bewoner?
 - kunnen bewoners, door de indeling, niet echt verdwalen? (Altijd iemand tegenkomen, of niet verder kunnen, rondjes kunnen lopen)
- Veiligheid en privacy
 - hoe wordt er gezorgd dat bewoners niet zomaar weg kunnen lopen?



- Woning en buitenruimte
 - het toetreden van daglicht/goede verlichting in de woning (in verband met bioritme van dementerende ouderen?)
 - niet teveel/weinig prikkels in de woning (kleurtoepassing, akoestiek)
 - uitzicht vanuit de woning naar buiten
 - kunnen de bewoners (zelfstandig) naar buiten?

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.

Op deze gegevens zijn de volgende aspecten gebaseerd:

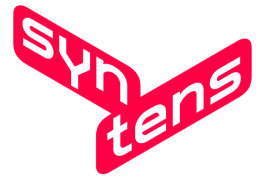
- is de locatie zodanig gelegen dat mensen kleinschalig in de buurt (dorp/stad) kunnen wonen
- bereikbaarheid van de woning voor medewerkers
- bereikbaarheid en toegankelijkheid voor mantelzorgers/vrijwilligers door ligging, maar ook door beleid (geen bezoektijden)
- voorzieningen in de buurt (denk aan: winkel, kinderopvang, kerk)
- activiteiten in de buurt (activiteiten van verpleeghuis, gemeenschapshuis)

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.

Zaken die hierbij aan de orde kunnen komen zijn onder andere:

- Hoe gaat de organisatie met wijziging van wensen om?
- Welke afspraken kunnen we bijvoorbeeld worden gemaakt als de bewoner op andere tijden wil douchen?
- Is het toegestaan gewoon eten uit de koelkast te pakken, om bijvoorbeeld samen met een familielid te maaltijd te nuttigen?



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. Aspecten die meegenomen worden binnen vastgoed zijn dan ook:

- Programma van eisen (komt voort uit de visie en bedrijfsprocessen) met mogelijke technologische voorzieningen
- Toets: bedrijfswaarde versus initiële investering: bedrijfswaarde, kasstromen, resultaat, financieringsproblematiek zorg van nu
-
- Met welke (verhoogde)afschrijving krijgt de organisatie te maken?

Wat betreft vastgoed maakt het nogal uit of de instelling kiest voor renovatie of nieuwbouw. Specifieke aspecten die men dan in ogenschouw dient te nemen zijn:

Bestaande bouw aanpassen

- Uitwerken van huisvestingsconcept
- Beoordeling of bestaande bouw aangepast kan worden zowel technisch als financieel
- Factoren die kostenverhogend zijn op de zorgexploratie
- Bij afwijzing gebouw: visie op oplossing boekwaarde (herontwikkelen/afstoten)
- Sloopkosten
- Taxatie en her ontwikkelingswaarde in kaart brengen

Nieuwbouw

- Investeringskosten
- Extra kosten nieuwe locatie
- Factoren die kostenverhogend zijn op de zorgexploratie
- Eventueel verhoogde afschrijving oude gebouw



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.

- Wat is er nodig voor de instelling om de werkwijze te veranderen van grootschalig naar kleinschalig?
 - opleiding
 - meelopen bij andere kleinschalige projecten
 - gebruik van domotica
 - personeel van buitenaf
- Integrale veranderingsprocessen
 - cultuur
 - besturingsfilosofie
 - strategisch richting
- Programma van eisen vanuit het vastgoed en organisatie
 - Het programma van eisen gaat in op de opzet van de organisatie en de functionele opzet van het gebouw. Van beiden worden de kosten en baten tegenover elkaar uitgezet

Draagvlak

- Past het plan binnen de (toekomstige) visie/werkwijze van de afdeling?
- Draagkracht van de organisatie ten opzichte van de beoogde veranderingen (zowel houding en positie van management als van het personeel).
- Aandacht voor maatschappelijke inbedding en draagvlak van betrokken gemeenten, omwonenden, aanpassing van bestemmingsplan.



Scholing

- Heeft de instelling de mogelijkheid om voldoende personeel om te scholen/aan te trekken met de juiste competenties voor het kleinschalig wonen?
- Welke systemen voor ondersteuning van goede zorg worden er gebruikt?
- Implementatie tijd voor het leren.