

effect

Barend Kooistra

'Te weinig maatschappelijke waardering voor verpleeghuiszorg'

Nieuw

De Hoven als eerste driesterrenzone in Lelystad

Competentiegericht opleiden

bij Triade en Coloriet

 **coloriet** .

Een kleurrijk palet van zorg en wonen



Focus op regionale samenwerking

Coloriet is een regionale organisatie. Dat is niet toevallig ontstaan, maar een bewuste keuze. Wij willen zorg bieden in de directe omgeving van onze cliënten. Om dat optimaal te kunnen doen, focussen wij op samenwerkingsprojecten met regionale partners. Zo bieden wij met gemeenten, woningcorporaties, welzijnsorganisaties en eerste- en tweedelijnszorgaanbieders een samenhangend systeem van wonen, zorg en welzijn in Flevoland. Omdat alle partijen de cultuur van de regio kennen en weten welke vraagstukken er spelen, kunnen we goed aansluiten bij dat wat de bevolking vraagt. Een mooi voorbeeld van zo'n regionaal samenwerkingsproject vind ik de ketenzorg dementie zoals die is ontwikkeld door MCC

Flevoland. In dit verband werken zorgorganisaties uit Noord en Oost Flevoland samen aan verbeteringen in de gezondheidszorg. MCC ontwikkelt verschillende activiteiten om de eerste- en tweedelijns beter op elkaar af te stemmen en realiseert een aantal projecten zoals de ketenzorg dementie. Het doel van het project is een vroegtijdige signalering van dementie en een goede begeleiding. Daarvoor zijn er zorgcoördinatoren ingezet die het vertrouwen winnen van de cliënt en in overleg met de huisarts de ketenzorg coördineren. In de ketenzorg werken bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, gerieters, mantelzorgorganisaties, thuiszorg en aanbieders van dagbehandeling aan een samenhangend pakket mogelijkheden voor de dementerende cliënt. Ik zie dat we de laatste jaren in dat opzicht belangrijke stappen hebben gezet in de ontschotting van de verschillende domeinen. Een optimale relatie tussen zorgaanbieders is een belangrijke voorwaarde voor een goede organisatie van de zorg. Maar er is meer nodig. Ook de gemeenten, woningcorporaties en welzijnsorganisaties spelen een belangrijke rol in de zorg rondom de cliënt. Zo kunnen mensen alleen in hun vertrouwde omgeving blijven wonen als een woningcorporatie levensloopbestendige

huizen bouwt. En zijn goede voorzieningen in een buurt alleen mogelijk als de gemeente de randvoorwaarden biedt en de welzijnsorganisaties activiteiten voor de doelgroep organiseren. Wat dat betreft zitten we goed in Flevoland. De lokale en regionale partijen overleggen regelmatig met elkaar en stemmen hun beleid af op de gezamenlijke doelstelling. Een prachtig voorbeeld hiervan is de oplevering van het wijkplein van De Hoven. In één van de artikelen in dit magazine kunt u lezen hoe oud wethouder Jan de Vries en centrummanager Mariëtte Ouweland terugblikken op de ontwikkeling van de één-, twee- en driesterrenzones in Lelystad. Dit zijn wijken met een verhoogd voorzieningenniveau. Uit het artikel blijkt dat het niet alleen gaat om het gezamenlijk ontwikkelen van een visie op wonen, zorg en welzijn voor ouderen, maar ook om de daadwerkelijke implementatie hiervan. Ik ben dan ook razend trots op het feit dat we rondom De Hoven gezamenlijk een driesterrenzone hebben gerealiseerd waar senioren comfortabel kunnen wonen, elkaar op diverse plekken kunnen ontmoeten en de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Dit is werkelijk een voorbeeld van een best practise op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Magazine effect

Dit is de tweede uitgave van Effect: het magazine voor de relaties van Coloriet. Als één van de grootste aanbieders van diensten voor wonen, welzijn en zorg in Flevoland geven wij onze visie op de ontwikkelingen binnen de zorgsector. Ook ziet u hoe wij politieke en maatschappelijke onderwerpen als participatie en de samenwerking tussen de verschillende domeinen interpreteren en vormgeven. Omdat wij ons bewust zijn van het effect van ons handelen op onze cliënten, medewerkers en de maatschappij, hebben wij Effect gekozen als titel voor dit magazine. Bovendien sluit het aan bij de naam Coloriet die volgens van Dale 'het effect van de gezamenlijke kleuren van een kunstwerk' betekent.

Inhoud

Focus op regionale samenwerking	2
Magazine Effect	2
Verbinding tussen onderwijs en werkveld	3
De Hoven als eerste driesterrenzone in Lelystad	4
Te weinig maatschappelijke waardering voor verpleeghuiszorg	6
Kwaliteit met Brink&	8
Steeds meer vraag naar Coloriet Huishoudservice	8

Competentiegericht opleiden bij Triade en Coloriet

Verbinding tussen onderwijs en werkveld

Vooruitlopend op de voorgenomen juridische fusie tussen Triade en Coloriet intensiveren de beide organisaties op een aantal fronten de samenwerking. Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op opleiden is daarvan een duidelijk voorbeeld. Isabel Verleun is als staffunctionaris opleidingen hier nauw bij betrokken. In dit artikel beantwoordt zij enkele vragen over de visie van beide organisaties op competentiegericht opleiden.



van die scheiding af. Wanneer het gaat om opleiden in de gezondheidszorg, gaat het in het generieke deel van de opleiding om het behalen van dezelfde competenties. Dit biedt mogelijkheden om de sectoren te verbinden. Het gaat dan bijvoorbeeld om competenties als communicatieve vaardigheden, bejegening en methodisch werken. In ons gezamenlijk beleid richten we ons op dat generieke deel. Daarnaast hebben medewerkers in beide sectoren specifieke vaardigheden nodig die passen binnen de context van de werkkle.

Wat is het uitgangspunt bij het gezamenlijke opleidingsbeleid?

Wij gaan er vanuit dat opleiden primair in de lijn thuis hoort. Opleiden wordt vaak gezien als een verantwoordelijkheid van de afdeling HRM. Wij zijn van mening dat managers primair verantwoordelijk zijn voor het opleiden en de

deskundigheidsbevordering van hun medewerkers. Hiermee kunnen ze nadrukkelijk de verbinding maken tussen de vraag van de cliënten, de strategie van de organisatie en de te ontwikkelende competenties van de medewerker.

Wat gaat er concreet veranderen?

Als de manager met een scholingsvraag komt, is het antwoord niet meer automatisch een cursus of opleiding. Elke vraag is een nieuwe vraag en dat betekent maatwerk. Dit geldt niet alleen voor beroepsopleidingen maar ook voor bij- en nascholing. Op het moment dat een medewerker bepaalde competenties mist, kijken we hoe we dat kunnen veranderen. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat we een coach inzetten op de werkvloer. Maar ook intervisie, gesprekken met de leidinggevende of e-learning zijn middelen om het doel te bereiken. Belangrijk is dat het werkveld de regie voert over de te ontwikkelende competenties van de medewerkers.

De opleidingen voor de sectoren Welzijn en Verpleging & Verzorging zijn van oudsher gescheiden werelden. Wat maakt dat Triade en Coloriet juist de verbinding zoeken op het gebied van onderwijs?

Landelijk gezien is er inderdaad een duidelijke scheiding tussen de beide sectoren. In de praktijk willen wij graag

Fouten maken mag!

In de gezondheidszorg heerst een cultuur waarin fouten maken niet geaccepteerd is. Als het gaat om levensbedreigende zaken is dat ook terecht. In andere situaties kunnen we juist leren door onze fouten onder ogen te zien en te onderzoeken hoe de fout ontstaat. Dit vraagt om een andere cultuur waarbij we dagelijks leren met en van elkaar. Coloriet en Triade willen 'lerende organisaties' zijn en dáár mag je leren van fouten.

Unieke samenwerking tussen zorgbedrijven, gemeente en woningcorporatie

De Hoven als eerste driesterrenzone in Lelystad

De gemeenten hebben vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) de regiefunctie op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Centraal hierin staat de participatie van ouderen en gehandicapten aan de samenleving. Vooruitlopend op het WMO-beleid heeft de gemeente Lelystad samen met 26 lokale organisaties in 2005 een convenant opgesteld. Het doel van dit convenant was het ontwikkelen van één-, twee- en driesterrenzones in Lelystad met een verhoogd voorzieningenniveau. Met de opening van het wijkplein in De Hoven is in oktober 2008 de eerste driesterrenzone gerealiseerd.



Oud wethouder Jan de Vries in gesprek met centrummanager Mariëtte Ouwehand

“De eerste generatie inwoners van Lelystad vergrijsde en kreeg behoefte aan een beschermde woonomgeving. Ook constateerden wij dat er in onze stad gehandicapten woonden die begeleiding nodig hadden. We beseften dat we dit vraagstuk als gemeente niet alleen konden oplossen, maar daarbij de hulp van onder meer zorgbedrijven en woningcorporaties nodig hadden. Daarom heeft de gemeente contact gezocht met deze organisaties en gezamenlijk gebrainstormd over mogelijke oplossingen. Al pratend zijn wij tot de conclusie gekomen dat in Lelystad behoefte was aan zones met een

verhoogd voorzieningenniveau. Dat niveau is geformuleerd in één-, twee- en driesterrenzones. Een eensterrenzone biedt een informatie- en adviesfunctie in de vorm van een loket. Voor andere functies kunnen bewoners een beroep doen op nabijgelegen voorzieningen. Een tweesterrenzone biedt naast vormen van begeleid of beschut wonen informatie en advies, ruimte voor ontmoetingen en zorg aan huis. Ten slotte biedt een driesterrenzone naast deze voorzieningen ook een intramurale setting met uitgebreide mogelijkheden op het gebied van welzijn en geplande en ongeplande zorg bij mensen thuis. Het is fantastisch

om te zien dat dit gedachtegoed dat in 2005 is geformuleerd, nu heeft geresulteerd in een prachtige driesterrenzone rondom De Hoven,” vertelt Jan de Vries enthousiast. Hij was als toenmalig wethouder van de gemeente Lelystad nauw betrokken bij de ontwikkeling van het convenant in 2005.

Bestaande structuren

Mariëtte Ouwehand herinnert zich als centrummanager van De Hoven nog goed de eerste besprekingen over de sterrenzones. “Het bijzondere van het project was dat zoveel partijen in harmonie en gezamenlijkheid een uniek

concept hebben ontwikkeld en uitgevoerd. Juist door onze krachten te bundelen, hebben we veel bereikt en daar plukken de inwoners in de omgeving van De Hoven nu de vruchten van. Bij de uitwerking van het concept hebben we zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande structuren. Er woonden rondom het woonzorgcentrum De Hoven al een groot aantal senioren in bijvoorbeeld de Buizerd en de Gordiaan. Woningcorporatie Centrada heeft toen de toekomstige bebouwing in het gebied gelabeld als 55-plus woningen. Zo zijn onder meer de seniorencomplexen Leyakkers en de Meierij ontstaan. Toen ons woonzorgcentrum verbouwd moest worden om aan de eisen van deze tijd te voldoen, was er een unieke mogelijkheid om meer te realiseren dan alleen een verzorgingshuis. Zo heeft het woonzorgcentrum nu, naast een klein aantal verzorgingshuisplaatsen, vier kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met geheugenproblematiek, somatische verpleeghuiszorg en een palliatieve unit met een hospice functie. Doordat de gemeente vanuit haar WMO taak mede geïnvesteerd heeft, hebben we nu een schitterend wijkplein met voorzieningen voor de hele buurt. Zo is er een restaurant, een internetcafé, een winkel en zijn er spreekruimten voor huisartsen, tandarts en ander zorgverleners. Ook de Stichting Welzijn Ouderen Lelystad (SWOL) is bij het project aangesloten en organiseert activiteiten voor senioren. Daarbij maken zij gebruik van de ruimten op het wijkplein. Iedereen uit de wijk kan gebruik maken van deze diensten en op een ontspannen en plezierige manier contacten leggen met andere bewoners.”

Verschillende leeftijdsgroepen

In een driesterrenzone gaat het niet alleen om comfortabel wonen met veel voorzieningen, maar ook om zorg binnen handbereik. Volgens Mariëtte Ouwehand is de gedachte dat mensen in een dergelijke wijk tot het einde toe kunnen blijven wonen. “Juist voor oudere mensen is het moeilijk om vanwege gezondheidsproblemen te moeten verhuizen. Nu kunnen mensen vanaf 55 jaar een prachtige appartement kopen of huren en daar comfortabel wonen. Zo ontstaat een wijk waar verschillende leeftijdsgroepen met elkaar samenleven. Op het moment dat iemand behoefte heeft aan ondersteuning, kan die geboden worden vanuit het wijkplein. Mensen die binnen een fietsafstand van 15 minuten vanaf De Hoven wonen, kunnen bij ons zorg krijgen. Dan kan het gaan om eenvoudige hulp zoals het druppelen van de ogen of het helpen met de steunkousen, maar ook om verpleging. Vaak kan dat thuis en als dat echt niet meer haalbaar is, kunnen mensen in de eigen wijk verhuizen naar een intramurale setting. Zo blijven ze toch in hun vertrouwde omgeving.”

‘t Hofje

“Het concept van een driesterrenzone is met de opening van het wijkplein gerealiseerd en daar zijn we met elkaar bijzonder trots op”, vertelt Jan de Vries. “Toch betekent het niet dat we klaar zijn. Wij blijven met elkaar zoeken naar mogelijkheden om voorzieningen aan elkaar te verbinden en zo de inwoners van de driesterrenzone een optimale vorm van wonen, welzijn en zorg te bieden. De opening van de palliatieve unit ‘t Hofje in De Hoven is daar een mooi voorbeeld van. Al jaren is er in Lelystad gesproken over een hospice. Omdat de financiering hiervan moeilijk te realiseren is, is de verbinding gezocht met andere organisaties. Coloriet werkt nu nauw samen met de vrijwilligersorganisatie voor vrijwillige intensieve terminale zorg. Door deze samenwerking heeft de palliatieve unit ‘t Hofje nu een hospicefunctie gekregen. Zo zullen er ook in de toekomst steeds nieuwe initiatieven komen van buurtbewoners en organisaties die gezamenlijk projecten gaan ontwikkelen. Op deze manier blijft het wonen in Lelystad dynamisch voor iedereen.”

Nieuw Virtueel wijkplein

Een onderdeel van de driesterrenzone is het virtueel wijkplein. Hier kunnen bewoners in het gebied rondom De Hoven elkaar digitaal ontmoeten en informatie zoeken. Zo is er op een website te zien wat de activiteiten op het wijkplein zijn en welke maaltijden het restaurant serveert. Ook is er de mogelijkheid om berichten te plaatsen en te zien wat het weer de komende dagen is. Op deze manier wordt internet op een eenvoudige manier toegankelijk voor een breed publiek. Meer weten? Kijk op www.buurtactief-lelystad.nl

Scheidend verpleeghuisarts Barend Kooistra

'Te weinig maatschappelijke waardering voor verpleeghuiszorg'

Hij maakt zich graag sterk voor de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen, maar heeft weinig illusies over de maakbaarheid van de samenleving. De maatschappelijke waardering voor het verpleeghuis is in zijn beleving veel te laag en over de financiering van de verpleeghuiszorg is hij helemaal niet te spreken. Barend Kooistra neemt na 10 jaar afscheid als verpleeghuisarts van Coloriet en geeft in dit artikel zijn visie op een aantal zaken die hem aan het hart gaan.

6 "Ik werk in een sector met te weinig maatschappelijk aanzien. We hebben in de maatschappij de mond vol van goede zorg en leveren snel kritiek op instellingen en de mensen die daar werken. De persoonlijke betrokkenheid van familieleden en personeel bij het wel en wee van de verpleeghuisbewoners is heel groot, maar dat zien we niet terug in de middelen die de samenleving ter beschikking stelt. Omdat beleidsmakers en politici toch steeds hun best lijken te doen, de pers er voortdurend bovenop zit, en we geen van allen – als je ons aan de borreltafel hoort tenminste - in een verpleeghuis willen eindigen, kun je je afvragen waarom er dan toch zo weinig verbetert. Ik vraag mij dat ook af en denk dat het te maken heeft met onze angst voor ontluistering, aftakeling en de dood."

Commercieel denken

"De samenleving verwacht van artsen en ook van verpleeghuisartsen dat zij het onderste uit de kan halen voor hun cliënten. Die verwachting sluit aan bij de professionele attitude van ons als dokters, maar staat haaks op de wurgende greep van het gezondheidszorgbudget. Laat ik een voorbeeld noemen. Vorig jaar namen wij een vijftigjarige patiënte op vanuit een ziekenhuis in Amsterdam. Zij wilde de laatste maanden van haar leven bij haar familie in de buurt zijn. De behandeling van de vrouw kostte de verzekeraar in het ziekenhuis 1.000 euro per dag. Als

verpleeghuis ontvingen wij een dagprijs van 180 euro, terwijl de intensieve zorg – waaronder intraveneuze voeding – ons ongeveer 400 euro per dag kostte. Je zou denken dat de verzekeraar wel wilde onderhandelen, want 400 euro per dag is toch aardig wat minder dan de 1.000 euro in het ziekenhuis. Maar nee, zowel de verzekeraar als het zorgkantoor verwijzen naar de 'regels'. Wat moeten wij dan als verpleeghuisartsen? Moeten we commercieel denken en tegen deze vrouw zeggen: 'Blijft u maar in het ziekenhuis, want het is voor ons te duur?' Dat slaat natuurlijk nergens op. De zorg aan deze patiënt heeft ons als organisatie 20.000 euro gekost. De vrouw heeft fantastische zorg ontvangen, dat wel."

Lumpsum financiering

"Dat de maatschappelijke waardering voor verpleeghuiszorg veel lager is dan voor bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, blijkt steeds weer. Kijk bijvoorbeeld eens naar de revalidatie van mensen met een beroerte. Vroeger lagen cliënten lange tijd in het ziekenhuis te wachten op een plaatsje in een verpleeghuis. Deze dure ziekenhuiszorg leverde weinig op omdat er geen aandacht was voor revalidatie. Nu hebben we een prachtige stroke-unit waarbij er een snelle transfer plaatsvindt tussen ziekenhuis en verpleeghuis. Dat scheelt de verzekeraar een hoop geld en de cliënt is er bij gebaat. Maar wij worden geacht behalve goede verzorging ook een

uitgebreid revalidatiepakket aan te bieden, en dat tegen een tarief dat veel lager is dan in het ziekenhuis. Daarom ben ik ontevreden over de lumpsum financiering van de verpleeghuiszorg en pleit er voor de behandelfunctie uit de ABWZ te halen. Zolang iemand thuis woont of in het ziekenhuis ligt, vergoedt de verzekering alle mogelijke vormen van behandeling. Maar zodra die persoon opgenomen wordt in het verpleeghuis, moet alles betaald worden vanuit één dagtarief. Dat is niet uit te leggen en leidt tot discriminatie. Een hot item in de media is op dit moment de reanimatie van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Kranten en actualiteitenprogramma's polariseren zo'n onderwerp door te stellen dat iedereen recht heeft op reanimatie ongeacht de leeftijd. In mijn ogen is het hele debat een non-issue. Reanimeren is het meest nuttig in de acute fase van hartritmestoornissen bij een in principe gezond persoon. Op het moment dat een man of vrouw van 89 jaar met een broze gezondheid een hartstilstand krijgt, heeft het inzetten van een defibrillator geen zin. Daar moet je nuchter in zijn. Anderzijds is het ook onzin om te stellen dat je niemand boven de 70 gaat reanimeren. Wij maken dan ook met iedere bewoner of met de familie afspraken en die gaan veel verder dan alleen reanimeren. Het gaat bijvoorbeeld ook over het eindeloos toedienen van antibiotica bij infecties en



Barend Kooistra zet na zijn vertrek bij Coloriet zijn werkzaamheden als verpleeghuisarts voort in het verpleeghuis Theodoton in Laren. Daarnaast blijft hij als docent verbonden aan de verpleeghuisartsenopleiding van de VU in Amsterdam. Ook schrijft hij regelmatig als columnist, vroeger voor het tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde en nu voor Pallium, het vakblad voor de palliatieve zorg.

het wel of niet kunstmatig voeden. Bij deze gesprekken merk ik dat de openheid de laatste jaren is toegenomen. Mensen hebben vaak al nagedacht over deze vragen en ze zijn graag bereid om daar met ons over in gesprek te gaan."

Kwaliteit

7 "Vertrek ik nu met een negatief gevoel over de verpleeghuiszorg? Dat zeker niet. Ik ervaar in mijn werk heel veel goeds. Als ik terugkijk op tien jaar werk als verpleeghuisarts bij Coloriet, zie ik dat we een enorme ontwikkeling hebben doorgevoerd. Van één verpleeghuis met 120 bedden is de organisatie gegroeid naar vier woonzorgcentra en een verpleeg- en behandelcentrum. De revalidatie is enorm uitgebreid, de CVA stroke-unit functioneert uitstekend en we hebben een grote expertise ontwikkeld op het gebied van palliatieve zorg. We hebben een prachtig Advies- en Behandelcentrum opgezet en werken met een team van verpleeghuisartsen en verpleegkundig specialisten. In samenspraak met het management hebben we het medisch beleid ontwikkeld en protocollen opgesteld die kloppen met wat er in de werkelijkheid gebeurt. De kwaliteit van de zorg is in die tien jaar naar een hoger plan gebracht en daar ben ik erg trots op. En gelukkig krijgen we wel enorm veel waardering van onze patiënten en hun familieleden, uiteindelijk doe je het daar toch voor."

Kwaliteit met Brink&

De media schetsen vaak een negatief beeld van de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Zowel managers als medewerkers en klanten in onze sector hebben daar last van. Daadwerkelijk onderzoeken hoe het nu gesteld is met de kwaliteit van de zorg kan alleen als we dit doen vanuit de invalshoeken van cliënten en hun familie, medewerkers en verwijzers. Op dat moment wordt zichtbaar hoe vitaal de organisatie is en welke concrete verbetermogelijkheden er zijn. Daarom kiest Coloriet voor het project Brink&. Het unieke van dit project is dat het gaat om meetbare gegevens over de kwaliteit van de zorg. Op basis van deze feitelijke informatie is het mogelijk concrete plannen te maken voor het optimaliseren van de tevredenheid van cliënten en medewerkers en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

8

Meer vraag naar Coloriet Huishoudservice

Coloriet biedt vanaf 1 januari 2007 huishoudelijke dienstverlening via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De vraag naar dit product is in het eerste halfjaar van 2008 enorm gestegen. In onderstaande tabel ziet u het totale aantal geleverde uren huishoudelijke dienstverlening per gemeente op de peildata 1 januari 2008 en 30 juni 2008: een stijging van bijna 85%.

Gemeente	1 januari 2008	30 juni 2008
Almere	0	441
Dronten	1491	2289
Lelystad	1046	1965
Zeewolde	647	1136

Colofon

Effect is het relatiemagazine van Coloriet. Het verschijnt in een oplage van 500 en wordt verspreid onder eerste- en tweedelijnszorgaanbieders, (semi) overheidsorganisaties, opleidingsinstituten en verzekeraars.

Coloriet

Postbus 577
8200 AN Lelystad
T 0320 290900
info@coloriet.nl
www.coloriet.nl

Tekst

Zwany Huiting, Coevorden

Eindredactie

Annet Buis, Coloriet

Fotografie

Vito Calandra, FOTEX, Kampen.

Arnaud Spaarwater, Lelystad

Vormgeving

Irmgard Nieuwenhuis,

INConcept, Wijhe

Drukwerk

LK mediasupport, Kampen