

“Cliënt in beweging”

van zorgen voor naar zorgen dat

Meerjarenbeleidsplan 2016-2020

Voorwoord

In 2014 en 2015 is er een maatschappelijke verandering in gang gezet die veel betekent voor de Nederlandse burger en voor senioren nu en in de toekomst. In de maatschappij is het uitgangspunt: *de cliënt staat centraal met behoud van eigen regie*.

In dit meerjarenbeleidsplan is beschreven op welke wijze De Pieter Raat Stichting (DPRS) de komende jaren invulling gaat geven aan de ontwikkelingen in de ouderenzorg. Wat betekent deze koerswijziging voor cliënt, medewerker, vrijwilliger en de organisatie?

DPRS is een lokale organisatie die sterk is verbonden met de inwoners van Heerhugowaard. Het vertrekpunt van het meerjarenbeleid is dat de organisatie deze positie versterkt en er continuïteit is doordat DPRS een zelfstandige, gezonde organisatie blijft. Een organisatie waar cliënten graag wonen en verblijven, medewerkers graag werken en waarbij de klantgerichtheid en kwaliteit van zorg en diensten hoog in het vaandel staan.

De eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt en de lokale verankering zijn belangrijk bij de invulling van het meerjarenbeleid. Het plan is, net als de zorg, flexibel. De zorg van vandaag is niet de zorg van morgen. Het plan is richtinggevend, zodat ingespeeld kan worden op nieuwe ontwikkelingen. Samen met cliënten, medewerkers, vrijwilligers en collega organisaties. Bewegen en ontwikkelen doe je niet alleen, maar met elkaar en in verbinding met de omgeving.

Veel leesplezier

G.M. Krieg
Raad van Bestuur
De Pieter Raat Stichting

Inhoud

Voorwoord.....	1
1. De zorg in 2020.....	3
1.1 De ontwikkelingen de komende 5 jaar in vogelvlucht	3
2. De beweging van De Pieter Raat Stichting.....	4
2.1 Missie en visie.....	4
2.2 Strategie DPRS 2016-2020.....	5
2.3 Hoe gaan we dat doen? (speerpunten).....	7

1. De zorg in 2020

1.1 De ontwikkelingen de komende 5 jaar in vogelvlucht

In deze paragraaf treft u een kort overzicht aan van de belangrijkste ontwikkelingen in de ouderenzorg landelijk en in de gemeente Heerhugowaard. De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

Zorg is geen vanzelfsprekendheid meer

- Aangetoond is dat Nederland vergrijsd en dat wijzigingen in wet- en regelgeving nodig zijn om de zorg op de langere termijn betaalbaar te houden. Uitgangspunt van de nieuwe wetgeving is dat de burger langer thuis blijft wonen. En dit (zoveel mogelijk) doet op eigen kracht en zelfstandigheid en zijn/haar eigen netwerk¹ intensief benut. Verantwoordelijkheden komen hierdoor ook meer bij de burger zelf te liggen. De inzet van professionele zorg wordt zo lang mogelijk uitgesteld. Een netwerk is dus belangrijk! Als professionele zorg noodzakelijk is wordt gezocht naar een combinatie van formele² en informele³ zorg.

Gemeente: "Dat is heel normaal in Heerhugowaard. We zijn er samen voor elkaar"

De mens centraal

- De senioren van nu vinden andere zaken belangrijk dan toekomstige senioren. Er treedt een verschuiving op van *zorgen voor* naar *zorgen dat*. Senioren zijn gesteld op hun zelfstandigheid en willen die zo lang mogelijk behouden. Niet de mantelzorger participeert, maar de zorgmedewerker participeert in de zorg die de cliënt nodig heeft. Dit is een hele andere benadering dan tot nu toe gebruikelijk was (en is).

Het wonen

- Als gevolg van de veranderingen in de wetgeving is er landelijk sprake van leegstand in verzorgingshuizen en zullen senioren lang(er) thuis wonen. Inschrijven op een wachtlijst bij het verzorgingshuis van je keuze is geen optie meer. Alleen op basis van medische noodzaak en de vereiste indicatie is plaatsing in een zorghuis⁴ mogelijk. Zorghuizen sluiten en zorgorganisaties zoeken naar nieuwe woonvormen. Denk hierbij aan de verhuur van appartementen in (voormalige) verzorgingshuizen. De vraag naar een beschutte woonomgeving onder senioren blijft bestaan en het is belangrijk hier een oplossing voor te vinden. Ook wordt er gekeken hoe en of de technologie⁵ ingezet kan worden om veilig zelfstandig te kunnen leven.

¹ Eigen netwerk: o.a. naasten, familie, vrienden, burens, kennissen, vrijwilligers.

² Formele zorg: zorg/ondersteuning wordt verleend door mensen met een diploma en die betaald worden (professionals)

³ Informele zorg: zorg/ondersteuning wordt vrijwillig en onbetaald gegeven

⁴ Zorghuis: een huis waar cliënten wonen met een WLZ-indicatie (verpleeghuis, woonzorgcentrum of verzorgingshuis)

⁵ Technologie: ook wel domotica, thuishetchnologie of ehealth genoemd.

Kwaliteit & veiligheid

- Er wordt minder gewerkt volgens strakke protocollen en initiatief en verantwoordelijkheid van de medewerker bij de invulling van het welbevinden en de zorgvraag staat voorop. Er wordt gekeken naar eenvoud en het uitgangspunt dat kwaliteit (vooral) tot stand komt in de relatie tussen cliënt en (vertrouwde) zorgverleners. De zorgmedewerker zoekt samen met de cliënt een balans tussen 'wat veilig is' en 'wat de persoon kwaliteit van leven geeft'. Deze veranderingen zijn van invloed op de werkprocessen in organisaties.

Gemeente: "Pas wanneer burgers hun knelpunten niet meer op eigen kracht of met behulp van hun netwerk kunnen oplossen en ook collectieve voorzieningen ontoereikend blijken te zijn, komt het gemeentelijke vangnet van individuele voorzieningen in beeld."

Professionals

- Alle veranderingen in de (ouderen)zorg hebben ook gevolgen voor medewerkers. De zorg wordt complexer en dus wordt er meer gekeken naar een mix van de juiste kennis en vaardigheden op een afdeling en in de organisatie. Medewerkers die werken in de zorg en ondersteuning aan senioren krijgen meer 'regelruimte' en 'verantwoordelijkheden', er wordt in Nederland meer gewerkt met 'zelforganiserende teams'. Het daadwerkelijk vormgeven in de praktijk van de veranderingen en werken volgens de missie en visie van de organisatie vraagt ook een andere werkwijze.

Financiering

- Het beschikbare geld voor de ouderenzorg vanuit de Overheid en de gemeente nemen geleidelijk aan verder af, er moet immers bezuinigd worden. Dit betekent dat de organisaties steeds meer een sociale onderneming worden. Er is een verandering in de kansen en bedreigingen voor zorgorganisaties. Het aanboren van andere geldstromen, zoals particuliere zorg, sponsoring en subsidies gaat een essentieel deel van de bedrijfsvoering vormen.

2. De beweging van De Pieter Raat Stichting

2.1 Missie en visie

De missie en de visie van De Pieter Raat Stichting zijn zodanig geformuleerd, dat afhankelijk van ontwikkelingen het accent kan worden verlegd naar welzijn, de gezondheid en/of het wonen.

Missie

"De Pieter Raat Stichting ondersteunt senioren in Heerhugowaard op het gebied van welzijn, gezondheid en wonen."

Visie

“Het doel van onze organisatie is het verlenen van diensten op het gebied van welzijn, gezondheid en wonen al naar gelang de (zorg)vraag van onze cliënten, in de woonzorgcentra en bij de cliënten thuis.”

2.2 Strategie DPRS 2016-2020

DPRS richt zich op ‘Samen flexibel’: samenwerking op basis van de visie en missie voor het maatschappelijk belang (strategisch model voor samenwerken, Vilans 2014). Dit kan zowel extern als intern zijn, een cliënt heeft niet altijd dezelfde zorg nodig en/of behoefte aan ondersteuning. Wij gaan dan ook uit van de dynamische, positieve gezondheid⁶ en richten hier onze zorg en ondersteuning op zodat de (ervaren) kwaliteit van leven behouden blijft of verbetert.

DPRS is een lokale organisatie en een relatief kleine zorgonderneming. Belangrijk is om onze positie in Heerhugowaard te behouden en onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening verder te ontwikkelen. De nadruk ligt op kwalitatieve groei, niet op kwantitatieve groei. DPRS volgt ontwikkelingen op de voet, we kijken continue of deze passen binnen de visie van DPRS. Eventueel wordt er met een panel gekeken naar de gevolgen voor de praktijk, zodat het kan worden toegepast in de zorg en ondersteuning die wij bieden.

Een verdere ontwikkeling is voor alle betrokkenen belangrijk en hierbij zijn de volgende strategische uitgangspunten van belang:

Het wonen

- Een prettige woon- en leefomgeving maakt dat de burger langer vitaal en zelfredzaam blijft. Duidelijk is dat de vraag naar een veilige woonomgeving onder senioren leeft maar in een andere vorm dan tot nu toe gebruikelijk was. De bouw van Hugo-Waard (nieuwbouw van Hugo-Oord) is hier een belangrijke stap in. Senioren kunnen hier zelfstandig huren met zorg direct in de nabijheid en voor de cliënten met een WLZ-indicatie is er een veilige woonomgeving.
- Voor senioren die zelfstandig wonen, zet DPRS zich in het thuis wonen zolang mogelijk te maken. De inzet van thuishet technologie en het eigen netwerk is hierbij belangrijk en DPRS kan dit faciliteren.
- De combinatie van wonen en zorg wordt afgestemd op de vraag van de cliënt. DPRS bereidt zich voor om aan de wens van de senioren van Heerhugowaard te voldoen. Bijvoorbeeld door de mogelijkheid van verhuur van appartementen indien hier vraag naar is, te onderzoeken. Heerhugowaard is een sterk vergrijzende gemeente waarbinnen een beperkt aantal intramurale plaatsen beschikbaar is. Gemeente, Zorgkantoor en DPRS blijven in gesprek om aan de vraag te blijven voldoen.

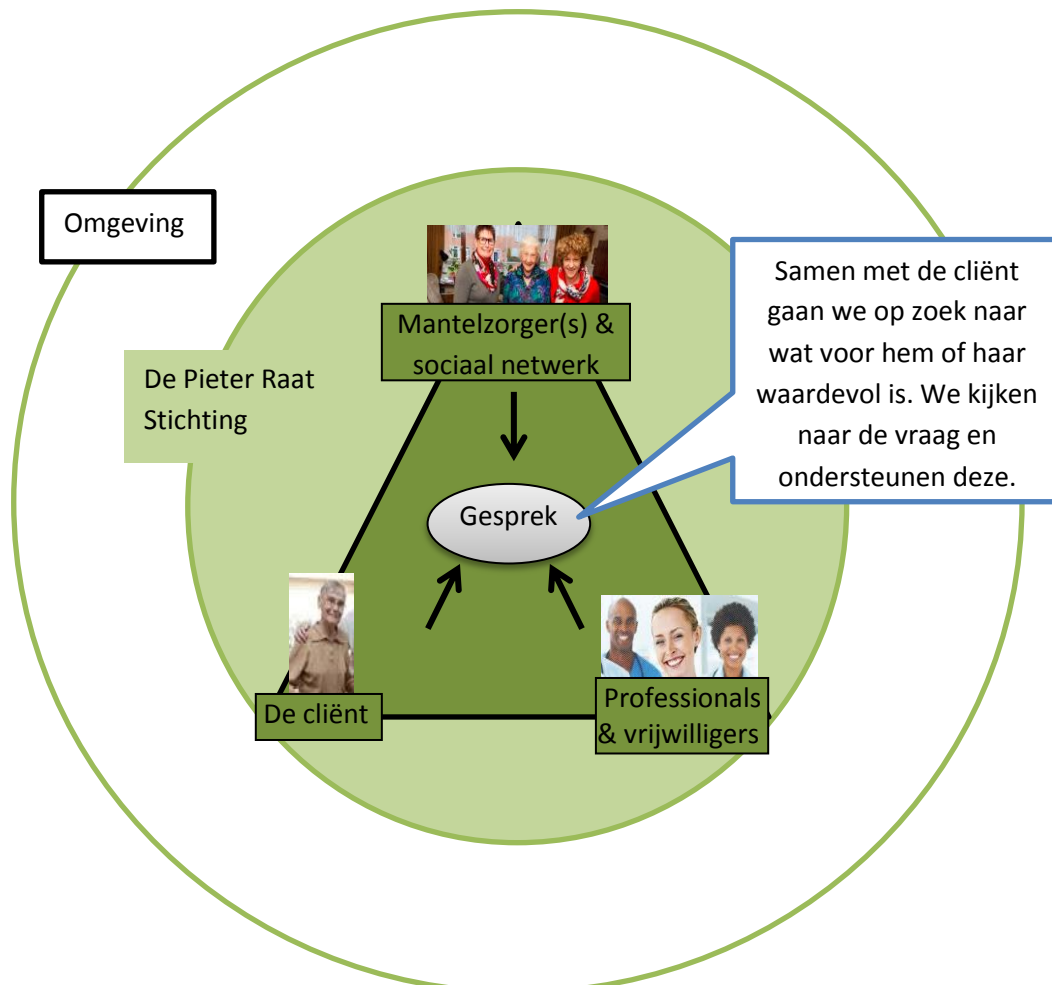
⁶ Positieve gezondheid: ‘het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.’

Kwaliteit & veiligheid

- De wijze van zorgverlening verandert en daarmee wordt op een andere manier invulling gegeven aan de kwaliteit van zorg. Belangrijk is om het wonen, zorg en welzijn zodanig in te vullen dat wat de cliënt werkelijk belangrijk vindt, centraal staat. De zorg wordt vooral op basis van de vraag van de cliënt samen met cliënt en mantelzorgers vorm gegeven. De cliënt en/of de mantelzorgers neemt daarin het voortouw. DPRS gaat op zoek naar vernieuwende concepten die passen bij haar visie om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en (verder) te kunnen bouwen aan kwalitatief goede zorg.

Professionals

- De medewerker bespreekt met cliënt, mantelzorgers en/of vrijwilliger welke zorg nodig is. Met de cliënt samen wordt de hulpvraag verduidelijkt. Hierbij is belangrijk dat de cliënt ruimte en regie bij de invulling van het leven, zoals hij/zij dat wenst, zoveel mogelijk behoudt.
- De medewerker kan gezien worden als “zorgmakelaar” waarbij zorg en welzijn worden ingevuld door de eigen mogelijkheden van de cliënt, de mantelzorgers en de benodigde professionele zorg. Voor de medewerker betekent het dat anders wordt omgegaan met bestaande richtlijnen en risico's. Uitgaan van de wensen van cliënt en mantelzorgers vraagt flexibiliteit in de te leveren zorg en risico's worden zorgvuldig afgewogen en afgezet tegen de richtlijnen. (zie plaatje)



2.3 Hoe gaan we dat doen? (speerpunten)

Wonen

Het huidige Hugo-Oord voldoet niet meer.

- De cliënt, medewerker en vrijwilliger heeft in 2017 een nieuwe stimulerende, veilige werk- en leefomgeving. Hugo-Waard zal worden ingericht om de cliënt zo zelfstandig mogelijk en veilig te laten wonen. De huidige visie is het uitgangspunt voor de bouw, tijdens het gehele traject wordt er samengewerkt met cliënten, medewerkers en mantelzorgers om aan te (blijven) sluiten bij de woon- en leefwereld van de cliënt.

Thuis technologie wordt toegepast.

- In 2017 beginnen we daarmee in Hugo-Waard, maar ook in de Raatstede en thuis wordt er gekeken naar de best passende oplossingen en mogelijkheden. Het ondersteunt de veiligheid en kwaliteit van leven van cliënten en ondersteunt de medewerkers bij de uitvoering van het primaire proces.

De cliënt centraal

Flexibiliteit.

- DPRS is flexibel in het aanbieden van haar diensten en zorgproducten aan cliënten. Het maakt niet uit welke financiering erachter zit, de (hulp)vraag wordt (samen) bepaald en daarna wordt gekeken hoe dit kan worden geregeld. Het is daarom belangrijk dat er transparante 'producten' en prijzen zijn. Dat de inhoud duidelijk is voor iedereen en het ondersteunend is aan de vraag van de cliënt.

Samen met behandelaars.

- Complexe zorgvragen worden op vernieuwende wijze beantwoord door: "gevoel van thuis wonen met veel zorg", driehoek met cliënt centraal en sterke ketenzorg. Samen (o.a. met specialisten ouderengeneeskunde, paramedici en de huisartsen) worden afspraken gemaakt over hun inzet. De behandelaars worden op maat ingezet, alleen wanneer dat nodig is. De specialistische kennis en expertise wordt gericht ingezet, hierdoor wordt hoogwaardige complexe zorg geboden. Thuis, maar ook intramuraal moet deze zorg beschikbaar zijn, de plaats moet niet bepalend zijn, wel de vraag.

"Van werken in systemen met controles naar aansluiten bij de leefwereld van de cliënt."

Familie- en mantelzorgparticipatie kan en zal meer aandacht krijgen.

- De betrokkenheid, rol, inbreng en invloed van familie en vrienden spelen een cruciale rol bij het bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënt. De cliënt bepaalt zelf hoe groot de rol is van de mantelzorger, familie of vriend. Maar DPRS zorgt ervoor dat deze participatie gestimuleerd wordt en dat er een omgeving is waarin dat gewaardeerd wordt. Het gesprek is essentieel om deze samenwerking te optimaliseren.

Kwaliteit & veiligheid

Preventie.

- DPRS richt zich op thema's die bij kwetsbare burgers en - senioren in het bijzonder voorkomen. Preventie heeft een belangrijke rol; voorkomen is beter dan genezen. Maar goede preventie is lastig, het vraagt om een juiste signalering van (gezondheids)risico's en passende maatregelen. Thema's waar DPRS zich op richt zijn: actief en mobiel blijven en zelfredzaam zijn.

“Het draait om mensen en het benutten van hun talenten, niet om regels of structuren”

Zorg en ondersteuning voor kwetsbaren wordt ingezet om (preventief) eenzaamheid tegen te gaan en te verminderen.

- Hiervoor zijn een netwerk en laagdrempelige activiteiten nodig. DPRS zorgt ervoor dat organisaties met elkaar signalen oppakken. Er wordt efficiënt doorverwezen en ingezet op een goede samenwerking met als doel dat organisaties elkaars mogelijkheden benutten.

Transparantie in de zorg is belangrijk.

- DPRS vindt transparantie belangrijk en de eisen op dit gebied zijn aangescherpt. DPRS beschikt over een moderne website waar steeds meer zaken op gepubliceerd worden. Dit wordt de komende jaren uitgebouwd.

Kwaliteitsbeleid.

- DPRS herschrijft haar kwaliteitsbeleid en richt zich op het kwaliteitsbewustzijn en de betrokkenheid van medewerkers. De kwaliteitstoetsingen dienen direct bij te dragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt of het gesprek waarin de zorg wordt bepaald.

Professionals

Onze medewerkers vormen het grootste deel van ons kapitaal.

- Gerichte opleiding en coaching ondersteunen de komende jaren de beweging die ingezet is. Benodigde deskundigheid wordt, indien niet intern aanwezig, ingekocht bij andere organisaties.

Verbeteren en versterken van kwaliteit van zorg en professionaliteit van medewerkers.

- De zorg wordt zwaarder en complexer en dit vraagt om andere vaardigheden en kennis. Iedereen is en blijft bekwaam en bevoegd, eenduidig werkzaam en op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen. Zo wordt er geïnvesteerd in opleidingen voor de combinatie van cliënten, mantelzorg, vrijwilligers en professionals om goede zorg samen te kunnen leveren.

Transitie in cultuur.

- De kernopdracht is de beweging “van zorgen voor naar zorgen dat” vorm te geven. In samenwerking met cliënt, medewerkers, lijn en staffunctionarissen wordt er gewerkt aan een flexibele, vitale organisatie.
 - De cliënt

De cliënt en mantelzorgers geven aan op welke wijze ze de regie en eigen verantwoordelijkheid willen invullen.

- *De medewerkers (professionals):*
Stellen zelf haalbare (kleine) doelen op. Wat willen zij als team bereiken voor de cliënt? Er wordt geleerd van elkaar en iedereen wordt op de hoogte gehouden, dit gebeurt door bijv. een mantelzorger/cliënt uit te nodigen, een presentatie te geven of casuïstiek te bespreken. Hierbij is aandacht voor 'wat ging goed, wat kan beter en wat heb je nodig?'. De professionals dragen zelf verantwoordelijkheid om het managementteam/staf hiervan op de hoogte te stellen.
- *Leiderschap*
De verantwoordelijkheden van iedereen in de organisatie zijn duidelijk. Er is een cultuur waar wordt geleerd van fouten, er is een gedeelde verantwoordelijkheid. Over en weer is er sprake van vertrouwen en er wordt ruimte geboden aan medewerkers om vorm en uitvoering te geven aan de zorg en hun verantwoordelijkheden. De kaders voor verantwoording, toezicht en kwaliteitstoetsingen zijn duidelijk. Besluitvorming vindt plaats op basis van de vragen van de cliënt en wat medewerkers nodig hebben. Deze wensen en ideeën worden vanuit de professionals en cliënten aangedragen of zij worden er op bevestigd.