

Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn Zuid-West Nederland

Jaarkrant

jaarkrant 2007, uitgave juni 2008



Harrie de Heer – directeur Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn Zuid-West Nederland (CWZW ZWN)

“Met trots”

Als ik terug kijk op het jaar 2007 ontcom ik er niet aan nog iets verder terug te kijken en wel naar het jaar hieraan voorafgaand. Centraal begrip in het jaar 2006 was ‘kwaliteit’. Grote vooruitgang is in dat jaar geboekt bij inzichtelijk maken van onze kwaliteit van werken. Door de keuze om certificering van ons kwaliteitsstelsel na te streven, werden we gedwongen heel kritisch naar onszelf, onze werkwijzen en -processen te kijken. Eind 2006 sprak ik de hoop uit dat dit zou leiden tot certificering in 2007.

Inmiddels constateer ik met trots dat dit doel is bereikt. Eind 2007 ontvingen wij het felbegeerde HKZ-certificaat. Dit gebeurde niet nadat er in een groot deel van 2007 nog keihard is gewerkt om zover te komen. Hulde aan allen die dit mogelijk hebben gemaakt!

In deze jaarkrant wordt teruggeblikt op de activiteiten uit 2007. Door alles heen hebben medewerkers van de CWZW ZWN geprobeerd een bijdrage te leveren aan het vergroten van het perspectief in mensenlevens. De levens van mensen

waar wij in ons werk mee in aanraking komen. Mensen die soms ervaren dat hun leven uitzichtloos is, of minimaal weinig perspectief biedt.

Ik dank een ieder die op één of andere wijze een bijdrage heeft geleverd aan ons werk in 2007 en daarmee aan de kwaliteit van leven van onze cliënten. Natuurlijk onze medewerkers die dag in dag uit klaar staan voor onze cliënten, maar ook ketenpartners, subsidiegevers, overheden en anderen. U kunt ook in 2008 weer op ons rekenen! Voor informatie over deze jaarkrant verwijs ik u graag naar mijn opvolger Joanne Blaak van de Lagemaat. Zij is met ingang van 1 april 2008 aangesteld als directeur van de CWZW ZWN.



Groot in kleinschaligheid

De Linde staat al jarenlang te boek als een sfeervol verzorgingshuis waar persoonlijk contact belangrijk is.

lees verder op pagina 3

Extramuraal Zeeland

Tot 2007 stonden de producten ‘10 voor Toekomst’, Grijs Genoeg(en) en Ambulante Woonbegeleiding op zichzelf. Aan het einde van het jaar zijn ze samengevoegd onder de naam Extramuraal Zeeland

lees verder op pagina 9

De Lichtboei

Sociaal Cultureel Werk De Lichtboei is synoniem aan activiteiten op het gebied van vorming, bewustwording en ontmoeting op Schouwen-Duiveland.

lees verder op pagina 11

MO Zuid-Holland Zuid

Naast Verzorging & Verpleging (V&V) en Sociaal Cultureel Werk (SCW) is Maatschappelijke Opvang (MO) één van de pijlers van de Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn Zuid-West Nederland.

lees verder op pagina 12

Colofon

Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn
Zuid-West Nederland
Kromhout 110
3311 RH Dordrecht
www.legerdesheils-zwn.nl

redactie: CWZW-ZWN
interviews: André Driessen
fotografie: CWZW-ZWN/Rudy Prager
vormgeving: Factor a

Woord vooraf

DOOR LT.-KOLONEL MEVR. DR. C.A. VOORHAM

Voor u ligt de jaarkrant 2007 van de CWZW ZWN, een van de veertien werkeenheden van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G).

Jaarlijks kloppen ongeveer 35.000 mannen en vrouwen, jongens en meisjes bij het Leger des Heils aan voor hulp, zorg of begeleiding. De problemen waar zij mee te kampen hebben zijn heel divers en veelal van grote invloed op hun levensgeluk. Het doel van alle inspanningen van de medewerkers van W&G is zoeken naar concrete oplossingen voor al deze knelpunten en perspectief geven.

Ook in 2007 is er weer hard gewerkt om nog beter in staat te zijn adequate hulp te bieden. Goede kwaliteit had het Leger des Heils altijd al hoog in het vaandel staan. In 2007 heeft W&G het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)

behaald. Hiermee heeft het Leger des Heils een nieuwe stap gezet in het nog doelgerichter bieden van adequate hulpverlening.

Dat kunnen we alleen maar succesvol doen door de inzet van de ruim 5.000 geïnspireerde medewerkers (werknemers en vrijwilligers). Bij hen gaan vakbekwaamheid en persoonlijk geloof hand in hand. Daardoor lukt het de medewerkers van het Leger des Heils om in bijna uitzichtloze situaties, steeds weer te zoeken naar nieuwe mogelijkheden. Dat alles met het doel hulpvragers in staat te stellen (weer) participerende burgers te kunnen worden. Deze onvoorwaardelijke inzet vraagt veel van medewerkers. Daarom is ook in 2007 aandacht gegeven aan ondersteuning en toerusting.

In 2007 is door een extern bureau in alle afdelingen van W&G een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. De



Lt.-kolonel mev. dr. C.A. Voorham

onderzoekers vinden de bejegening binnen W&G opvallend gunstiger vergeleken met andere gelijksoortige instellingen. Cliënten ervaren dat er respect voor hen is. Uit de cliënttevredenheidsmeting zijn ook aandachtspunten gekomen. De informatievoorziening en klachtenbehandeling kunnen beter. Inmiddels zijn er stappen gezet en er zijn plannen om in 2008 verdere verbeteringen aan te brengen.

De medewerkers van het Leger des Heils zien het als een persoonlijke uitdaging om complexe vraagstukken en knelpunten waarmee hulpvragers te kampen hebben, daadkrachtig aan te pakken. Hun persoonlijk geloof in Jezus Christus en de opdracht uit de Bijbel om om te zien naar zwakkeren, stimuleert hen daarin.

Terugziend op het afgelopen jaar is er veel om dankbaar voor te zijn. Voor behaalde successen, wanneer mensen zonder helper weer opgenomen zijn in de samenleving. Er is ook dankbaarheid voor de mogelijkheden nieuwe wegen te bewandelen om, daar waar het nog niet gelukt is kwetsbare mensen passend te helpen, ook voor hen perspectief te vinden.

Een woord van dank aan medewerkers van collega-instellingen, overheden, bedrijven, wetenschappers en donateurs die een bijdrage hebben geleverd aan meer perspectief voor mensen in de marge is dan ook zeer op zijn plaats.

'Is het niet: je brood delen met de hongerige, onderdak bieden aan armen zonder huis, iemand kleden die naakt rondloopt, je bekommeren om je medemens.' Woorden uit de Bijbel, die stimuleren om, liefst met elkaar, te werken aan een wereld waarin iedereen tot zijn recht kan komen.

Lt.-kolonel mev. dr. C.A. Voorham
Directeur Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg

Clïentbeleid

In maart 2007 is de notitie 'De Clïent(-) Wijzer' vastgesteld. In deze notitie wordt de manier beschreven waarop binnen de werkeenheden dient te worden omgegaan met cliënten. Cliënten die niet (meer) of nog niet de mogelijkheid hebben om (volledig) zelfstandig richting te geven aan hun bestaan. Zonder enige vorm van discriminatie wil het Leger des Heils er zijn voor hen, die om wat voor reden dan ook, dreigen te worden uitgesloten, geen perspectief meer zien, of balanceren op de rand van de samenleving. Zij hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij verschillende problemen het hoofd moeten bieden, die elkaar in negatieve zin beïnvloeden. Deze complexe problematiek, die mensen zelf niet of in onvoldoende mate kunnen oplossen of verminderen, en de opvattingen in de samenleving over hen, zijn van invloed op hun persoonlijke mogelijkheden tot maatschappelijke ontplooiing en de kansen op optimale persoonlijke ontwikkeling. De wijze waarop de hulpverlening is ingericht dient ertoe bij te dragen dat cliënten zo optimaal mogelijk tot hun recht kunnen komen. De meest belangrijke doelen die hierbij worden nagestreefd zijn:

- behoud of herstel van zelfstandigheid van mensen;
- behoud of herstel van sociale contacten en relaties;
- bevordering van welbevinden.



Binnen de CWZW ZWN worden vanuit de verschillende sectoren uiteenlopende doelgroepen bereikt. Dit kunnen (zwervende) dak- en thuislozen zijn, ouderen, of mensen die zich niet in hun thuissituatie kunnen handhaven of (langdurig) een beschermde woonvorm nodig hebben. Binnen de werkeenheden zijn er zowel intramurale (de cliënt 'woont' binnen de afdeling) als extramurale (zorg of hulp aan huis) afdelingen te onderscheiden.

“Mensen mogen hier nog gewoon zijn wie ze zijn”

Maria Metze, manager primair proces verpleging en verzorging

De Linde staat al jarenlang te boek als een sfeervol verzorgingshuis waar persoonlijk contact belangrijk is. “Het is een prettige, sociale omgeving om te wonen en te werken”, vertelt Maria Metze die als manager primair proces verpleging en verzorging bij De Linde werkzaam is. “Je kunt wel zeggen dat de cliënt centraal staat, wij brengen dat ook dagelijks in de praktijk.”

Net als de overige medewerkers voelt Maria zich in De Linde op haar gemak. Ongeveer vijftig procent van de bewoners kent zij bij naam. Bij de overige medewerkers, van verzorgend personeel tot kok, ligt dat percentage nog veel hoger. Die kennen alle bewoners bij naam en kamernummer. “Persoonlijk contact is in De Linde heel belangrijk”, vervolgt Maria haar verhaal. “We zijn klein in omvang, maar groot in de wijze waarop we zorgverlening aanbieden. We proberen zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen van de bewoners. Zij geven zelf hun grenzen aan.”

Cliënttevredenheidsmeting

Gemiddeld genomen voelen de meeste bewoners zich thuis in De Linde. “Dat stemt tot tevredenheid”, zegt Maria, “want uiteindelijk hebben zij er niet zelf voor gekozen om hier te komen wonen. Eind 2006 bevestigde een cliënttevredenheidsmeting het beeld dat Maria hierboven schetst. “Bij algemeen welbevinden scoorden we met een gemiddeld cijfer van een 8 heel hoog. Natuurlijk blijven er altijd kritische noten of punten die voor verbetering vatbaar zijn. Het is aan ons de taak om daaraan te werken.”

Centrale buurtfunctie

De Linde ligt precies in het centrum van een zogenoemde woonservicezone, waar binnen een loopafstand van vijfhonderd meter alle belangrijke voorzieningen voor ouderen en gehandicapten aanwezig zijn. Voorbeelden van deze voorzieningen zijn: een bushalte, een pinautomaat, het spreekuur van de huisarts en een ontmoetingsplaats. “De afgelopen jaren is De Linde steeds meer uitgegroeid tot het kloppend hart van de buurt”, vertelt Maria trots. “We steken veel tijd en energie in het verder uitbouwen van deze centrale buurtfunctie. Zo krijgen buurtgenoten uitnodigingen voor activiteiten, organiseert de gemeente hier vergaderingen en houdt de trombosedienst op woensdagochtend spreekuur. Onze doelstelling voor 2008 is om kinderen uit de buurt meer in contact te brengen met de bewoners.”



Maria Metze

Metamorfose restaurant

Het restaurant is het meest sprekende voorbeeld van de centrale buurtfunctie die De Linde vertolkt. Vroeger moesten de bewoners drie weken van te voren op een menukaart aankruisen wat ze wilden eten. “Die situatie behoort gelukkig tot het verleden”, zegt Maria. “Door de gezellige inrichting, een menukaart en bediening hebben de bewoners nu echt het gevoel dat ze uit eten gaan.” Van buitenaf wordt gretig gebruik gemaakt van het restaurant. “Aan de ene kant is de drempel voor ouderen heel hoog om hier binnen te stappen. Aan de andere kant is samen eten ook heel aangenaam.”

Bijzondere doelgroepen

Tot voor kort was De Linde een gewoon verzorgingshuis. Verzorging en verpleging waren hoofdactiviteiten. Met de huisvesting van bijzondere doelgroepen is daar verandering in gekomen. Maria: “Dankzij het project Grijs Genoeg(en) ligt de focus nu ook op moeilijk bereikbare, zorgmijdende ouderen met vaak een complexe problematiek.” Om deze doelgroep goed te kunnen huisvesten en verzorgen, hebben alle medewerkers een opleiding praktische psychiatrie gevolgd. Hoe kijkt Maria tegen deze veranderingen aan? “Ik vind het vooral bijzonder om te zien hoe zij het zelf ervaren. Vaak hebben zij het gevoel dat ze nooit geaccepteerd zijn. In De Linde mogen ze zijn wie ze zijn. Iedereen is gelijk. We maken geen onderscheid tussen personen.”





'RIBW voorziet in een grote behoefte'

DOOR JANNY TWIGT

De CWZW ZWN startte in 2007 met het organiseren van de eerste drie Regionale Instellingen-Beschermde Wonen (RIBW's) binnen de AWBZ op de locaties Dordrecht, Gorinchem en Vogelwaarde. Met ingang van 1 maart 2007 waren Dordrecht en Gorinchem formeel een RIBW-voorziening. Voor Vogelwaarde was dat op 1 juni 2007 een feit.

In Dordrecht, Gorinchem en Vogelwaarde waren op dat moment zestig cliënten geplaatst op basis van een indicatie zorg met langdurig verblijf. Verder waren er zowel voor het personeel als voor de medewerkers geen grote verschillen zichtbaar. Dat komt omdat organisatieveranderingen een veel langere doorlooptijd hebben. In 2007 zijn echter grote vorderingen gemaakt in de ontwikkelingen van de RIBW-afdelingen. Deze ontwikkelingen worden in 2008 geleidelijk zichtbaar.

Beschermde woonvorm

De RIBW's mogen niet alleen in naam een beschermde woonvorm zijn. Die voorwaarde geldt ook voor de daadwerkelijke zorgverlening en huisvesting. Hieraan is in 2007 hard gewerkt. Op de drie locaties zijn nieuwe medewerkers aangesteld, zoals B-verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, SPH'ers en SPV'ers, teamleiders en zorgcoördinatoren. Er zijn werkprocessen opgesteld en activiteiten bedacht waarmee ze alledrie de zorg professioneel en systematisch kunnen uitvoeren. Om de zorg sluitend voor cliënten te organiseren, gaan ze in 2008 steeds meer met de ketenpartners GGZ en Verslavingszorg samenwerken. Bovendien worden de cliënten periodiek en volgens standaarden in een casuïstiekoverleg besproken. Dat gebeurt op basis van het zorgplan en de begeleidingsdoelen. Zonodig worden deze doelen aangepast. Voor alle cliënten geldt dat de begeleiding en zorg gericht zullen zijn op zowel stabilisatie als herstel van persoonlijke vaardigheden en woonvaardigheden.

"GGZ en HKZ-normering"

De RIBW's van het Leger des Heils in Zuid-West Nederland voldoen in 2008 aan de hoge eisen die gesteld worden aan RIBW's binnen de GGZ en HKZ-normering.

Aanvullende, ambulante en specialistische begeleiding gaat de begeleiding voor cliënten met complexe zorgvragen versterken. Diagnoses, behandelaars en indicaties worden met korte lijnen geregeld. Op basis van de klantindicatoren in het zorgplan gaan zorgverleningactiviteiten en dagbesteding in 2008 een vast onderdeel uitmaken van de zorg. Met het oog op huisvesting is in 2007 ook veel getekend en gerekend. In 2008 gaat deze huisvesting (onder meer voor het RIBW) vaste vormen aannemen.

Verschil tussen sociaal pension en RIBW

De drie RIBW-afdelingen zijn AWBZ-voorzieningen 'Duurzaam Verblijf'. Deze voorzieningen zijn bedoeld voor cliënten die langdurig zowel de intensieve begeleiding als de veiligheid van een beschermde woonvorm nodig hebben. In de sociaal pensions waar de meeste RIBW-bewoners voorheen woonden, hadden de cliënten ook een lange verblijfsperiode. Wat is dan het verschil tussen de zorg in een sociaal pension en het verblijf in een RIBW? Een sociaal pension is binnen de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen een vervangende vorm van gezamenlijke- en beschermde huisvesting. Cliënten kunnen hier samen met een groep medebewoners hun dagelijkse leven weer opstarten en voortzetten. De begeleiding in een sociaal pension is vooral gericht op het creëren van algemene, dagelijkse bestaansvoorwaarden voor cliënten. Een team beroepskrachten is hiervoor verantwoordelijk. Het is niet noodzakelijk dat de medische achtergrond van een bewoner altijd bekend en aanwezig is in de vorm van een diagnose en een behandel- of begeleidingsindicatie. Hier wordt dan ook niet nadrukkelijk op begeleid. Verder is de toegang laagdrempelig.

Begeleiding en zorg

Een cliënt die toegang krijgt tot een RIBW van het Leger des Heils heeft altijd een medische grondslag op basis van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Soms in combinatie met een grondslag verstandelijke beperking en/of somatiek. Het is dus mogelijk dat zo'n cliënt een meervoudige problematiek heeft. Daarnaast moeten een zorgplan en een zorgzaamtemeting de zorgvraag van de cliënt aantonen. Op basis van de grondslag GGZ en de zorgmeting geeft het indicatieorgaan CIZ een passende indicatie langdurige zorg met verblijf af.

Gerichte en intensieve zorgverlening

Plaatsing in de AWBZ-voorziening RIBW verschilt in de basis met het verblijf in een sociaal pension: de indicatie op basis van diagnostiek en feitelijke zorgvraag. Het vervolg op de verleende indicatie is het aanbieden van gerichte zorg en begeleiding. Die moet aansluiten op de diagnose en de zorgvraag en zich richten op stabilisatie of herstel. De AWBZ stelt terecht strenge eisen aan de begeleiding en opvang van personen in een RIBW. De RIBW's van het Leger des Heils in Zuid-West Nederland voldoen in 2008 aan de hoge eisen die gesteld worden aan RIBW's binnen de GGZ en de HKZ-normering.

Inventarisatie

De RIBW's voorzien binnen de maatschappelijke opvang in een grote behoefte. Met name voor de categorie cliënten die langdurig een intensieve en gerichte/specialistische begeleiding binnen een beschermde woonvorm nodig hebben. Uit een inventarisatie blijkt dat de groep RIBW-clients groter is dan tot op heden verondersteld. Mensen met vergelijkbare hulpvragen als die van de huidige RIBW-clients zijn hieraan debet.

Differentiatie in doelgroepen

Binnen deze groep is differentiatie in doelgroepen mogelijk. Zoals een doelgroep waarbij het accent ligt op de leeftijd. Met het oog op de toenemende vergrijzing ontstaat in dat geval bijvoorbeeld een RIBW voor 65-plussers. Ook een Hostel of Domus (RIBW-variant) voor drugsverslaafden gecombineerd met psychiatrische problematiek en alcoholverslaving is mogelijk. In Zuid-West Nederland wordt momenteel in zowel Dordrecht als in Terneuzen een hostel gerealiseerd.

Instroom- en plaatsingsbeleid

Binnen de CWZW ZWN loopt momenteel een onderzoek naar de zorgvraag van de verschillende categorieën zorgvragers die intern en extern in beeld zijn. De uitkomst van dit onderzoek maakt duidelijk hoe we het instroom- en plaatsingsbeleid de komende jaren moeten inrichten. Vooruitlopend op de uitkomsten van dit onderzoek is nu al duidelijk dat er binnen de maatschappelijke opvang meer plaatsen voor duurzaam verblijf nodig zijn.



Kwaliteit wint altijd

DOOR JACQUES HONDERS

De hulp-, zorg- en dienstverlening is de laatste decennia ingrijpend veranderd. Ook die aan kwetsbare mensen in de samenleving. Zo zijn op gebied van vraaggerichte hulpverlening grote stappen vooruit gezet. Bovendien zijn cliënten mondiger geworden en neemt door meer keuzemogelijkheden in het hulpverleningsaanbod de concurrentie in de hulpverlening enorm toe. Door het groeiend aantal zorgaanbieders bereikt de gezondheidszorg in financieel opzicht haar grenzen. Deze ontwikkelingen vragen om een brede aandacht voor de kwaliteit van zorg in alle instellingen, ook die van de CWZW ZWN.



Jacques Honders

Binnen de CWZW ZWN is de afgelopen 3 jaar hard gewerkt aan kwaliteitsbeleid. Niet alleen hebben we een kwaliteitsmanager aangesteld, ook hebben medewerkers zich - al dan niet in werkgroepen - intensief met het kwaliteitsbeleid bezig gehouden.

HKZ-certificaat

In 2007 beschikten we over het HKZ-certificaat, waarbij de afkorting HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ). Het certificaat is op de eerste plaats een keurmerk dat aan de bui-

tenwereld laat zien dat we volgens een bepaalde kwaliteitsstandaard werken. Daarnaast is het vooral voor financiers (zorgkantoren) een belangrijke bevestiging dat onze organisatie werkt volgens landelijk vastgestelde normen. En dat is belangrijk als het gaat om het verkrijgen van subsidies. Hiermee blijven wij als professionele hulpverleningsorganisatie in de bovenste regionen van ranglijsten staan. Niet gecertificeerde hulpverleningsorganisaties komen vaak onderaan dergelijke lijsten te staan en delven door het uitblijven van financiering vaak het onderspit.

Kwaliteitsbeleid

Velen denken bij het begrip 'kwaliteit van zorg' aan de effectiviteit van de hulpverlening. Is de hulp of zorg juist gekozen en naar behoren uitgevoerd? Kwaliteit van zorg houdt echter meer in. Omdat cliënten mondiger zijn, moeten hulpverleners ook over goede communicatieve vaardigheden en de juiste deskundigheid beschikken. Verder zullen materiële voorzieningen zoals gebouwen, kamers, openbare ruimtes en voeding aan specifieke eisen moeten voldoen. Tenslotte zijn een deskundig management en een gezonde financiële situatie voorwaarden voor een goed functionerende instelling. Kwaliteitsbeleid gaat dus de gehele organisatie en al haar medewerkers aan. Structurele, systematische aandacht voor kwaliteit kan tot concrete verbeteringen van de hulp-, zorg en dienstverlening leiden. Een goed voorbeeld daarvan is de ingebruikname van het digitale kwaliteitshandboek MAVIM, met de mogelijkheid voor iedere medewerker om een melding ter verbetering te doen. Ook de uitkomsten van interne audits dragen bij tot verbetering van de geleverde hulp-, zorg en dienstverlening. Is er beschreven wat een afdeling doet, doet een afdeling wat zij beschrijft en wat kan beter.

Wat is kwaliteit, waar komt het vandaan

Tot april 1996 stelde de overheid via een erkenningstelsel kwaliteitseisen aan instellingen. Alleen instellingen met een erkenning van het Ministerie van VWS mochten zorg verlenen voor rekening van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Aan dit stelsel kleefden enkele belangrijke nadelen. De kwaliteitseisen waren niet erg overzichtelijk en bovendien behoorlijk gedetailleerd. Daarom lieten ze de instellingen te weinig ruimte voor eigen beleid en was de samenhang tussen de regels soms moeilijk te zien. Ook waren de eisen moeilijk te handhaven. De enig mogelijke sanctie was het intrekken van de erkenning. Feitelijk zou dat sluiting van de instelling betekenen, een wel erg zware straf. Er is dan ook nooit een erkenning ingetrokken.

Tenslotte golden de kwaliteitseisen alleen voor de erkende instellingen en niet voor particulier gefinancierde organisaties, zoals commerciële thuiszorginstellingen en privéklinieken. Daardoor vielen deze instellingen buiten het gezichtsveld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, terwijl ze de laatste decennia behoorlijk in aantal groeien.

In 1989, 1990 en 1995 kwamen vertegenwoordigers van zorgaanbieders, verzekeraars, organisaties van patiënten/consumenten en de overheid in Leidschendam bijeen om gezamenlijk afspraken te maken over kwaliteitsbeleid. Deze afspraken zijn bepalend geweest voor het kwaliteitsbeleid van de instellingen en de overheid:

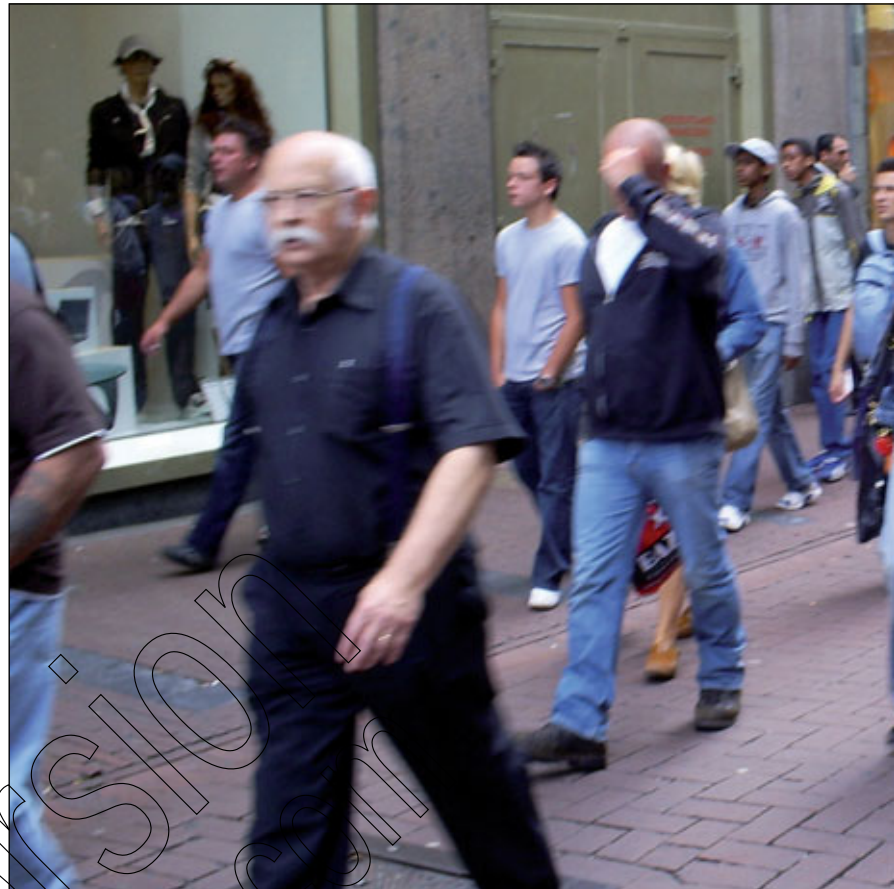
- De verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg ligt primair bij degenen die de zorg verlenen: instellingen en beroepsbeoefenaren.
- De overheid blijft eindverantwoordelijk, maar op afstand.
- Zorginstellingen gaan systematisch en structureel werken aan kwaliteitsbeleid. Bij de vormgeving daarvan is afstemming met organisaties van patiënten/consumenten en verzekeraars van wezenlijk belang.

De nadelen van de oude regels en de veranderende opvattingen over kwaliteitsbeleid maakten nieuwe kwaliteitsregels voor zorginstellingen noodzakelijk. De Kwaliteitswet Zorginstellingen was het resultaat.

De meeste mensen denken bij het begrip 'zorginstelling' niet direct aan een werkeenheid van het Leger des Heils, maar eerder aan een ziekenhuis of bijvoorbeeld een verpleeghuis.'

Kwaliteitswet

In principe moeten alle instellingen in de zorgsector aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen voldoen, ongeacht de financieringswijze. Ook commerciële zorginstellingen vallen dus onder de wet. De meeste mensen denken bij het begrip 'zorginstelling' niet direct aan een werkeenheid van het Leger des Heils, maar eerder aan een ziekenhuis of bijvoorbeeld een verpleeghuis. De kwaliteitswet omschrijft het begrip als 'het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg'. Een ruime omschrijving, waaronder bijvoorbeeld ook een groepspraktijk van samenwerkende fysiotherapeuten valt of een centrum waar mondhygiënist en een diëtist werken. Dus ook onze instelling, apotheken en enkele diensten van de



GGD's vallen eronder. Alleen solistisch werkende beroepsbeoefenaren, zoals een huisarts met een assistente, vallen niet onder de reikwijdte van de wet. Om er voor te zorgen dat zij aan soortgelijke kwaliteitseisen voldoen, bevat een speciaal artikel in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) voor hen bijna dezelfde regels. De enige uitzondering is dat zij geen kwaliteitsjaarverslag hoeven op te stellen.

Kwaliteitseisen

De Kwaliteitswet stelt globale eisen en laat de invulling daarvan over aan de zorginstelling zelf. De vier belangrijke punten uit de wet staan hieronder op een rij.

1. Verantwoorde zorg

Instellingen moeten verantwoorde zorg leveren, d.w.z., zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De overheid laat verdere uitwerking van het begrip 'verantwoorde zorg' over aan de zorginstellingen, de verzekeraars en de organisaties van patiënten/cliënten/consumenten of brancheorganisaties, zoals in ons geval de branche organisatie ACTIZ. Mede op aandringen van die partijen zelf.

Het gaat erom elke keer opnieuw de juiste verhouding tussen de aspecten doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te vinden. Zo kan een hulpverlener, terwijl hij technisch tot meer in staat is, op uitdrukkelijke wens van de cliënt voor een bepaalde behandeling kiezen. Ook schaffen instellingen vanwege doelmatigheid soms samen met andere instellingen in de regio dure apparatuur aan. Daar komt bij dat zorginstellingen van aard kunnen verschillen. Een verzorgingshuis, bijvoorbeeld zorgcentrum De Linde, wil het voor de bewoners zo aangenaam mogelijk maken. En een apotheek wil haar klanten op een juiste, veilige wijze van geneesmiddelen voorzien. Elke instelling heeft haar eigen doelstellingen en dat vraagt om eigen kwaliteitseisen. Bij de uitwerking van die eisen kunnen de instellingen bijvoorbeeld



bestaande standaarden en protocollen als uitgangspunt nemen. Zij hebben deze vaak samen met de koepelorganisatie ontwikkeld. Daarnaast kan samenwerking met verzekeraars (zorgkantoren) en organisaties van patiënten/consumenten bijdragen aan een doelmatiger en klantvriendelijkere zorg-, hulp- en dienstverlening.

2. Bewust beleid

Hoe is verantwoorde zorg binnen de CWZW ZWN nu het beste te bereiken en na de certificering te behouden? De Kwaliteitswet benadrukt dat verantwoorde zorg tot stand komt op basis van bewust beleid. Dat betekent: er doelbewust aan werken. We hebben het welverdiende HKZ-certificaat in handen, maar hoe gaan we nu verder?

De wet geeft aan welke aspecten een instelling in ieder geval bij haar kwaliteitsbeleid moet betrekken:

- Duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheid. Het moet duidelijk zijn welke medewerkers welke taken uitvoeren en wie daarvoor verantwoordelijk zijn. Uiteraard is daarbij goede communicatie tussen de medewerkers, tussen de verschillende afdelingen en tussen directie, MT en medewerkers noodzakelijk.
- Duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden, een goede onderlinge communicatie en daardoor vertrouwen in elkaars werk en expertise leveren een positieve bijdrage aan de kwaliteit van de zorg-, hulp en dienstverlening.

3. Kwaliteit van personeel en materieel

Om verantwoorde zorg te kunnen leveren, moet een instelling beschikken over voldoende en capabel personeel en het juiste materieel. Dat betekent onder meer dat de hulpverleners een goede opleiding hebben en zich regelmatig laten bijscholen. Daarnaast zijn cliënten en consumenten zelfstandiger en mondiger geworden. Dat stelt belangrijke eisen aan de communicatieve vaardigheden van hulpverleners.

4. Geestelijke verzorging

Binnen een instelling waar mensen langer dan 24 uur verblijven, is geestelijke verzorging beschikbaar dat aansluit bij de levensovertuiging van de patiënt en consument. Uiteraard hoeft niet iedere zorginstelling haar eigen Imam, dominee, priester of net als wij een pastoraal werker aan te stellen. Zij kan ook afspraken maken met geestelijk verzorgers in de regio.

Om al deze aspecten bij het kwaliteitsbeleid te betrekken, kunnen instellingen zeer uiteenlopende activiteiten ontwikkelen. Ze zijn onder te verdelen in vier categorieën:

a. Activiteiten gericht op het creëren van een noodzakelijke basis

Voorbeelden zijn opleiding en bijscholing, de aanschaf van nieuwe apparatuur en onderhoud van het gebouw.

b. Activiteiten gericht op het behouden en verbeteren van de zorg zelf

Deze activiteiten omvatten onder andere het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen, het maken van een kwaliteitshandboek en het opstellen van een duidelijke klachtenregeling.

c. Activiteiten gericht op evaluatie van de zorgverlening

Voorbeeld hiervan is een cliënttevredenheidsmeting of een intercollegiale toetsing.

d. Externe beoordeling

Een instelling kan zich laten beoordelen door een onafhankelijke commissie van deskundigen (visitatie). Uiteindelijk kan zij zelfs proberen om een kwaliteitscertificaat van een onafhankelijke instantie te verkrijgen.

Kwaliteitssysteem

Juist door hun uiteenlopende aard krijgen de hierboven beschreven kwaliteitsactiviteiten vaak geen logisch vervolg. Een cliënttevredenheidsonderzoek besteedt bijvoorbeeld geen aandacht aan de nieuwe klachtenregeling. Terwijl de cliëntvertrouwenspersoon juist daarvoor de mening van cliënten wilde weten. Ook ontbreekt dikwijls de onderlinge samenhang tussen de verschillende activiteiten.

In de Kwaliteitswet staat daarom dat een instelling de kwaliteit van zorg systematisch moet bewaken, beheersen en zo mogelijk verbeteren. Dat kan zij het beste doen door een kwaliteitssysteem te ontwikkelen. In zo'n systeem zijn alle kwaliteitsactiviteiten op elkaar afgestemd. Door regelmatig gegevens over deze activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registreren, krijgt zij inzicht in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Eventuele problemen kunnen aanleiding zijn om het beleid aan te passen.

De eerste stap in het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem is het formuleren van duidelijke kwaliteitsdoelstellingen. De CWZW ZWN kent een systematiek waarin jaarlijks een meerjarenbeleidsplan voor een periode van 4 jaar wordt opgesteld ('jaartje eraf, jaartje erbij'). Dit meerjarenbeleidsplan beschrijft op hoofdlijnen de richting waarin de organisatie zich in de betreffende beleidsperiode begeeft. Het eerste jaar van elke beleidsperiode wordt nader uitgewerkt in zogenoemde activiteitenplannen.

Het meerjarenbeleidplan 2007-2010 en de activiteitenplannen 2007 bevatten concrete doelstellingen. Zowel op het niveau van de totale werkeenheid als voor de verschillende sectoren. De doelstellingen die in de activiteitenplannen beschreven staan, worden tweemaal per jaar geëvalueerd: in juli (halfjaar-evaluatie) en in januari (jaarevaluatie). Van deze evaluaties wordt een evaluatiedocument opgesteld. De uitkomsten van deze evaluaties geven input voor het bijstellen c.q. (doen) vervallen van de plannen. De kwaliteitsdoelstellingen 2007 van de CWZW ZWN zijn sterk gerelateerd aan het meerjarenbeleid 2007-2010 en in het bijzonder aan de hieraan gekoppelde activiteitenplannen 2007.

De op bovengenoemde wijze beschreven plannen voor 2007 zijn vertaald in kwaliteitsdoelstellingen volgens het SMART-principe. Die zijn door het MT van de CWZW ZWN besproken en vastgesteld. Hiermee is draagvlak voor de realisatie van de doelstellingen gewaarborgd. Voorafgaand hieraan is nagegaan in hoeverre de geformuleerde doelstellingen ook meetbaar te maken zijn.

Alle verantwoordelijken rapporteren rechtstreeks aan het MT van de CWZW ZWN. De medewerker van het directie-secretariaat zet de onderwerpen op de vastgestelde momenten op de agenda en bewaakt derhalve dat die in het MT van de CWZW ZWN besproken worden.

In het kader van de directiebeoordeling of systeembeoordeling toetst de kwaliteitsmanager elk half jaar of de aangestelde verantwoordelijke de metingen op de prestatie-indicatoren daadwerkelijk heeft uitgevoerd. Daarnaast kunnen de interne auditoren in opdracht van de kwaliteitsmanager bij een interne audit hier ook op de opgestelde kwaliteitsdoelstellingen auditten.

Als uit de halfjaarlijkse evaluatie blijkt dat kwaliteitsdoelen niet gehaald zijn, worden verbeteracties uitgezet of in bestaande procedures aangepast en/of nieuw beleid vastgesteld.

Wil het nieuwe beleid succes hebben, dan zullen alle medewerkers daarachter moeten staan en daaraan mee willen werken. Dat kan door hen actief bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid te betrekken. Ook moeten zij op de hoogte zijn van het ontwikkelde beleid en daar in de praktijk mee kunnen werken.

Voorbeeld

Alle incidenten worden geregistreerd en volgens de procedure afgehandeld. De kritieke succesfactor is dat er randvoorwaarden zijn om meldingen te doen en dat de medewerkers op de hoogte zijn van de wijze van melden volgens de daarvoor geldende procedures.

De kwaliteitsmanager inventariseert samen met de preventiemedewerker elk half jaar welke incidenten het meeste voorkomen. Daarna rapporteren en bespreken zij dit in het MT van de CWZW ZWN. Het MT stelt vast hoe deze meldingen tot stand zijn gekomen, hoe ze zijn afgehandeld en hoe de incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden.

De oplossingen in de vorm van verbetervoorstellen worden als verbeteracties omgezet in de bestaande procedures. Alle personeelsleden nemen kennis van de gewijzigde procedures in het digitale kwaliteitshandboek van de CWZW ZWN. Na enige tijd is evaluatie noodzakelijk. Komen er - na wijziging in de procedures - inderdaad minder meldingen van incidenten voor? Zo niet, wat is daarvan de oorzaak?

Toezicht en handhaving

Hoewel de instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg blijft onafhankelijk toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet noodzakelijk. Dat is de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het toezicht richt zich vooral op het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen. Zo zal de inspectie toezien op de aanwezigheid en werking van een kwaliteitssysteem. Bij de beoordeling van zo'n systeem zullen naast de wettelijke regels ook de standaarden en protocollen van de instellingen en hun organisaties zelf een belangrijke rol spelen.

De Kwaliteitswet heeft de Inspectie meer bevoegdheden gegeven om de kwaliteit van zorg te handhaven. Ten eerste kan een inspecteur een instelling een bevel geven. Dat is een dwingende opdracht om bepaalde maatregelen te nemen. Dat kan alleen als er direct gevaar voor de gezondheid van de cliënten, patiënten of consumenten is. In het uiterste geval kan de inspecteur zelfs het bevel geven de zorgverlening tijdelijk te staken. Verder heeft de inspecteur de bevoegdheid om in instellingen poolshoogte te nemen. Hij mag hun gegevens inzien, zonodig kopiëren of tijdelijk meenemen.

Tenslotte heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de bevoegdheid om een zorginstelling een schriftelijke aanwijzing te geven. In die aanwijzing staat op welke punten de zorgverlening niet voldoet en binnen welke termijn de instelling maatregelen moet nemen. Wanneer een instelling een bevel van de inspecteur of een aanwijzing van de minister niet opvolgt, kan de minister haar een dwangsom opleggen of zelfs bestuursdwang toepassen.

'Wanneer een instelling een bevel van de inspecteur of een aanwijzing van de minister niet opvolgt, kan de minister haar een dwangsom opleggen of zelfs bestuursdwang toepassen.'

Tenslotte

Een zorginstelling moet de ruimte hebben om een eigen kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat is afgestemd op de behoeften van haar cliënten. De Kwaliteitswet biedt die ruimte en stelt daarom geen gedetailleerde kwaliteitseisen. Centraal in de wet staat dat instellingen verantwoorde zorg leveren op basis van bewust kwaliteitsbeleid. Dat kan op vele verschillende manieren en in vele verschillende vormen.

Het is aan de zorginstellingen om samen met organisaties van patiënten/consumenten en verzekeraars/zorgkantoren de eisen in de wet verder uit te werken, zodat de kwaliteit van zorg-, en dienstverlening ook in de toekomst gewaarborgd is. De overheid is daarvoor eindverantwoordelijk, maar wel op afstand.

Nieuw adres voor een nieuwe website CWZW ZWN

Alles veroudert in het leven. Zo ook de website van de CWZW ZWN. Binnenkort is de vernieuwde website toegankelijk. Ga naar: www.legerdesheils-zwn.nl en aanschouw de vernieuwing.

www.legerdesheils-zwn.nl

“Zorg op maat in de lengte, de breedte en de diepte”

Sharony Lammers, teamleider Extramuraal Zeeland



Sharony Lammers

Tot 2007 stonden de producten '10 voor Toekomst', Grijs Genoeg(en) en Ambulante Woonbegeleiding op zichzelf. Aan het einde van het jaar zijn ze samengevoegd onder de noemer Extramuraal Zeeland. Sharony Lammers geeft als teamleider leiding aan deze tak van sport binnen de CWZW ZWN. Met de slogan 'Zorg op maat in de lengte, de breedte en de diepte' bestrijken zij en haar collega's de gehele provincie. "Cliënten die elders buiten de boot vallen, krijgen bij ons de aandacht die ze verdienen."

De producten die onder de paraplu van Extramuraal Zeeland vallen, richten zich alle drie op verschillende doelgroepen. "Grijs Genoeg(en) is afgestemd op thuiswonende, zorgmijdende senioren die in een sociaal isolement zitten of dreigen te komen", vertelt Sharony. "De hulpvorm '10 voor Toekomst' is speciaal in het leven geroepen voor gezinnen met kinderen tot 18 jaar die te maken hebben met meervoudige problemen. Ambulante Woonbegeleiding tenslotte richt haar focus op alleenstaanden en koppels die moeite hebben met zelfstandig wonen en leven."

Maatwerk

Het team van Extramuraal Zeeland bestaat behalve uit teamleider Sharony uit een zorgcoördinator en een aantal teamleden; in totaal bestaat het team uit 16 medewerkers. "We werken allemaal op basis van de wens of hulpvraag van onze cliënten", zegt Sharony. "Het draait in de praktijk niet om de ideeën van de hulpverlener. Zorg op maat leveren houdt in dat de cliënt ook daadwerkelijk centraal staat. Gezamenlijk proberen we de wensen in kaart te brengen, de problemen te verminderen of beheersbaar te maken en een beter perspectief voor de toekomst te creëren."

Aandachtsgebieden

Het behoud van een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid loopt als een rode draad door de aanpak die Extramuraal Zeeland kiest voor zorgmijdende senioren, multi-probleemgezinnen en alleenstaanden of koppels. "Bij de ondersteuning en begeleiding gaan we uit van tien verschillende aandachtsgebieden", vervolgt Sharony. "Uiteraard is er sprake van onderlinge nuances. Dat heeft te maken met het typische karakter van de doelgroep. Zorgmijdende senioren vragen om een andere aanpak dan gezinnen met kinderen."

Lange adem

'10 voor Toekomst', Grijs Genoeg(en) en Ambulante Woonbegeleiding laten zich niet beperken door de duur dat een traject nodig heeft. Sharony en haar collega's willen koste wat het kost voorkomen dat zogenoemde draaideurcliënten ontstaan. "Meestal is het een kwestie van een lange adem. Onze cliënten

hebben vaak al verschillende hulpverleningstrajecten achter de rug, dreigen elders buiten de boot te vallen of willen niet geholpen worden. Bij ons krijgen ze de aandacht die ze nodig hebben, of zoals William Booth (Stichter Leger des Heils) stelt: we willen een helper zijn voor mensen die geen helper hebben." Die aandacht kan ook bestaan uit zingeving. "We helpen cliënten in het vinden van antwoorden op de vraag wat hun leven zin en richting geeft. Deze zogenoemde 'diepte' van onze hulpverlening is niet verplicht, maar we bieden het wel aan", aldus Sharony.

Uniek en integraal

De 10 aandachtsgebieden geven de breedte van de hulpverlening van Extramuraal Zeeland aan. Volgens haar is het pakket zelfs breder dan dat van de meeste hulpverlenende instanties. Sharony: "We steken vooral veel tijd en energie in de begeleiding van cliënten. Als cliënten specialistische hulp nodig hebben, verwijzen we hen door naar bijvoorbeeld een orthopedagoog of een psychiater." Sharony noemt het aanbod van Extramuraal Zeeland uniek en integraal. Wat bedoelt zij daar precies mee? "Het brede aanbod maakt de hulpverlening van het Leger des Heils uniek", antwoordt zij. "Uiteraard werken we daarbij intensief samen met andere instanties. Wat anderen reeds doen, gaan wij niet doen. Met andere woorden: Alles wat regulier is, gaat regulier. Wat bijzonder is, pakken wij op."

Tien aandachtsgebieden Extramuraal Zeeland

1. opvoedingsondersteuning
2. ondersteuning in kind- en zelfzorg
3. huishoudelijke ondersteuning
4. hulp bij administratie en financieel beheer
5. educatie
6. hulp bij vinden van goede dagindeling of -invulling
7. ontwikkeling van het kind
8. aandacht voor psychische en/of verslavingsproblematiek
9. netwerkversterking
10. zorgcoördinatie

Vrijwilligers

DOOR RUTH MOUTHAAAN

Ze zijn belangrijker dan ooit: vrijwilligers binnen zorg en welzijn. Mensen die graag een wandelingetje maken met een cliënt of koffie rondbrengen. Die een praatje maken, troost bieden, gezelschap vormen of een creatieve inspiratie zijn. Mensen bij wie de cliënt zich gehoord en geliefd mag voelen. De hoogste tijd om die vrijwilligers aan het woord te laten over hun drijfveren.

Rijkdom

Om voldoende financiering te ontvangen, moest de zorg de laatste jaren steeds efficiënter gaan werken. Vrijwilligers waren al een belangrijker onderdeel van de organisatie. Door deze ontwikkeling vormen ze een nog belangrijkere schakel. Zij kunnen vaak net even die extra aandacht geven aan een cliënt waar een medewerker niet aan toekomt. Een luisterend oor, motiverende woorden, complimentjes of zinvolle aanraking. Veel cliënten komen uit of leven in een sociaal isolement en hebben schreeuwend behoefte aan deze vorm van zorg.

Dhr. G.A. van der Heijden

Veel voldoening

De heer G.A. van der Heijden (95 jaar) groeide op als heilssoldaat. Als officier raakte hij daarna vertrouwd met preken en pastoraal werk. Toen hij in het huwelijk trad, moest hij aftreden. Het was voor hem vanzelfsprekend om zijn taken als vrijwilliger voort te zetten. Dat deed hij in combinatie met zijn administratieve baan in verzorgingshuis Avondzon (nu Zorgcentrum De Linde). Ook na zijn pensioen is hij gelukkig nog steeds als vrijwilliger actief. Ook preekt hij op onze vestiging in Gorinchem. "Vrijwilliger zijn, betekent voor mij nuttig zijn", vertelt hij. "Het geeft me veel voldoening als ik iemand blij kan maken."

Gods evangelie en liefde

De heer Van der Heijden is dankbaar dat God hem op zijn leeftijd de gelegenheid geeft om Gods evangelie en liefde te mogen uitdelen. Vanuit die invalshoek maakte hij bijzondere dingen mee. "Op een dag maakte ik met een mannelijke bewoner een afspraak", vervolgt hij. "Bijna niemand kreeg vat op hem. Na een wat oppervlakkig gesprek vroeg ik of hij met mij wilde bidden. De man begon te huilen, omdat nog nooit iemand dat aan hem had gevraagd. Kort daarna bleek deze man overleden te zijn."

Mevr. P.J. Boer

Huiskamer

Lien de Boer (57 jaar) vond het fijn om zelf ook de deur uit te gaan toen haar kinderen op zichzelf gingen wonen. Met een hart voor ouderen en een verleden als verpleegster was het logisch dat zij bij Zorgcentrum De Linde terecht kwam. Hier is zij als vrijwilliger actief in de huiskamer. "Ik vind het gezellig om tijdens de koffie een praatje te maken met de bewoners", vertelt zij enthousiast. "Mijn bijdrage is een mooie aanvulling op het werk van het zorgend personeel, dat hiervoor vaak simpelweg geen tijd heeft."

Koffie en een praatje

De meeste bewoners vinden een kopje koffie en een praatje van Lien altijd aangenaam. Wat beschouwt zij als haar mooiste ervaring? "Ik geniet er altijd van om een bepaalde bewoner een kopje koffie te serveren onder veel en luid commentaar", zegt zij lachend. "In het begin schrok ik hier nogal van. Nu zie ik het door de vingers." Zij is erg trots op haar werk. "Ik vind het heel mooi dat zoveel mensen – net als ik – vrijwilligerswerk willen doen. De zorg kan vrijwilligers niet missen; ze zijn hard nodig."

Dhr. M. van Beusekom

Vangnet

Het hart van Martin van Beusekom (24 jaar) ligt bij mensen die buiten de groep of de samenleving vallen. Na zijn opleiding wil hij mensen in ontwikkelingslanden kunnen dienen met zijn kennis. Als vrijwilliger draagt hij zijn steentje bij op de afdeling Laagdrempelige Opvang. "Het is de enige plek in Dordrecht waar mensen zonder dak of familie naar toe kunnen komen om een bakje koffie te drinken", vertelt hij. "Ik ben trots op het Leger des Heils als vangnet voor mensen die behoefte hebben aan lichamelijke warmte, voeding en een babbeltje."

Geestelijke warmte

Vrijwilliger zijn, betekent voor hem dat hij zijn christen zijn in de praktijk kan brengen. Bijvoorbeeld door cliënten van de Laagdrempelige Opvang te laten zien dat hij er voor hen wil zijn. Martin: "Dat kan door samen een potje te dammen, een partijtje tafeltennis te spelen of een kopje koffie te drinken. Daarnaast sta ik open voor het geven van geestelijke warmte als mensen dat willen. Ik hoop dat ze door mij heen iets van Jezus zien en dat ze beseffen dat ze bij Hem welkom zijn."



“Intensieve samenwerking zorgt voor betere, minder vrijblijvende oplossingen”

Tjalling Vonk, manager primair proces Maatschappelijke Opvang Zuid-Holland Zuid

Naast Verzorging & Verpleging (V&V) en Sociaal Cultureel Werk (SCW) is Maatschappelijke Opvang (MO) één van de pijlers van de Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn Zuid-West Nederland (CWZW ZWN). “De focus van MO ligt vooral op begeleiding en niet op behandeling. Hiervoor werkt MO intensief samen met partners als Bouman GGZ, de Grote Rivieren en de GGD”, vertelt Tjalling Vonk, die als manager primair proces Maatschappelijke Opvang Zuid-Holland Zuid werkzaam is.

In de begeleiding en behandeling van kwetsbare doelgroepen, zoals zorgmijders of mensen met een complexe problematiek, is volgens Tjalling samenwerking onontbeerlijk. “Een ketting is zo sterk als haar zwakste schakel”, vertelt hij over het belang en de meerwaarde van ketensamenwerking. “Hoe beter de zorg en dienstverlening van organisaties op elkaar aansluiten, hoe meer baat onze cliënten hierbij hebben.”

Regierol GGD

Ketensamenwerking speelt nadrukkelijk een rol op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Om meer grip te krijgen op de OGGZ heeft de gemeente Dordrecht de GGD gevraagd om hierin een voortrekkersrol te vervullen. Vanuit deze regierol brengt de GGD de verschillende instanties bij elkaar en is zij verantwoordelijk voor de financiën. “Een voorbeeld is de wijze waarop we in de gemeente Dordrecht handen en voeten geven aan het protocol Dakloze gezinnen”, vertelt Tjalling. “Samen met de gemeente, zorginstellingen en woningbouwverenigingen stellen we beleid op hoe we in de toekomst willen omgaan met het probleem van gezinnen die op straat dreigen te komen.”

Gezinscoach

Ook het project Gezinscoach is volgens Tjalling een voorbeeld van de ketensamenwerking waarin de GGD de regie in handen heeft en het Leger des Heils participeert in de uitvoering. “Vaak gaat het hierbij om ‘multiprobleemgezinnen’ die al verschillende trajecten doorlopen hebben, maar waarbij de coördinatie van de zorg ontbreekt. In de begeleiding van deze gezinnen leveren wij de gezinscoaches. Doel van deze integrale werkwijze is dat we uiteindelijk per gezin slechts één plan van aanpak hanteren. Dat werkt veel efficiënter dan meerdere plannen bij verschillende hulpverleningsinstanties.”

Toeleidingsteam

De aanpak en inhoud van de OGGZ in de regio Dordrecht krijgt volgens Tjalling steeds meer een ander karakter. De start van een toeleidingsteam in 2007 is daarvan een sprekend voorbeeld. “Dit team probeert zorgmijders met vaak een complexe problematiek onder te brengen in het reguliere zorgtraject”, verklaart Tjalling. “Tot voor kort was er alleen sprake van overlastoverleg. Als Leger des Heils hadden we geen mandaat om daadwerkelijk actie te ondernemen. Het toeleidingsteam beschikt wel over zo’n mandaat.”



Tjalling Vonk

Om meer grip te krijgen op de OGGZ in de regio zitten de hulpverleningsinstanties regelmatig met elkaar om de tafel. “Tijdens zo’n overleg bespreken we met elkaar de cliënten waarover we ons bezorgd maken en waarvan we denken dat ze dringend zorg nodig hebben. De OGGZ-monitor is daarbij een handig instrument om op terug te vallen. In 2007 zijn alle OGGZ-clients in kaart gebracht.”

Bijzondere doelgroepen

Begin 2007 zetten woningbouwverenigingen, zorginstellingen en de gemeentes in de Drechtsteden hun handtekening onder een convenant. De inhoud van dit akkoord betreft een betere spreiding van bijzondere doelgroepen over de verschillende gemeentes. “Op dit moment worden vooral Dordrecht en Sliedrecht extra zwaar belast met de opvang en zorg van bijzondere doelgroepen”, verklaart Tjalling. “Gezamenlijk vinden we dat ook andere gemeentes hun verantwoordelijkheid moeten nemen. In de zomer van 2008 geeft de gemeente Papendrecht hier als eerste invulling aan. Samen met woningbouwvereniging Westwaard opent het Leger des Heils hier de deuren van een project Ambulant Wonen voor deze bijzondere doelgroep.”

Hostel

De samenwerking tussen de CWZW ZWN, de Grote Rivieren en Bouman GGZ krijgt verder gestalte in het realiseren van een nieuw hostel, een woon- en opvangvoorziening voor zwaarverslaafde mensen die daarnaast ook vaak te maken hebben met een psychiatrische problematiek. Tjalling: “We willen alle drie dit hostel vanuit onze eigen verantwoordelijk vormgeven. Dat hebben we enkele jaren geleden met elkaar afgesproken toen we de koppen bij elkaar staken.”

Gezamenlijk schreven de drie partners een plan van aanpak dat inmiddels kan rekenen op voldoende draagvlak binnen de gemeente. “We zijn nu op zoek naar een passende locatie om het zorgconcept verder uit te werken”, vervolgt Tjalling. “Het Leger des Heils neemt straks de exploitatie van het hostel voor zijn rekening. De Grote Rivieren en Bouman GGZ gaan zich richten op de behandeling. Cliënten zullen er niks van merken dat zorg en behandeling gescheiden plaatsvinden.”



Janine Schouls

Sociaal Cultureel Werk De Lichtboei is synoniem aan activiteiten op het gebied van vorming, bewustwording en ontmoeting op Schouwen-Duiveland. Centraal in het aanbod staat het thema 'Erbij horen'. Daarmee is De Lichtboei voor veel mensen in de provincie Zeeland een lichtpuntje. Twee projecten verdienen het om in de schijnwerpers te staan: het project Wereldmeiden en de lotgenotenkaart bij rouw en verwerking. Janine Schouls geeft in onderstaand interview tekst en uitleg.

Het project Wereldvrouwen is al jarenlang één van de visitekaartjes van De Lichtboei. Tijdens de Interculturele Vrouwendag op 8 maart 2007 kreeg het succesvolle project voor allochtone en autochtone vrouwen een equivalent voor tienermeisjes, luisterend naar de naam 'Wereldmeiden'. "Tijdens deze dag hebben we een workshop 'Nu jij' georganiseerd", vertelt projectleidster Janine Schouls. "Daar kwamen in totaal tien tienermeisjes op af." Tijdens de workshop gaven de meisjes antwoord op vragen als: Wat zijn jullie dromen en wat houdt jullie bezig? "We merkten dat sommige allochtone meisjes klem zitten tussen de tradities waar hun ouders aan vasthouden en de Nederlandse waarden en normen", vervolgt Janine. "We wilden graag weten hoe zij daarmee om gaan. Door met elkaar open en eerlijk van gedachten te wisselen, kunnen we problemen signaleren en bij de kop pakken."

Voorlichtingsavond Loverboys

De wereldmeiden kijken niet alleen naar zichzelf. Ze zijn vooral bezig met wat ze voor anderen kunnen betekenen. Eén van de punten die zij ter sprake brachten, was de problematiek met loverboys in Zeeland. "Om dit probleem in de kiem aan te pakken, organiseerde De Lichtboei in samenwerking met het meldpunt Loverboys Zeeland een voorlichtingsavond voor alle meisjes uit het voortgezet onderwijs op Schouwen-Duiveland", vertelt Janine. "Tijdens deze drukbezochte avond bleek uit de reacties hoe groot dit probleem is. Aan het begin van de avond leek het nog de ver-van-mijn-bedshow. Toen een moeder echter haar verhaal vertelde, kwamen de emoties los. Het was meteen duidelijk dat een structurele aanpak bittere noodzaak is."

"Bewustwording kweken en weerbaarheid opbouwen zijn voor ons belangrijke invalshoeken"

Janine Schouls, projectleidster

Warchild

Zoals gezegd richten de Wereldmeiden hun aandacht ook op anderen. Medio 2007 stelden zij zich de vraag: Kunnen we iets voor leeftijdsgenoten betekenen en er toch zelf plezier aan beleven? Het antwoord op deze vraag was een speciale actie voor Warchild. Janine: "De wereldmeiden wilden samen met andere kinderen een signaal afgeven. Dat hebben ze gedaan door op de Internationale dag van de vrede (21 september) samen met vijfhonderd jongeren een vredesteek te vormen op het terrein van Zeelandia in Zierikzee. Tijdens deze dag hebben zij met verschillende activiteiten, zoals jumpen en een dansmarathon, een bedrag van zeventienhonderd euro opgehaald."

Lotgenotenkaart

Samen met het Zeeuws Steunpunt voor Verlies en Rouw (ZSVW) nam De Lichtboei in 2007 het initiatief tot een lotgenotenkaart. Nabestaanden op Schouwen-Duiveland krijgen drie maanden na een overlijden deze kaart toegestuurd. Wat maakt deze lotgenotenkaart zo bijzonder? "Uit onderzoek blijkt dat nabestaanden graag de regie willen houden over hun eigen rouwproces", vertelt Janine die actief is als coördinator van het project. "Rouw is geen ziekte, maar een proces waar mensen zich doorheen moeten slaan. Op de lotgenotenkaart kunnen zij aankruisen welke hulp zij wensen. Sommige mensen hebben vooral behoefte aan een luisterend oor, anderen zien heil in contact met lotgenoten of hebben een specifieke vraag. Dankzij deze kaart formuleren nabestaanden hun eigen hulpvraag. Vrijwilligers of hulpverleners van De Lichtboei en het ZSVW kunnen dan vervolgens hierop anticiperen."

CZ zorgprijs

Tot 1 januari 2009 draait de lotgenotenkaart als pilot in de gemeente Middelburg en Schouwen-Duiveland. Het ontwerp van de kaart was mogelijk door een subsidie die het ZSVW kreeg van zorgverzekeraar CZ. "Gezamenlijk hebben we een project-plan geschreven en ingediend bij CZ", vertelt Janine trots. "In mei 2007 hebben we met ons idee de CZ zorgprijs gewonnen. De jury vond de lotgenotenkaart een van de meest innovatieve ideeën op het gebied van zelfhulp en lotgenotencontact." De lotgenotenkaart wordt verspreid via onder andere huisartsen, uitvaartondernemers, pastoraal werkers, bibliotheken, hospices en hulpverleners. Geïnteresseerden kunnen de kaart ook opvragen via de website van het ZSVR.