

Rapportage

Processtudie randvoorwaarden competente medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie.



provincie :: Utrecht



Deze processtudie is uitgevoerd door Puls consultancy & interim-management BV in opdracht van de Provincie Utrecht, voor het programma Wel Thuis!

Oktober 2010

Drs. R.N. Uijterwaal
Mevrouw M. Plasmeijer
Puls consultancy & interim-management BV
Lange Schaft 13 B-3
3991 AP Houten
T 030 - 670 34 50
F 030 - 670 34 51
E info@puls.nl
I www.puls.nl

Inhoudsopgave**Paginanummer:**

1. Inleiding	5.
2. Het project “competente medewerkers”	5.
3. Kleinschalig wonen, het kader	6.
4. De onderzoeksopzet	7.
4.1 De centrale onderzoeksvraag	8.
4.2 De grenzen van het onderzoek	9.
4.3 Het plan van aanpak	10.
4.4 Data verzameling	10.
5. De onderzoeksresultaten	11.
5.1 Uitwerking onderzoeks- en interviewdagen medewerkers	11.
5.1.1. Cliënt en medewerker in kansrijke positie	11.
5.1.2. Visie en kernwaarden als leidraad in de praktijk	13.
5.1.3. Afspraken met de cliënt in het zorgleefplan en de cliëntagenda	15.
5.1.4. Coördinatie en belangenbehartiging	16.
5.1.5. Een taakvolwassen team welzijn en zorg	16.
5.1.6. Samenwerking op basis van interne klantgerichtheid	17.
5.1.7. Passende woonleefomgeving	18.
5.1.8. Sturende, ondersteunende en verbindende leidinggevende	20.
5.1.9. Transparante arrangementen	21.
5.1.10. Passende capaciteitsplanning o.b.v. cliëntagenda's	21.
5.1.11. Werkplanning en dienstroosterplanning o.b.v. capaciteitsplanning	22.
5.1.12. Actuele en betrouwbare financiële en inhoudelijke informatie	23.
5.1.13. Passende beschikbaarheid van diensten en voorzieningen	24.
5.1.14. Vraagstelling geïnterviewden	25.
5.1.15. Vraagstelling leidinggevendenden	26.
6. Samenvatting en conclusies	27.
6.1 De belangrijkste conclusie	27.
7. Bijlagen:	29.
7.1 Overzicht projectgroep processtudie	

1. Inleiding

De Regiegroep 'Competente medewerkers, in kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie', heeft een processtudie laten uitvoeren binnen kleinschalige woonvormen. De processtudie is een deelproject van het door de provincie Utrecht gesubsidieerde project 'Competente medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie'. Het doel van de processtudie is het zo concreet mogelijk in beeld brengen van de randvoorwaarden voor zittende medewerkers en leerlingen. Het betreft dan de voorwaarden waaronder goed opgeleide medewerkers kleinschalig wonen het geleerde ook daadwerkelijk in de praktijk kunnen brengen. De processtudie is uitgevoerd in kleinschalig woonvoorzieningen welke onderdeel uitmaken van grootschalige organisaties.

In de voorliggende rapportage doet Puls consultancy & interim-management BV verslag van de bevindingen van de processtudie.

2. Het project "competente medewerkers" plaats van het onderzoek binnen het gehele project

Het voor u liggende verslag van "De processtudie" maakt onderdeel uit van een door de Provincie Utrecht geïnitieerd samenwerkingsproject van zorgorganisaties en op onderdelen onderwijsorganisaties in de provincie Utrecht. Het doel van dit "leer- en doe-netwerk" is te stimuleren en faciliteren dat de zorgorganisaties:

- Ervaringen uitwisselen rond werken en leren in kleinschalige woonvoorzieningen.
- Kennis delen.
- Nieuwe kennis ontwikkelen.
- Gezamenlijk een vraag formuleren richting het beroepsonderwijs voor de inhoud van de onderwijsprogramma's, als mogelijk ook voor bijscholing en ondersteuning van zittende medewerkers die (gaan) werken binnen kleinschalige woonvoorzieningen.
- Samenwerken met het regionaal beroepsonderwijs om de geformuleerde vraag te concretiseren in een passend initieel opleidingsaanbod.

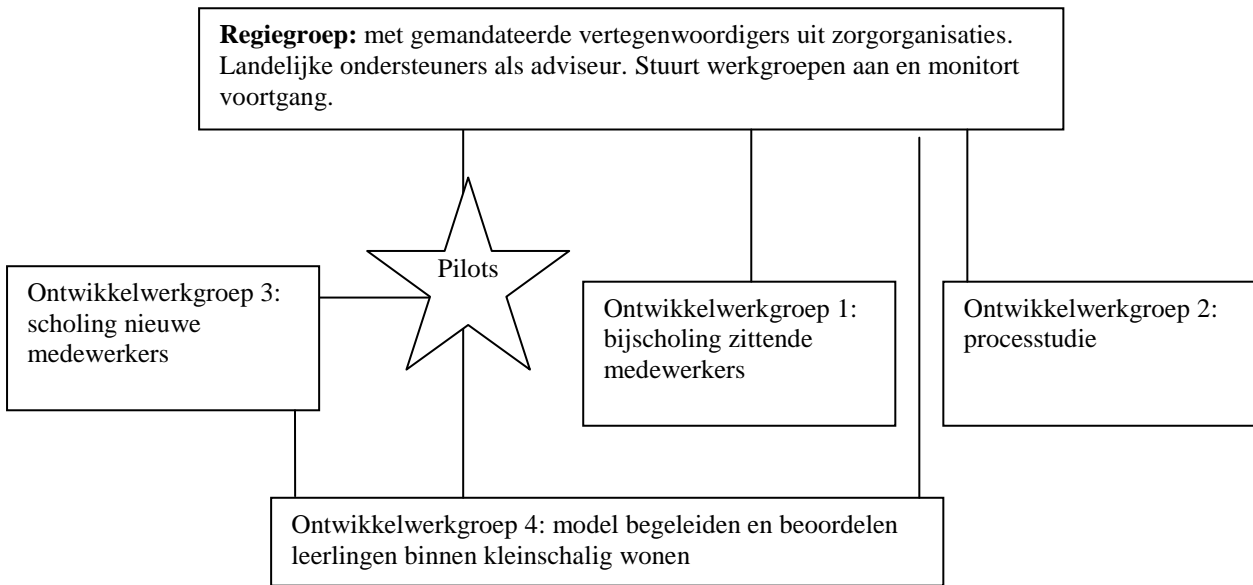
Dit moet leiden tot:

- Competente medewerkers binnen kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in de provincie Utrecht.
- MBO opleidingen voor toekomstige medewerkers die aansluiten bij de behoefte van de kleinschalige woonvoorzieningen.
- Bijscholingen om zittende medewerkers toe te rusten voor het werk in een kleinschalige woonvoorziening.
- Een eindrapport waarin praktische tips en goede voorbeelden staan voor zorgorganisaties.

Ten behoeve van het project is een projectstructuur ingesteld (zie schema op de volgende pagina). In de ontwikkelwerkgroepen hebben deskundigen uit zorgorganisaties zitting. In de ontwikkelwerkgroepen 3 en 4 participeren ook de onderwijsinstellingen. In de ontwikkelwerkgroepen worden inhoudelijke zaken uitgewerkt.

Enkele leden van de regiegroep zijn tevens voorzitter van een inhoudelijke ontwikkelwerkgroep. Zij zijn daarmee de verbindende schakel tussen de diverse ontwikkelwerkgroepen en de regiegroep.

Schema: de projectstructuur van het “Leer- en doenetwerk”:



Ontwikkelwerkgroep 2 heeft het initiatief genomen tot het uitvoeren van een processtudie binnen bestaande kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie. Deze studie moet duidelijk maken wat de benodigde randvoorwaarden zijn om opgeleide medewerkers ook daadwerkelijk het geleerde te kunnen laten toepassen. Om te voorkomen dat het effect van de opleidingsinspanningen verloren gaat, willen de leden van het netwerk onderzoek laten uitvoeren. Aan Puls consultancy & interim-management is opdracht verstrekt om dit onderzoek uit te voeren. De voorliggende rapportage doet verslag van de resultaten van dit onderzoek.

3. Kleinschalig wonen, het kader

Met kleinschalig wonen is op tal van voorheen algemeen aanvaarde denkbeelden over ouderenzorg een breuk opgetreden. Traditionele verpleeghuiszorg voor mensen met dementie is historisch gezien een afgeleide van ziekenhuiszorg. Nog steeds zijn er in veel verpleeghuizen kenmerken van deze historie zichtbaar. De verzorgenden werken in uniformen, de cliënten zijn gehuisvest op verpleegafdelingen, er zijn nog wekelijkse artsenrondes en maaltijden worden geleverd op plateaus. Er wordt min of meer taakgericht gewerkt. Dit staat bekend als “het medisch model”. Behandeling en verzorging (m.n. de ADL-zorg) zijn vaak nog steeds het belangrijkste doel. Organisaties die volgens dit “medisch model” werken zijn er heel goed in geworden om het levensritme van de cliënt te laten voegen naar het “ritme” van de organisatie.

Werken in een kleinschalig wonen betekent vooral het loslaten van heel veel oude gewoonten en tradities!

Momenteel verkeren veel ouderenzorgorganisaties in een overgangssituatie. Aan het welzijn van hun cliënten hecht men groot belang. Vaak zijn er toch nog cultuurkenmerken van het “oude denken” te herkennen. Kritisch beschouwd is het nog altijd de cliënt die zich aan de organisatie aanpast in plaats van andersom. De organisatie en niet de cliënt staat centraal.

Dit in tegenstelling tot de doelstellingen van kleinschalig wonen. Met de invoering van kleinschalig wonen worden organisaties (en dus de mensen die daar werken) uitgedaagd om het traditionele (aanbodgerichte) dienstverleningsconcept los te laten en vanuit een totaal ander concept opnieuw te beginnen. Een dienstverleningsconcept dat uitgaat van de cliënt en het cliëntsysteem als geheel. Bij kleinschalig wonen geldt het “levensritme” van de cliënt als belangrijkste uitgangspunt. Om daarin tegemoet te komen gaat het erom de cliënt en medewerker in een zo kansrijk mogelijke positie voor de dienstverlening te plaatsen.

4. Onderzoeksofzet

Organisaties die deze omslag maken of willen maken, zijn gebaat bij een overzicht van de randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden zijn immers bepalend voor kans op succes van medewerkers en leerlingen in kleinschalig wonen. Kunnen ze datgene wat zij hebben geleerd ook daadwerkelijk in de praktijk brengen?

Door verschillende maatschappelijke en politieke ontwikkelingen ontwikkelen zorginstellingen zich tot organisaties waarin de behoefte van de cliënt centraal staat. Tegelijkertijd staan de financiële middelen, waarbinnen deze vraaggerichtheid vorm en inhoud moet krijgen, sterk onder druk. Dit betekent dat een zorginstelling die aan beide ontwikkelingen tegemoet wil komen een aantal cruciale

Binnen welke omstandigheden kunnen competente medewerkers binnen kleinschalige woonvoorzieningen zo goed mogelijk hun verworven competenties benutten?

keuzes moet maken. Alleen als het lukt om beide (in evenwicht en in onderling verband met elkaar) te ontwikkelen kan een traditionele zorgorganisatie zich ontwikkelen tot een cliëntgedreven bedrijf. In dit samenbrengen van inhoud en bedrijfsmatige aspecten ligt de specifieke meerwaarde van Puls. Puls heeft de belangrijkste aspecten in, een specifiek op de zorg gericht, organisatiemodel samengebracht (figuur 1).

Het model biedt een overzicht van de belangrijkste succesfactoren voor een cliëntgedreven bedrijf.

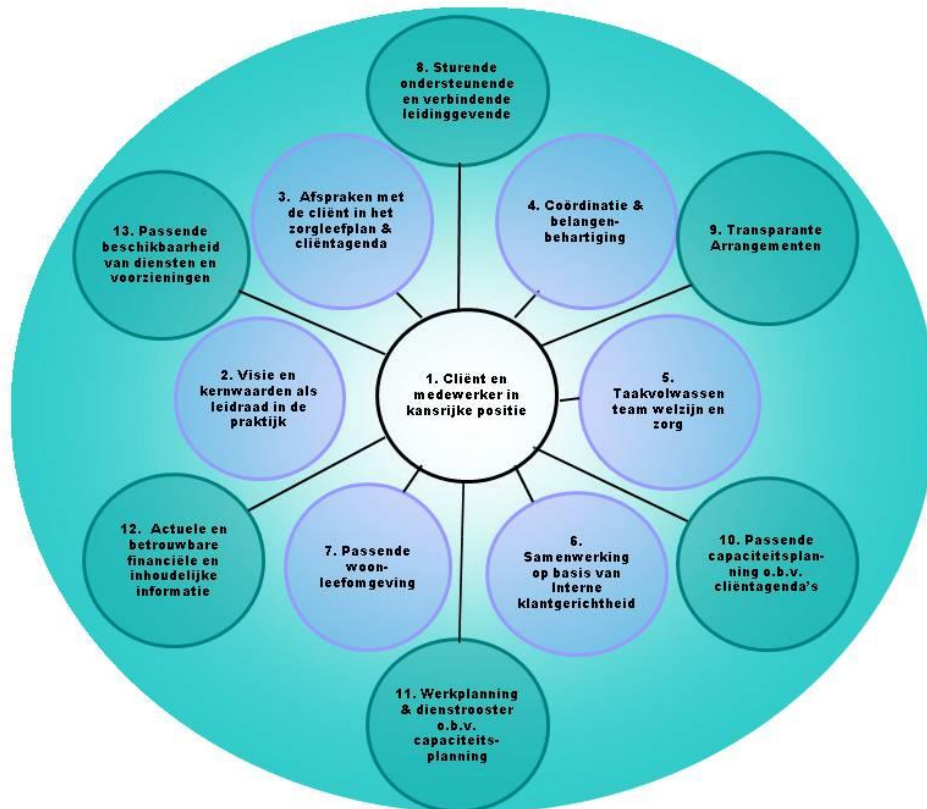
Het model is opgebouwd uit een kern met daaromheen twee ringen.

1. De kern van het model is de focus van de organisatie: *de cliënt en de medewerker in een zo'n kansrijk mogelijke positie*. Daar dient het in elke zorgorganisatie altijd om te gaan.
2. De eerste ring betreft aspecten die directe invloed hebben op de mate waarin de medewerker en cliënt in een kansrijke positie komen.
3. De tweede ring betreft de meer organisatorische aspecten. Deze zijn op hun beurt weer essentieel voor de mate waarin de aspecten uit de eerste ring vorm en inhoud krijgen.

Het zal duidelijk zijn dat ieder aspect op zichzelf meer of minder invloed heeft op alle andere aspecten in dit model (consistentie denken).

Het Puls organisatiemodel is als uitgangspunt voor het onderzoek gekozen omdat:

- Het uitgaat van datgene waar het in dienstverlenende organisaties om gaat: de cliënt en de medewerker die het primaire proces uitvoert. Het centraal stellen van de cliënt en uitvoerende medewerker sluit geheel aan bij de uitgangspunten van kleinschalig wonen en werken.
- Het model precies die elementen bevat welke het verschil uitmaken tussen een traditionele zorgorganisatie en een eigentijdse procesgerichte (lees: cliëntgerichte) organisatie.
- Verwacht werd dat juist het onderzoek op deze elementen de kern van het werken in kleinschalige woonvoorziening zou raken en de bevorderende en belemmerende factoren duidelijk zouden worden.



4.1. De centrale onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag zoals deze door ontwikkelwerkgroep 2 is geformuleerd luidt: “binnen welke omstandigheden kunnen competente medewerkers binnen kleinschalige woonvoorzieningen de door hen verworven competenties zo goed mogelijk benutten?”. Puls beantwoordt deze vraag door middel van een onderzoek naar de succes- en faalfactoren op ieder van de aspecten van het Pulsmodel.

1. *Cliënt en medewerker in kansrijke positie.* De medewerker is competent en proactief om in zorg- en dienstverleningsmomenten, samen met de cliënt, invulling te geven aan de afspraken die gemaakt zijn met de cliënt. Daarbij neemt zij de actuele behoeften van de cliënt en diens regie steeds als uitgangspunt.
2. *Visie en kernwaarden als leidraad in de praktijk.* De visie en kernwaarden van de organisatie zijn praktisch vertaald naar elke werkeenheid en functioneren in de dagelijkse dienstverlening als inspiratiebron en leidraad.
3. *Afspraken met de cliënt in het zorgleefplan en de cliëntagenda.* In het zorgleefplan worden het indicatiebesluit, het zorgzwaartepakket, de wensen en behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt enerzijds en de visie en arrangementen van het zorgbedrijf anderzijds, met elkaar verbonden. In het zorgleefplan staan de afspraken vermeld die de wensen, behoeften van de cliënt en de doelen ondersteunen. In de cliëntagenda worden deze afspraken met de cliënt zodanig vertaald dat zij een bedrijfsmatig verantwoorde inzet van medewerkers mogelijk maken.

4. *Coördinatie en belangenbehartiging.* Coördinatie en belangenbehartiging zijn noodzakelijk om cliënt en zorgbedrijf in een evenwaardige positie zinvol te laten overleggen, tot afspraken te komen, en deze afspraken uit te voeren en bij te stellen waar dat nodig is. Daarin is het belang van de individuele cliënt steeds het uitgangspunt. Binnen de V&V heeft de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) of zorgcoördinator meestal deze rol.
5. *Een taakvolwassen team welzijn en zorg.* Om continuïteit en optimale kwaliteit te garanderen moet het team proactief en taakvolwassen opereren. Dat wil zeggen: berekend op de hun toegekende en toevertrouwde taakhoud.
6. *Samenwerking op basis van interne klantgerichtheid.* Voor alle betrokken disciplines en diensten is interne klantgerichtheid, naast vakbekwaamheid, het belangrijkste principe. Dienstbaar zijn naar andere disciplines en diensten vanuit het belang van de individuele cliënt.
7. *Passende woonleefomgeving.* De cliënt heeft recht op een woonomgeving waarin hij/zij zich thuis kan voelen en veilig is. De woonleefomgeving is passend als deze is afgestemd op de behoeften van de individuele cliënt aan herkenbaarheid, huiselijkheid, zelfstandigheid, privacy en veiligheid.
8. *Sturende, ondersteunende en verbindende leidinggevende.* De leidinggevende coördineert het primaire proces op de werkeenheden. Tegelijkertijd houdt zij de financiële en inhoudelijke kaders scherp in het oog. Zij verbindt deze met elkaar zodat de randvoorwaarden zo optimaal mogelijk blijven.
9. *Transparante arrangementen.* Elk zorgzwaartepakket (ZZP) is vertaald in een inhoudelijk en kwantitatief basisaanbod op de vier domeinen van verantwoorde zorg. Naast een informatieve functie bij de intake kan het arrangement ook functioneren als kader bij het maken van het zorgleefplan.
10. *Passende capaciteitsplanning op basis van de individuele cliëntagenda's.* Door de cliëntagenda's samen te voegen, ontstaat zicht op de gevraagde personele capaciteit in aantallen en kwaliteit.
11. *Werkplanning en dienstroosterplanning op basis van capaciteitsplanning.* De cliëntagenda's en de capaciteitsplanning vormen de input voor de werkplanning (bijv. zorgroutes) en de dienstroosterplanning die hiermee vraaggericht worden. De toetsing van de ingezette capaciteit aan het zorgzwaartepakket maakt een nauwkeurige (financiële) verantwoording naar de cliënt mogelijk.
12. *Actuele en betrouwbare financiële en inhoudelijke informatie.* Deze zijn nodig om in control te zijn en te blijven. In control, zodat het zorgbedrijf inzichtelijk maakt dat de cliënt aan zorg- en dienstverlening ontvangt waarop hij/zij recht heeft (indicatie, ZZP, zorgleefplan). In control ook omdat het zorgbedrijf behoefte heeft om real-time antwoord te hebben op de vraag of de levering op een verantwoorde manier heeft plaatsgevonden, binnen de financiële en inhoudelijke kaders.
13. *Passende beschikbaarheid van diensten en voorzieningen.* Het is daarom noodzakelijk dat het zorgbedrijf het management van mensen en middelen afstemt op het lopende en toekomstige beleid. Daarnaast is het eveneens van groot belang dat het zorgbedrijf zich een cultuur van leren en permanente ontwikkeling eigen maakt om zich blijvend af te stemmen op de veranderende behoeften van de cliënten en de veranderingen m.b.t. arbeidsmarkt, wetgeving, financiën etc.

Wie, wat, hoe, bepaal je eigenlijk de kwaliteit van het leven van bewoners in een voorziening kleinschalig wonen?

4.2. De grenzen van het onderzoek

Een van de belangrijkste beperkingen van het onderzoek komt voort uit de vraag: "op basis van welke parameters wordt bepaald wat, wie en hoe de kwaliteit van een voorziening kleinschalig wonen wordt beoordeeld?". Er is voor gekozen om de faal- en succesfactoren, op basis van het eigen oordeel van de organisatieleden van deze voorzieningen, in beeld te brengen. Het risico hiervan is natuurlijk dat deze "iets" aangeven dat volgens hen een succesfactor voor de invoering c.q. werken in/van kleinschalig wonen is, maar in

werkelijkheid geen succesfactor is. Dit kan bijvoorbeeld als de kwaliteit van de betreffende voorziening in de ogen van de medewerker zelf goed is terwijl dat in de ogen van de objectieve buitenstaander niet zo is. Het gaat hier in wezen om de vraag wat een goede definitie van kleinschalig wonen is.

Hierbij valt overigens wel op dat de geïnterviewde medewerkers en leidinggevenden naar onze indruk wel spraken vanuit een impliciete definitie.

Een andere grens wordt bepaald door de mate waarin *kwantitatieve* gegevens verkregen kunnen worden. Gezien de onderwerpen (zie model) van waaruit gezocht is naar de succes- en faalfactoren zijn dit *kwantitatieve* onderzoeksresultaten. De bevindingen worden dus in beschrijvende zin gepresenteerd.

Het onderzoek is uitgevoerd in kleinschalig woonvoorzieningen welke onderdeel uitmaken van grootschalige organisaties. Daarmee kunnen de uitkomsten niet zondermeer worden overgenomen naar kleine particuliere voorzieningen kleinschalig wonen.

De in dit rapport beschreven informatie is verkregen uit een (onderzoeksmatig gezien) beperkt aantal geïnterviewde participanten. Deze beperking en de wijze waarop het onderzoek is opgezet betekent dat de uitkomsten van dit onderzoek (per definitie) niet als wetenschappelijk verantwoord kunnen gelden. Indien wetenschappelijk verantwoording gewenst of noodzakelijk is, is nader onderzoek vereist.

4.3. Het plan van aanpak

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen zijn de volgende stappen gezet:

1. De projectaanpak is uitgewerkt en voorgelegd aan de leden van projectgroep “*Competente medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie*”.
2. Op basis van het genoemde Puls model is het onderzoek verder uitgewerkt.
3. De onderzoeksaspecten zijn vertaald in vragen (schriftelijk en interviews).
4. Resultaten uit de eerste 3 stappen zijn voorgelegd aan de leden van de projectgroep.
5. De in het onderzoek op te nemen voorzieningen kleinschalig wonen zijn door de projectgroep aangewezen.
6. In de aangewezen organisaties met voorzieningen kleinschalig wonen zijn gegevens verzameld door: observatie (gering), interviews en (deels) via schriftelijke vragenlijsten.
7. De verkregen gegevens zijn uitgewerkt in voorlopige bevindingen en conclusies.
8. Conceptrapportage is voorgelegd aan leden projectgroep 2.
9. De eindrapportage is opgesteld.

4.4. Dataverzameling

Voor het verkrijgen van de gewenste gegevens zijn in zes voorzieningen kleinschalig wonen medewerkers en leidinggevenden mondeling geïnterviewd en aan de hand van een aantal schriftelijke vragen gegevens verzameld. De functienamen van de geïnterviewden variëren sterk: helpenden, EHV-ers, Vg-ers, teamleider, afdelingshoofd, manager, et cetera. De direct leidinggevenden hadden met elkaar gemeen dat er niet meegewerkt wordt in de directe bewonerszorg. De andere geïnterviewden hadden met elkaar gemeen dat ze direct (mee-) werken in de voorzieningen kleinschalig wonen.

De deelnemende organisaties zijn:

5. Vierstroom, locatie Westerweeren.
6. Axioncontinu, locatie de Ingelanden.
7. Birkhoven Zorggoed, Villa de Eik.
8. St. Woon-zorgcentra de Rijnhoven, locatie Bloesemhof.
9. Zorgpalet Baarn-Soest, locatie Daelhoven.
10. Zorggroep Charim, locatie de Looborch.

5.0. De onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de interviews weergegeven. Per aspect wordt de informatie van de medewerkers en leidinggevenden beschreven. Waar alleen leidinggevenden informatie hebben verstrekt wordt deze specifiek aangegeven.

In de uitwerking van de onderzoeksvragen worden in een samenvattende tekst de belangrijkste bevindingen weergegeven. Deze wordt gevolgd door puntsgewijs weergegeven bevindingen.

5.1. Uitwerking onderzoek- en interviewdagen medewerkers

5.1.1. Cliënt en medewerker in kansrijke positie.

De medewerker is competent en proactief om in zorg en dienstverleningsmomenten, samen met de cliënt, invulling te geven aan de afspraken die gemaakt zijn met de cliënt. Daarbij neemt zij de actuele behoeften van de cliënt en diens regie steeds als uitgangspunt.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

De medewerker zelf.

Werken in een kleinschalig woonvoorziening stelt een aantal bijzondere eisen aan de persoon van de medewerker. Heel nadrukkelijk kwam “het bewust kiezen voor deze cliëntgroep en visie” naar voren. Als een rode draad door de interviews heen bleek dat medewerkers die begrijpen waar het bij kleinschalig wonen om gaat en daar ook voor willen gaan, succesvol zijn. Een medewerker kleinschalig wonen zal de cliëntgroep mensen met dementie een warm hart toe moeten dragen en gedrevenheid aan de dag moeten leggen om het wonen en welzijn van de bewoners voorop te stellen. Er ook zelf plezier in hebben om het de bewoners mogelijk te maken plezierig te wonen en te leven. Deze medewerkers beschikken over bijna routinematige expertise op de traditionele ADL zorggebieden. Ze hebben deze werkzaamheden als het ware geautomatiseerd opgenomen in hun handelingsrepertoire en ondergeschikt gemaakt aan hun focus op het waarmaken van wonen en welzijn. Tegelijkertijd zijn ze in staat deze expertise geruisloos op de achtergrond te houden en waar nodig te gebruiken. Deze medewerkers zijn er in geslaagd om onbelemmerd door oude “riten en rituelen” vanuit een heel ander zorgconcept (nl. wonen en welzijn voorop) het hun cliënten en zichzelf naar de zin te maken. Ze hebben dus ook als persoon zelf de omslag naar kleinschalig wonen gemaakt en beschikken over een intrinsieke motivatie om vanuit de principes van kleinschalig wonen te willen werken. Deze medewerkers genieten van hun werk als “hun” bewoners een fijne dag hebben gehad en of het “takenlijstje” nu wel of niet is afgewerkt is voor hen van ondergeschikt belang.

Succesvolle medewerkers hebben de traditionele ADL-zorg geautomatiseerd in hun handelingsrepertoire opgenomen en dit ondergeschikt gemaakt aan hun focus op het waarmaken van wonen en welzijn!

Wat kenmerkt deze succesvolle medewerkers kleinschalig wonen nu verder:

- *Werkervaring in de zorg:* nagenoeg alle medewerkers kleinschalig wonen hebben hun werkervaring allereerst opgedaan in meer traditionele verpleegafdelingen. Ze kennen de ins en outs van de traditionele zorgverlening. In feite hebben ze hierin een uitgebreide routine opgebouwd. Routine die het hen mogelijk maakt in een kleinschalig woonvoorziening hun focus op het wonen en welzijn te richten.
- *Levenservaring en intuïtie* worden regelmatig genoemd als kenmerkende eigenschappen. Als je intuïtie ziet als gestolde kennis en ervaring dan sluit dit volledig aan bij de hiervoor genoemde succesfactor. Immers als je al langere tijd in de zorg hebt gewerkt dan ben je automatisch ook wat ouder en beschik je dus waarschijnlijk over meer levenservaring.
- *Medewerkers kleinschalig wonen* zijn in staat om zichzelf als persoon in te zetten.
- *Ze beschikken over kennis* over met name de achtergronden van de ziektebeelden met betrekking tot dementie en kennis van benaderingswijzen.
- *Medewerkers kleinschalig wonen* werken vanuit de relatie met de bewoner(s). Ze gaan er uit eigen overtuiging vanuit dat iedere bewoner een eigen leven en een eigen “leefritme” heeft. En dat is precies een van de allerbelangrijkste uitgangspunten binnen het kleinschalig wonen.

- *Medewerkers kleinschalig wonen* bouwen een nauwe band en grote betrokkenheid op met hun bewoners en familie van de bewoners. “Je hoort bij elkaar” was een letterlijke uitspraak, welke illustreert hoe nauw deze band ligt. Hierdoor kunnen medewerkers meer van zichzelf in het werk leggen en wordt het als een positieve verdieping van het werk ervaren.
- “*Present*” zijn, lijkt een kenmerkende eigenschap van medewerkers in een kleinschalig woonvoorziening. Er “gewoon” zijn met en voor de bewoners en hun familie. Er zelf ook plezier in hebben om “gewoon” met je bewoners samen te zijn. Rust overbrengen, vertrouwen geven, een dansje maken, een gesprekje voeren, gewoon als mens tot mens!
- *Succesvolle medewerkers* kleinschalig wonen blijken de betrokkenheid van familieleden (mantelzorgers) als vanzelfsprekend te bewerkstelligen. Familieleden worden door hen als vanzelf in de gebeurtenissen binnen een huiskamer betrokken en krijgen de volle gelegenheid om zonder belemmeringen “deel” uit te maken van de “woning”, de familie is daarmee “kind aan huis” geworden.

Meer praktische randvoorwaarden zijn ook genoemd:

- Alleen kunnen en durven werken, vertrouwen hebben in eigen kunnen.
- Verantwoording durven nemen, vanuit je deskundigheid de dag anders plannen, kunnen improviseren.
- Zelfstandig werken, huiselijke sfeer kunnen maken, maar ook voor fysieke zaken kunnen zorgen zoals bijv. verbandmiddelen.
- Maar ook hulp kunnen vragen, kwetsbaar op durven stellen, met collega’s kunnen overleggen.
- Mensen met dementie vragen per definitie om rust en geduld, werken met je houding en inlevingsvermogen.
- Huiskamer - huishouden kunnen runnen, kunnen organiseren.
- Werken op inhoud, belevingsgericht, goed observeren, inspelen op.
- Met de handen op de rug kunnen werken, begeleiden, niet overnemen, bevordert eigenwaarde en zelfstandigheid.
- Methodisch kunnen werken.
- Flexibel, creatief, stressbestendig zijn, niet in (vaste) patronen denken.

*Werken in kleinschalig
wonen is samenwerken in
je eentje!*

Belemmeringen:

Belemmeringen voor medewerkers in een kleinschalige woonvoorziening zijn voor een belangrijk deel het tegengestelde van de bevorderende aspecten. Enkele specifieke belemmeringen:

- Als een medewerker ongeschikt is dan liever niet aannemen ondanks personeelstekort, want dan krijg je geen omslag. Ook als kleinschalig wonen wordt opgelegd krijg je die cultuuromslag niet. Bij ‘moeten’ zien deze medewerkers alleen de onmogelijkheden en bezwaren.
- Bij te weinig voorbereiding vooraf kan het personeel teleurgesteld raken. Omdat het werken in kleinschalig wonen toch heel individueel werken is, kan dat confronterend zijn.
- Als er geen heldere verwachtingen naar familie zijn, dan weet de familie ook niet wat wel en niet kan en worden ze niet uitgenodigd om te helpen.
- Als een medewerker al lang in de zorg werkzaam is, is het vaak moeilijk om “het zorgen” af te leren. Ook al is zo’n medewerker wel gemotiveerd, afleren van “zorgen” vraagt om coaching en sturing. Anders is er de onbewuste valkuil om steeds in oude routines terug te vallen.
- Het blijkt dat jonge en beginnende medewerkers graag samen willen werken met collega’s. Juist deze medewerkers vinden het zwaar om, 36 uur per week, alleen op een woning te staan.
- De combinatie van het werken met de privésituatie. Kleinschalig wonen is een gezinssituatie Dit betekent voor menigeen dat ze: “thuis het gezin uitgaan om tijdens het werken ook een gezin te draaien”.

5.1.2. Visie en kernwaarden als leidraad in de praktijk.

De visie en kernwaarden van de organisatie zijn praktisch vertaald naar elke werkeenheid en functioneren in de dagelijkse dienstverlening als inspiratiebron en leidraad.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Je kunt de visie pas als leidraad gebruiken als je de visie ook snapt, dat is wat de medewerkers zeggen. De visie moet je doorleven, snappen, aanvoelen en dan kun je 'm inzetten. Een belangrijke tip is dat je het Wonen en Welzijn 'klein moet houden'. Hier wordt mee bedoeld dat je het gewoon moet houden. Hou het simpel net als in een huishouden. Denk dus ook aan een gewone dag.

Daarnaast geven de medewerkers als een belemmering aan dat, juist door de zorgervaring en het routineritme in het werken, het zorgen vanuit het

organisatieritme afgeleerd moet worden. Men moet afleren dat het gaat om wassen, plassen, eten en drinken. Men moet leren dat het er om gaat de bewoners een fijne dag te bezorgen. Een belangrijke succesfactor is ook dat de hele organisatie deze visie snapt, van directeur tot schoonmaker en andersom.

*Je begrijpt het pas,
als je het ziet!*

Kenmerken van de visie op kleinschalig wonen:

- Mens centraal. Het is haar/zijn woning en je kunt dus niet zomaar de huiskamer binnenstormen.
- Bewoners wonen hier. Zij bepalen, jij helpt hen daarbij door jezelf aan te passen aan de bewoners.
- Zitten bij bewoners is ook werk.
- Maak iets van het wonen zelf. Ga er bij zitten, koffie drinken, samen eten, beetje helpen.
- Het is hun huis, de bewoners moeten het er naar hun zin hebben.
- De meerwaarde voor de bewoners zit vaak in kleine dingen. Bijvoorbeeld als de bewoner een droogdoek in de hand heeft en de kopjes uit de afwasmachine nadroogt, geeft dit hem/haar het gevoel meegeholpen te hebben.
- Iemand in ochtendjas om 11.00 uur is prima, dit kun je ook uitleggen aan familie.
- Naast iemand zitten, samen journaal kijken, het hoeft geen vast programma te zijn.
- Contact maken, gezelligheid, huiselijkheid, aandacht voor de bewoners.

Visienormen:

- Respect voor wonen, huiselijkheid en sfeer, zorgzaamheid, vertrouwelijk.
- Verder kijken dan ziektebeeld. Was dat vroeger het uitgangspunt, in kleinschalig wonen staat het leven van de bewoners centraal.
- De visie moet echt geïndoctrineerd worden omdat je af moet leren!
- Aandacht is het belangrijkste, vooral ook huiselijkheid, veiligheid en respect. Uitgaan van de mens binnen de organisatie van de woning. "Vooral meebewegen met de bewoners".
- Tip: dit is het huis van de bewoners. Jij bent in dienst van hen en maakt het zo aangenaam mogelijk. Als je dit niet kunt, dan kan je er niet gaan werken.
- Ritme is belangrijk, spelen met de tijd, niet rennen.
- Je beweegt mee met de bewoners en hun dag, dus dan is er altijd wel tijd om even koffie te drinken. Ook mee-eten is belangrijk, met elkaar!

"Het gaat om gewone dingen: een kopje koffie, een praatje, huiselijkheid".

Hoe:

- Bewustzijn verhogen en discussie blijven voeren, herhaling is belangrijk. Blijven inspireren en voeden. Bijv. "waarom iedereen voor 10 uur uit bed?" of "waarom niet gezamenlijk ontbijten in de ochtendjas?". De oude taakgerichte attitude is hardnekkig. Men moet zich steeds bewust zijn van de andere denkwijze.
- Bewust zijn van het feit dat er in elke interactie met bewoners meerwaarde kan zitten. Wees je bewust dat alles wat je zegt en doet effect heeft op bewoner(s).
- Door scholingen, trainingen, rollenspellen, coaching on the job/in praktijk.
- Werkoverleggen (intervisie en uitwisseling), visie uitwisselen, aandacht voor belevingsgerichte activiteiten.
- Vaste groep medewerkers: herkenning.

Hulpmiddelen:

Levensboeken.
Levenskalender.

Als trainingsonderwerpen zijn genoemd:

- Welzijn, gewoon en bijzonder (bijvoorbeeld snoezelen).
- Belevingsgericht; wat is belevingsgericht, hoe werk je belevingsgericht?
- Feedback.
- Over dementie, over medicatie, over benaderingswijzen.
- Over dagbesteding; hoe betrek je bewoners, wat kun je doen met verschillende bewoners. Over wonen, leren en hoe daar de randvoorwaarden voor te creëren.
- Specifieke scholing op Kleinschalig Wonen en Organiseren, indien nodig ook huishoudelijk werk.

Tip boek: **De wondere wereld van dementie**. Auteur: B. Verbraeck. ISBN: 9789035230194.

Belemmeringen:

Zoals genoemd zijn de belemmeringen vaak het tegenovergestelde van de succesfactoren. Specifiek voor de visie:

- De knop moet om in de hele organisatie, iedereen in de organisatie moet snappen wat kleinschalig wonen is. Enkele voorbeelden:
 - De directeur die langskomt vraagt niet of het uitkomt en stelt zich niet voor aan bewoners.
 - De fysiotherapeut die over de ene naar andere afdeling loopt, hij/zij stoort en snapt niet waarom dat niet de bedoeling is.
 - Medewerkers van een andere afdeling springen bij op kleinschalig wonen. Ze doen de ADL-zorg, maar weten geen huiselijke sfeer te creëren, etc.
- In de voorbereiding op de invoering van kleinschalig wonen is bij menig geïnterviewde een (te) hoog verwachtingsbeeld gecreëerd. Eenmaal in de praktijk bleek dat deze verwachtingen niet realistisch waren en dat is dan frustrerend. De werkelijkheid, ook in kleinschalig wonen, is en blijft "gewoon":
 - Het is en blijft zorg en dus intensief, maar het kan ook leuk zijn.
 - Net als in ieder ander huishouden kan niet alles, zoals iedere dag naar buiten of samen boodschappen doen.
 - Bewoners helpen niet mee en als ze dat wel kunnen en doen, is het als activiteit. Als medewerker moet je ervan uitgaan dat je alles zelf moet doen.
 - Personeelstekort door bijvoorbeeld ziekteverzuim. Opeens blijkt dat het invallend personeel alleen de hoognodige (ADL verzorging) te doen. Het werken volgens de visie is dan gewoon weg en als dat wat vaker voorkomt zit je, voor je het weet, gewoon weer in de ouderwetse aanboderichte werkcultuur.

"De directeur die aan zijn gasten de locatie laat zien en zomaar de huiskamer binnenloopt, heeft niets begrepen van de visie op kleinschalig wonen"

5.1.3. Afspraken met de cliënt in het zorgleefplan en de cliëntagenda.

In het zorgleefplan worden enerzijds het indicatiebesluit, het zorgzwaartepakket, de wensen en behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en anderzijds de visie en arrangementen van het zorgbedrijf met elkaar verbonden. In het zorgleefplan staan de afspraken vermeld die de wensen, behoeften van de cliënt en doelen ondersteunen. In de cliëntagenda worden deze afspraken met de cliënt zodanig vertaald dat zij een bedrijfsmatig verantwoorde inzet van medewerkers mogelijk maken.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Zeker vanuit de visie op kleinschalig wonen is het belangrijk dat er van iedere cliënt een levensloop en levensgeschiedenis is. De geïnterviewde medewerkers geven aan dat het wel lukt om een zorgleefplan te maken. Ze benadrukken dat het hier gaat om een zorgLEEFplan en niet meer om een zorgplan in het medisch dossier. Door het wonen voorop te stellen, zijn de hieruit voortkomende dagelijkse activiteiten voor iedere bewoner geschikt. De dagelijkse activiteiten geven daarmee een steeds terugkerende dagstructuur voor de groep bewoners. Daarnaast heb je dan nog activiteiten gericht op de individuele bewoner. Ook hierbij geldt: houd het klein en denk niet te ingewikkeld. Als vaste medewerker op een groep leert men zijn bewoners kennen. Daarbij is de levensloop/geschiedenis van de bewoner het uitgangspunt. Vanuit deze basis krijgt de relatie tussen zorgverlener en bewoner inhoud. De medewerker ervaart in de dagelijkse praktijk dat iedere bewoner zo zijn eigen specifieke gewoonten heeft. De Kunst (met grote K) is om deze gewoonten te respecteren en te koesteren en tegelijkertijd datzelfde te doen voor de gewoonten van de andere bewoners. Dit geeft dus ook het probleem aan als er, door welke omstandigheid dan ook, andere zorgverleners werkzaam moeten zijn. Het voelt als in een groot gezin waar de ouder weg is en een vreemde "oppast".

Genoemde karakteristieken van het Zorgleefplan:

- Gericht op welzijn, op levensgeschiedenis, op benadering (identiteit).
- Gericht op identiteit, karakter, levenswijze, fases van dementie.
- Levensloop kennen, dan weet je ook wat er speelt bijv. kind verloren, partner overleden, werk van vroeger, info van familie. Bij activiteiten, zoals een gewoon gesprekje, kun je hier op inspelen.
- Activiteiten klein houden, zoals samen de krant lezen, samen naar het songfestival kijken, journaal bespreken.

De verzorgende die de eigenheden van haar bewoners kent en daar in het eigen werk op in weet te spelen, beschikt over heel belangrijke kennis. Door dit op te schrijven wordt dit expliciet en overdraagbaar!

Samenwerking:

- In leefplan bespreking: arts, bewoner én familie, samen met de EVV.
- Werken vanuit relatie lukt zolang het team als een vast team met bekende gezichten draait. Dan zijn de medewerkers op elkaar ingespeeld en worden door de bewoners herkend.
- Veel ruimte is nodig om eigen oplossingen te verzinnen, dan is er altijd een oplossing.

Tip:

Vrijwilligers inzetten. Met bewoners naar buiten, helpen met eten of die ene activiteit die de individuele bewoner leuk vindt (bijv. breien).

Belemmeringen:

Bij invallers/geen vast personeel ontstaat er meer onrust doordat de bewoners minder herkenning hebben.

Dat wat de medewerkers 'weten' moet worden opgeschreven en overgedragen zodat iedereen het 'weet'.

5.1.4. Coördinatie en belangenbehartiging.

Coördinatie en belangenbehartiging zijn noodzakelijk om cliënt en zorgbedrijf in een evenwaardige positie zinvol te laten overleggen, tot afspraken te komen, deze afspraken uit te voeren en bij te stellen waar dat nodig is. Daarin is het belang van de individuele cliënt steeds het uitgangspunt. Binnen de V&V heeft de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) of zorgcoördinator meestal deze rol.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

De EVV treedt op als de “ambassadrice van haar woning”. Ze is het aanspreekpunt voor familie, disciplines en de ‘andere’ verzorgenden op de woning. Van belang is dat de EVV hierbij zichtbaar is, gemakkelijk aan te spreken is en dat hij/zij zorgt dat alles op papier staat.

Bijna iedereen vindt dat er 2 EVV-ers per groepswoning nodig zijn. Iedere EVV heeft dan dus de verantwoordelijkheid voor zo’n 3 tot 4 bewoners. Voordelen hiervan zijn dan de samenwerking (je kunt overleggen, samen een zorgleefplan maken, samen een taakverdeling maken) maar ook van elkaar leren (intervisie).

Tip:

Overleg voor EVV. Bewonersbesprekingen, probleemgebiedbespreking (bijvoorbeeld over dominant gedrag), hoe grenzen te stellen, hoe hier inhoudelijk gezien op 1 lijn mee om te gaan.

Een van de mogelijke belemmeringen is dat er verschillende opvattingen kunnen zijn over een bewoner. Het is dan belangrijk dat er communicatie is en ruimte voor discussie.

5.1.5. Een taakvolwassen team welzijn en zorg.

Om continuïteit en optimale kwaliteit te garanderen moet het team proactief en taakvolwassen opereren.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Medewerkers als team.

Het functioneren als één team blijkt een belangrijke voorwaarde voor de individuele zorgverleners om alleen op een groepswoning te staan en de dag met de bewoners door te brengen. Daarbij is het belangrijk dat er overlegmomenten en overlevormen zijn waarin collega’s elkaar treffen en uit kunnen wisselen, van elkaar kunnen leren en bijdragen aan het op één lijn zorg verlenen. De medewerkers die met een en dezelfde groep bewoners werken hoeven niet allemaal hetzelfde te zijn maar wel hetzelfde uitgangspunt uit te dragen. Dan kan men ook goed elkaars werk en dus het moment van de dag goed overnemen. Wat hiervoor nodig is, is een vast team, teambuilding en teambinding en overlevormen op inhoud en uitwisseling. Belangrijk is dus overleg, samenwerken en uit kunnen wisselen. De uitspraak: “*Je hebt avonddienst; je neemt niet de dienst maar het moment van de dag over, daar waar de bewoners mee bezig zijn*” is hiervoor heel typerend. Als belemmering past meteen zo’n zelfde uitspraak hierbij: “*Soms heb je de keuze gemaakt om iets met de bewoners te doen in plaats van schoonmaken. Je collega-avonddienst klaagt vervolgens over een vieze keuken*”.

“Je hebt avonddienst: je neemt niet de dienst maar het moment van de dag over. Je gaat verder met waar de bewoners mee bezig zijn.”

Vast team.

Het werken met een vast kernteam per groepswoning maakt het mogelijk dat de medewerkers de bewoners kennen en feeling met hen hebben. Als de medewerkers de bewoners goed kennen, kan men de stemming aanvoelen en is men ook alert op gedragsverandering, wijziging in stemming, et cetera.

Teambuilding/binding.

Hoewel men vaak alleen met de bewoners op een groep staat wordt “samen doen” als succesfactor genoemd. De grondhouding moet zijn: “met elkaar de klus klaren, met elkaar de sfeer maken”. Als team samen groeien en bloeien. Hierbij is ook vrijheid nodig. Zelf uit moeten en mogen zoeken naar wat het beste werkt, dan gaat het ook bij je horen en passen.

In de samenstelling van het team mag ieder verschillen. Ieder teamlid heeft eigen kwaliteiten en het gaat erom deze te benutten en de verschillen te koesteren.

Overlegvormen.

Doordat men vaak alleen werkt is er minder onderling contact tussen collega's. Dit moet op een andere manier ingevuld en geregeld worden. Dus zorgdragen voor een goede overdracht.

Bij het invoeren van kleinschalig wonen blijkt dat de medewerkers het belangrijk vinden dat er van tevoren 'heidagen' zijn geweest ter voorbereiding. "Visie-ontwikkeling" en "hoe als team de verandering in te gaan", zijn dan belangrijke onderwerpen.

Het per woning organiseren van bewonersbesprekingen en intervisie is een van de succesfactoren om een taakvolwassen team te ontwikkelen. Als kenmerken van een volwassen team zijn genoemd: elkaar aanspreken, overdragen, eigen verantwoordelijkheid nemen, communicatie met collega's uitwisselen, van elkaar leren, vragen stellen als "hoe doe jij dat? ".

Leidinggevenden onderschrijven de noodzaak van een proactief en taakvolwassen team en geven aan dat dit voor hen een voorwaarde is om samen met het team kleinschalig wonen te ontwikkelen. Leidinggevenden wijzen er daarnaast op dat ook zij het vertrouwen van de hele organisatie nodig hebben.

5.1.6. Samenwerking op basis van interne klantgerichtheid.

Voor alle betrokken disciplines en diensten is interne klantgerichtheid, naast vakbekwaamheid, het belangrijkste principe. Dienstbaar zijn naar andere disciplines en diensten vanuit het belang van de individuele cliënt.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Hierbij gelden twee vuistregels die ook bij de visie tot uiting komen. Alle disciplines moeten vanuit hetzelfde uitgangspunt en visie werken. Daarbij geldt dat de bewoners de regie hebben. Bij dementerende ouderen kan het zorgteam het beste de regie namens de bewoners voeren. Ook hierbij kan men aan een huishouden denken. Er zijn spitsmomenten (zoals tijdens het eten koken) waarop het niet handig is als iemand onverwacht op visite komt of iemand op komt halen. Er zijn andere, geschikte momenten, die passen bij de dag van de bewoner. De medewerker op de woning weet het beste welke momenten wel of niet geschikt zijn.

Op spitsmomenten (zoals tijdens het eten koken) is het niet handig als iemand onverwacht op visite komt.

Aandachtspunten/tips:

- Het is belangrijk dat andere disciplines zich aankondigen en vragen of het uitkomt. Ze bezoeken het huis van de bewoner en iedereen moet zich hier bewust van zijn (en blijven). Langskomen kan het beste in overleg met medewerkers gebeuren.
- Laat de "voor deur" dicht en laat bezoek aanbellen, dan kun je kijken wie er is en of het uitkomt.
- Maak duidelijke afspraken met fysiotherapeut, ergo, arts, apotheek of wie er ook komt. Bijvoorbeeld de fysiotherapeut alleen als het uitkomt naar de woning laten komen. Bijv. verpleeghuisarts vanuit grotere locatie naar de woning laten komen. Dit is laagdrempelig voor de bewoner en ook voor de familie.
- Disciplines beschikbaar maar op initiatief van medewerkers in te zetten.
- Elektronisch zorgdossier/mail maakt het makkelijk en efficiënt om andere disciplines te bereiken en informatie over te dragen.

Belemmeringen:

Iedereen uit de organisatie die maar binnen komt vallen moet daarop aangesproken worden. Bijvoorbeeld de klussenman (facilitair) maar ook de directeur of manager (rondleidingen).

5.1.7. Passende woonleefomgeving.

De cliënt heeft recht op een woonomgeving waarin hij/zij zich thuis kan voelen en veilig is. De woonleefomgeving is passend als deze is afgestemd op de behoeften van de individuele cliënt. Deze behoeften betreffen herkenbaarheid, huiselijkheid, zelfstandigheid, privacy en veiligheid.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Woonomgeving:

Het blijkt een groot voordeel als de bewoners in hun directe 'oude' omgeving wonen. Het is voor mantelzorg en vrijwilligers dan makkelijker om even langs te komen. Bijvoorbeeld: na het boodschappen doen even langs de oude buurvrouw. Andersom zijn kleine uitjes, zoals bijvoorbeeld 'even langs de bloemenman', goed te organiseren. Het is vlakbij de woning. De aansluiting met 'de gewone wereld' is veel gemakkelijker als de locatie in een kern is gevestigd.

Een ander voordeel blijkt een sterke kerkelijke dorpskern te zijn.

Vanuit de kerk wordt veel voor deze bewonersgroep en voor ouderen in het algemeen gedaan en dit zorgt voor veel vrijwilligers en diverse activiteiten, passend bij de identiteit, waar bewoners bij aan kunnen sluiten.

In het algemeen lijkt er in dorpse gebieden meer betrokkenheid van (mantelzorgers en) vrijwilligers bij de bewoners in kleinschalig wonen.

De tip bij een stand-alone voorziening is om de burens te betrekken bij de groepswoning, kennismaking afspreken, wat ook helpt bij de acceptatie in de buurt.

Nodig de burens van tijd tot tijd eens uit om een kopje koffie te komen drinken!

Inrichting:

Bij de inrichting is een aantal elementen van belang, hierbij worden steeds een aantal tips gegeven. Hierin zijn ook de belemmeringen verwerkt, de tegenhanger van de succesfactoren en de tips.

A. Zorg dat de medewerker in beeld blijft van de bewoners en zelf ook zicht blijft hebben op de bewoners.

- Open keuken waardoor zicht op de groep, liefst met gezicht naar de bewoners toe.
- Dossiers, medicijnen in (afgesloten) kast in de huiskamer.
- PC/laptop in huiskamer. Rapporteren en dergelijk kan ook in huiskamer.
- Was/droogruimte in de buurt van de groepswoning.
- Eigen voorraad in de huiskamer.
- Grote koelkast en vriezer, zodat ook 'koude' voorraad in huiskamer is.

B. Zorg voor sfeer, huiselijkheid, herkenbaarheid. "Zo passend mogelijk, als thuis niet meer kan".

- Inrichten met "eigen" spullen, uit de tijd van bewoners.
- Eten op tafel opscheppen, herkenbaarheid, delen, 'vorkje mee prikken'.
- Schemerlamp, klok, eigen stoel, stoel waarin de bewoner "onderuit" kan zitten.
- Servies van 'toen'.
- Voordeur en aanbellen, deur moet ook dicht kunnen zijn, geen onverwachte bezoekers.
- Ook huis voor familie, dan voelen zij zich niet alleen welkom maar ook betrokken en gaan "meewerken".
- Gebruik maken van (veel) licht; bijv. hoge tafel bij raam, naar buiten kijken.
- Kleuren, licht en accentkleuren, warme kleuren, zachte kleuren, contrast i.p.v. wit (lijkt op ziekenhuis).
- Vaste plek hoog en laag meubilair.
- Bijv. white-board past niet in wonen.

- C.** Zorgen voor mogelijkheden tot afwisseling in hoekjes. Dit geeft de bewoners keuzemogelijkheden en ook de medewerkers hebben mogelijkheden om bewoners “even” niet bij elkaar te laten zitten.
- Woonkamers moeten ruim genoeg zijn om te kunnen schuiven. Hoekjes afstemmen op samenstelling bewoners (wel/niet rolstoelen, rust/onrust, combinaties/irritaties).
 - Zorg voor verschillende hoekjes zodat bewoners zich ook soms wat kunnen “terugtrekken”.
 - Ruimte om verschillende zitjes te maken, in te kunnen grijpen op tafelsamenstelling. Bijv. soms 1 grote tafel, soms 2 kleinere om iedere bewoner juiste plek te kunnen bieden.
 - Ouderen zitten graag hoog en met uitzicht bij het raam.
 - Rekening houden met ruimte voor rolstoelen aan tafel en om te manoeuvreren.
 - Een eigen kamer geeft bewoners de mogelijkheid om zich soms even terug te trekken. In praktijk blijft familie liever in huiskamer.
- D.** Zorg dat de huiskamer aan “buiten” grenst, geef de mogelijkheid om loopdrang te honoreren
- Een tuin aan de woning voorkomt het gevoel van bewoners opgesloten te zitten. Het vergroot ook de ruimte binnen en geeft daarmee minder onrust.
 - Positioneer de afdeling voor dementerende ouderen op de begane grond met directe mogelijkheid naar buiten.
 - Tuin of balkon, te bereiken vanuit huiskamer (zonder drempels!).
 - Ruimte creëren voor loopdrang, bijvoorbeeld gangen en tuin waar ze zelf in kunnen.
- E.** Houd oog voor veiligheid en ook voor praktische zaken zoals de mogelijkheid om gemakkelijk iets schoon te kunnen houden / maken.
- Keuken, af kunnen schermen, inductiekookplaat i.v.m. afkoelen.
 - Eigen (oude) spullen moeilijk schoon te houden dus vaker vervangen.
 - Eigen badkamer per 1 of 2 bewoners is praktisch en hygiënisch.
 - Eigen zit-/slaapkamer.
 - Bad is ook ontspanning.
 - Stoffering praktisch en afneembaar.
 - Inco-opslag, uit zicht zetten.
 - Goede ventilatie.
 - Houten vloer is slecht te onderhouden.
 - Genoeg ruimte om de was te drogen.
 - Geen zusterpost, dit voorkomt verzamelen van personeel.

Houdt traditionele verpleeghuisuitingen zoals waskarren e.d. uit het zicht. Richt de woning in de stijl van de bewoners in.

Tip: in de voorbereiding medewerkers mee laten denken. Ook handig als ze kunnen meedenken en kunnen besluiten in het aanschaffen en vervangen van benodigde inventaris (bijv. strijkijzer, servies, een pan die niet werkt).

Tip: Op één locatie waren er gladde vloeren. Bij zonlicht lijkt het op water en dat heeft effect op hoe bewoners lopen (denken om een plas water heen te moeten stappen). Dit was niet van tevoren bedacht.

Samenstelling bewonersgroep:

Het gaat vooral om een ‘gezonde’ mix van zorgzwaarte en gedrag. Professionals hebben voldoende in huis om hier op in te spelen, waarbij de inrichting van de woning zelf mee kan helpen (zie hierboven). Indelen blijft altijd moeilijk omdat het gedrag en de zorgzwaarte gedurende de ‘opname’ kan wijzigen. Ook hierbij geldt dat je daar als professional op in kunt spelen. Een belemmering is natuurlijk de wachtlijst. Er wordt geplaatst volgens de volgorde van de wachtlijst. Er kan dus geen sprake zijn van een keuze voor een ‘bepaald profiel’ bewoner.

5.1.8. Sturende, ondersteunende en verbindende leidinggevende.

De leidinggevende coördineert het primaire proces op de werkeenheden. Tegelijkertijd houdt zij de financiële en inhoudelijke kaders scherp in het oog. Zij verbindt deze met elkaar zodat de randvoorwaarden zo optimaal mogelijk blijven.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

De medewerkers vinden dat de leidinggevende vooral aanwezig en beschikbaar moet zijn voor coachen, vragen kunnen stellen, ondersteuning bij verandering en kunnen spiegelen. Eigenlijk net als de medewerkers met de bewoners "er voor ze zijn". Belangrijk dat de leidinggevende ook zelf ziet en ervaart wat er gebeurt in een woning.

Zij hebben een sturende, coachende leidinggevende nodig. De leidinggevende moet meehelpen de omslag te maken.

De leidinggevende heeft een verbindende rol. Organiseren en voorzitten van overlegvormen en samenwerking tussen medewerkers bevorderen maar soms ook tussen familie en medewerkers. Ook de verbinding blijven leggen tussen de visie, het beleid van de organisatie en wat dit betekent voor de medewerkers en de uitvoering van hun werk. Andersom de signalen van de medewerkers serieus nemen en meenemen in het beleid van de organisatie. De leidinggevende moet het team goed kennen, kwaliteiten en valkuilen zien en benutten en tevens de samenwerking borgen.

Het wordt als meerwaarde ervaren als de leidinggevende een zorgachtergrond heeft, snapt waar deze zorg om gaat en hoe het voelt om hierin te werken (en heel praktisch soms ook even mee kan werken).

Medewerkers in kleinschalig wonen willen een leidinggevende die door hen als "present" wordt ervaren. Er zijn, ook al is dat niet lieflijk. Zo'n leidinggevende is er vaak en altijd net op het moment dat het nodig is.

Belemmeringen:

Discontinuïteit; een afwezige leidinggevende of teveel wisselingen gedurende het veranderingsproces. Dan is er geen leidinggevende die het team mee neemt de nieuwe kant op. Kleinschalig Wonen vraagt juist veel begeleiding en coaching om de omslag te maken. Ook al wil je wel, het taakgerichte moet eruit. Zorgmensen zijn gewend te rennen en vliegen, vliegen zichzelf én bewoners voorbij. Zij hebben hierbij een leidinggevende nodig om rust te creëren, om te coachen, te ondersteunen en te faciliteren.

Uitspraken:

- *"Een leidinggevende die veel binnenloopt is prettig, je kunt dingen vragen, hij/zij kan meedenken en ziet zelf ook dingen die goed gaan of die anders kunnen".*
- *"De leidinggevende hoort ook bij de woning, zo min mogelijk afstand creëren".*
- *"Leidinggevende moet dicht bij het team zijn, weten wie welk talent heeft en deze benutten en verbinden".*
- *"Leidinggevende moet aanwezig zijn en tekorten in opleiding (taakgericht) opvangen door coachen op Wonen en Welzijn".*
- *"Leidinggevende moet nieuwe stijl uitdragen, zitten bij bewoners is werk en overleg is werk."*
- *"Samen doen is prettig".*
- *"Door vele wisselingen lijkt de afdeling op een boot zonder besturing".*

Leidinggevend denken bij "sturend gedrag" aan kaders, visie, op inhoud en gedrag maar ook op ziekteverzuim, roosters en de financiële kaders.

Bij "ondersteunend gedrag" gaat het wat hen betreft over coachen, meedenken, inspireren maar ook loslaten en vertrouwen geven.

Bij "verbindend gedrag" wordt gedacht aan de verbinding tussen medewerkers, tussen de organisatie en het beleid, de visie en de medewerkers maar ook tussen de medewerkers en de familie.

Wat betreft de randvoorwaarden verschillen zij niet van inzicht met de medewerkers.

5.1.9. Transparante arrangementen.

Elk ZZP is vertaald in een inhoudelijke en kwantitatief basisaanbod op alle vier domeinen van verantwoorde zorg. Naast een informatieve functie bij de intake kan het arrangement ook functioneren als kader bij het maken van het zorgleefplan.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Medewerkers moeten zich bewust zijn van het feit dat financiering op basis van ZZP gaat, dat daar de formatie op afgestemd wordt. En die formatie betekent in principe voldoende inzet van personeel om de aanwezigheid in de huiskamer te kunnen garanderen. Dit betekent dat ze alert moeten zijn op wijzigingen in zorgzwaarte, dit signaleren en doorspelen aan de leidinggevende.

Belemmeringen:

Het is van belang dat medewerkers niet belast worden met rekensommen, financiële zaken, alleen met die zaken waar ze ook invloed op kunnen uitoefenen. Verder kunnen zij dan hun tijd in de groepswoning met de bewoners besteden, dat doen waar ze goed in zijn en de leidinggevende de financiën laten doen.

Leidinggevendenden geven net als de medewerkers aan dat het bewustzijn belangrijk is. Dat medewerkers snappen hoe het ZZP werkt en dat het invloed heeft op de personeelsbezetting en waarom men dus goed moet signaleren op veranderingen. Verder vinden zij ook dat de druk rondom financiën bij de leiding moet liggen.

5.1.10. Passende capaciteitsplanning op basis van cliëntagenda's.

Door de cliëntagenda's samen te voegen, ontstaat zicht op de gevraagde personele capaciteit in aantallen en kwaliteit.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Vanuit het onderzoek wordt duidelijk dat een groepswoning met 6 à 7 bewoners goed te runnen is. Een woning met 8 bewoners is dat duidelijk niet meer. Met 6 bewoners blijken de prikkels hanteerbaar en is er minder onrust dan op een huiskamer met 8 bewoners. Met 6 bewoners bestaat de mogelijkheid dat men de bewoners goed leert kennen en met een dergelijke groepsomvang, zo geeft men aan, kan men alleen op een groep werken. Indien de verzorgenden zich richten op welzijn en wonen, op dagelijkse activiteiten op de activiteiten in de huiskamer, ontstaat meteen een logische en passende dagstructuur. Met een groep van 6 bewoners blijkt ook dat familie veel gemakkelijker en vanzelfsprekender betrokken wordt in het huiskamergebeuren. Juist omdat het zo'n kleinschalige groep is en blijft, is de familie meer in de huiskamer aanwezig en kan men dus ook meer 'gebruik' van ze maken (in positieve zin). Ook zij kennen de medebewoners (6 i.p.v. 8 of zelfs 30), dat schept een band en daardoor helpen ze ook de andere bewoners. Op de een of andere manier wordt een groep van 8 al als "een afdeling" beschouwd. Bij een groep van 7 bewoners hangt dit erg af van de zorgzwaarte van de individuele bewoners.

In een kleine woongroep voelt familie zich al snel verbonden met de medebewoners van haar eigen familielid. Participatie gaat dan bijna als vanzelf en soms met een klein beetje hulp door de zorg.

Tip voor individuele activiteiten: Zorg dat er op iedere woning een overzicht ligt van zogenaamde '10-minuten-activiteiten. Dit zijn tips voor kleine activiteit die niet lang duren en vaak net voldoende zijn om de bewoners (als groep of individueel) even wat afleiding te bezorgen .

Belangrijke succesfactor is de inzet van vrijwilligers. Om met de beperkte mogelijkheden toch zoveel mogelijk bij en met de bewoners te zijn. Belangrijk is dat deze vrijwilligers specifiek voor deze setting en deze cliëntgroep kiezen. Vrijwilligers specifiek voor deze cliëntgroep kan men ook indelen op activiteiten/momenten die bij de vrijwilliger aansluiten, dan wordt het een succes. Een vrijwilligersbestand moet je opbouwen. Vooraf heldere verwachtingen en afspraken maken.

Belemmeringen:

Onvoldoende vrijwilligers. Het blijkt dat veel vrijwilligers zelf al vaak op hoge leeftijd zijn en daardoor niet graag op een afdeling voor mensen met dementie komen (het komt te dicht bij henzelf?)
Personeelstekort betekent onrust en bewoners zijn dan ook onrustig.

De leidinggevenden geven aan dat hoe verder een team is met kleinschalig wonen, hoe meer “eigen” ze zijn met het omgooien van de dagagenda en daar initiatieven in durven en kunnen nemen. Medewerkers moeten de mogelijkheden ook zien en ervaren. Hier doelen zij niet alleen op de verzorging maar ook op de andere disciplines die moeten leren dat de regie bij bewoners en hun verzorgenden ligt.

Wat betreft familie, mantelzorg en vrijwilligers onderschrijven de leidinggevenden dat het gaat om verwachtingen verhelderen. Daar zien leidinggevenden nog kansen om verder te ontwikkelen en uit te breiden, zodat men ook meer ondersteuning van hen kan ervaren.

Als tip wordt opgemerkt dat men ook aan maatschappelijke stages op groepswoningen kan denken.

5.1.11. Werkplanning en dienstroosterplanning op basis van capaciteitsplanning.

De cliëntagenda's en de capaciteitsplanning vormen de input voor de werkplanning (bijv. zorgroutes) en de dienstroosterplanning die hiermee vraaggericht worden. De toetsing van de ingezette capaciteit aan het zorgzwaartepakket maakt een nauwkeurige (financiële) verantwoording naar de cliënt mogelijk en een bewaking van de ZZP-grenzen.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Als aan alle andere randvoorwaarden is voldaan heeft de medewerker binnen de (krappe) capaciteit toch voldoende ruimte om te spelen met de tijd en om rust en ruimte te creëren.

Het spreekt voor zich dat een bewonersgroep van 8 personen meer personele inzet vraagt dan een groep van 6 bewoners. De vraag hoeveel personele formatie noodzakelijk is, is in het kader van dit onderzoek niet onderzocht.

De randvoorwaarden zijn:

- Visie op orde en werken volgens visie.
- Anderen erbij betrekken zoals familie, mantelzorg en vrijwilligers.
- Prioriteiten stellen die gericht zijn op wonen en welzijn. Rooster specifieke welzijnsactiviteiten zoals bijvoorbeeld snoezelen in.
- Een inrichting die bijdraagt aan sfeer maar ook de logistiek rondom en in de groepswoning.
- Drukke op ‘natuurlijke piektijden’ voorkomen zoals arts of fysiotherapeut niet rondom etenstijd laten komen. Dit lukt alleen als de medewerkers zelf afspraken met de disciplines kunnen maken.

Als al deze zaken op orde zijn, dan kun je naast de vastgestelde formatie (waarin wel ruimte zit om te spelen met uren) extra capaciteit, rust en ruimte creëren.

Alleen als aan de randvoorwaarden voor kleinschalig wonen is voldaan, heeft de medewerker (net) voldoende ruimte om te spelen met de tijd en rust en ruimte te creëren!

Inhoudelijk randvoorwaarden:

- Vaste teams op groepswoningen.
- EVV op eigen woning inzetten. Deze maakt dan alle momenten van de dag met haar bewoners mee en kan daardoor goed inspelen op kleine wijzigingen bij bewoners.
- Tip: Snoezelmedewerkers apart inroosteren, dan is er geen zorg over tijd vrijmaken of er geen tijd voor hebben (dit zijn veelal ook verzorgenden maar dan met extra opleiding).
- Er is voldoende ruimte om planning om te gooien, bijv. laten uitslapen, ander moment eten etc.
- Bij grote incidenten (overlijden, valpartij) kan het kwetsbaar zijn als er iemand alleen op één woning staat. Zorg daarom binnen de organisatie voor een zekere personele flexibiliteit.
- Voorwaarde is dat er altijd 1 iemand in de huiskamer is. Er moet dus voor aflossing of vervanging worden gezorgd. Iedere stap die buiten de huiskamer gezet wordt dus afspreken.

Bekostiging op basis van de individuele cliënt (zorgzwaartebekostiging) lijkt belemmerend te werken voor kleinschalig wonen!

Organisatorische randvoorwaarden:

- Zelf roosteren binnen kaders verhoogt de verantwoordelijkheid. Als het rooster goed bij personeel (privé) past dan kunnen zij weer goed voor bewoners zorgen (geen stress).
- Veel genoemd; parttime werken, bij 24 uur per week houdt men het goed vol. Het is dan leuk en je behoudt de energie. Bij 36 uur per week is het werken echt zwaar en ervaart men meer dat men alleen staat.
- Leerafdeling en stagiaires, altijd "extra handen" en het creëert flexibiliteit. Bijkomend voordeel is dat het begeleiden de zittende medewerkers 'wakker houdt'.
- Ondersteuning inzetten op piekmomenten, ochtendzorg, warme maaltijd, onrust. Dit kan ook een vrijwilliger zijn.
- Huishoudelijke hulp voor het schoonhouden van slaapkamers. Als de verzorgende dat doet heeft ze geen zicht meer op de bewoners in de huiskamer.

Belemmeringen:

Alleen staan. Bij ziekteverzuim is dat een probleem, dan vaak 1 gediplomeerde voor meerdere groepswoningen, moet men steeds van de woning af (= afdelingswerken).

De leidinggevenden geven aan dat men met de financiën vanuit zorgzwaartebekostiging niet ver komt en dus creatief moet zijn. Het basisprincipe waarop de zorgzwaarte bekostiging is gebaseerd op de individuele cliënt. Bij kleinschalig wonen is het basisprincipe: continue huiskamerbegeleiding voor een groep bewoners. Dit verschil in uitgangspunt maakt het voor de leidinggevenden noodzakelijk om heel creatief de personele inzet te organiseren. De vanuit de ZZP's te berekenen formatie past over het algemeen net wel (8 bewoners), en tegelijkertijd net niet (6 bewoners).

5.1.12. Actuele en betrouwbare financiële en inhoudelijke informatie.

Deze zijn nodig om in control te zijn en te blijven. In control zodat het zorgbedrijf inzichtelijk maakt dat de cliënt aan zorg- en dienstverlening ontvangt waarop hij/zij recht heeft (indicatie, ZZP, zorgleefplan). In control ook omdat het zorgbedrijf behoefte heeft om real-time antwoord te hebben op de vraag of de levering op een verantwoorde manier plaatsgevonden heeft, binnen de financiële en inhoudelijke kaders.

Succesfactoren/randvoorwaarden:

Hierbij geldt dat het bewustzijn er wel moet zijn maar dat de verantwoordelijkheid bij de leidinggevende ligt. Een huishoudbudget kan wel bewustzijnverhogend werken waarbij men niet eindverantwoordelijk hoeft te zijn.

Belemmeringen:

Beslissingen over wie welke zorg mag krijgen blijkt voor de uitvoerende medewerkers een te grote belasting. Ze zien dit als een taak van de leidinggevende.

Huishoudbudget per jaar is soms niet reëel (bijvoorbeeld men is verplicht in het eigen winkeltje de boodschappen te doen maar daar kost de andijvie 7 euro).

Leidinggevenden geven net als bij punt 9 aan dat het bewustzijn belangrijk is, maar dat de belasting rondom financiën bij de leiding moet liggen.

5.1.13 Passende beschikbaarheid van diensten en voorzieningen.

Het is daarom noodzakelijk dat het zorgbedrijf het management van mensen en middelen afstemt op het lopende en toekomstige beleid. Daarnaast is het eveneens van groot belang dat het zorgbedrijf zich een cultuur van leren en permanente ontwikkeling eigen maakt om zich blijvend af te stemmen op de veranderende behoeften van de cliënten en de veranderingen m.b.t. arbeidsmarkt, wetgeving, financiën etc.

Voor zover niet beantwoord bij de andere punten zeggen medewerkers hier niet specifiek iets over.

Vanuit de leidinggevenden wordt aangegeven dat zij zich steeds meer moeten aanpassen aan door externe partijen (bijvoorbeeld de overheid) aangegeven zaken (HKZ, normen verantwoorde zorg, ZZP) in plaats dat ze zich kunnen richten op de cliëntvraag. Kleinschalig wonen sluit zeker goed aan bij de huidige inzichten rondom privacy en het streven de bewoner zoveel mogelijk de eigen regie te laten voeren. Kleinschalig wonen is volgens de leidinggevenden een goed hulpmiddel om de omslag te maken van het "medisch model" naar "zorg gericht op wonen en welzijn".

Het proces van zorgverlening moet zo efficiënt mogelijk georganiseerd zijn. Van "momenten van zorg" naar continuïteit vooral in de huiskamer.

Tip: verzorgend wassen (≈ doekjes in magnetron) scheelt tot 2 uur per dag per 6 bewoners en geeft minder fysieke klachten bij medewerkers.

Domotica:

Van belang is dat domotica ondersteunend bedoeld is. Het gevaar bestaat dat men denkt dat domotica het werk van medewerkers overneemt en men besluit dat de nachtdienst meer afdelingen kan bedienen. Als men goed met domotica omgaat zijn er verschillende mogelijkheden, altijd in overleg met familie:

- Optie-scan; licht bij bed.
- Chip in buitendeur.
- Sensors in slaapkamers, sensor is cliëntvriendelijk, ook 's nachts.
- Polsbandjes; buiten de deur gaat alarm af. Belmatten, babyfoon met camera, deuren op slot.

NB. Niet vanuit de leidinggevenden maar vanuit de adviseur. Door de cliëntagenda via internet voor familie open te stellen, kunnen deze laagdrempelig(er) actief betrokken worden en blijven bij de activiteiten van hun familielid/bewoner. Via het web kan dan bijvoorbeeld de familie gevraagd worden of zij hun relatie kunnen begeleiden naar ziekenhuisbezoek. Maar ook "we willen donderdag boodschappen doen, is er een familielid dat mee wil helpen met de begeleiding?"

5.1.14. Vraag geïnterviewden

Op welke wijze zouden medewerkers van andere of toekomstige projecten kleinschalig wonen het beste geïnformeerd kunnen worden over hetgeen jij in jouw situatie hebt ervaren (zowel negatieve als positieve zaken)?

Hierbij de antwoorden van de geïnterviewden op deze vraag:

Zelf ervaren als bewoner of als medewerker werd als belangrijkste tip gegeven. Het gaat om het voelen, beleven, zelf ervaren:

- Bijv. door opdracht om als bewoner een dag in de huiskamer door te brengen.
- Rollenspellen gebruiken om te trainen.
- Laat nieuwe medewerkers mee kijken of stage lopen op een bestaande kleinschalige woonvoorziening, zodat ze zelf voelen en zien wat onrust en boosheid is. Ze moeten er zelf mee leren omgaan, zelf uit kunnen proberen, zelf inzicht krijgen.
- Trainingen, zoals genoemd bij punt 2 Visie.

Tijd krijgen om te leren en te mogen veranderen is genoemd. “Leren, ruimte om te mogen leren en uit te proberen is belangrijk. Niet te snel zodat men de ontwikkeling bij kan benen. Met vallen en opstaan. Ruimte om zelf nog ideeën aan te dragen verhoogt de betrokkenheid en verantwoordelijkheid.

Hierbij helpt:

- Tijd om de omslag te maken van taakgericht naar relatiegericht.
- In stappenplan/gefaseerd veranderingen invoeren, bijvoorbeeld eerst koken, dan de was, etc.
- Laat medewerkers zelf mee denken over bijvoorbeeld de inrichting van de woonkamer.
- Gelegenheid geven om vragen te stellen.

Belemmering:

Meelopen is eigenlijk geen optie omdat je dan ook niet alleen werkt en dus niet voelt hoe het is om alleen op een groep te staan. Het is beter 2-3 dagen ergens mee te werken waar het kleinschalig is, maar dan “gewoon” als flexkracht.

Op papier/opleidingstaal sluit het niet aan. Maar in praktijk voelen, zien, waarnemen, ervaren.

*De belangrijkste tip van medewerkers kleinschalig wonen om de door hen verworven kennis over te dragen is: ERVAAR HET!
Als bewoner of als medewerker*

Door de leidinggevenden worden de volgende tips gegeven:

- Type medewerker: insteek welzijn en competenties welzijn. Zorgachtergrond of activiteiten begeleiding.
- Als leidinggevende je medewerkers kennen. Voorkeur voor mensen waar je iets mee kunt in de omslag van zware verpleeghuiszorg naar wonen.
- Start met de visie. Wat is kleinschalig wonen en betrek de medewerkers bij de invulling hiervan, pas dan gaat het werken.

5.1.15 Vraag leidinggevenden

Wat zijn naar de mening van de leidinggevenden randvoorwaarden om als leidinggevenden te functioneren in kleinschalig woonvoorzieningen?

Door de leidinggevenden werden naar aanleiding van deze vraag de volgende zaken naar voren gebracht:

Kwaliteiten van de leidinggevende zelf:

- Maakt niet uit welke functie maar je moet altijd affiniteit hebben met deze cliëntgroep en er goede zorg aan willen leveren!
- Moet als leidinggevende zelf de visie kunnen uitdragen. De visie door en door begrijpen en er ook op willen coachen. Hierbij is ruimte durven geven en willen loslaten heel erg belangrijk.
- Als leidinggevende ook laten zien dat je creatief bent, voorbeeldfunctie benutten.
- Zelf kunnen zorgen, zorgachtergrond, geen technicus, kunnen managen.
- Inzicht hebben in veranderende werkprocessen.
- Belangrijk je te realiseren dat je in een dynamische omgeving bent. Blijven kijken hoe het anders en beter kan, kunnen coachen, flexibel zijn.

Kenmerken/kwaliteiten van de manager van de leidinggevende (de leidinggevende van de leidinggevende dus) en de organisatie:

- Een manager hebben die verbindt, die visie uitdraagt. Die uitdraagt dat 'alles kan, tenzij'. Die vrijheid en mogelijkheden geeft.
- Eigen manager moet contact houden, toetsen, visie delen, helder houden en gedragscode hanteren (omgang collega's).
- Focus op kleinschalig wonen uitdragen.
- Ruimte geven om te experimenteren op de eigen manier van de leidinggevende met haar team.
- Visie uitdragen zodat iedereen weet wat de bedoeling is: het hele huis, de hele organisatie.
- Ondersteuning bieden in financiën/advies en "uitpluizen" begroting.

De leidinggevende (de manager) van de leidinggevende zal over dezelfde eigenschappen moeten beschikken als de leidinggevende zelf....!

6. Samenvatting en conclusies

De centrale vraag van het procesonderzoek luidde: “binnen welke omstandigheden kunnen competente medewerkers binnen kleinschalige woonvoorzieningen zo goed mogelijk hun verworven competenties benutten?”. Uit het onderzoek zijn zeer veel kleinere en grotere bevorderende en belemmerende factoren naar voren gekomen. Bijna ieder aspect van het uitgewerkte model bevat belangrijke informatie. Het is dan ook bijna ondoenlijk om een alles omvattende samenvatting te maken. Op deze plek wordt daarom volstaan met het naar voren halen van door de onderzoekers geachte opmerkelijke punten.

6.1. De belangrijkste conclusies

Succesvolle medewerkers hebben de visie geïnternaliseerd.

Het hebben van visie op kleinschalig wonen wordt inhoudelijk gezien gelijk gesteld met het hebben van een visie op wonen en welzijn. Voor de hand liggend en toch zeer opvallend is dat het succes van kleinschalig wonen zeer afhankelijk is van de mate waarin de medewerker zich deze visie heeft eigen gemaakt. Medewerkers die deze visie als het ware geïnternaliseerd hebben zijn het meest succesvol. De visie van de organisatie en van de leidinggevende is daarbij belangrijk en ondersteunend maar niet bepalend.

Een succesvolle medewerker heeft levenservaring.

Deze levenservaring lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn. Kennelijk levert deze ervaring de noodzakelijke persoonlijke competenties op die het mogelijk maken om de werkzaamheden in de woning flexibel te organiseren. De uitvoering van de ADL-zorg neemt hoe dan ook een flink deel van de werktijd in beslag en toch staat de persoonlijke focus om te zorgen dat de bewoners een fijne dag hebben voorop.

Een succesvolle medewerker werkt op basis van het leefritme van zijn bewoners.

Het vermogen om de eigen werkzaamheden niet volgens een takenlijstje (zoals in traditionele verpleeghuiszorg) uit voeren, maar de werkzaamheden aan te laten sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de bewoners als individu en als groep.

Een succesvolle medewerker ziet familie als onderdeel van de bewonersgroep.

Actieve familie(s) is een belangrijke succesfactor voor het succes van kleinschalig wonen. In familieparticipatie speelt de verzorgende een heel belangrijke rol. Lukt het de verzorgende om de familie zich “thuis” te laten voelen of blijft familie zich op visite voelen. Succesvolle verzorgenden slagen erin dit “ik ben op visite” gevoel te voorkomen.

Iedereen in de organisatie moet de aard en visie van kleinschalig wonen begrijpen.

Iedere medewerker van de instelling zal zich in het eigen werk aan de principes van kleinschalig wonen moeten aanpassen. Het gaat er dan om dat deze medewerkers een kleinschalige woning beschouwen als het huis van de bewoners. Je loopt niet zomaar binnen, je houdt rekening met de piektijden in het huis, je maakt een afspraak met de bewoners (via de verzorgende) wanneer het uitkomt dat je langs komt.

De leidinggevende van een voorziening kleinschalig wonen moet bij uitstek een duidelijke visie op kleinschalig wonen hebben en deze continu uitdragen en verspreiden.

Leiding geven aan medewerkers in kleinschalig wonen vraagt nogal wat van de leidinggevende. Juist omdat medewerkers kleinschalig wonen veelal alleen op een groep werken moet de leidinggevende verantwoordelijkheden los kunnen laten en vertrouwen schenken en hebben in de medewerkers. Tegelijkertijd toch ook “present” zijn en steeds de medewerkers weer stimuleren en ondersteunen in het werken volgens de visie kleinschalig wonen.

Het werken met vaste medewerkers bevordert de relatie tussen bewoner en verzorgende en daarmee het waarmaken van de visie.

Als door welke omstandigheid dan ook “vreemd” personeel op de woning werkzaam is, blijkt steeds weer dat deze medewerkers zich vooral richten op het uitvoeren van de taken (de concrete werkzaamheden). Vaste medewerkers blijken door het frequente contact en aanwezigheid hun bewoners vaak uit en te na te kennen. In hun werkzaamheden blijkt dat deze medewerkers vanuit deze bijna persoonlijke relatie heel goed in kunnen spelen op de “eigen(aardig)heden” (positief bedoeld) van de bewoners.

Het werken met twee EVV-ers (coördinatoren) per woning geeft hogere kwaliteit van dienstverlening.
Ook al werken verzorgenden vaak alleen op de groep, er bestaat wel een grote behoefte aan professionele uitwisseling over de bewoners van de eigen woning. Het blijkt dat het hebben van één collega EVV met dezelfde verantwoordelijkheden goede mogelijkheden geeft om te voorzien in deze behoefte.

Het alleen werken op een groep gedijt bij samenwerking.

Juist omdat men alleen werkt moet aandacht besteed worden aan het creëren van mogelijkheden om collegiaal uit te kunnen wisselen. Het gaat hier om het met elkaar op één lijn zitten en het uitwisselen van praktische zaken, maar het gaat ook om de mogelijkheid te “genieten” van het hebben van collegae (als noodzaak om arbeidsvreugde te behouden).

De woonomgeving kan bevorderlijk werken voor het succes van kleinschalig wonen.

De woning in een sociaal bekende en actieve omgeving blijkt bevorderlijk voor de mogelijkheid om de maatschappij binnen de woning te halen. Het lijkt er daarbij om te gaan de woning als een van de vele woningen in de eigen buurt te beschouwen. De verzorgenden van een kleinschalig wonen woning kunnen door actief de buurt te betrekken een isolement van hun groep bewoners ten opzichte van hun omgeving voorkomen.

Familieparticipatie lukt gemakkelijker in een groepsgrootte van 6 bewoners.

Opvallend is het dat familie van een bewoner in een groep van 6 zich gemakkelijker lijkt te laten betrekken bij de woning. De kans op succes hierop wordt zeer veel groter indien de verzorgenden de familie ook echt als onderdeel van de bewonersgroep beschouwt en niet als iemand die op visite is.

Bijlage 7.1

Overzicht leden projectgroep processtudie:

- Olga Masurel, Projectmanager Sport en Bewegen en ZWW. Provincie Utrecht.
- Joke van Alten, Adviseur. Leren in bedrijf.
- Geertje Tuin, Hoofd dienst verpleging en verzorging. Birkhoven Zorggoed.
- Odile Jaspar, Manager opleiding & ontwikkeling. Vierstroom.
- Henriëtte Timmermans, Locatiehoofd Woon- en Zorgcentrum Santvoorde, Zorgpalet Baarn/Soest.
- Mariëlle Plasmeijer, Adviseur. Puls consultancy & interim-management BV.
- Rob Uijterwaal, Directeur. Puls consultancy & interim-management BV.
- Esther Slinkman, Projectleider Wel Thuis. Provincie Utrecht.