

Kleinschalige groepswooningen voor dementerenden

Eerst kiezen, dan bouwen

Het management moet van tevoren goed nadenken over de consequenties van hun geformuleerde visie op kleinschalige zorg aan mensen met dementie. Consensus over de werkprocessen en de financiële haalbaarheid zal het risico op mislukken aanzienlijk verkleinen.

JACQUELINE VAN GINNEKEN

Het ideaalbeeld van kleinschalig wonen voor dementerenden wordt in de literatuur vaak beschreven vanuit de omstandigheid dat er vanuit het niets gebouwd gaat worden. Het management heeft in dat geval alle vrijheid om de uitgangspunten van kleinschalige zorgverlening volledig door te voeren. De praktijk is echter vaak anders. Veel zorgaanbieders maken op dit moment de keuze om grote intramurale complexen om te zetten naar kleinschalige groepswooningen, al dan niet in een grootschalige setting. Er wordt gestart vanuit een bestaande situatie waarin nog gewerkt wordt volgens de oude verpleeghuistraditie. Er is een bestaand gebouw met grote afdelingen en meerpersoonskamers op een vastomlijnde locatie, niet altijd gelegen op een voor kleinschalige groepswooningen ideale plaats in een levendige wijk. Daarnaast is er een personele formatie die niet aansluit op de manier van werken in groepswooningen. Er is veelal een overmaat aan ondersteunend personeel en een tekort aan verzorgende medewerkers.

Eigenlijk is er in dat geval sprake van een totaal vernieuwingsproces van de zorg. Dit proces valt uiteen in drie deelprojecten: de ontwikkeling van een visie op kleinschalig wonen en kleinschalige zorgverlening, de implementatie van een bij deze visie passende werkorganisatie en tot slot het ontwerp en de bouw van de groepswooningen zelf. Dit alles zal wel binnen de beschikba-

re budgetten voor de bedrijfsvoering en de huisvesting gerealiseerd moeten worden.

Gedetailleerde vragen

De ervaring leert dat het management team het over het algemeen snel eens wordt over de belangrijkste uitgangspunten van kleinschaligheid: huiselijkheid, overzichtelijkheid in een veilige en vertrouwde leefomgeving. De discussie ontstaat pas bij de uitwerking van de visie in concrete werkprocessen voor de nieuwe organisatie. Op dat moment blijkt soms dat de breed onderschreven visie onbewust verschillend beleefd wordt. In een aantal gevallen wordt deze discussie uitgesteld, vanwege de mogelijke impact op de totale organisatie. Tegelijkertijd gaat het bouwproces gewoon door. Het programma van eisen wordt opge-

steld en tekeningen van de architect worden bekeken, terwijl de belangrijke fundamenten ontbreken. Het resultaat zal zijn dat de huisvesting onvoldoende aansluit bij de gewenste zorgorganisatie en er bestaat een grote kans dat de bedrijfsvoering uiteindelijk niet sluitend te maken is.

Om dit te voorkomen, zal het management, nog voordat het programma van eisen wordt opgesteld, uitgangspunten moeten formuleren over de groeps grootte en de clustering van woningen, de plaats van de woningen – in de wijk of op een instellingsterrein –, de voorzieningen bij de woningen: wel of geen oefenzaal voor de

fysiotherapeut, wel of geen brasserie of restaurant.

Ook zal het management na moeten denken over de personele bezetting van iedere groepswooning en over processen als de maaltijdvoorziening, de wasverzorging, de schoonmaakwerkzaamheden, de activiteitenbegeleiding en het technisch onderhoud.

Ogenscheinlijk allemaal zeer gedetailleerde vragen, maar belangrijk voor het uiteindelijke ontwerp van de woningen en eventuele andere voorzieningen op een locatie. Als er bijvoorbeeld gekookt gaat worden in de woningen, komt de noodzaak van een centrale keuken te vervallen. Als de wasverzorging in de woning plaatsvindt, hoeft er geen linnenkamer te komen. Als het technisch onderhoud wordt uitbesteed, is er geen werkplaats meer nodig. En wil je de post aan huis laten bezorgen, dan zul je moeten zorgen voor een voordeur aan de straatkant.

Minder nachtdiensten

Het management zal echter pas keuzes kunnen maken, als er inzicht is in de consequenties van de keuzes voor de uiteindelijke bedrijfsvoering. "Hoe ziet mijn formatieplaatsenplan eruit en kan ik het betalen".

Op basis van deze gegevens kan het management beleidsmatige afwegingen maken zonder concessies te doen aan de visie. Zo kan bijvoorbeeld een andere clustering van woningen leiden tot besparing, doordat men minder nachtdiensten hoeft in te zetten en betekent het plaatsen van de winkel naast de brasserie de inzet van slechts één medewerker in plaats van twee.

'Er is veelal een overmaat aan ondersteunend personeel'

PERSONELE FORMATIE

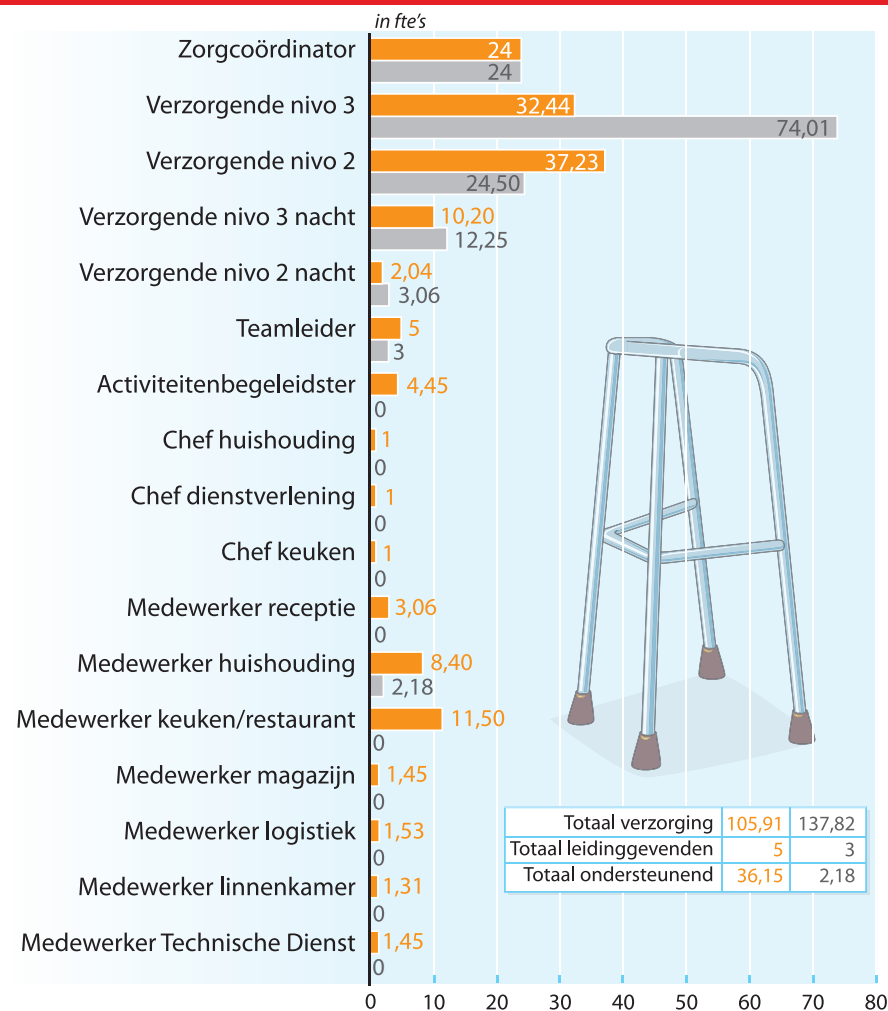
Een ander voordeel van deze vroege informatie is dat het management ruim de tijd krijgt te anticiperen op de consequenties voor bijvoorbeeld het personeel van de ondersteunende en facilitaire diensten. Te denken valt aan omscholing, bijscholing en het inzetten van tijdelijke medewerkers op plaatsen die boventalig worden. Tussen het initiatief van het bouwproject en het daadwerkelijk betrekken van de groepswoningen ligt doorgaans een periode van enkele jaren.

Ontwikkelkosten

Pas als er een haalbare én betaalbare visie op kleinschalig wonen en kleinschalige zorgverlening voor dementerenden is geformuleerd, kan gestart worden met het uitwerken van een programma van eisen voor het gebouw. Want eenmaal in de ontwerpfase levert een bijstelling altijd vertraging op. De organisatie wordt extra belast en ook de ontwikkelkosten lopen op. Hoe later in het bouwproces de visie concreetiseerd wordt, hoe groter het risico is op een suboptimalisatie van huisvesting en zorgorganisatie. Zakelijke afwegingen staan dan vaak aanpassing van het ontwerp of een gezonde bedrijfsvoering in de weg, waardoor het kleinschalig wonen geïmplementeerd is te mislukken.

JACQUELINE VAN GINNEKEN is senior adviseur bij BOAG advies en management te Rotterdam. Als directeur bij Stichting Groenhuysen heeft zij een nieuw verpleeghuis voor 152 dementerende cliënten opgezet volgens het concept van kleinschalige zorgverlening. Verpleeghuis Heerma State, bestaande uit negentien woningen, opende in september 2004 zijn deuren. ●

► Reageren? zorgvisie@reedbusiness.nl



■ Traditioneel verpleeghuis¹ ■ Kleinschalige woonvorm²

¹ Dertig cliënten per afdeling. Totaal 4 afdelingen x 30 cliënten = 120 cliënten en 1 afdeling x 24 cliënten

² Zes cliënten per woning geclusterd per vier woningen. Totaal 24 woningen x 6 cliënten = 144 cliënten

©B-graphic voor Zorgvisie

Wanneer een traditioneel verpleeghuis van 144 plaatsen volledig wordt omgebouwd naar kleinschalige groepswoningen in de wijk, heeft dat personele consequenties. In het voorbeeld is het traditionele verpleeghuis opgezet met vijf afdelingen van dertig cliënten. Er is een sterke scheiding van alle werkzaamheden. De taken van huishoudelijke aard worden verricht door de medewerkers van de facilitaire dienst, de recreatieve

activiteiten door de activiteitenbegeleiders en de zorgverlening door verzorgenden. Bij de kleinschalige woonvorm wordt in het voorbeeld uitgegaan van een volledige deconcentratie van woningen voor zes cliënten in de wijk. De woningen zijn geclusterd per vier woningen. Verzorgenden van verschillende niveaus zijn verantwoordelijk voor zowel de zorgverlening, de huishoudelijke taken als de welzijnsaspecten.

PLEXUS INTERIM



i www.plexus-interim.nl
t +31 (0)20-462 66 99

MANAGERS IN DE ZORG