

Ouders, verwanten, medewerkers en overige relaties van Arduin

Ons kenmerk : 2019.0046
Datum : 15 maart 2019
Betreft : Samen gaan voor goed leven, mooi werk bij een duurzaam Arduin

Geachte ouders, verwanten, medewerkers en overige relaties van Arduin,

Arduin, de Zeeuwse zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, heeft weer volop vertrouwen én zin in de toekomst. Na een onzekere periode waarin het zorginhoudelijk en financieel niet goed ging met de zorgorganisatie, wordt de weg omhoog ingeslagen.

Samen met 's Heeren Loo – een landelijk opererende zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg - worden op dit moment stappen gezet om zo snel mogelijk te komen tot verbeteringen op het gebied van kwaliteit van zorg, leren & ontwikkelen en huisvesting.

Het in januari goedgekeurde Continuïteitsplan geeft aan welke acties noodzakelijk zijn om de zorg te kunnen blijven bieden vanuit een financieel gezonde organisatie. Tegelijkertijd zijn er uiteraard ook heel veel zaken binnen Arduin die wel nog steeds goed gaan.

Nu helder is welke acties noodzakelijk zijn, kan worden gestart met het uitvoeren hiervan. Belangrijk hierbij is dat cliënten, hun familie en de zorgprofessionals betrokken zijn. In dialoog bekijken we hoe deze acties passen bij hun wensen ten aanzien van zorg, wonen, werken en vrije tijd. De uitgangspunten hierbij zijn dat iedereen zich gehoord en gezien voelt in een open, waarderend gesprek. Verbinding en contact maken, daar gaat het om.

In de zorg die wij bieden doen wij drie beloftes:

1. Goed leven voor cliënten, waarin zij hun dromen waar kunnen maken.
2. Mooi werk voor professionals, waarin zij met passie hun werk uitvoeren en hun doelen halen.
3. Duurzaam gezonde organisatie om de continuïteit van onze maatschappelijke rol te realiseren.

Alleen samen kunnen we deze beloftes waarmaken; iedereen draagt zijn of haar steentje bij.

Stichting Arduin

Segeerssingel 6, 4337 LG Middelburg | Postbus 85, 4330 AB Middelburg | 0118 434 500 | info@arduino.nl

IBAN NL94 INGB 0000 1036 70 | BIC INGBNL2A | btw NL80228565B01 | KvK 41115218

Wat staat ons te doen?

1. Kwaliteit van zorg: met elkaar in gesprek in de driehoek

Kwaliteit van zorg is een belangrijk aandachtspunt. Cliënten, verwanten en zorgprofessionals versterken elkaar. Dit noemen we samenwerken in de driehoek. Dat doen we door naar elkaar te luisteren, informatie te delen en te leren van elkaar. Zo kan je samen verbeteren. De zorg wordt zo georganiseerd dat deze goed past bij wat cliënten en hun ouders vragen.

We gaan uit van de inhoudelijke deskundigheid én eigenaarschap van de medewerkers van Arduin. We sturen daarbij op vertrouwen, bindende afspraken en kaders. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden organiseren we zo dichtbij en licht als mogelijk of zo zwaar als nodig rondom de zorgvraag van de cliënt. We streven naar een lerende, ontwikkelende organisatie waar medewerkers met plezier en passie werken en er aantoonbare toegevoegde waarde voor cliënten geleverd wordt.

2. Focus op leren en ontwikkelen

Er gebeuren veel goede dingen bij Arduin; medewerkers blijven - ondanks de woelige tijden - intrinsiek gemotiveerd om hun kwetsbare cliënten de beste mogelijke zorg en ondersteuning te bieden. Dat is goud waard. We willen een lerende, ontwikkelende organisatie zijn waar medewerkers met plezier en passie werken.

Wij bieden medewerkers de ruimte voor persoonlijke groei, ontwikkeling en stimuleren nieuwe ervaringen. Samen leren, initiatief nemen en eigen keuzes maken vormen de basis. Daarbij stellen we ons voortdurend de vraag in hoeverre cliënten, hun familie en onze medewerkers daar beter van worden.

3. Huisvesting in een financieel gezonde organisatie

Arduin ondersteunt cliënten het liefst zo lang mogelijk, in of dichtbij huis. Wanneer dit niet mogelijk is, bieden we uiteenlopende oplossingen voor woonvragen met (complexe) zorg en ondersteuning. Bij het ontwikkelen van woonvormen werken wij samen met cliënten, verwanten en zorgprofessionals. We gaan altijd uit van de behoeften van de cliënt.

Om de organisatie weer financieel gezond te krijgen, wordt de woonsituatie voor veel cliënten anders. De huidige woningen zijn te klein en vaak slecht onderhouden. Voor veel van de cliënten worden nieuwe woningen gebouwd, waar cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag samenwonen. Elke cliënt krijgt een eigen kamer met eigen badkamer. In de nieuwe situatie ligt een aantal woningen bij elkaar in de buurt. Waar een cliënt kan gaan wonen en met wie de cliënt daar kan wonen wordt altijd in samenspraak met cliënten en hun verwanten besloten. Belangrijk is dat elke cliënt de juiste begeleiding krijgt om zo een goed leven te kunnen leiden.

Wilt u meer weten?

In het bijgevoegde Continuïteitsplan staan al deze acties verder uitgewerkt. Samen kunnen wij de drie beloftes waarmaken. We gaan hierover graag met u in gesprek. Hiervoor zal in ieder geval - zoals tijdens de informatiebijeenkomst van 11 maart jl. is aangegeven - medio april een bijeenkomst worden georganiseerd voor ouders, verwanten en medewerkers. De uitnodiging hiervoor volgt binnenkort.

Wanneer u opmerkingen of vragen heeft kunt u contact opnemen met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de clustermanagers of het bestuur/ de directie. U kunt gebruik maken van het mailadres communicatie@arduin.nl. Onze medewerkers zorgen dan voor juiste doorgeleiding van uw opmerking of vraag.

Met vriendelijke groet,

Gerton Heyne, bestuurder a.i.
Roland Stavorinus, regiodirecteur
Peter Mooibroek, directeur bedrijfsvoering

Continuïteitsplan Arduin 2019 t/m 2024

Goed leven,
mooi werk,
duurzaam gezonde organisatie

Handen ineen voor een toekomstbestendig Arduin



Inhoud

Inleiding	3
1 Toekomstperspectief - Arduin in 2024	4
1.1 Goed leven	4
1.2 Mooi werk: samen werken aan goede zorg en ondersteuning	5
1.3 Duurzaam gezonde organisatie	5
2 Huidige situatie - Arduin in 2018	6
2.1 Urgentie tot transformatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.2 Leven van cliënten.....	6
2.3 Werk	6
2.4 Financiële situatie.....	6
3 Aanpak Goed leven	7
3.1 Acties Kwaliteit van zorg - zorginhoud.....	7
3.1.1 Kaders voor begeleiding en behandeling: zorgprogramma's	7
3.1.2 Passende begeleiding voor elke cliënt.....	7
3.2 Acties Kwaliteit van zorg – de basis op orde.....	8
3.2.1 Cliëntdossier op orde	8
3.2.2 Medicatieveiligheid.....	8
3.2.3 Bopz/vrijheidsbeperkingen.....	8
3.2.4 BIG.....	9
3.2.5 Melden incidenten en calamiteiten en ervan leren	9
4 Aanpak Mooi werk	10
4.1 Acties medewerkers – deskundig en beschikbaar.....	10
4.2 Deskundigheidsbevordering	10
4.3 Formatie en beschikbaarheid	10
4.3.1 Werving en behoud.....	11
4.3.2 Terugdringen ziekteverzuim	11
4.3.3 Gezond en veilig werk	11
4.3.4 Psychosociale arbeidsbelasting en werktijden	11
5 Aanpak Duurzaam gezonde organisatie	12
5.1 Acties & uitgangspunten vastgoed – wonen en zorg	12
5.1.1 Woonkernen: concentratie van woningen met gevoel van kleinschaligheid.....	12
5.1.2 Woning: eigen wooneenheid met gezamenlijke voorzieningen.	12
5.1.3 Nachtzorg: veiligheid en nabijheid	12
5.1.4 Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	12
5.1.5 Dagbesteding	12
5.2 Vastgoedplan.....	13

Inleiding

Arduin is een Zeeuwse zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De huidige situatie bij Arduin is zorgwekkend. Arduin leidt momenteel een aanzienlijk verlies. Wanneer nu geen actie wordt ondernomen komt de zorg aan de cliënten in groot gevaar.

In dit continuïteitsplan (verkorte versie) is in kaart gebracht welke acties noodzakelijk zijn om de cliënten van Arduin goede zorg te bieden, de medewerkers van Arduin goede werkomstandigheden te bieden en dit alles in een duurzaam gezonde organisatie. Van belang daarbij is dat de zorg voor de cliënten van Arduin binnen Zeeland blijft.

De komende jaren zullen grote stappen gezet moeten worden om Arduin toekomstbestendig te maken. Alle betrokkenen willen dat de ondersteuning aan deze groep kwetsbare mensen in Zeeland overeind blijft. Dit betekent dat op diverse fronten een aanzienlijke kwaliteitsslag gerealiseerd moet worden. De meeste onderwerpen zijn van invloed op zowel de cliënt, als de medewerker en de organisatie. De verschillende acties zullen steeds worden uitgevoerd in samenspraak met cliënten, verwanten en professionals. De volgende hoofdstukken van dit continuïteitsplan geven alle verschillende aspecten weer waar rekening mee moet worden gehouden om de doelen te bewerkstelligen. Arduin heeft deze plannen opgesteld samen met 's Heeren Loo, en wordt in het uitvoeren hiervan ook ondersteund door 's Heeren Loo.

Met alle betrokkenen binnen en buiten de organisatie gaan we ervoor!

Stand van zaken – bericht website Arduin, 29 jan. 2019

Brede steun voor continuïteitsplan Arduin

Arduin kreeg eind januari 2019 volledige instemming voor haar plan voor de toekomst, het zogeheten 'continuïteitsplan'. In het overleg met de betrokken partijen, het ministerie van VWS, CZ zorgkantoor, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Waarborgfonds voor de Zorgsector, ING en zorgorganisatie 's Heeren Loo, is het vertrouwen uitgesproken dat Arduin met dit plan de juiste richting inslaat om te komen tot toekomstbestendige, kwalitatief goede en betaalbare gehandicaptenzorg in Zeeland. Speerpunten in de plannen zijn naast de kwaliteit van de zorg, investering in medewerkers (zowel in aantal als in deskundigheidsniveau) en fundamentele aanpassingen in de huisvesting van cliënten.

1 Toekomstperspectief - Arduin in 2024

In 2024 is Arduin een (financieel) gezonde organisatie in Zeeland waar cliënten met een verstandelijke beperking prettig wonen, werken en zich kunnen ontwikkelen. Cliënten krijgen begeleiding en ondersteuning die is afgestemd op hun behoeften, in een fijne woonomgeving en met dagbesteding waarbinnen zij kunnen groeien. Dit alles vindt plaats in samenspraak met cliënten en hun verwanten. De medewerkers werken samen aan de zorg en ondersteuning van deze cliënten. Zowel in het primair proces als in de ondersteuning. Dit alles in een financieel gezonde organisatie.

Kortom, er wordt samen gewerkt aan:

- een goed leven voor cliënten waarin zij hun dromen kunnen waar maken
- mooi werk voor medewerkers waarin zij met passie hun werk uitvoeren en hun doelen halen
- in een duurzaam gezonde organisatie om de continuïteit van Arduin's maatschappelijke rol te borgen

1.1 Goed leven

De driehoek cliënt – verwant - medewerker staat in 2024 centraal. De relatie tussen deze drie groepen vormt het kloppend hart van Arduin. Samen met cliënten en verwanten wordt de zorg¹vraag besproken en wordt jaarlijks een plan opgesteld. Doel is dat elke cliënt zich kan ontwikkelen binnen zijn eigen mogelijkheden met betrekking tot wonen, werken en vrije tijd. Elke cliënt voelt zich gezien, gehoord, gesteund en begrepen; zij mogen zichzelf zijn. Wij zetten ons in voor de ondersteuning van cliënten en hun verwanten, zodat zij een zo goed mogelijk leven leiden.



Om goede zorg te bieden en als organisatie financieel gezond te zijn en te blijven, is een model met een beperkt aantal woonkernen voorgesteld. Cliënten met een vergelijkbare zorgvraag wonen samen in een woning die is afgestemd op hun behoeften. Op die manier kan de begeleiding en ondersteuning goed aansluiten op de zorgvraag van die cliënten en efficiënter worden ingezet. Elke locatie bestaat uit een aantal woningen. Uiteraard is dit proces uiterst zorgvuldig verlopen in nauwe afstemming met de cliënten- en verwantenraad. En met elke individuele cliënt en zijn eigen verwanten.

Overdag gaan cliënten naar dagbesteding of werk. Dagbesteding of werk is afgestemd op de mogelijkheden en wensen van een cliënt. Hier kunnen zij zich ontwikkelen en nieuwe ervaringen opdoen.

Elke cliënt heeft een eigen contactpersoon die de dienstverlening coördineert en eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn verwanten is.

¹ In dit document wordt de term 'zorg' gebruikt voor zowel begeleiding (of ondersteuning) als behandeling.

1.2 Mooi werk: samen werken aan goede zorg en ondersteuning

Medewerkers werken samen aan de zorg en ondersteuning voor een Goed leven van cliënten. Zodat ze plezier en voldoening uit hun werk halen. Er zijn goede afspraken over werktijden en werkomstandigheden. Medewerkers ervaren dat zij worden ondersteund, zowel facilitair als in het dagelijks werk in de teams. Alle begeleiders zijn geschoold, zij werken met begeleidingsmethodieken die passen bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Medewerkers zijn er trots op dat zij voor Arduin werken. De organisatie heeft zich ontwikkeld heeft tot een aantrekkelijke werkgever. Door de invoering van woonkernen zijn de werklocaties gewijzigd. Dit proces heeft plaatsgevonden in nauwe afstemming met de ondernemingsraad. Voor iedere individuele medewerker is bekeken wat de wensen zijn en hoe dit het beste te realiseren was.

De clustermanager stuurt het team van begeleiders aan en faciliteert daarmee de uitvoering van de ondersteuning en behandeling. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de inhoud van ondersteunings- en behandelplannen en coacht en begeleidt de begeleiders op de inhoud van hun werk. In die laatste rol heeft de gedragswetenschapper ook een verantwoordelijkheid ten aanzien van de algemene kwaliteit van zorg.

1.3 Duurzaam gezonde organisatie

De bedrijfsvoering faciliteert het primair proces. De ambitie is om de organisatie steeds meer op te bouwen en in te richten vanuit de driehoek: de behoeften (aan ondersteuning) van cliënten bepalen de keuzes die in de bedrijfsvoering gemaakt worden. De zorg en ondersteuning is zo georganiseerd dat de uitvoering ervan past binnen de beschikbare middelen.

2 Huidige situatie - Arduin in 2018



2.1 Waarom dit continuïteitsplan

Er zijn grote problemen bij Arduin op het gebied van de kwaliteit van zorg, huisvesting, personeel en financiën.

Deze zorgwekkende situatie komt grotendeels voort uit de concrete doorvertaling van de visie "Zo gewoon als mogelijk". Cliënten bij Arduin werden opgevangen in zoveel als mogelijk gewone huizen en in zeer kleine groepen. Deze visie - die landelijk steun en veel bekendheid kreeg - is door huidige wet- en regelgeving en financiering niet langer haalbaar en betaalbaar.

Arduin leidt momenteel een aanzienlijk verlies. Wanneer nu geen actie wordt ondernomen komt de zorg aan de cliënten in groot gevaar.

In de paragrafen hieronder wordt de huidige problematiek nader toegelicht.

2.2 Leven van cliënten

Cliënten wonen in de wijk, in kleine woningen die zijn verspreid over een groot gebied. Een aanzienlijk deel van de cliënten woont in gemengde groepen, dus de ondersteuning vindt niet altijd plaats op basis van vergelijkbare zorgvraag. Begeleiders zijn onvoldoende toegerust op de verschillende behoeften van de cliënten. Door de hoge werkdruk is er veel verzuim. Er worden veel invalkrachten ingezet, waardoor cliënten te veel verschillende medewerkers zien. Doordat de woningen verspreid liggen in de regio, wordt nachtzorg per woning georganiseerd. Daardoor zijn er overdag minder begeleidingsuren beschikbaar. Eén op de vijf cliënten heeft geen dagbesteding of werk.

2.3 Werk

Begeleiders worden overvraagd. Het ziekteverzuim is hoog en er zijn veel vacatures. Dit vraagt extra inspanning van de andere begeleiders omdat zij ook de (PNIL)- invalkrachten moeten inwerken en bijkomende taken over minder medewerkers kunnen worden verdeeld. Daarbij leidt de inzet van onervaren/onbekend personeel tot mindere kwaliteit van zorg door onbekendheid met de cliënten en afspraken. De roosterdruk is hierdoor hoog.

Door de kleine groepen moet relatief veel personeel ingezet worden. Bovendien kan de nachtzorg niet worden gedeeld met andere woningen, omdat deze te ver weg liggen.

Arduin is een "platte" organisatie, met zelfsturende teams en weinig management. De organisatie kent grote clusters die elk worden aangestuurd door één manager. Managers sturen veel teams en begeleiders aan. Hierdoor voelen begeleiders zich onvoldoende gehoord en gesteund. De hoge werkdruk, roosterdruk en de slechte financiële situatie leiden ertoe dat er niet voldoende tijd en middelen zijn voor scholing.

De conclusie is dan ook dat de huidige situatie zeer veel heeft gevraagd van de begeleiders op de woon- en werklocaties.

2.4 Financiële situatie

Arduin leidt verlies, in 2018 loopt het verlies op tot bijna 10% van de jaaromzet. De kosten voor de zorg zijn groter dan de inkomsten. Om de zorg te kunnen blijven leveren, worden inkomsten uit vastgoed (lage afschrijving, verkoop, uitstel van onderhoud) ingezet.

Er is onvoldoende geïnvesteerd in onderhoud en verbetering van het vastgoed als gevolg van de inzet van deze middelen voor de zorg. Het bestaande vastgoed is veelal verouderd en ingericht op kleinschalig wonen in de wijk. Er is geen reserve beschikbaar voor renovatie of nieuwbouw.

3 Aanpak Goed leven

3.1 Acties Kwaliteit van zorg - zorginhoud

Om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen, is het van belang dat cliënten ondersteuning en begeleiding krijgen die passen bij hun zorgvraag. Binnen Arduin is dit voor veel cliënten nu niet het geval. De belangrijkste reden hiervoor is dat op veel locaties cliënten met verschillende zorg en ondersteuningsvragen samenwonen en -werken. Hierdoor is het voor begeleiders lastig om de begeleiding af te stemmen op de verschillende zorgvragen. Het effect op de kwaliteit van zorg voor cliënten en daarmee voor hun welbevinden is groot.

Wanneer cliënten met een vergelijkbare zorgvraag samenwonen, kan de begeleiding hierop worden afgestemd en efficiënter worden ingezet. Zo worden alle cliënten zo goed mogelijk ondersteund en kunnen zij zich ontwikkelen binnen hun eigen mogelijkheden.

De volgende activiteiten worden ondernomen om de kwaliteit van zorg en begeleiding naar een hoger niveau te tillen. De uitvoering van deze activiteiten vindt plaats in samenspraak met de cliënten- en verwantenraad. Waar het om individuele cliënten gaat, wordt altijd afgestemd met de cliënt en zijn verwanten.

3.1.1 Kaders voor begeleiding en behandeling: zorgprogramma's

Arduin gaat werken met zogenoemde zorgprogramma's. Deze zijn ontwikkeld binnen 's Heeren Loo voor cliëntgroepen met een vergelijkbare en een meer complexe zorgvraag. In elk zorgprogramma is aangegeven welke methodiek goed past: hoe kan je deze cliënten goed begeleiden? Zo geeft elk zorgprogramma de kaders voor de begeleiding en behandeling van cliënten. Deze kaders geven houvast aan de professionals, daarbinnen is ruimte om met elke cliënt individuele zorgafspraken te maken.

Er zijn zorgprogramma's voor:

- intensieve begeleiding vanwege moeilijk verstaanbaar gedrag (IBB-MVG);
- ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking (Ouderen);
- cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB);
- cliënten met een (zeer) ernstig meervoudige beperking (EMB);
- cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH);
- cliënten met een verstandelijke beperking tot 23 jaar (Kind & Jeugd).

Naast deze zorgprogramma's zijn de uitgangspunten voor de zorg aan alle cliënten, ongeacht hun leeftijd, fysieke beperking(en) of mate van verstandelijke beperking, beschreven:

- veilige ondersteuningsrelatie: waarin de cliënt zich gezien, gehoord en begrepen voelt;
- groei en ontwikkeling: aansluiten bij de mogelijkheden van elke cliënt;
- zo gewoon als mogelijk: lichte ondersteuning waar het kan, intensief waar het nodig is;
- samen met cliënten en verwanten: we willen nauw samenwerken met de cliënt en zijn verwanten. Zij zijn de basis, onze rol is aanvullend;
- eigen regie voor elke cliënt: samen leren en zelf keuzes kunnen maken.

Deze uitgangspunten zijn het fundament onder de zorg en dienstverlening, daarbij is de individuele ondersteuningsvraag van de cliënt leidend.

3.1.2 Passende begeleiding voor elke cliënt

Een aantal cliënten woont op dit moment mogelijk in een groep waarin zij niet de juiste zorg en ondersteuning kunnen krijgen. Samen met de cliënt en zijn verwanten wordt bekeken of wonen in een andere groep met cliënten met een meer vergelijkbare zorgvraag een oplossing is.

Alle begeleiders en managers worden geschoold in het begeleiden van de cliënten met die specifieke zorgvraag, volgens de leerlijnen die zijn ontwikkeld bij de zorgprogramma's. Gedragswetenschappers worden verdiepend opgeleid in het werken met deze begeleidingsmethodieken, zo kunnen zij ook een coachende rol richting begeleiders op zich nemen.

3.2 Acties Kwaliteit van zorg – de basis op orde

Op een aantal locaties van Arduin is de kwaliteit van zorg niet op orde. Het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over locatie Aagtekerke is hierover duidelijk. Naar aanleiding hiervan is in Aagtekerke veel verbeterd.

Actie: De verbeteringen die bij Aagtekerke zijn toegepast, worden Arduin-breed toegepast. Voor elke locatie, zowel wonen, werken als ambulante dienstverlening, wordt in kaart gebracht wat de huidige situatie is en worden onderstaande verbeteracties ingezet. Zo waarborgen we dat de basiskwaliteit van zorg op alle locaties op orde is.

3.2.1 Cliëntdossier op orde

Arduin is onlangs overgegaan op een nieuw ECD: PlanCare. Nog niet alle cliëntgegevens zijn al volledig overgezet in PlanCare. Ook het zorgkantoor (CZ) heeft dit onlangs geconstateerd. Een goed ingevuld en volledig cliëntdossier is noodzakelijk.

Daarnaast heeft elke cliënt zijn eigen ondersteuningsplan, waarin de zorgvraag en de doelen zijn omschreven. Dit plan wordt samen met elke cliënt en zijn verwanten opgesteld, het zijn de doelen van de cliënt.

Actie: Voor elke cliënt wordt het cliëntdossier op orde gebracht en wordt een afspraak gemaakt met cliënt en verwanten om het ondersteuningsplan samen op te stellen.

3.2.2 Medicatieveiligheid

Veel cliënten gebruiken gedurende langere tijd (soms meerdere verschillende) medicijnen. Het werken met medicijnen is foutgevoelig en risicovol. Het gebruik van verkeerde geneesmiddelen of verkeerd gebruik van een geneesmiddel kan vervelende gevolgen hebben voor cliënten. Ook kunnen medicijnen in combinatie leiden tot bijwerkingen. Onze zorgprofessionals moeten er (mede) voor zorgen dat cliënten hun medicatie veilig gebruiken.

Actie: Er wordt extra ingezet op goede kennis en vaardigheden op het terrein van medicatieveiligheid.

3.2.3 Bopz²/vrijheidsbeperkingen

We spreken van een vrijheidsbeperking wanneer een cliënt niet kan doen wat hij wil doen of niet zelf kan beslissen omdat er voor hem besloten is. Dit kan gaan over duidelijke beperkingen, zoals onder dwang toedienen van medicijnen. Maar ook over 'gewone' zaken als sigaretten op rantsoen, iemand op zijn kamer laten afkoelen of beperken van het telefoongebruik. Deze zaken lijken zo alledaags, dat we ons lang niet altijd bewust zijn van ons handelen.

Zorgmedewerkers voelen zich verantwoordelijk voor de cliënten en kunnen daarbij, uit veiligheidsoverwegingen, de eigen keuzes en risicobepaling van cliënten beperken. De intentie is om op die manier cliënten te helpen of te beschermen. De keerzijde is dat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen diep ingrijpt op het leven van een cliënt. Vrijheid is niet zonder reden een van de fundamentele rechten van de mens³. Daarom moet heel zorgvuldig en terughoudend omgegaan worden met de toepassing van zulke maatregelen.

Als een vrijheidsbeperking echt nodig is, wordt altijd gekozen voor de minst ingrijpende maatregel. Deze is steeds tijdelijk en duurt zo kort mogelijk. Bovendien moeten we altijd actief zoeken naar mogelijkheden om de vrijheidsbeperking zo snel mogelijk af te bouwen of te vervangen door een minder ingrijpend alternatief. Dit gebeurt samen, in nauw overleg met cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger, persoonlijk begeleider en andere betrokken professionals en volgens de geldende wetten en regels. Het is voor zorgmedewerkers soms lastig in te schatten of een

² Wet BOPZ: In de Wet Bopz staan de rechten van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking of een verpleeghuis voor dementerende ouderen. De Bopz geldt tot 1 januari 2020.

³ Artikel 3 van de Universele verklaring van de rechten van de mens

beperking daadwerkelijk een vrijheidsbeperking is en hoe het precies zit met de wettelijke kaders waar ze rekening mee moeten houden.

Actie: Er wordt geïnvesteerd in scholing over vrijheidsbeperkende maatregelen en het voorkomen daarvan.

3.2.4 BIG

De Wet BIG⁴-bewaakt en bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening van een zorgverlener en beschermt de patiënt/cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen in de zorg. De beroepsbeoefenaren die staan ingeschreven in het BIG-register mogen, in tegenstelling tot anderen, voorbehouden handelingen verrichten op het gebied waarin zij deskundig zijn.

Actie: Alle medewerkers die voorbehouden handelingen verrichten, worden aanvullend geschoold.

Door het handelen in een protocol vast te leggen, kunnen we allemaal op dezelfde manier werken en dat komt de kwaliteit en de effectiviteit van onze zorgverlening ten goede. Geprotocolleerd werken ondersteunt zorgverleners bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen.

Actie: Alle medewerkers worden geschoold in de geldende protocollen.

3.2.5 Melden incidenten en calamiteiten en ervan leren

Hoewel we met zijn allen streven naar het verlenen van de beste zorg voor onze cliënten, weten we allemaal dat daar waar gewerkt wordt ook fouten worden gemaakt. De kwaliteit van zorg verbeter je onder andere door te leren van die fouten. Daarom is het belangrijk om incidenten en calamiteiten te melden, te analyseren en waar nodig verbeteringen door te voeren. Door dit leerproces beter te implementeren leren we van onze fouten en leren we van elkaar. Zo zorgen we voor een veiliger omgeving voor alle betrokkenen.

Actie: Proces Melden incidenten en calamiteiten implementeren en hiervan van leren.

⁴ Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

4 Aanpak Mooi werk

4.1 Acties medewerkers – deskundig en beschikbaar

Arduin heeft een groot tekort aan medewerkers, enkele oorzaken hiervan zijn beschreven in 2.3. De uitstroom is groter dan de instroom van nieuwe medewerkers. Voor alle medewerkers van Arduin, begeleiders en behandelend zorgverleners, geldt dat de afgelopen jaren onvoldoende geïnvesteerd is in deskundigheidsbevordering. Dit is uiteraard van invloed op de kwaliteit van zorg die Arduin op dit moment biedt.

In het voorjaar van 2018 heeft FNV Zorg & Welzijn een onderzoek uitgevoerd onder de medewerkers van Arduin. De resultaten zijn gepubliceerd in een Witboek Arduin⁵ en bevestigen de huidige situatie en noodzaak tot verandering. Om de kwaliteit van zorg voor de cliënten te waarborgen en voor de medewerkers een goede werkomgeving te creëren, is het noodzakelijk dat de grote personele uitdagingen de volle aandacht krijgen. De volgende activiteiten worden ondernomen.

4.2 Deskundigheidsbevordering

Zoals eerder aangegeven in het hoofdstuk Kwaliteit van zorg is, is er op diverse fronten een grote behoefte aan training, ontwikkeling en scholing om de basiskwaliteit op orde te krijgen. Medewerkers willen zich ontwikkelen in hun werk.

Acties:

- Alle medewerkers volgen trainingen die erop gericht zijn de basiskwaliteit van zorg op orde te krijgen. Hiervoor zal een programma worden opgesteld, waarin in elk geval aandacht wordt besteed aan het werken volgens de methodische cyclus, rapporteren, medicatieveiligheid, meldingen en incidenten, etc.
- Medewerkers volgen een scholing in het werken volgens het zorgprogramma dat past bij de cliënten die zij begeleiden.
- Gedragswetenschappers worden verdiepend geschoold in het werken met deze methodieken.
- Gedragswetenschappers worden opgeleid in het coachen en begeleiden van de begeleiders. In deze rol heeft de gedragswetenschapper ook een verantwoordelijkheid ten aanzien van de algemene kwaliteit van zorg.
- Wanneer er specifieke zorgvragen zijn, kan gebruik worden gemaakt van verdiepende trainingen op dit gebied. Denk hierbij bijvoorbeeld aan autisme, emotieregulatieproblematiek, visuele of auditieve beperkingen.
- Voor nieuwe medewerkers zal een trainingsprogramma worden opgesteld.

4.3 Formatie en beschikbaarheid

Wanneer acht cliënten in een woning samenwonen, en de nachtzorg wordt gedeeld met meerdere woningen, zijn er voldoende begeleidingsuren overdag beschikbaar voor alle cliënten. Wanneer er nieuwe woonkernen zijn, kan dit worden gerealiseerd. Zo kan goede en veilige zorg worden geboden vanuit de beschikbare zorggelden.

Op dit moment wonen vrijwel alle cliënten in kleinere groepen. Dat betekent dat er meer begeleidingsuren worden ingezet, dan per cliënt kan vanuit de financiering. Ook liggen de woningen te verspreid om elkaar te vervangen en bijvoorbeeld de nachtzorg te kunnen delen. Zowel overdag als in de nacht moeten er dus meer begeleiders worden ingezet om de benodigde zorg te kunnen leveren. Door het hoge ziekteverzuim moeten ook extra begeleiders worden ingehuurd.

⁵ Witboek Arduin, juni 2018. FNV Zorg&Welzijn

Ook worden op dit moment niet alle toegekende meerzorguren benut, en zal aanvullend worden bekeken of alle indicaties passend zijn. De verwachting is dat - wanneer dit wordt aangevraagd en toegekend - een deel van de benodigde begeleiding daaruit worden gefinancierd.

4.3.1 Werving en behoud

Arduin heeft op dit moment veel vacatures. Dit zorgt voor een hogere werklast bij het huidige personeel. Hierdoor is er bij het huidige personeel sprake van veel uitval door ziekte als gevolg van een te hoge werkdruk en ook minder ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

Actie: Er zullen verschillende maatregelen worden genomen om nieuw personeel aan te trekken en het huidige personeel weer een prettige werkplek te bieden waar zij worden gesteund en zich kunnen ontwikkelen.

4.3.2 Terugdringen ziekteverzuim

Algemeen bekend is dat cliënten én de kwaliteit van zorg zijn gebaat zijn bij een stabiel team. Veel verloop en verzuim leiden tot inzet van tijdelijke krachten. Deze tijdelijke medewerkers kennen de cliënten minder goed en de cliënten zien teveel verschillende medewerkers. Het is essentieel dit verzuim terug te dringen en de medewerkers weer een goede werkplek te bieden, waarin zij zich gesteund voelen en zich kunnen ontwikkelen. Op dit moment zijn de clusters groot, waardoor leidinggevenden veel teams en begeleiders moeten aansturen.

Acties: Belangrijk hierin is dat de clusters verkleind worden, zodat leidinggevenden meer direct contact hebben met hun medewerkers. Ook worden de leidinggevenden beter ondersteund op het gebied van re-integratie en preventie.

4.3.3 Gezond en veilig werk

Met een hogere werkdruk neemt de aandacht voor veiligheid vaak evenredig af. Met als gevolg meer onveilige situaties op de werkvloer voor cliënten, maar ook voor medewerkers. Wij willen actief zijn in het voorkomen van ongevallen. Momenteel wordt bij Arduin een onderzoek uitgevoerd door de Inspectie SZW⁶. Dit onderzoek richt zich, naast de 4 kernverplichtingen, met name op de psychosociale arbeidsbelasting en de arbeidstijdenwet.

Actie: Om weer een prettige werksituatie te realiseren voor alle medewerkers, zal actief worden gewerkt aan een gezonde en veilige werksituatie.

4.3.4 Psychosociale arbeidsbelasting en werktijden

Door de ontstane situatie ervaren medewerkers een grote werkdruk, dit leidt tot meer spanningen in de woningen en daarmee ook bij cliënten. Dit is mede aanleiding tot een hoog verzuim onder de medewerkers.

In de arbeidstijdenwet (ATW) zijn de arbeidsduur, het recht op pauze en specifieke afspraken rond nachtdiensten vastgelegd. Door de ontstane situatie krijgen medewerkers momenteel onvoldoende pauzes, onvoldoende rusttijden tussen de diensten en draaien zij te veel diensten per periode.

Acties: Het beleid met betrekking tot psychosociale arbeidsbelasting (PSA) wordt geactualiseerd en geïmplementeerd om het welzijn en de veiligheid van de medewerkers te verhogen. De ATW wordt weer leidend bij het inplannen van diensten, zodat de situatie voor medewerkers weer werkbaar wordt.

⁶ Voorheen: Arbeidsinspectie

5 Aanpak Duurzaam gezonde organisatie

5.1 Acties & uitgangspunten vastgoed – wonen en zorg

Om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, moet de organisatie weer financieel gezond worden. Dat betekent dat de benodigde begeleiding en behandeling geboden kan worden vanuit de beschikbare zorggelden.

Dit kan wanneer er wordt uitgegaan van acht cliënten per woning en meerdere woningen die vlak bij elkaar liggen. Dit uitgangspunt heeft ook effect op de huidige woonsituatie van cliënten. Vrijwel alle huidige woningen zijn te klein voor acht cliënten en liggen te verspreid om financieel gezonde en veilige zorg te leveren.

Dit betekent dat het vastgoedbeleid en –concept grondig op de schop gaan. Hieronder worden uitgangspunten en acties beschreven.

5.1.1 Woonkernen: concentratie van woningen met gevoel van kleinschaligheid.

De huidige vorm van wonen in de wijk, heeft geleid tot een aanzienlijk aantal problemen. Zowel met betrekking tot de kwaliteit van zorg, kwaliteit van wonen en werkbelasting voor de professionals. Daarom wordt ingezet op wonen in woonkernen. Daarin wordt een aantal woningen geclusterd, maar blijft het gevoel van kleinschaligheid behouden. Het wonen in een woonkern biedt cliënten de mogelijkheid om hun zelfstandigheid te vergroten en vergemakkelijkt het aangaan van sociale contacten te binnen een veilige omgeving.

Acties: dit gebeurt vanuit 3 tot 4 woonkernen, waarvan 1 kern groter is en aanvullende faciliteiten heeft zoals een behandelcentrum. Er komen woonlocaties op zowel Walcheren als op Zuid-Beveland. Naast deze woonkernen voor intramurale zorg zal ook extramurale en ambulante zorg in de wijken blijven bestaan, deze cliënten worden ondersteund vanuit de woonkernen.

5.1.2 Woning: eigen wooneenheid met gezamenlijke voorzieningen.

Cliënten wonen in groepen van maximaal acht cliënten samen in een groepswoning. De samenstelling en groepsomvang zijn afhankelijk van de zorgvraag. Elke cliënt heeft een eigen kamer met eigen sanitair en de mogelijkheid voor een eigen keukentje in de kamer. Een woning bestaat uit acht studio's met een gezamenlijke woonkamer. Een klein deel van de cliënten heeft geen behoefte aan een gezamenlijke woonkamer, maar wel aan een ontmoetingsplek of steunpunt in de nabijheid van de studio. Een woongebouw bestaat altijd uit een schakeling van twee groepswoningen.

5.1.3 Nachtzorg: veiligheid en nabijheid

Uitgangspunt is dat dag en nacht begeleiding in de nabijheid is. In kleine woningen komt de nachtzorg voor rekening van een klein aantal cliënten, daardoor zijn er overdag minder begeleidingsuren beschikbaar. Door woningen te clusteren kan de nachtzorg voor meerdere woningen tegelijk opgepakt worden. Hierbij wordt gedacht aan een combinatie van domotica voor het opvangen van signalen – in samenspraak met de cliënt en zijn verwanten – en een nachtwacht die snel ter plaatse kan zijn. Veiligheid en nabijheid staan voorop bij deze vorm van nachtzorg.

Door de nachtzorg per cluster woningen te organiseren blijft een groter deel van de begeleidingsuren beschikbaar voor de begeleiding overdag. Dat komt ten goede aan de begeleiding van de cliënt. Om dit te kunnen realiseren wordt gestreefd naar woonkernen van tenminste acht woningen (64 cliënten).

5.1.4 Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding

Een deel van de cliënten woont niet bij Arduin, maar woont in een eigen woning. Zij hebben behoefte aan begeleiding thuis: ambulante begeleiding.

5.1.5 Dagbesteding

Wanneer wordt uitgegaan van de nieuwe situatie met woonkernen, is een belangrijk uitgangspunt dat de dagbesteding zo dichtbij als mogelijk, maar in ieder geval binnen 15 km van de woning is.

5.2 Vastgoedplan

Het geschetste toekomstperspectief 2024 en het hierbinnen geambieerde vastgoedbeleid/-concept komt niet overeen met de huidige woningen van Arduin. Vrijwel alle huidige locaties zijn te klein en liggen te verspreid voor het kunnen leveren van financieel gezonde en veilige zorg. Dit geldt niet voor de locaties Zijpestraat in Middelburg en de Joost de Moorstraat in Vlissingen. Dit betekent dat in elk geval voor bijna 400 cliënten een nieuwe woonvoorziening moet worden gerealiseerd. Dit alles gebeurt uiteraard in nauwe samenspraak met de betrokken partijen.

Een andere belangrijke ambitie is dat elke cliënt zinvolle dagbesteding heeft. Uitgangspunt is dat de dagbesteding zo dichtbij als mogelijk, maar in ieder geval binnen 15 km van de woning is. Op deze wijze worden reistijd en vervoerskosten geminimaliseerd. Een deel van de intramurale cliënten werkt bij een andere organisatie of krijgt dagbesteding bij een andere instelling. Aan de andere kant zijn er ook extramurale cliënten die dagbesteding afnemen bij Arduin. Voor bijna 250 cliënten wordt gezocht naar passende dagbesteding.

Het kost tijd om deze nieuwe wooneenheden en dagbestedingslocaties te realiseren. Rittenburg in Middelburg kan snel ontwikkeld worden, omdat het terrein eigendom is van Arduin en de bestemming klopt. De eerste wooneenheden kunnen hier over twee jaar opgeleverd worden. Het ontwikkelen van nieuwe woonkernen kost tijd. In samenspraak met betrokken gemeentes worden de mogelijkheden geïnventariseerd. De mogelijkheden in de regio bepalen hoe de woon- en werksituatie er uiteindelijk uit komt te zien. Doel is dat de laatste wooneenheden opgeleverd worden over zes jaar.

De conclusie is dat als het vastgoed georganiseerd wordt op basis van deze uitgangspunten, Arduin over een aantal jaar weer financieel gezond is. Zo wordt Arduin weer een stabiele zorgaanbieder in Zeeland.