



De cliënt in regie: een programmatische aanpak

Een reflectie op de keuzes
en de aanpak van Archipel Zorggroep,
Pameijer, Pluryn en SDW



De cliënt in regie: een programmatische aanpak

Een reflectie op de keuzes en de aanpak van
Archipel, Pameijer, Pluryn en SDW

September 2013

ISBN nummer: 978-90-821193-0-5

De cliënt in regie: een programmatische aanpak

Een reflectie op de keuzes en de aanpak van
Archipel, Pameijer, Pluryn en SDW.

Auteurs

Archipel:

Hans Hendriks

Pameijer:

Lenneke Elfers

Miriam Hopmans

Monique van Peenen

Pieter Verdoorn

Carla Vermeulen

Audry van Vulpen

Marcel Mucek

Pluryn:

Cees Jonkheer

SDW:

Tonja Nortier

Inge Broere

Tom de Haas Consultancy

Tom de Haas

Eindredactie: Tom de Haas en Inge Broere

Voorwoord

De vraag wat nu eigenlijk goede zorg en ondersteuning is, is op dit moment heel actueel. De opvattingen daarover zijn sterk in ontwikkeling. In veel publicaties staan noties over zelfregie, zeggenschap over het eigen leven, gelijkwaardigheid in de rolverdeling tussen hulpvrager en de aanbieder van hulp centraal. Dat lijkt allemaal vanzelfsprekend en weinig revolutionair, maar is dat ook wat de bestaande praktijk laat zien? Wij ervaren dat in de praktijk van de langdurende zorg een voorschrijvende en overnemende benadering nog heel dominant aanwezig is. De overblijfselen van het medisch model, dat we toch al enige tijd geleden hebben afgezworen, zijn nog steeds herkenbaar binnen de huidige behandeling, zorgverlening en ondersteuning van mensen met een beperking. De regie ligt feitelijk vaak bij de professionals, de experts die voorschrijven wat goed is voor de cliënt.

De kabinetsvoornemens in de langdurige zorg, waarbij participatie en het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen centraal staan, maken de zelfregie van cliënten tot een noodzakelijk vertrekpunt. In het najaar van 2012 hebben wij ja gezegd tegen het initiatief van Tom de Haas om met vier zorgaanbieders gezamenlijk een publicatie te ontwikkelen met als kernthema “de cliënt in regie”. In de aanloop naar dat besluit hebben we vastgesteld dat ieder van de betrokken aanbieders al langere tijd investeert in het besluit om de regie over het eigen leven, en over de ondersteuning die daarbij wordt geboden, (terug) te geven aan de cliënt.

Het doel van deze publicatie is om expliciet te maken waarom we tot deze keuze zijn gekomen, wat we daarmee willen bereiken en vooral ook hoe we dat samen met de cliënten aanpakken. Duidelijk wordt in deze publicatie welke vraagstukken we daarbij moeten oplossen en welke hobbels we moeten overwinnen. Met deze publicatie willen we een bijdrage leveren aan de kennisontwikkeling over de praktische vormgeving van zelfregie en empowerment van burgers met een ondersteuningsvraag.

Het idee achter deze publicatie is dat we door het delen van onze ervaringen beter zicht krijgen op de principiële vragen op dit pad. Als zorgaanbieders willen we meer vat krijgen op wat in de praktijk wel en wat niet werkt. Voor de cliënten, voor de professionals en voor de organisaties waar zij werken. Daarbij zijn ook de verschillen in aanpak bij uiteenlopende cliëntengroepen relevant en interessant. De betrokken zorgaanbieders werken met ouderen, met kinderen uit de jeugdzorg en met volwassenen met een psychiatrische of verstandelijke beperking. Dat verklaart soms ook de verschillen in de gekozen aanpak, naast de overeenkomsten die er bestaan.

Door de inzichten op papier te zetten en te delen met anderen willen we een bijdrage leveren aan de kennisontwikkeling over de praktische vormgeving van zelfregie en empowerment van burgers met een ondersteuningsvraag. De publicatie is mede geschreven door ervaringsdeskundigen en ook hebben cliënten een bijdrage geleverd. Dit is gedaan door het afnemen van interviews en door de ervaringsdeskundigheid te betrekken in het team dat de publicatie heeft uitgewerkt.

Graag stellen wij de inzichten die zijn gebundeld in deze publicatie beschikbaar aan iedereen die gekozen heeft voor het pad van zelfregie en empowerment.

Anton Metske

*bestuurder Archipel
Eindhoven
(ouderenzorg en V&V)*

Linda Boot

*bestuurder Pameijer
Rotterdam (VG/LVB en
RIBW)*

Tessa Zaeijen

*secretaris Raad van Bestuur
Pluryn (VG, LVG, LG)*

Peter Meijs

*directeur/bestuurder SDW
(VG en jeugdzorg)*

Inhoudsopgave

Inleiding en leeswijzer	6
Katern 1 : De cliënt in regie bij Archipel	8
Katern 2 : De cliënt in regie bij Pameijer	31
Katern 3 : De cliënt in regie bij Pluryn	61
Katern 4 : De cliënt in regie bij SDW	70
De cliënt in regie; kernthema's	83

Inleiding en leeswijzer

1.1 Inleiding

In deze publicatie staat het thema “De cliënt in regie” centraal. Dit is een benadering die de vorm en inhoud van zorg en dienstverlening aan burgers met een beperking fundamenteel, in de kern, verandert. In de subtitel spreken we over een ‘programmatische aanpak’. Deze formulering vraagt om een toelichting. Alle mede auteurs van deze publicatie zijn er van overtuigd dat het consequent vormgeven aan zelfregie door cliënten vraagt om een veelheid van initiatieven op een heel breed terrein. Het vraagstuk kan niet met één project op zijn plaats worden gelegd. Dit gegeven impliceert een keuze voor een langere termijn oriëntatie, waarin steeds samenhang wordt aangebracht tussen de verschillende initiatieven. Daarbij is er behoefte aan overzicht en een zekere planmatigheid. Vandaar de keuze voor “een programmatische aanpak” als subtitel.

Tegelijkertijd roepen we met de term “programma” associaties op met termen als “blauwdruk” en “routekaart”. We hebben echter de overtuiging dat blauwdrukken helemaal niet passen bij de invoering van zelfregie door cliënten. We hebben daarvoor een tweetal argumenten. Ons eerste argument is dat de keuze voor “De cliënt in regie” zo essentieel anders is dan de werkwijze tot nu toe, dat we werkende weg allerlei nieuwe inzichten moeten ontwikkelen en keuzes zullen maken. Dat is niet uit te drukken in een vooropgesteld programma. De betrokken organisaties maken op dit vlak ieder hun eigen ontwikkeling door. Een tweede argument is dat de keuze voor zelfregie gaat om een gelijkwaardige en doorlopende dialoog tussen cliënt en professional. De keuzes die aan de orde komen moeten in het proces, in de situatie, in overleg met de cliënt door de cliënt gemaakt worden. Ook daarom is een programma met het karakter van een blauwdruk niet gepast. Het brengt ons tot de constatering dat realiseren van regie door cliënten het karakter heeft van een relationeel programma. Het is een manier van werken die we ook in onze eigen organisatie werkende weg ontwikkelen. Samen met cliënten. Op deze manier hebben we ook deze publicatie verder vormgegeven.

1.2 Leeswijzer

In de eerstvolgende vier katernen van deze publicatie presenteren vier instellingen hun keuzes en hun aanpak rond het thema “De cliënt in regie”. Het gaat om:

- Archipel, een zorggroep die werkzaam is in de ouderenzorg en de verpleging /verzorging van bijzondere doelgroepen in de regio Eindhoven;
- Pameijer Rotterdam, werkzaam in zorg voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en de dienstverlening aan mensen met een psychiatrische beperking (RIBW);
- Pluryn, werkzaam in de zorg voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking en in de jeugdzorg. Voornamelijk in Gelderland en Noord-Limburg;
- SDW, werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de jeugdzorg in West Brabant.

Ieder katern kun je lezen als een op zichzelf staand verhaal. Bij het samenstellen van de katernen is gestreefd naar een herkenbare structuur door de vier katernen heen. Op onderdelen volgt ieder katern zijn eigen weg.

In het laatste hoofdstuk pakt Tom de Haas een aantal kernthema's, rode draden, samen die hem opvallen bij het realiseren van zorg en dienstverlening waarbij de cliënt in regie is. Thema's die om aandacht en actie vragen in iedere organisatie die in samenspraak met haar cliënten kiest voor het realiseren van zelfregie door cliënten.

In dit laatste hoofdstuk agenderen we wel, maar we programmeren niet; er is geen blauwdruk. Onze overtuiging is dat de keuze voor zelfregie alleen gemaakt kan worden in de dialoog tussen cliënten en de medewerkers.

We wensen u veel leesplezier en inspiratie met deze publicatie.

Uw reacties zien we graag tegemoet.

Katern 1: De cliënt in regie bij Archipel

Cliënt in regie als centraal thema in strategisch beleid

1. Aanleiding en motief

Eind 2010 is de belangrijkste strategische doelstelling van Archipel voor de komende jaren voor het eerst prominent gecommuniceerd en verankerd in de strategienota 2011-2014, Koersvast Vernieuwend:

“Het is onze diepe overtuiging dat wij alleen een respectvolle relatie opbouwen met cliënten als zij de regie in eigen hand houden”.

De formulering toont aan, dat hier vooral een morele keuze wordt gemaakt. Duidelijk was, dat deze keuze prima past bij de maatschappelijke ontwikkeling. Die overweging stond echter niet op de voorgrond.

Voor Archipel is het leidende uitgangspunt dat elk mens verantwoordelijk is voor zijn eigen leven en voor de keuzes die daarbij gemaakt (moeten) worden. Als consequentie van die eigen verantwoordelijkheid respecteren we het recht (en de noodzaak) om zelf de regie te kunnen voeren over het eigen leven en daarbij zelf keuzes te kunnen maken. Het is onze overtuiging dat deze opstelling van Archipel-medewerkers bijdraagt aan de eigen identiteit van mensen en aan hun gevoel van zelfrespect.



In een hulpverleningsrelatie is in principe altijd sprake van ongelijkwaardigheid tussen de hulpvrager en de hulpverlener en dat bedreigt per definitie de eigen-regievoering door de cliënt. Maar om verschillende redenen komt zeker binnen de intramurale zorg die eigen-regievoering nog verder onder druk te staan. Dat hangt onder andere samen met de volgende factoren:

- cliënten hebben veelal op meerdere leefgebieden te maken met forse beperkingen en zijn daardoor op heel veel aspecten van het dagelijks leven afhankelijk van (professionele) hulpverleners; daardoor is er vaak onvoldoende tegenspel van cliënten t.o.v. hulpverleners;
- voor mantelzorgers ligt voortdurend overbelasting op de loer, waardoor in veel gevallen ook mantelzorgers een minder actieve rol spelen;
- de cliënt heeft de eigen "natuurlijke" woon- en leefomgeving ingeleverd voor een (soms als intimiderend en vervreemdend ervaren) institutionele omgeving; dat kan bijdragen aan een gevoel van onveiligheid;
- werkwijzen van de organisatie, professionele standaarden en wet- en regelgeving bepalen het handelen van medewerkers in hoge mate.

De grote betrokkenheid van medewerkers bij hun cliënten en alle goede bedoelingen verhinderen niet dat de ondersteuningsvraag van de cliënt vaak wordt geformuleerd en beantwoord op basis van eigen opvattingen van de professionele hulpverleners. Vanuit het cliëntensysteem is er onvoldoende "countervailing power". Vanuit deze wetenschap is het programma Cliënt in Regie opgezet.

Onze koers past in het huidige tijdsbeeld en de maatschappelijke ontwikkelingen.

Toekomstige zorgvragers eisen dat ze zelf kunnen bepalen hoe zij worden ondersteund: Op welke punten, waar, door wie, wanneer en tegen welke voorwaarden. Zij hebben steeds minder boodschap aan wat aanbieders/ professionals daarvan vinden en stellen nadrukkelijk de beperkende voorwaarden en regelgeving door de overheid ter discussie. Dat wordt steeds sterker, nu de overheid minder bereid en in staat is alle vragen en wensen op het terrein van zorg over te nemen van burgers. De eigen verantwoordelijkheid van de burgers wordt steeds meer centraal gesteld. Zorgorganisaties die dat inzicht niet op tijd naar de praktijk vertalen, komen steeds meer in een gespannen relatie met cliënten te staan. Archipel wacht deze ontwikkelingen niet af; wij anticiperen daar al enige jaren heel actief op. Ons uitgangspunt en onze diepe overtuiging is dat de cliënt de regie over zijn eigen leven moet blijven voeren, ook of juist als hulp en ondersteuning van anderen nodig is. Deze opvatting loopt als een rode draad door het strategisch beleid van Archipel. Het betreft een belangrijke en ingrijpende strategische keuze, maar ook een keuze die niet snel en gemakkelijk te realiseren is. Archipel zet het programma "De cliënt in regie" in als vehikel om onze organisatie te ontwikkelen tot het punt, dat cliënten in de dagelijkse praktijk ervaren dat optimaal invulling wordt gegeven aan de zelfregie van de cliënt.

Cliënt in Regie, dialoog en ruimte voor professionals horen bij elkaar.

Het uitgangspunt dat de regie bij de cliënt ligt, werkt op diverse manieren door binnen de organisatie. Zo wordt steeds duidelijker hoe belangrijk de dialoog tussen de cliënt en de hulpverleners is. In die relatie dient in goed overleg gezocht te worden naar wat de cliënt precies nodig heeft om kwaliteit van leven te blijven ervaren. Het primaat ligt bij de behoefte en de vraag van de cliënt, zoals door hem ervaren en geformuleerd. De medewerker heeft vervolgens de professionele ruimte nodig om daar op in te gaan. Dat is voor de zorgverleners een aantrekkelijk perspectief. In de traditionele werkwijze wordt de eigen professionele inbreng beperkt door de hiërarchische structuur en de aansturing vanuit dominante beheerssystemen. Daartegen komen zij steeds meer in verzet.



2. Hoe hebben we Cliënt in Regie gedefinieerd?

Cliënt in Regie geeft uitdrukking aan de keus om steeds het cliëntenperspectief als uitgangspunt voor de zorg- en dienstverlening te nemen. Het gaat om klantsturing, waarbij de cliënt bepaalt en bewaakt dat de geleverde dienstverlening bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven.¹ Vanaf de start van het programma onderscheiden we 3 dimensies van het begrip “Cliënt in Regie”. Deze worden hieronder toegelicht.

- de dimensie van het proces:

De cliënt heeft een bepalende rol in het proces van zorgverlening: bij de vaststelling van het arrangement, bij de uitvoering ervan en bij de evaluatie. De organisatie c.q. de medewerkers ondersteunen en faciliteren. Hierover zijn de medewerkers voortdurend in dialoog met de cliënt

- de dimensie van het resultaat:

Door het aanbod concreter te omschrijven en door daarin meer variatiemogelijkheden aan te brengen, valt er voor de cliënt ook meer te kiezen en te sturen. Dat kan bijvoorbeeld door substitutie binnen de totale zorg- en dienstverlening mogelijk te maken en door indicaties om te zetten in een persoonlijk budget. Zo kan de cliënt er voor zorgen dat de afgenomen zorg- en dienstverlening optimaal aansluit bij zijn eigen ondersteuningsvraag.

- de dimensie van klantmanagement:

Afspraken dienen concreet en toetsbaar te zijn. Door die schriftelijk vast te leggen en vervolgens te sturen op resultaten, zullen de gemaakte afspraken ook steeds beter worden gerealiseerd.

De drie onderscheiden dimensies vormen de basis voor de drie programmalijnen, die binnen Archipel zijn uitgewerkt (zie verderop).

Op elk van deze dimensies vindt interactie en communicatie plaats tussen het cliëntsysteem enerzijds en medewerkers van de organisatie anderzijds. De inhoud en de aard van die interactie en communicatie is bepalend voor de vraag of de cliënt in regie is. Daarom is Archipel op zoek gegaan naar het antwoord op de volgende vraag: Welke kenmerken van die interacties en communicatie dragen er toe bij dat de cliënt daadwerkelijke in regie is?

In een interactief proces met cliëntvertegenwoordigers, uitvoerende medewerkers en leidinggevenden zijn we tot 5 hoofdkenmerken gekomen van die interacties en communicatie. Deze hebben we geformuleerd als de 5 kernprincipes die bepalend zijn voor de kwaliteit van de eigen- regieering door de cliënt.

¹ Als in deze rapportage wordt gesproken over “de cliënt” wordt daarmee ook bedoeld de verwant van een individuele cliënt die als vertegenwoordiger optreedt (de eerste contactpersoon). Die situatie doet zich voor als de cliënt zelf over onvoldoende regiemogelijkheden beschikt.

Als in de tekst expliciet wordt gesproken over “cliëntvertegenwoordigers”, dan wordt niet bedoeld op de eerste contactpersonen van cliënten, maar op vertegenwoordigers van (een deel van) de cliëntenpopulatie: een locatie of afdeling, een cliëntenraad o.i.d.

1. *Eigen Kracht:*

De eigen kracht van de cliënt staat centraal en wordt versterkt. De dienstverlening van Archipel is altijd ondersteunend aan en aanvullend op de hulpbronnen waarover de cliënt zelf beschikt: zijn eigen competenties, de mogelijkheden van mantelzorgers en anderen uit het eigen sociale netwerk, de eigen financiële middelen.



2. *Keuzevrijheid:*

De cliënt maakt eigen keuzes. Om in te kunnen spelen op specifieke wensen van de cliënt worden variatiemogelijkheden in het aanbod gecreëerd.



3. *Dialogoog:*

Goede afspraken met de cliënt kunnen alleen tot stand komen in een open dialoog, gebaseerd op gelijkwaardigheid en respect. Archipel-medewerkers zoeken voortdurend actief die dialoog.



4. *Oplossingsgericht:*

Het uitgangspunt is dat er in overleg met de cliënt altijd oplossingen gevonden kunnen worden voor vragen, problemen en wensen van de cliënt. Als het om "spannende" vragen gaat, worden grenzen aangegeven. We gaan uit van het principe "kan niet, bestaat niet" en daarmee gaan we van een "ja, maar..." cultuur naar een "ja, leuk!" cultuur.



5. *Maken en nakomen van afspraken*

Archipel-medewerkers maken concrete en toetsbare afspraken met de cliënt over de dienstverlening (wat, wanneer, hoe, kosten). Deze afspraken worden van twee kanten nagekomen.



2.1. De cliënt echt in regie brengen vraagt om een brede transitie

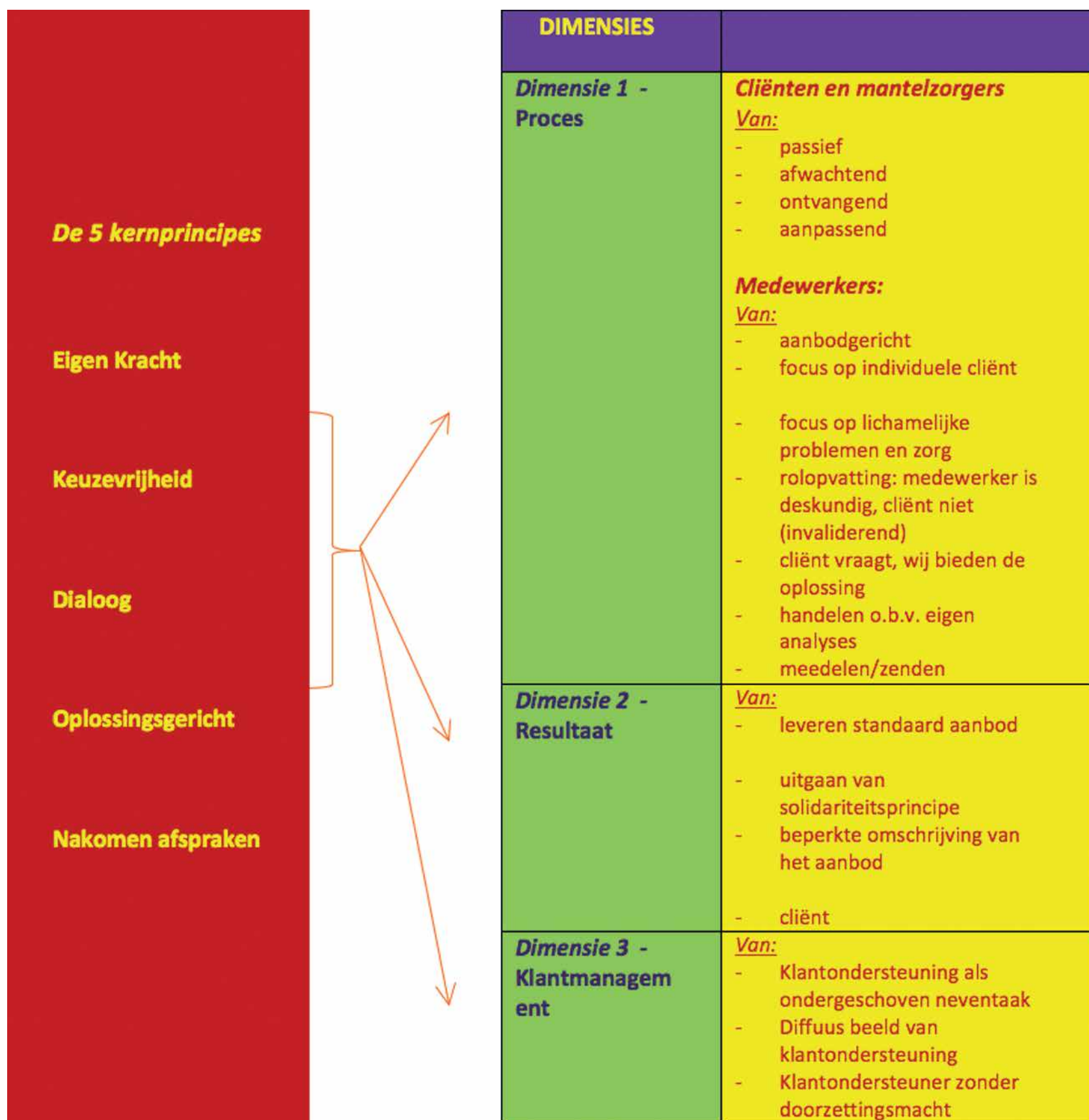
Voor de zorgorganisatie, zeker voor de intramurale zorg), is het besluit om de regie over de eigen zorg- en dienstverlening (terug) te geven aan de cliënt erg ingrijpend. Het vraagt om een fundamentele omslag in kijken, denken en handelen. Dat geldt niet alleen voor de individuele medewerkers, maar ook voor de organisatie als geheel. Het raakt alle bedrijfsprocessen en de onderliggende waarden en normen. Het gaat niet om enkele technische of cosmetische aanpassingen binnen de bestaande organisatie, maar om een fundamenteel andere manier van denken en handelen, van uitvoerende medewerkers tot aan MT en Raad van Bestuur. Dat vraagt om loslaten, gebaande paden durven verlaten en het geven van vertrouwen.

Het stimuleren van de eigen-regievoering door de cliënt heeft ook een enorme impact op de cliënt zelf en op de mensen uit diens sociale netwerk. Ook van hen wordt een andere opstelling en ander rolgedrag verwacht. Voor toekomstige cliënten zal dat meer vanzelfsprekend zijn, dat sluit juist aan bij wat zij zelf willen. Maar voor de huidige cliënten en de ouderen die zich op korte termijn melden bij onze organisatie, ligt dat anders. Zij en hun mantelzorgers hebben vaak nog andere verwachtingen: Gechargeerd: “ik heb recht op zorg en hulp op alle terreinen en daar moeten jullie voor zorgen”, en zij zullen lang niet altijd positief reageren op het toenemende appèl dat wordt gedaan op eigen verantwoordelijkheid en eigen initiatieven. Dat levert spanningsvelden op, waar medewerkers ook weer mee om moeten leren gaan.

Vanaf het allereerste begin is binnen Archipel het besef aanwezig dat het daadwerkelijk in regie brengen van de cliënt een kwestie is van de lange adem. Het gaat immers om een omslag in denken, om een andere positionering van partijen in processen, om veranderingen in werkwijzen. Alle details in de dienstverlening moeten doordrenkt worden met dit perspectief. Daarom is een meerjaren programma uitgewerkt, een investering voor de middellange termijn. Het programma heet: “Cliënt in Regie”.

De cliënt daadwerkelijk meer in regie brengen m.b.t. zijn eigen zorg- en dienstverlening betekent dat op de onderscheiden dimensies fundamenteel anders moet worden gekeken, gedacht en gehandeld. Schema 1 biedt een overzicht en samenvatting van de transitie, die Archipel nastreeft. Ook wordt duidelijk welke concrete effecten aan het eind van de rit bereikt zijn. Het consequent acteren vanuit de 5 kernprincipes vraagt op elk van de onderscheiden dimensies om structurele veranderingen. Om die veranderingen daadwerkelijk te kunnen realiseren moeten vaak op meerdere fronten en op verschillende niveaus tegelijk initiatieven worden genomen; dan kunnen initiatieven elkaar versterken. Andersom geldt ook dat inspanningen teniet worden gedaan als die niet worden ondersteund door ontwikkelingen op andere terreinen. Initiatief nemen vanuit overzicht is dus noodzakelijk. Binnen het programma Cliënt in Regie zijn hiermee ervaringen opgedaan.

Schema 1: Model transitie Cliënt in de regie



TRANSITIE	OPERATIONALISERING (concretisering)
Cliënten en mantelzorgers <u>Naar:</u> - actief - vragend - meebepalend - zelfbewust Medewerkers <u>Naar:</u> - cliënt- en vraaggericht - focus op cliënt en sociale netwerk (cliëntsysteem) - focus meer op wonen en welzijn - rol opvatting: cliënt heeft (ervarings-) deskundigheid (empowerment) - cliënt vormt deel van probleem en van oplossing; wij faciliteren - handelen o.b.v. gezamenlijke analyse - bevragen en meedenken, mede vanuit eigen professionele waarnemingen/kennis (dialoog)	Cliënten en mantelzorgers • geven expliciet aan hoe dagelijks leven eruit ziet/moet blijven zien • geven expliciet aan wat zij zelf doen en blijven doen (en onder welke condities) • geven expliciet verwachtingen m.b.t. dienstverlening aan (wat, hoe, wanneer) • zoeken ook steeds zelf actief contact • onderhouden actief en frequent contact met cliënt en mantelzorgers • bevragen cliënt en mantelzorgers frequent en actief op beleving van de situatie en de dienstverlening op een breed terrein • zorgen ervoor dat cliënten/mantelzorgers weten wat Archipel te bieden heeft en wat niet (“aan de voorkant helderheid verschaffen”) • delen professionele waarnemingen en inzichten met de cliënt en mantelzorgers en stimuleren cliënt/mantelzorgers om zelf oplossingen te bedenken • Oplossingen komen altijd tot stand in dialoog met de cliënt/mantelzorgers
<u>Naar:</u> - geïndividualiseerd aanbod (arrangement/maatwerk) - uitgaan van individuele rechten en faciliteiten (ZZP-budget) - concrete en complete beschrijving van het aanbod (wat, hoe, prijs, sfeer) - koopkrachtige klant	• Aanbod is breed en biedt keuzemogelijkheden • Samenstelling geïndividualiseerde arrangementen is mogelijk • Cliënt voelt zich ondersteund bij het maken van keuzes m.b.t. eigen arrangement • Cliënt ervaart arrangement als passend bij individuele vraag/verwachtingen (wat, hoe, waar, wanneer, door wie, kosten) • Cliënt koopt met eigen budget diensten in
<u>Naar:</u> - Klantondersteuning erkend als essentiële functie - Expliciet beeld van wat klantondersteuning is - Klantondersteuner heeft positie voor coördinatie van totale aanbod	• Cliënt vertrouwt erop dat afspraken worden nagekomen • Elke cliënt beschikt over overzicht met <u>concrete</u> afspraken over de informele en professionele ondersteuning op alle voor de cliënt belangrijke terreinen (wat, wanneer, hoe, door wie, kosten) • Klantmanager is bekend, goed bereikbaar, aanspreekbaar op de afspraken, doortastend

3. Cliënt in regie: hoe pakken we het aan?

3.1. Uitgangspunten

Cliëntperspectief

Binnen het programma staat steeds het cliëntenperspectief centraal. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van het programma. Er wordt projectmatig gewerkt. Per fase in het project wordt bekeken welke inbreng van welke partijen nodig is. Soms komt die inbreng met name tot uitdrukking in de ontwerpfase van een traject, in andere gevallen speelt de cliënt een cruciale rol in de uitvoering van een project of krijgt die vooral een toetsende rol.

Zo zijn bij de start van het hele programma verschillende groepsgesprekken gevoerd met cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Het doel daarvan was om een beeld te krijgen van wat voor hen bepalend is voor eigen regievoering.



Ontwikkelingstraject

Met de keuze voor “de cliënt in regie” banen we een nieuwe weg. Bij vragen en dilemma’s die we tijdens het programma tegen komen, kan niet worden teruggevallen op ervaringen die eerder zijn opgedaan. Het programma krijgt werkende weg gestalte. Zo ontwikkelen we een nieuwe werkwijze. Visie en uitgangspunten liggen vast; in periodieke rapportages en verslagen van deeltrajecten wordt vastgelegd wat is gedaan en met welke resultaten en vervolgens worden voor de komende periode weer de nieuwe initiatieven en accenten bepaald.

Het is een dynamisch programma: Er is ruimte om nieuwe activiteiten en projecten toen te voegen aan het programma. De norm is dat ze bijdragen aan de centrale doelstelling

Losse structuur

Het programma heeft geen vaste structuur voor alle activiteiten. Per initiatief wordt bekeken wie wordt betrokken en hoe die betrokkenheid georganiseerd wordt. De norm is: we organiseren zo licht mogelijk. Het managementteam accordeert de rapportages en nieuwe initiatieven. Daarnaast is er het Platform Cliënt in Regie, bestaand uit managers van de verschillende locaties. In dit Platform delen we ontwikkelingen en ervaringen in locaties die raakvlakken hebben met de eigen-regievoering van cliënten. Verder worden activiteiten en projecten uit het programma besproken op met name de werkzame principes en de mogelijkheden die breder in te voeren binnen Archipel.

Aan de slag!

Het programma biedt alle ruimte om te experimenteren met nieuw of aangepast aanbod, aangepaste werkwijzen, andere organisatievormen en financieringswijzen. Overal waar dat past in de ontwikkeling van een team of afdeling en waar daar enthousiasme voor bestaat, is ruimte voor initiatief. Die experimenten kunnen wel breder worden besproken (in het MT, binnen het Platform), maar er hoeft geen Archipelbrede overeenstemming te ontstaan over nut, noodzaak, wens van het initiatief en over de vormgeving. Reacties en suggesties worden meegenomen door de initiatiefnemers, zij kunnen het initiatief echter niet blokkeren.

Het programmamanagement bespreekt met de initiatiefnemers wat het doel is, op welke wijze dit initiatief bij kan dragen aan de beoogde transitie, wat de beoogde effecten zijn, welke eisen de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie stellen aan de wijze waarop het experiment wordt ingericht. Kernvraag is telkens: Hoe is de inbreng van cliënten/mantelzorgers geborgd? Ook spreken we af hoe wordt geëvalueerd, hoe effecten worden gemeten en hoe we de ontwikkeling van het initiatief volgen.

Integrale aanpak

Essentieel in de aanpak van Archipel is het uitgangspunt dat een integrale aanpak noodzakelijk is om te bereiken dat de cliënt daadwerkelijk de regie voert over zijn eigen leven en over de ondersteunende dienstverlening die hij daarbij nodig heeft.

De integrale aanpak houdt in dat interventies nodig zijn op verschillende niveaus en verschillende aspecten van de organisatie, vanwege de samenhang tussen de verschillende elementen. Zo zal bijvoorbeeld de effectiviteit van scholings- en coachingsprogramma’s voor verzorgenden beperkt zijn als bestaande werkwijzen, instrumenten en protocollen diezelfde medewerkers terug dringen in oude patronen. Die zullen dan dus ook tegen het licht gehouden moeten worden. In onderstaand schema, gebaseerd op het model van Rummier, wordt die samenhang en de noodzakelijke integrale aanpak met enkele voorbeelden van interventies gevisualiseerd.

Schema 2: Samenhang interventies (gebaseerd op model van Rummler)

	DOELEN	ONTWERP	MANAGEMENT
ORGANISATIE	Strategie/missie/visie: - Operationalisering visie Cliënt in Regie - Ondersteuning cliënten/mantelzorgers thuis - Vaststellen meetbare resultaten	Structuur: - Opdracht/positie/facilitering teamleider - Beleggen klantmanagement bij contactverzorgende (opdracht/positie/facilitering) - Kleinschalige teams - Positie/rol centraal servicepunt?	Management en sturing: - Introductie/coaching/facilitering - selectiesysteem - ondersteunende systemen (bv. voor werken met persoonsvolgend budget)
PROCES	Heldere procesresultaten: - cliënten en uitvoerenden rol in beleidsontwikkeling - minder gezichten bij de cliënt - verbetering - klantmanagement-proces mantelzorgers/sociale netwerk onderdeel van ondersteuningsplan maken	Processtappen: - sturen verwachtingen cliënten/mantelzorgers - verhelderen rol contactverzorgende in dienstverleningsproces - inrichten zorgleefplansysteem op basis van kernprincipes Cliënt in Regie - ondersteuning cliënt bij vraagarticulatie - cliënt koopt met eigen budget zorg in	Coördinatie en sturing processen: - sturing/coaching contactverzorgenden door teamleider versterken - management stuurt meer op visie en klanttevredenheid - meer eigen ruimte voor uitvoerenden, management meer loslaten
PROFESSIONAL	Verwachtingen: - vertalen Cliënt in Regie naar handelen van managers en professionals - taakstelling en beoordeling teamleiders m.b.t. coaching medewerkers - empowerment van cliëntsysteem	Taken, bevoegd-/verantwoordelijkheden: - aangepaste competentieprofielen - meer eigen regie medewerkers - medewerkers faciliteren zelfregie door cliënt/mantelzorgers	Performance/gedrag: - Coaching op de werkvloer verbeteren - Competentie-ontwikkeling - Faciliteren klantmanagers/contactverzorgenden

3.2. Het verloop van het proces

Startsituatie

Het programma Cliënt in Regie is begin 2011 opgestart. Vanaf de start liggen 2 dingen vast:

- de doelstelling om de cliënt in regie te zetten m.b.t. de eigen zorg- en dienstverlening is stevig verankerd in het strategisch beleidsplan van Archipel;
- er is een interne programmamanager (fulltime) verantwoordelijk voor de vormgeving en de uitvoering van het programma.

Daarmee zijn vanaf het allereerste begin 2 belangrijke randvoorwaarden voor succes gerealiseerd. De borging van de doelstelling in het strategisch beleidsplan legitimeert de initiatieven en interventies van het programma en maakt voor alle betrokkenen duidelijk dat hieraan niet valt te ontkomen. Het gaat niet om “een project, dat wel weer over waait”, het is menens. Voor een transitieproces, waarin vanuit een ander waardenpatroon moet worden gekeken en gehandeld, is die legitimering heel belangrijk. Bij de start is duidelijk, dat er spanning en ongemak ontstaat bij zo iets ingrijpends. De vertaling van het nieuwe denken en kijken naar concrete processen, werkwijzen, instrumenten en gedrag staat steeds op gespannen voet met bestaande werkwijzen en gedrag en leidt tot verschuivingen in de machtsverhoudingen binnen de organisatie. Dat schuurt en geeft ongemak, maar het is tevens een belangrijke bron van energie voor verandering!

De legitimering van het programma door de verankering in het strategisch beleidsplan geeft de programmaleider de noodzakelijke backing vanuit de Raad van Bestuur.

De aanstelling van een (interne) programmaleider, die een vrije rol heeft en zich door de hele organisatie kan bewegen, is van belang om steeds de noodzakelijke vragen te kunnen stellen en de discussies daarover te kunnen voeren.

Startplan

Na een korte oriëntatieperiode (gesprekken, literatuur) heeft de programmamanager een startplan geschreven. Daarin is het begrip “cliënt in regie” interactief verkend en gedefinieerd en zijn de in hoofdstuk 2 onderscheiden dimensies geformuleerd. Verder is in het startdocument de doelstelling van het programma wat geconcretiseerd en zijn uitgangspunten geformuleerd. Vervolgens is aangegeven wat nu de eerstvolgende stappen zijn die gezet moeten worden (korte termijn acties). Het startplan is besproken en bekrachtigd in het MT van Archipel, besproken met de Centrale Cliëntenraad en via de lijn gecommuniceerd naar medewerkers.

Verdere verkenning en concretisering; organiseren van draagvlak

De volgende stap in het proces bestaat uit het organiseren van groepsgesprekken met een aantal cliënten en cliëntvertegenwoordigers/mantelzorgers.

Met elke gespreksgroep, bestaand uit ongeveer 7 cliënten/mantelzorgers, is in twee sessies de volgende vraagstelling besproken:

- Wanneer hebt u het gevoel dat Archipel helemaal tegemoet komt aan wat u wilt en nodig heeft?
- Wat is er voor nodig om het gevoel te hebben dat u daar invloed op heeft?
- Wanneer hebt u het gevoel dat “ze hier maar wat doen” en dat u daar geen greep op kunt krijgen?
- Op welke gebieden (domeinen) en op welke wijze wilt u bij uitstek de touwtjes in handen hebben?

In dezelfde periode zijn ook werkconferenties georganiseerd voor sleutelpersonen binnen de organisatie: MT, managers, teamleiders, behandelaars, stafmedewerkers. Ook met hen is verkend wat cliënt in regie is, hoe dat concreet gemaakt kan worden, wat de organisatie en medewerkers moeten doen om de cliënt in regie te brengen en te houden. Maar ook: wat moeten we dan vooral niet meer doen. Verder zijn suggesties voor projecten en experimenten verzameld.

De resultaten van de groepsgesprekken en de werkconferenties zijn gepresenteerd in de eerste voortgangsrapportage. Deze is breed besproken (MT, Centrale Cliëntenraad, Ondernemingsraad) en via de lijnorganisatie ook weer gecommuniceerd naar medewerkers.

Eerste voortgangsrapportage: de introductie van de programmalijnen

De verkenning met een aantal cliënten, mantelzorgers en sleutelpersonen bevestigde de theoretische noties, die in het startplan zijn opgenomen. Uit de gevoerde gesprekken komt duidelijk naar voren dat op elk van de 3 onderscheiden dimensies van Cliënt in Regie verbeteringen noodzakelijk zijn. Om die verbeteringen te kunnen realiseren zijn specifieke acties/interventies nodig. Op grond daarvan zijn in het programma drie programmalijnen onderscheiden:

Programmalijn 1: een andere invulling van het samenspel tussen cliënt, mantelzorger en medewerker

Programmalijn 2: de ontwikkeling van cliëntgestuurd aanbod

Programmalijn 3: de realisering van beter klantmanagement

In het volgende hoofdstuk worden de programmalijnen en de ontwikkelde initiatieven daarbinnen kort beschreven.

Werkinstrument: de 5 kernprincipes

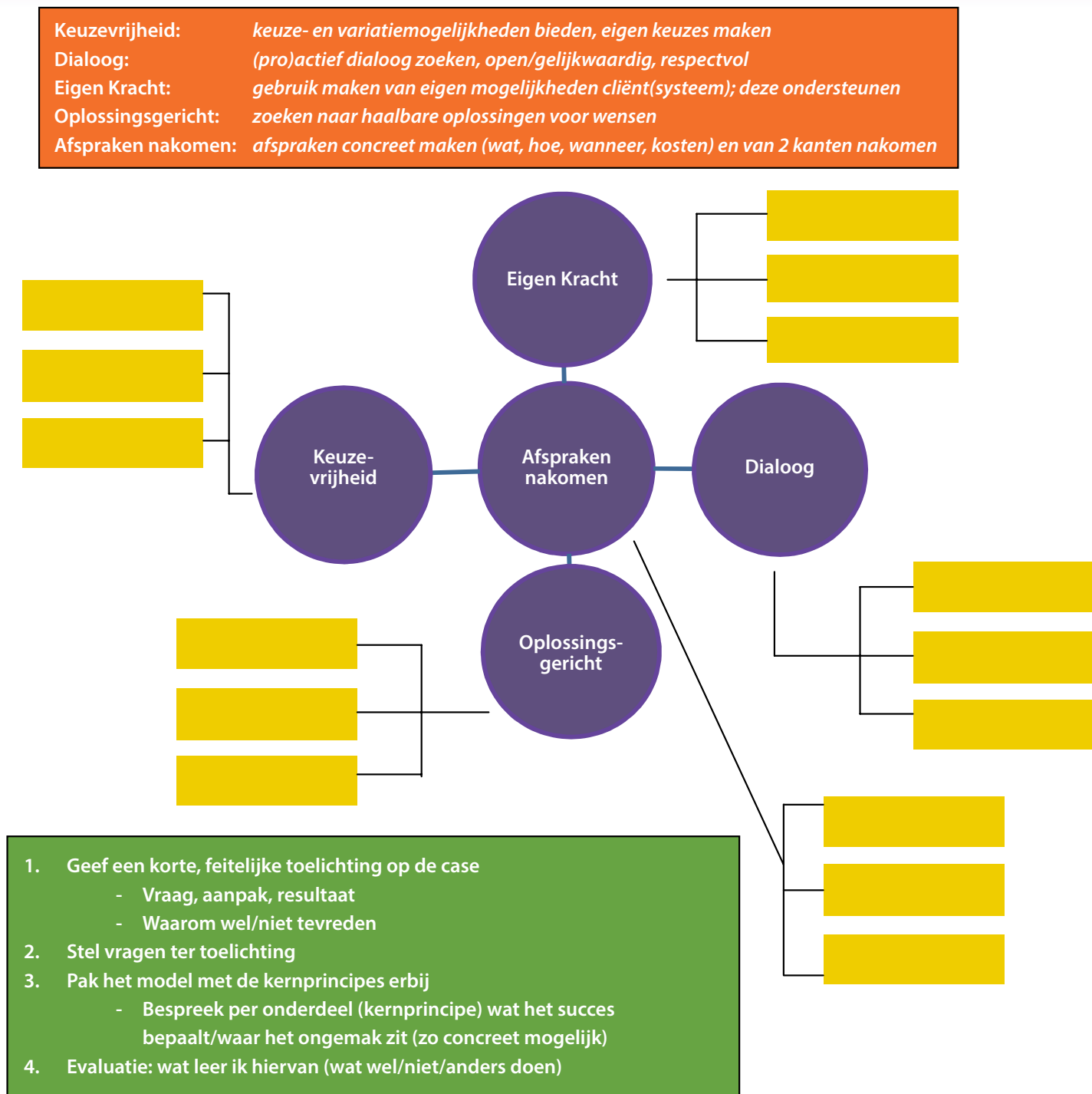
De introductie van de 3 programmalijnen vormt in feite het startsein voor het ontwerpen en uitvoeren van acties en interventies op verschillende gebieden (zie hoofdstuk 3).

In de praktijk die binnen Archipel ontstaat, is al snel behoefte aan een handig werkinstrument, dat bij alle acties kan dienen als kompas en als toetssteen; een meetlat waaraan waar aan initiatieven (ontwerp, proces, evaluaties) getoetst kunnen worden.

In twee sessies is met een multidisciplinaire groep van 16 deelnemers een dergelijk werkinstrument ontwikkeld. De groep is samengesteld uit medewerkers van verschillende locaties en vanuit verschillende disciplines, alsmede een vertegenwoordiger van de Centrale Cliëntenraad. Centrale vraagstelling bij de ontwikkeling is: Waar denk je aan bij cliënt in Regie? Vanuit meer dan 100 kreten, begrippen, gedachten zijn uiteindelijk de 5 kernprincipes geformuleerd, die met elkaar de lading dekken (zie hoofdstuk 2)

Vervolgens is getest of de 5 kernprincipes helpen bij het reflecteren op praktijksituaties (situaties, waarin gevoelsmatig de cliënt heel erg in regie was en situaties waarin dat gevoelsmatig absoluut niet het geval was). Het resultaat is onderstaand interview-instrument.

Schema 3: Intervisie instrument



Aanpakken, rapporteren, reflecteren, borgen

Zoals eerder aangegeven ontwikkelt het programma zich in de praktijk. Binnen de 3 programmalijnen worden initiatieven genomen, processen en projecten opgestart, waarbij steeds voor een beperkte periode met de verantwoordelijke lijnfunctionarissen een aanpak wordt bepaald. Vervolgens wordt de uitvoering gemonitord en geëvalueerd en wordt op basis daarvan een vervolg gepland. Dat kunnen ook plannen zijn voor de borging en bredere implementatie van ontwikkelde werkwijzen en instrumenten. Dit alles levert een schat aan informatie op. Van de verschillende projecten en trajecten zijn analyses en (voortgang)rapportages beschikbaar en van het totale programma zijn er inmiddels vier voortgangsrapportage.

4. De inhoud van het programma nader belicht

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de inhoud van het programma Cliënt in Regie.

Daarbij gaan we in op de navolgende vragen:

- Welke interventies zijn binnen het programma gepleegd?
- Welke activiteiten zijn ondernomen en welke projecten zijn opgestart?
- Wat is de huidige stand van zaken? Welke resultaten zijn geboekt en wat vraagt nog extra aandacht?

Deze vragen worden per programmalijn beantwoord.

4.1 Programmalijn 1: samenspel cliënt-mantelzorger-medewerker

Citaat 1: "Een mantelzorger die zich ondersteund weet, zal ook eerder verantwoordelijkheid nemen, initiatief nemen en zich prettiger voelen en daarmee ook de bewoner"

De interacties binnen deze driehoek verlopen anders wanneer die worden gestuurd door de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie. In deze programmalijn worden 2 soorten van activiteiten ontwikkeld:

- a. gericht op gedragsverandering van medewerkers: Hoe kijk je, op wie richt je je, wat doe je dan en wat doe je juist niet meer, hoe doe je dat?
- b. gericht op de realisering van ander rolgedrag van cliënten en mantelzorgers: actiever, inzet van eigen mogelijkheden

Doelstelling a: medewerkers kennen de visie van Cliënt in Regie, kennen de achtergrond en kunnen de 5 kernprincipes omzetten in eigen handelen

Activiteiten die zijn ontwikkeld:

- informatie- en oefenbijeenkomsten voor managers/teamleider en uitvoerende medewerkers;
- begeleide intervisie-bijeenkomsten voor alle medewerkers van Archipel;
- de introductie van Familienet voor betere en interactieve communicatie over het dagelijkse leven met mantelzorgers en andere personen uit het netwerk van de cliënt;
- de ontwikkeling van een instrument voor teamreflectie op de bestaande wijze van werken (de Mystery Guest); dit is op 2 locaties uitgetest;
- in eigen beheer nemen van de opleiding van BBL-leerlingen, in samenwerking met een ROC; in het curriculum is het gedachtengoed van Cliënt in Regie verwerkt;
- start van een intensief ondersteunings- en coachingstraject, gericht op het MT, managers en teamleiders; dit traject wordt ondersteund door In voor Zorg;
- coaching op de werkvloer.

Doelstelling b: cliënten en mantelzorgers van Archipel kennen de visie van Cliënt in Regie en nemen een actieve en zelfverantwoordelijke houding en rol aan

De volgende activiteiten zijn ontwikkeld:

- actieve informatievoorziening naar cliënten en mantelzorgers over de betekenis van Cliënt in Regie (via informatiemap,

folder, bulletins, bewoners- en familiebijeenkomsten);

- ontwikkelen en uittesten van een methodiek om met mantelzorgers in gesprek te komen over hun beleving en ondersteuningsbehoefte is ontwikkeld, maar na een evaluatie als ongeschikt beoordeeld;
- Ontwikkelen van een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Dit haakt aan op een initiatief in één van de locaties (Familiekring).

4.2 programmalijn 2: de prestaties van Archipel beter in lijn brengen met de visie op Cliënt in Regie

Deze programmalijn heeft tot doel ons aanbod, onze werkprocessen en onze werkorganisatie zodanig aan te passen, dat die aansluiten bij de principes van Cliënt in Regie. We doen dat door op verschillende terreinen in projecten te experimenteren, daarvan te leren en zo best practices te ontwikkelen. Deze kunnen dan verder in de organisatie worden geïmplementeerd (eventueel aangepast aan de lokale situatie en de verschillende doelgroepen).

Enkele trajecten en experimenten zijn:

a. Archipel concept voor dagbesteding

Er is een uniform Archipel-concept ontwikkeld voor dagbesteding, dat beter past bij de principes van Cliënt in Regie en dat ook toekomstbestendig is. Op een enkele locatie is dit volledig geïmplementeerd en geborgd, op andere locaties is de implementatie ingezet. Het concept voor dagbesteding is gebaseerd op een programma van eisen, dat is geformuleerd in samenspraak met cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

Citaat 2: "over het prijskaartje wat aan de activiteit hangt: dit is ook een reden om heel selectief te kiezen als familie, want je kunt nu eenmaal niet alles; wat vindt hij nou eigenlijk echt leuk?"

Werkende bestanddelen:

- voortdurende aanvulling en vernieuwing van aanbod door programmaleiders (op geleide van de klantvraag);
- leveren van individuele dagbestedingsarrangement, waarbij de cliënt/mantelzorger met ondersteuning van een dagbestedingscoach zelf zijn arrangement samenstelt. De dagbestedingscoach stelt daarvoor een offerte op;
- de cliënt koopt vervolgens zelf passende dagbesteding in; rechten uit indicaties worden financieel vertaald en virtueel aan de klant ter beschikking gesteld;
- uitgangspunt is dat de cliënt de integrale kostprijs betaalt (model voor kostprijsberekening is ontwikkeld);
- klantsturing is geborgd, doordat er een permanente dialoog is tussen de klantvraag (cliënt/mantelzorger/dagbestedingscoach) en de aanbieder (programmaleider).

b. Het project "Persoonsvolgend budget in eigen beheer"

Het project "Persoonsvolgend budget" loopt in één van de intramurale locaties. Op deze locatie zijn wonen, zorg, dagbesteding en behandeling gescheiden. Cliënten (ZZP 1 t/m 4, 6 en 8) huren hun appartement van de woningcorporatie en betrekken de gewenste zorg- en dienstverlening van Archipel. Zij kopen die dienstverlening zelf in en krijgen daartoe virtueel de beschikking over vrijwel het gehele budget/tarief dat Archipel van het zorgkantoor ontvangt; de omvang van het budget is afhankelijk van de ZZP-indicatie van de cliënt. Een klantondersteuner helpt de cliënt en mantelzorgers om

uit te zoeken hoe noodzakelijke ondersteuning geregeld kan worden/blijven en ondersteunt de cliënt bij het inkopen van de door hem gewenste professionele dienstverlening. Uitgangspunt hierbij is dat allereerst eigen hulpbronnen worden ingezet en dat pas in tweede instantie een beroep wordt gedaan op professionele zorg- en dienstverleners. Zo mogelijk legt de klantondersteuner al in de thuissituatie contact met de cliënt en diens mantelzorgers. Binnen het project is een budgetformulier ontwikkeld, waarmee per cliënt inzichtelijk is welk effect het inkopen van een bepaalde dienst heeft op het beschikbare budget. Tevens zijn van de beschikbare diensten integrale kostprijzen berekend. Het Archipel-concept voor dagbesteding (zie hierboven) past in de filosofie van het persoonsvolgende budget. De financiering van de dienstverlening via de cliënt draagt eraan bij dat de focus van de hulpverleners meer op de klant wordt gericht. Motto is: wie betaalt, bepaalt!

Citaat 3: "Die persoonlijke tijd, die vind ik zo belangrijk; die één-op-één aandacht. Dan kun je ook veel openhartiger zijn en duidelijker je eigen keuzes aangeven"

Werkende bestanddelen:

- het virtuele cliëntvolgende budget
- de klantondersteuner (gepositioneerd aan de kant van de cliënt)
- de oriëntatie op de cliënt en diens eigen sociale netwerk/mantelzorgers

c. Herontwerp van het primair proces

Het nader beschouwen van het primaire zorgproces op twee afdelingen binnen het Kenniscentrum van Archipel (project Herontwerp Primair Proces). Enkele cliënten en mantelzorgers worden in de eerste weken na opname gevolgd en bevraagd op hun beleving van de situatie en de wijze waarop Archipel daar op inspeelt: Wat kan anders, wat kan beter. Van belangrijke momenten in het proces zijn videobeelden gemaakt. Al dit materiaal is bewerkt als input voor een bijeenkomst met de betrokken zorg- en behandelteams. Conclusies en aanbevelingen worden verwerkt in een eindrapportage en aanbevelingen krijgen een plek in het programma Cliënt in Regie.

De waarde van dit project

Medewerkers kijken door de ogen van de cliënt/mantelzorgers kijken naar het primaire proces en komen zelf met verbetervoorstellen. Deze verbetervoorstellen worden overigens ook weer ter toetsing voorgelegd aan een aantal cliëntvertegenwoordigers.

d. Woonondersteuning binnen een intramurale setting.

Dit traject loopt binnen één van de regio's en heeft tot doel om intramurale cliënten beter te ondersteunen bij het dagelijks wonen en leven. Doelgroepen zijn cliënten die vanwege de aard van hun beperkingen een vorm van groepswonen nodig hebben. In dit traject wordt woonondersteuning erkend als aparte discipline, uitgevoerd door speciaal daarvoor aangestelde medewerkers en niet meer als één van de aspecten van het werk van verzorgenden. In die zin is er sprake van het (onder)scheiden van wonen en zorg in de intramurale situatie. Doel van deze ingreep is de focus van de organisatie meer te richten op het wonen en de woonomgeving een minder institutioneel karakter te geven.

De visie op wonen en woonondersteuning is beschreven en geïmplementeerd. Op basis van de opgedane ervaringen is een plan in ontwikkeling voor implementatie op andere locaties binnen de regio.

Bij aanvang van het traject zijn de medewerkers woonondersteuning ondergebracht bij het welzijnsteam (team dagbesteding), om los te komen van het denken en handelen vanuit zorgkaders. Inmiddels zijn de woonondersteuners als subteam weer terug geplaatst in het zorgteam. Onderzocht zal worden of de positionering van de woonondersteuning effect heeft op de resultaten van het verbetertraject.

De werkzame bestanddelen van dit verbetertraject moeten nog worden vastgesteld.

Belangrijke projecten, die in voorbereiding zijn:

- een project, gericht op community vorming en de bevordering van samen redzaamheid van cliënten en mantelzorgers binnen één van de intramurale locaties van Archipel;
- een verbetertraject m.b.t. het zorgleefplansysteem, zoals dat binnen Archipel gestalte krijgt. De centrale vraag is in hoeverre het huidige zorgleefplan de eigen-regievoering door de cliënt ondersteunt en welke verbeteringen eventueel nodig en mogelijk zijn. Twee onderzoeken naar de beleving van het zorgleefplan door de cliënt en de contactverzorgende zijn afgerond met een rapportage (incl. conclusies en aanbevelingen). Verder onderzoek onder cliënten/mantelzorgers zal moeten leiden tot een programma van eisen vanuit het cliëntenperspectief en een plan van aanpak voor het vervolg.

4.3 Programmalijn 3: verbetering klantmanagement

Binnen het programma Cliënt in Regie is klantmanagement gedefinieerd als de functie in de organisatie die tot doel heeft de met (individuele) klanten gemaakte contractafspraken op alle aspecten (het wat, hoe, wie, wanneer, hoeveel, stijl/sfeer, prijs) te realiseren. Het gaat er om dat de klant er op kan vertrouwen dat de gemaakte afspraken in de praktijk steeds weer worden gerealiseerd.

Binnen Archipel is het klantmanagement belegd bij de contactverzorgenden. Uit de groepsgesprekken bij de start van het programma zijn essentiële opmerkingen gemaakt over de kwaliteit van het klantmanagement en de gevolgen daarvan voor de eigen-regievoering door cliënten.

Deze programmalijn bevat een aantal initiatieven ter verbetering:

- de optimalisering van het bestaande model met de contactverzorgenden;
- experimenteren met alternatieve modellen;

Het belangrijkste alternatieve model is dat van de klantondersteuners, ontwikkeld in het project Persoonsvolgend Budget.

Het effect van deze nieuwe variant wordt ook bij dat project gemeten.

In het traject, gericht op de verbetering van het functioneren van contactverzorgenden als klantmanager zijn onder meer de volgende initiatieven ontwikkeld:

- analyse klantmanagement binnen Archipel (document);
- minisymposium over de contactverzorgende, waaraan werd deelgenomen door contactverzorgenden, cliëntvertegenwoordigers, MT, managers, teamleiders en stafmedewerkers (in totaal 120 deelnemers).

Inhoud:

- ter inspiratie: input vanuit best practices uit het land;
- workshops;
- groepsgesprekken;
- open space conferentie met contactverzorgenden.

Resultaat:

- een gezamenlijk beeld van de knelpunten en bepalende factoren (rapportage)
- vervolgconferentie met dezelfde deelnemersgroepen, waarbij de focus lag op verbetervoorstellen (rapportage)
- verbeterplan, vastgesteld door het MT;
- uitwerking van onderdelen van het implementatieplan;
- concretisering van de implementatie per locatie/afdeling (door zorgmanagers);
- experimenten op verschillende locaties, zoals: vergroting van de span of control van contactverzorgenden, intramuraal werkende contactverzorgenden bezoeken aanstaande bewoners al in de thuissituatie).

Evaluaties van alle initiatieven uit programmalijn 3 moeten nog plaatsvinden. Dat zal gebeuren vanuit cliëntperspectief. Op basis daarvan kunnen de werkzame bestanddelen worden vastgesteld.

5. Effectmetingen

Het programma Cliënt in Regie is een ontwikkelprogramma, waarbij werkende weg ervaringen en inzichten worden opgedaan. Aan het programma ligt geen blauwdruk ten grondslag, geen uitgelijnd ontwerp van het veranderproces met subdoelen en mijlpalen, waarbinnen SMART-geformuleerde activiteiten plaatsvinden.

Om overzicht te houden en te kunnen sturen, wordt bij elk initiatief beschreven wat precies de interventie is en wat de beoogde effecten zijn. Van begin af aan is er aandacht voor evaluatie en effectmeting. Die effectmeting is van belang om vast te kunnen stellen of en in welke mate met het initiatief is bijgedragen aan de eigen-regievoering door de cliënt en zo mogelijk ook wat de werkzame bestanddelen daarbij zijn. Dat inzicht is op de eerste plaats van belang voor Archipel zelf voor de implementatie van best practices binnen andere onderdelen van de organisatie. De effectmeting kan daarnaast ook relevante inzichten opleveren voor de hele sector van de ouderenzorg.

De inzet is om op een onafhankelijke en betrouwbare wijze de effecten van de interventies in het totale programma vast te kunnen stellen, zowel voor het geheel als voor afzonderlijke projecten. Om die reden wordt met Kiwa Carity samengewerkt.

Effectmeting van het hele programma

Om het effect van het hele programma en alle daarin gepleegde interventies op de beleefde eigen-regievoering van cliënten (en mantelzorgers) te kunnen meten, is met Kiwa Carity een specifiek onderzoeksinstrument ontwikkeld. Ten behoeve daarvan zijn de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie geoperationaliseerd. Dat heeft geleid tot schriftelijke vragenlijsten (met gesloten vragen) voor cliënten, mantelzorgers en medewerkers.

De effectmeting voorziet in een 0-meting en een eindmeting; mogelijk wordt tussentijds nog een extra meting verricht. De 0-meting heeft inmiddels plaatsgevonden en de resultaten daarvan zijn vastgelegd in een rapportage (oktober 2012). In de rapportage worden ervaringen en belevingen van cliënten, mantelzorgers en medewerkers apart weergegeven, waar mogelijk zelfs per locatie.

De eindmeting zal worden uitgevoerd aan het eind van 2014. Die eindmeting zal resulteren in een samenvattende rapportage met conclusies, aanbevelingen en aandachtspunten.

Effectmeting project Persoonsvolgend Budget

Ook voor deze effectmeting is Kiwa Carity ingeschakeld. Vanwege het belang van dit project voor het landelijke (ouderen) zorgbeleid zijn ook Actiz en het LOC hierbij betrokken. Ook in dit traject worden weer twee metingen uitgevoerd: een 0-meting (rapportage oktober 2013) en een eindmeting aan het eind van 2014. Het gaat om kwalitatief onderzoek. De belangrijkste vragen in het onderzoek zijn:

- Ervaart het cliëntsysteem meer eigen regie?
- Welke bijdrage wordt daaraan geleverd door de introductie van klantondersteuners?
- Welke bijdrage wordt daaraan geleverd door het eigen (virtuele) budget?

Evaluaties en metingen van de andere projecten en initiatieven

Van de overige projecten en initiatieven worden in eigen beheer evaluaties en metingen verzorgd, die de basis kunnen vormen voor eventuele verdere implementatie binnen Archipel.

Zo is er in het Plan van Aanpak van het omvangrijke coachingstraject (zie programmalijn1) een evaluatieplan opgenomen, waardoor al tijdens de rit de daarvoor noodzakelijke activiteiten en voorzieningen kunnen worden getroffen.

6. Reflectie: Wat werkt en wat belemmert

De gekozen aanpak is die van werkende weg ontwikkelen. Dat houdt ook in: Onderweg ontdekken wat werkt en wat niet; en proefondervindelijk ervaren waar de weerstanden zitten, de blokkades die in de praktijk bepalen of een verandering slaagt of niet. In dit hoofdstuk worden de geleerde lessen tot nu toe samengevat.

Bij Archipel ervaren we dat in het programma de volgende factoren stimulerend en ondersteunend werken bij de invoering van de eigen-regievoering door de cliënt:

- a. De verankering van het programma in het strategisch beleidsplan van Archipel. Daardoor wordt de noodzakelijke verandering in verband gebracht met zowel de eigen visie van de organisatie en de intrinsieke motivatie van medewerkers als dwingende externe ontwikkelingen. Daarmee wordt ook duidelijk gemaakt dat er echt iets moet veranderen, dat dit iedereen in de organisatie aan gaat en raakt en dat men zich niet van deze ontwikkeling kan distantiëren.
- b. De aanstelling van een programmamanager is een voorwaarde voor succes. De programmamanager fungeert als katalysator in het veranderingsproces en geeft sturing aan de programma activiteiten. Om experimenten mogelijk te maken is het verder noodzakelijk dat voldoende mensen en middelen worden vrij gemaakt voor de uitvoering.
- c. Het uitgangspunt dat de cliënt en diens mantelzorgers steeds een belangrijke inbreng moeten hebben, is van meet af aan in praktijk gebracht. Zo hebben de groepsgesprekken bij de start van het programma een belangrijke rol gespeeld bij het ontwerpen van de drie programmalijnen. Voor de legitimering van het programma is dat van grote betekenis geweest. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het programma van eisen voor dagbesteding, dat samen met cliëntvertegenwoordigers is opgesteld. Het kader voor gewenste veranderingen is dan bepaald en alle verdere acties om dat te concretiseren zijn vanuit het cliëntenperspectief gelegitimeerd.
- d. “Ongemak”, dat wil zeggen de ervaren spanning tussen enerzijds wat vanuit de eigen, intrinsieke motivatie en/of vanuit externe ontwikkelingen nodig is en anderzijds de bestaande praktijk, is een belangrijke motor voor verandering. Hoe meer het in de praktijk “schuurt” hoe groter de veranderbereidheid. Het manifest maken of organiseren van dat ongemak is in het programma een belangrijk instrument voor de voortgang van het programma gebleken.
- e. De keuze om “concreet aan de slag te gaan” helpt enorm om de abstractie van de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie te verbinden met de eigen praktijk. In concrete projecten en activiteiten op de werkvloer staan uitvoerende medewerkers direct in een actieve rol. Zo wordt het ook gemakkelijker om een appèl te doen op de betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers. De keuze om concreet aan de slag te gaan doorbreekt ook de bestaande cultuur en de machtsverhoudingen binnen Archipel:
 - niet alles hoeft vooraf uitgediscussieerd te zijn;
 - uitvoerende medewerkers spelen een meebepalende rol;
 - de vormgeving van nieuwe initiatieven kan en mag er daarom op verschillende locaties ook wat anders uitzien;
 - het heil komt niet per definitie uit de hiërarchie;
 - het cliëntenperspectief is vanaf het begin leidend;
 - er is ruimte voor de dialoog over resultaten.

- f. Een werkzaam principe in het programma is het verbinden van de verschillende perspectieven met elkaar: het cliëntperspectief, medewerkersperspectief, organisatieperspectief. Door de confrontatie van deze perspectieven wordt het eigen perspectief gerelativeerd, worden onderliggende waarden met elkaar gedeeld/besproken en wordt een productieve samenwerking tussen de verschillende actoren bevorderd. De wijze waarop dat gebeurt, kan verschillen: gemeenschappelijke bijeenkomsten van cliëntvertegenwoordigers/medewerkers/management, eerst aparte bijeenkomsten en vervolgens kennis nemen van elkaars resultaten, resultaten vanuit het cliëntperspectief als vertrekpunt nemen voor uitwerking door de organisatie en de uitkomsten vervolgens weer delen met cliëntvertegenwoordigers, etc.
- g. Het vertalen van het abstracte begrip (cliënt in regie) in een concreter werkinstrument (de 5 kernprincipes en het daarop gebaseerde intervisie-instrument) helpt goed bij het reflecteren op het eigen handelen en het consistent in lijn daarmee acteren. Dit werkinstrument fungeert dan als een kompas en als toetssteen, door iedereen (h)erkend en gebruikt. Daarmee is een “gemeenschappelijke taal” ontwikkeld.
- h. Het transparant maken en individualiseren van ZZP-aanspraken is een succesfactor in de aanpak van Cliënt in Regie. De eigen-regievoering door de cliënt in alle facetten komt alleen goed op gang als afscheid wordt genomen van het oude solidariteitsprincipe. Want waarom zou je je eigen hulpbronnen meer inzetten als je daarvan niet direct de revenuen terug ziet? Terwijl je tegelijkertijd constateert dat anderen met dezelfde ZZP-indicatie dat niet hoeven te doen? Met andere woorden: Zorg voor prikkels die het nemen van de eigen verantwoordelijkheid en het maken van eigen keuzes noodzakelijk maken en stimuleren. Het “oude” solidariteitsbeginsel kan vervangen worden door nieuwe vormen van solidariteit: samen redzaamheid en facilitering van cliënten mede afhankelijk maken van de eigen financiële mogelijkheden.

Samenhangend met het vorige punt: de cliënt verantwoordelijk maken voor de financiering van zijn eigen dienstverlening,

- i. zoals bijvoorbeeld gebeurt bij het project Persoonsvolgend Budget en het Archipel concept voor dagbesteding ondersteunt de eigen-regievoering door de cliënt. Het dwingt de cliënt en mantelzorgers tot het maken van duidelijke keuzes en het leidt er toe dat de medewerkers zich meer gaan richten op de echte klantvraag.

Het in regie brengen en houden van cliënten vraagt ander gedrag van iedereen in de organisatie en stelt ook nieuwe eisen aan ondersteunende systemen. In het programma Cliënt in Regie zijn de volgende factoren als hinderlijk of belemmerend ervaren:

- a. Gebleken is dat managers en teamleiders, die consequent vanuit het gedachtengoed van Cliënt in Regie (de 5 kernprincipes) handelen en hun medewerkers vanuit deze principes coachen, succesvoller zijn bij het realiseren van een omslag in denken en doen van hun team dan de managers/teamleiders die Cliënt in Regie zien als een geïsoleerd project, naast andere projecten.
Op dit moment is het gedachtengoed van Cliënt in Regie binnen het totale management (alle niveaus) nog onvoldoende geïntegreerd in het dagelijks handelen. Omdat dit als een kritieke succes-/faalfactor wordt gezien, is het initiatief van een intensief coachingstraject – met ondersteuning van In voor Zorg – genomen.
- b. Het ontwikkelingsprogramma vereist van alle medewerkers - alle disciplines, van hoog tot laag - een behoorlijk zelfreflecterend vermogen. Dat is in de praktijk niet altijd in voldoende mate aanwezig, hetgeen de gewenste open dialoog belemmert. Als dat kritische vermogen ook bij het management in onvoldoende mate aanwezig is, kan dat echt de voortgang van het programma belemmeren.

- c. De cliënt consequent in regie brengen heeft per definitie invloed op de onderlinge verhoudingen tussen actoren. De invloed, de zeggenschap van cliënten en mantelzorgers wordt versterkt, uitvoerende medewerkers krijgen meer professionele ruimte en handelingsvrijheid. Dat lukt alleen als ergens anders ruimte en bevoegdheid wordt losgelaten, overgedragen. Als de cliënt kwaliteit van leven belangrijker vindt dan specifieke eisen van medici of behandelaars dan ontstaat ook daar een verschuiving in de balans. En in de onderlinge hiërarchie tussen disciplines. Essentieel is dat het consequent doorvoeren van regie door de cliënt de verdeling van zeggenschap, van macht in de relatie met de cliënt wijzigt. En daarmee ook de bevoegdheidsverdeling binnen de organisatie.
- d. Het programma Cliënt in Regie vraagt om een andere attitude en ander handdelen, niet alleen van medewerkers maar ook van cliënten en mantelzorgers. Zij zullen zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun eigen zorg⁰ en dienstverlening. Zeker binnen de intramurale zorg zijn veel cliënten en mantelzorgers gehospitaliseerd. Bij cliënten die op het punt staan de gang naar het instituut te maken, is vaak al sprake van anticiperende socialisatie; de onzekere en onveilige situatie waarin zij verkeren maakt dat zij erg bereid zijn om zich aan te passen en hun eigen regie in te leveren. Wanneer toch een appèl wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en de eigen regie-voering als verwachting wordt gecommuniceerd, kan weerstand en verzet ontstaan. Het is belangrijk om daarop te anticiperen.
- e. De focus in het programma ligt met name op het primaire proces en de medewerkers die daarin een rol spelen. Al snel leiden wijzigingen in het primair proces tot andere eisen aan ondersteunende processen en de staf. Het betrekken van deze diensten roept in eerste instantie de reactie op dat “het gaat om de zorg en niet over ons”. Voor het ontwikkelen en aanpassen van systemen, die medewerkers in de zorg als ondersteunend ervaren in hun nieuwe rolgedrag, is een (pro) actieve inbreng van deze diensten juist heel belangrijk. Zo is het bijvoorbeeld voor het project Persoonsvolgend Budget belangrijk dat tijdig integrale kostprijzen bekend zijn van alle diensten van Archipel, anders stagneert dat project. We hebben de vorm nog niet gevonden om hier goed op te ontwikkelen.
- f. We steken veel geld en energie in de verandering van de attitude en het handelen van medewerkers. Tegelijkertijd moeten we constateren dat beroepsopleidingen nog te weinig geënt zijn op het cliëntenperspectief en op de toerusting van medewerkers om de eigen-regievoering door de cliënt te kunnen faciliteren. Dat geeft soms een gevoel van “dweilen met de kraan open”. Archipel heeft overigens - mede op grond hiervan - het initiatief genomen om de opleiding van BBL-leerlingen weer meer naar zichzelf toe te halen. Dat gebeurt in samenwerking met een ROC.
- g. Het programma vraagt om gedragsverandering van alle actoren binnen de langdurende zorg. Dat geldt niet alleen voor medewerkers van Archipel, maar ook voor instanties die verantwoordelijk zijn voor de regelgeving en de financiering van de zorg. Een cliënt kan alleen maar in regie zijn, als hij te maken heeft met medewerkers die van hun leidinggevende de ruimte krijgen om zaken te doen. Een leidinggevende kan die ruimte aan medewerkers alleen maar geven als vanuit de Raad van Bestuur en de directeuren niet teveel knellende en beperkende beheersmatige regels dwingend worden opgelegd. En daarvoor is weer nodig dat vanuit de overheid en het Zorgkantoor voldoende ruimte wordt geboden. Het optreden van de overheid en het zorgkantoor bevat op dit moment echter nogal wat paradoxale elementen. De eigen-regievoering door cliënten wordt enerzijds heel erg door deze instanties uitgedragen. Maar het feitelijke optreden van die instanties getuigt anderzijds juist van “oud gedrag”: veel regelgeving, veel voorschrijvend gedrag, meer verantwoording voor minder financiële middelen. Gevolg daarvan is dat er binnen de organisatie juist minder ruimte ontstaat voor medewerkers en dat de externe regelgeving wordt vertaald in interne regelgeving, die de gewenste ontwikkeling frustreert.

- h. De door de overheid gewenste transitie van de langdurende zorg wordt op zich wel breed onderschreven. We hebben de overtuiging dat door de beoogde transitie de langdurende zorg goedkoper wordt en de eerste ervaringen in het project Persoonsvolgend Budget sterken ons in die overtuiging. Maar niet alleen door de hierboven aangeduide aanpak dreigt realisering daarvan juist te worden gefrustreerd. Ook de omvang en het tempo van de opgelegde bezuinigingen, nog vóóordat het transitieproces op gang is gekomen, werken niet bepaald mee. Het wordt daardoor voor de organisatie steeds lastiger om voldoende mensen en middelen vrij te (blijven) maken voor de noodzakelijke ontwikkelactiviteiten. Bovendien worden medewerkers ontmoedigd, terwijl juist elan en enthousiasme nodig zijn.

Katern 2: De cliënt in regie bij Pameijer

1. Geschiedenis van het Pameijer DNA

Pameijer heeft een lange traditie in het werken aan zorgvernieuwing. Bijna een eeuw geleden start dr. J.H. Pameijer (1888-1956) de 'Rotterdamsche Vereeniging ter Behartiging van de Maatschappelijke Belangen van Zenuw- en Zielsziekten'. Hij helpt mensen met psychiatrische problemen stap voor stap een plek in de samenleving te vinden. Een gedurfde aanpak die in 1926 helemaal nieuw is voor Nederland. Begin jaren 90 ontstaan er nauwe contacten tussen Pameijer en een aantal organisaties in New England (Verenigde Staten). Ontwikkelingen als 'Supported living' en 'Supported employment' en methoden als Rehabilitatie en Persoonlijke Toekomstplanning krijgen een vertaling naar de Nederlandse situatie. In die tijd ontwikkelt Pameijer 'Begeleid wonen en werken' en richt de ondersteuning zich steeds meer op het individu. De missie van de organisatie is een afgeleide van het gedachtengoed van John O'Brien, nauw verbonden met de rechten van de mens. Thema's als respect, eigen keuze, vaardigheden, participatie en relaties voeren de boventoon.

In de documentaire 'Een kleine revolutie' (van Ditzhuizen, 1995) is te zien hoe een aantal bewoners van gezinsvervangende tehuizen de overgang maakt naar individueel begeleid wonen. Nu heel gewoon, maar toen revolutionair, omdat het 'GVT' model - 24 bewoners achter één voordeur - in die tijd juist leidend is en hét voorbeeld van integratie.

Naast de organisatie van ondersteuning van mensen met een beperking richt Pameijer zich ook op beïnvloeding van het onderwijs. Eind jaren '90 ontwerpt Pameijer de eerste 'supportleergang' van Nederland, waarmee in samenwerking met de Hogeschool Utrecht in heel Nederland getraind wordt. Later, begin 2000, wordt er in samenwerking met Arduin, Sherpa, ROC Utrecht en ROC Zadkine een volledige MBO gericht op support gerealiseerd. De uitgangspunten van individueel gerichte ondersteuning krijgen steeds meer vaste grond onder de voeten. De publicaties van de toenmalige bestuurder Hans Kröber (in samenwerking met Hans van Dongen) over arbeid, kind en gezin en sociale inclusie leveren hieraan een belangrijke bijdrage.

In 2000 schreven Kröber en van Dongen al; 'Support is een proces van persoonlijke ondersteuning, gericht op het scheppen van voorwaarden om de persoon met een stoornis of beperking kansen en mogelijkheden te bieden op deelname aan de samenleving met als belangrijkste kenmerken: Het zelf voeren van de regie, het maken van eigen keuzen, het zich kunnen ontplooiën, het kunnen vervullen van een gewaardeerde maatschappelijke rol.'

Net als in 1926 blijft het uitgangspunt dat mensen met een beperking als ieder ander moeten kunnen meedoen in de samenleving, zo dicht mogelijk aansluitend bij het 'gewone leven'. Michael Kendrick, sinds begin jaren 90 wereldwijd bekend als visionair en veranderaar in de zorg, spreekt in dit kader over de keuze tussen een 'echt eigen huis' of een 'programma'. Inclusie en eigenlijk alle persoonsgerichte methodieken worden maar al te vaak als een programma benaderd, waarin de positie van de professionals en de organisatie belangrijker is dan die van de klanten.

Bovengenoemde ontwikkelingen krijgen in de loop der jaren steeds meer vaste vorm en scherpte en vertalen zich vandaag de dag naar begrippen als Inclusie, Empowerment, Burgerschap en Kwaliteit van bestaan. Bijzondere projecten bij Pameijer in het afgelopen decennium zijn het Project ROEL (regie over eigen leven), het meerjarige project Empowerment (zie ook 2.2 en 3) en het project Pameijer werkt, gericht op arbeid voor mensen met een beperking. Vanuit het laatste project wordt opnieuw gekeken naar hoe in de Verenigde Staten gewerkt wordt aan zorgvernieuwing en hoe dit te vertalen is naar de Nederlandse situatie. Verschillende inspiratiereizen naar New York, waaraan zowel directeuren, medewerkers als klanten deelnemen, werken hierbij als katalysator. Het project Empowerment focust zich op herstel, versterken van eigen kracht en regie en ervaringsdeskundigheid.

Al deze ontwikkelingen en elementen vormen het DNA van Pameijer en voeden de overtuiging dat mensen met een beperking een gelijkwaardige maatschappelijke positie verdienen. Individueel gerichte ondersteuning, in en met de maatschappij, met oog voor participatie en diversiteit, is daarbij het uitgangspunt.



2. Ondersteunende uitgangspunten en bronnen

Van oudsher is Pameijer een visie gestuurde organisatie. In 2012 heeft Pameijer haar missie en visie opnieuw aangescherpt. In de nieuwe visie wordt nadrukkelijker een appel gedaan op wederkerigheid en de waardevolle rol die mensen met een beperking zelf kunnen spelen voor anderen.

Pameijer ondersteunt mensen bij het versterken van hun eigen kracht en het omgaan met belemmeringen. Hierbij betrekken we hun naasten, vrijwilligers en de lokale omgeving. We stimuleren dat mensen zich inzetten voor anderen, zodra zij dat kunnen. Zo dragen we bij aan een samenleving waar iedereen ertoe doet.

Het hebben van een visie vraagt om een concretisering van werkwijzen in de praktijk. De verbinding ligt in ondersteunende theorieën, bronnen en methoden die passen bij de opvatting van de organisatie. De medewerkers kunnen hierin houvast vinden voor het werk dat ze te doen hebben. Het is geen strak voorgeschreven kader maar een reeks aan mogelijkheden die in overleg met de klant en zijn netwerk bouwstenen vormen voor de meest passende ondersteuning. Die ondersteuning kan alleen maar tot ontwikkeling leiden als de professional oor en oog heeft voor het individu.

Zonder uitpuittend te zijn bespreken we hier een aantal belangrijke uitgangspunten (zie ook Verdoorn en van Vulpen, Werken aan kwaliteit van bestaan 2011).

2.1 Kwaliteit van bestaan



Kwaliteit van bestaan is binnen Pameijer het uitgangspunt waarlangs de ondersteuning wordt vormgegeven. Onderzoek naar het begrip kwaliteit van bestaan is uitgevoerd door de Amerikaanse psycholoog Robert Schalock en zijn Spaanse collega Miguel Angel Verdugo Alonso. Samen publiceerden zij in 2002 hun *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*.

In dit standaardwerk beschrijven ze de uitkomsten van hun jarenlange onderzoek:

- Kwaliteit van bestaan bestaat voor alle mensen uit universele onderdelen, ongeacht of iemand een beperking heeft of niet;
- Mensen beleven kwaliteit van bestaan als in hun behoeften is voorzien en als zij verrijking ervaren op belangrijke levensgebieden;
- Kwaliteit van bestaan heeft objectieve en subjectieve componenten. Belangrijkste graadmeter is de opvatting van de persoon zelf over zijn eigen kwaliteit van bestaan;
- Kwaliteit van bestaan gaat uit van persoonlijke behoeften, keuzes en regie;
- Kwaliteit van bestaan wordt beïnvloed door factoren uit iemands nabije en macro-omgeving.

Uiteindelijk komen zij tot een onderverdeling van Kwaliteit van bestaan in acht domeinen, met daarbij een set indicatoren die de domeinen nader invulling geven (zie mindmap). Persoonlijke ontwikkeling, zelfregie en rechten zijn daar belangrijke onderdelen van. De acht domeinen zijn leidend in het gesprek met de klant en de contractering van de dienstverlening.

2.2 Empowerment

Empowerment is een denkkader dat, net als kwaliteit van bestaan, het handelen binnen Pameijer richting geeft. De focus van empowerment ligt op gezondheid, welzijn, krachten en omgevingsinvloeden en niet op problemen en risico's. Deze positieve kijk gaat samen met een ruime erkenning voor de kwetsbaarheid van mensen en hun beperkingen, zonder hen daarvan zelf de schuld te geven. Een belangrijke pijler van empowerment is het geloof in mogelijkheden en krachten van kwetsbare mensen, ook wanneer deze krachten niet onmiddellijk zichtbaar zijn of als mensen er zelf niet meer in geloven. Empowerment hangt direct samen met een aantal domeinen van Kwaliteit van bestaan, zoals sociale inclusie, eigen regie en rechten. Indirect beïnvloedt het de andere domeinen; wie zich meer empowered voelt heeft meestal ook meer grip op bijvoorbeeld zijn emotioneel of materieel welbevinden. Empowerment is een bijzonder belangrijke schakel in het Pameijer DNA. In het afgelopen decennium heeft het project Empowerment de programmatische aanpak van het thema 'De cliënt in regie' permanent gevoed en aangejaagd. Daarom is in hoofdstuk 3 uitgebreider beschreven wat de kernbegrippen binnen Empowerment zijn, hoe deze in praktijk kunnen worden uitgevoerd, welke keuzes Pameijer op dit vlak heeft gemaakt en nog maakt en wat daarvan de consequenties zijn.

2.3 Gewaardeerde Sociale Rollen

Gewaardeerde Sociale Rollen, in het Amerikaans; 'Social Role Valorization' (SRV) werd ontwikkeld door Wolf Wolfensperger in 1983. Het staat voor de toepassing van wat de sociale wetenschappen ons kunnen vertellen over toegang tot en verbetering, onderhoud en bescherming van maatschappelijk gewaardeerde sociale rollen.

Wolfensberger richt zich in zijn theorie vooral op mensen die sociaal buiten de boot gevallen zijn of waarmee dat dreigt te gebeuren. Mensen met een beperking zijn veelal sociaal gedevalueerde burgers waarbij allerlei negatieve maatschappelijke processen hun werking hebben:

- Het 'anders' wordt negatief gezien in de zin van afwijkend van het 'normale';
- Afgewezen worden door de gemeenschap, samenleving en zelfs familie of zorg;
- Gebrandmerkt worden met allerlei negatieve sociale rollen, 2^e rangs burger, een last en kostenpost voor de maatschappij;

- Op afstand gehouden worden, sociaal maar ook letterlijk, fysiek, wat leidt tot segregatie;
- Negatieve beeldvorming;
- Object worden van geweld, misbruik en mishandeling.

Het 'goede' van de maatschappij, de gewaardeerde sociale rollen, zijn voor deze groep vanwege de hier beschreven processen moeilijk toegankelijk.

Binnen Pameijer wordt er meer en meer gewerkt met de uitgangspunten van SRV. Het leidt tot situaties waarin de klant en zijn netwerk optimaal worden ondersteund en de vraag van de klant continue leidend is. De klant bepaalt zelf wie er met hem werken en houdt, met ondersteuning van, de regie over zijn leven en de manier waarop ondersteuning hierin vorm krijgt.

2.4 Begeleid ontdekkend leren

Begeleid ontdekkend leren (BOL) is een leer- en begeleidingsmodel dat is gebaseerd op het Eigen Initiatief Model, dat in de jaren negentig van de vorige eeuw is ontwikkeld door Johan Timmer. Met dit model leren mensen met een beperking denkvaardigheden; een plan maken voordat zij iets doen, volgen en bijsturen terwijl ze bezig zijn en terugkijken wanneer ze klaar zijn.

De denkvaardigheden worden gestimuleerd door het met regelmaat en gestructureerd aanbieden van praktische leersituaties met bijbehorend leergesprek. Vaak gaat het om uitvoeren van vaardigheden die liggen in de zone van de naaste ontwikkeling. Iemand gaat iets doen dat hij nog niet (volledig) beheerst en wordt zo aan het denken gezet. Activiteiten kunnen voor iedereen weer anders zijn en variëren van een huishoudelijke taak of een nieuwe werkopdracht tot een maatschappelijke activiteit. Het doel van deze manier van werken is generalisatie te bereiken. Dat wil zeggen dat iemand de denkvaardigheden ook kan toepassen buiten de leersituaties, in zijn dagelijks leven. Zo wordt zijn zelfredzaamheid aanmerkelijk vergroot.

Lange tijd is gedacht dat zelf nadenken voor mensen met een beperking niet of veel minder was weggelegd. Veel mensen met een beperking gedragen zich aangeleerd afhankelijk. Timmer toont in zijn promotieonderzoek aan dat denken wel degelijk mogelijk is, en dat aangeleerde afhankelijkheid te doorbreken is. Voorwaarde daarvoor is wel dat iemand voldoende begeleide leersituaties meemaakt waarin hij in gekaderde ontdekkruimte ervaring met denken kan opdoen.

Oorspronkelijk is het Eigen Initiatief Model toegepast voor mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking die werkten binnen de sociale werkvoorziening. Inmiddels heeft het een veel breder gebied van ondersteuning bereikt en wordt het BOL onder meer toegepast op scholen, in woonsituaties van mensen met een ernstige beperking, maar bijvoorbeeld ook door bijstandsconsulenten om hun klanten te activeren.

Wie werkt met BOL gaat daar nooit 'zomaar' mee beginnen. Er ligt altijd een behoefte, (ontwikkel)vraag of probleem ten grondslag aan de keuze voor het werken met deze bouwsteen. Onder meer daardoor ziet ieder leertraject er weer anders uit. In grote lijnen zijn er wel overeenkomsten.

Wie met cliënten begeleid ontdekkend leren toepast, zorgt ervoor dat hun flexibiliteit en zelfstandigheid daadwerkelijk toenemen. De cliënt krijgt binnen zijn mogelijkheden meer invloed op zijn eigen leven, meer plezier in zijn taken, leert zelf te kiezen en voelt zich versterkt in zijn zelfbeeld.

Begeleid ontdekkend leren geldt als een van de leidende werkwijzen op de locaties voor dagbesteding en werk van Pameijer. Training van medewerkers en cliënten in de woonondersteuning is in voorbereiding.

2.5 Rehabilitatie

Rehabilitatie is een manier van kijken, denken en werken die is ontwikkeld binnen de psychiatrie en toepasbaar is voor een grote groep kwetsbare burgers. In het Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn hanteren Jos Dröes en Lies Korevaar de volgende definitie: *'Rehabilitatie is mensen met beperkingen ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen zodat zij tevreden en succesvol zijn in hun activiteiten en in hun deelname aan de samenleving. De ondersteuning kan bestaan uit individuele begeleiding of normalisatie/ aanpassing van het milieu (de omgeving). Er wordt gestreefd naar zo weinig professionele ondersteuning als mogelijk.'*

'Keuzes maken lijkt eng en dat is het ook, maar het kan zoveel opleveren' Monique van Peenen

In bredere zin staat het begrip Rehabilitatie voor een sociale beweging. Rehabilitatie gaat uit van mogelijkheden in plaats van beperkingen, van een hoopvol, positief mensbeeld waarin herstel en Empowerment sleutelbegrippen zijn. Het is een vorm van hulpverlening die zich richt op het ontplooiën van activiteiten op het gebied van wonen, werken, dagbesteding, vrije tijd, onderwijs en sociale - en/of familie contacten.

Naast een sociale beweging is Rehabilitatie ook een methode: een uitgewerkt en samenhangend aanbod van concrete technieken en interventies. Er bestaan in Nederland een aantal rehabilitatiemethoden, voortkomend uit verschillende stromingen. De meest bekende zijn het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) van onder anderen Wilken en den Hollander en de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), waarover meer in het eerder genoemde boek van Dröes en Korevaar. SRH richt zich - met eigen interventies - op het wegnemen en overwinnen van zowel van persoonlijke- als omgevingsbelemmeringen, terwijl IRB vooral op het individu focust. Verder bestaan er rehabilitatiemethoden die zich richten op een speciaal leefgebied, zoals bijvoorbeeld Arbeidsrehabilitatie. Als je als ondersteuner Rehabilitatie toepast werk je – welke methode je ook kiest - toe naar een zo zelfstandig mogelijk leven met optimale participatie en eigen regie.

Om goed te begrijpen hoe Rehabilitatie werkt is het belangrijk om de begrippen stigma en herstel te kennen. Herstelen is iets wat je moet doen als je iets overkomen is. In het dagelijks leven gebruiken we het woord in eenvoudige zin: je hebt griep gehad en moet daarvan herstellen. Dus ga je bijvoorbeeld een poosje 's avonds wat eerder naar bed. De term herstel in de context van Rehabilitatie heeft echter een diepere lading.

Mensen die iets ingrijpends doormaken, die een lichamelijke of psychische aandoening krijgen, zijn door hun beperking (tijdelijk) tot minder in staat of gedragen zich anders. Ze worden hierdoor vaak geconfronteerd met onbegrip en onwil in hun omgeving. Vrienden, familie, mensen in de buurt, maar ook hulpverleners hebben moeite om goed te begrijpen wat er aan de hand is en in te voelen wat de persoon doormaakt. Ze zijn ongeduldig, maken verwijten, hebben oordelen of keren zich van iemand af. Als dit proces een tijdje voortduurt, kan het leiden tot een domino effect van verlies. Dit verlies kan een neerwaartse spiraal in gang zetten. De persoon wordt en/of voelt zich gestigmatiseerd en raakt steeds verder geïsoleerd.

Elk herstelproces is uniek. Ter illustratie een voorbeeld, een verhaal van één van de studenten van Howie the Harp.

Lang heb ik met schaamtegevoelens rondgelopen over wat mij is overkomen en wat me is aangedaan. Ook heb ik spijt van bepaalde gebeurtenissen door eigen toedoen.

Een traumatische jeugd waarin ik geestelijk en lichamelijk ben misbruikt. Mijn man overleed en het huwelijk met mijn tweede man ging steeds slechter. Ik ben bij de pakken neer gaan zitten.

Ik heb dingen bewust en onbewust laten gebeuren. Ik ben in een depressie gegleden en zocht mijn verdoving in alcohol en kalmeringstabletten en dat in combinatie met antidepressiva.

Uiteindelijk stond ik voor de keuze; zo doorleven en in deze vicieuze cirkel blijven of mezelf bij elkaar rapen en proberen wat van mijn leven te maken. Ik heb uiteindelijk voor het laatste gekozen. Dat ging weliswaar soms langzaam en moeizaam. Ik viel vaak terug in oude gewoontes en gedachten, maar door mijn wil om vooruit te komen en dankzij de juiste steun, wist ik mezelf te empoweren. Ik heb me op laten nemen voor een detox behandeling en ik ben gescheiden.

Vrij snel na mijn scheiding, ben ik begonnen met de opleiding 'Howie the Harp Rotterdam' en is mijn herstel in een stroomversnelling terecht gekomen.

Deze opleiding heeft mij nuttige, bruikbare en oplossingsgerichte handvatten gegeven. Ik ben in staat om negatieve gebeurtenissen uit mijn verleden om te kunnen zetten in positiviteit. Ik heb geleerd om mijn eigen regie weer te nemen, leren accepteren en omgaan met mijn beperkingen.

Centraal staat hierin, wat kan ik wel. En niet meer denken, dat kan ik toch niet!

De echtscheiding heeft veel impact op mijn kinderen. Ze wonen helaas niet bij mij. Daar heb ik veel verdriet van. Ik probeer dat te accepteren.

Een hulpmiddel is afleiding zoeken. Voor mij is dat studeren, de natuur in en lezen. Het belangrijkste is om mijn verdriet te uiten en te delen. Daardoor kan ik het relativeren en probeer ik weer vooruit te kijken.

Ik heb na het theoretische gedeelte van de opleiding een half jaar stage gelopen bij een activeringscentrum. Daar heb ik veel gesprekken gevoerd met cliënten en waar nodig mijn eigen ervaring ingebracht. De mate van verbondenheid met de cliënt was opvallend te noemen en ik zag de meerwaarde van ervaringsdeskundigen in de huidige teams.

Eerlijkheidshalve wil ik er wel aan toevoegen, dat ik het niet altijd even makkelijk vond, daar sommige gesprekken mij raakte aan mijn eigen ervaringen. Die gevoelens leer ik te parkeren, uit te spreken met mijn stage begeleider en te relativeren. De theorie toepassen in de praktijk, vraagt immers weer nieuwe vaardigheden.

De opleiding heeft mij kansen gegeven om mijn levenservaringen op een betrokken en empowerende manier in te zetten. En dat wil ik weer doorgeven aan anderen. Ik weet waar ik over praat, wanneer ik vanuit mijn eigen ervaring met een cliënt in gesprek ben. Ik ben een rolmodel en kan mensen hoop bieden.

Daarnaast zie ik de meerwaarde van het werken aan herstelverhalen. Door mijn eigen verhaal, nodig ik mensen uit om met het eigen levensverhaal aan de slag te gaan.

Wanneer het besef er is, dat je tijdens een zware periode in je leven zover bent gekomen door het te kunnen benadrukken van je sterke kanten, geeft dat een andere kijk op een gebeurtenis, dan wanneer men dit vanuit de slachtofferrol ziet.

Ik zie het enorme belang van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg en wil dat benadrukken. Ik heb de ruimte gekregen om verder te groeien, niet alleen aan mijn eigen herstel, maar ook hoe ik dat mee kan nemen in mijn omgeving. Hoe ik anderen kan ondersteunen om zelf de eigen regie weer te nemen.

Momenteel ben ik leerling medewerker op het kenniscentrum bij Pameijer. Ik oriënteer me in het geven van presentaties op het gebied van empoweren, herstel en ervaringsdeskundigheid. Ik richt me op het werken aan herstelverhalen. Ik ben aangesloten bij de werkgroep voor verslaving. Een doel van mij is om mijn ervaringen te delen buiten de wereld van de GGZ. Het stigma moet doorbroken worden. Ik pleit voor een wederkerigheid tussen hulpverleners en burgers naar mensen binnen de psychiatrie.

Ik ben mijn schaamte over het verleden inmiddels voorbij. Mijn verhaal mag gehoord worden. Ik sta niet alleen. Ik vind het belangrijk, dat ervaringen vanuit de psychiatrie gedeeld worden, wij kunnen elkaar hoop bieden en van elkaar leren. Ik ben er trots op, dat ik één van de leerlingen van Howie the Harp ben. Dat ik met mijn psychische ervaringen 'leerling medewerker met ervaringsdeskundigheid' binnen Pameijer ben.

Carla Vermeulen



Carla Vermeulen, fotograaf: Boudewijn Bollmann

Bij herstel draait het om het leren leven met een aandoening. Er zijn twee vormen van herstel te onderscheiden: persoonlijk herstel (zelfzorg, gezondheid en zingeving) en sociaal herstel (sociale relaties en rollen). In bovenstaand voorbeeld zijn beide aan de orde. Het woord herstel doet denken aan genezing, maar meestal gaat het bij herstel niet om letterlijk genezen. Wel gaat om het leren omgaan met een aandoening en het herwinnen van sociale rollen, het gevoel van eigenwaarde, verbondenheid met anderen, zelfvertrouwen, hoop en vooral het gevoel dat je leven weer zin heeft. Herstellen is iets wat iemand zelf moet doen én wat iemand op zijn eigen manier doet. Waar Rehabilitatie een gezamenlijk proces is van de ondersteuner en degene die ondersteund wordt, is herstel iets van iemand zelf, wat hij vooral zelf moet ervaren en voelen. Als professional kun je er wel een ondersteunende rol in spelen.

2.6 Kwartiermaken

Kwartiermaken is werken aan gastvrijheid in de samenleving (Scholtens, 2007). Kwartiermaken richt zich op het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin iedereen mee kan doen en erbij horen. Mensen met en zonder psychische of sociale beperkingen, met hun eigen (on)mogelijkheden en zo zelfstandig als kan. Kwartiermakers ontsluiten en creëren sociale steun in de buurten waar mensen met elkaar samenwonen. De term kwartiermaken verwijst naar het leger. Dat stuurt in onherbergzame gebieden kwartiermakers vooruit om de omgeving klaar te maken, zodat er een kampement gebouwd kan worden.

Voor mensen met beperkingen is de samenleving soms ook een onherbergzaam gebied. Ze zijn er ooit, vanwege hun ziekte, gedrag of handicap, buitengesloten, niet welkom geweest, niet serieus genomen of afgewezen. Soms hebben zichzelf eruit teruggetrokken. De samenleving is vaak veel doelgerichter dan mensen met een beperking zijn en ook het tempo sluit niet altijd aan. Wanneer zij (weer) willen meedoen blijven deuren nogal eens gesloten omdat anderen hen als afwijkend zien.

Een uitgebreide theoretische beschrijving van Kwartiermaken komt van Doortje Kal. In haar promotieonderzoek (2001) beschouwt ze kwartiermaken als een specifieke benadering van de rehabilitatiemethode. Haar boek gaat dus vooral over ondersteuning van inclusie voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Inmiddels hebben de gedachte en de praktijk van kwartiermaken zich verspreid naar andere groepen 'kwetsbare burgers' in sociaal maatschappelijke achterstandsituaties. Zo ondervinden instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking die van wonen op het terrein overstappen naar wonen in de samenleving ook dat kwartiermaken een voorwaarde is om zo'n verandering tot een succes te maken. Daarmee is kwartiermaken een belangrijk hulpmiddel geworden bij het werken aan inclusie voor mensen met uiteenlopende beperkingen en ondersteuningsvragen.

Binnen Pameijer zijn er kwartiermakers aangesteld. Deze medewerkers hebben de taak om enerzijds de samenleving te versterken in het vermogen om kwetsbare burgers een plek te geven. Anderzijds richten zij zich ook op deze kwetsbare burgers zelf om hen meer in hun kracht te krijgen bij het aangaan van contacten en het bezoeken van plekken in de maatschappij. Kwartiermaken is daarmee een kwestie van push en pull: het duwen van kwetsbare burgers richting de samenleving en het aantrekken van die samenleving in de richting van degenen die aan de rand daarvan staan.

3 Empowerment

Empowerment is het proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie (van Regenmortel, 2009).

Empowerment is een denkkader dat, net als kwaliteit van bestaan, het handelen binnen Pameijer richting geeft. De focus van empowerment ligt op gezondheid, welzijn, krachten en omgevingsinvloeden en niet op problemen en risico's. Deze positieve kijk gaat samen met een ruime erkenning voor de kwetsbaarheid van mensen en hun beperkingen, zonder hen daarvan zelf de schuld te geven. Een belangrijke pijler van empowerment is het geloof in mogelijkheden en krachten van kwetsbare mensen, ook wanneer deze krachten niet onmiddellijk zichtbaar zijn of als mensen er zelf niet meer in geloven. Empowerment hangt direct samen met een aantal domeinen van Kwaliteit van bestaan, zoals sociale inclusie, eigen regie en rechten. Indirect beïnvloedt het de andere domeinen: wie zich empowered voelt heeft meestal ook meer grip op bijvoorbeeld zijn emotioneel of materieel welbevinden.

Empowerment onderscheidt zich van zelfredzaamheid doordat er sociale samenhang nodig is om het te bereiken, het speelt zich af in relatie tot anderen. In een empowerende samenleving wordt ruimte gemaakt voor mensen die anders zijn, is er respect voor diversiteit.

Het woord power in de term empowerment heeft zowel de betekenis van kracht als van macht. Het gaat om:

- het aanboren en versterken van de kracht van binnenuit op individueel niveau (vaardigheden, veerkracht en zelfvertrouwen ontwikkelen);
- de collectieve krachtbronnen in de eigen omgeving (steun van familie, vrienden, burens of lotgenoten);
- macht op breder politiek-maatschappelijk vlak (betere toegankelijkheid van voorzieningen en hulpbronnen; erkenning voor ervaringsdeskundigheid).

Het (her)vinden van de eigen kracht bij een individu en het doen openstellen van de samenleving zijn processen die niet 'zomaar' door een ondersteuner af te dwingen zijn. Je kunt een ander mens niet empoweren. Ondersteuners hebben wel de taak om de nodige voorwaarden en een faciliterend klimaat te creëren om empowerment te stimuleren.

De ontwikkeling van Empowerment bij Pameijer is een typisch voorbeeld van een proces dat van onderop is ontstaan en zich daarna als een olievlek heeft uitgebreid. Onderstaande beschrijving van dit proces illustreert tegelijkertijd dat een veelzijdige, duurzame en integrale aanpak voorwaardelijk is voor het bereiken van een situatie waarin cliënten werkelijk regie kunnen voeren.

3.1 Empowerment bij Pameijer: de eerste stappen

Alles begint rond 2002 op een activiteitscentrum (DAC) in Spijkenisse. Op dit DAC wordt gekeken in die tijd naar de kwaliteiten van de cliënten en wordt hen gevraagd om actiever bij te gaan dragen. Team en cliënten nemen ter voorbereiding samen deel aan een training over delen van verantwoordelijkheid, samenwerken vanuit gelijkwaardigheid en aanspreken van ieders kwaliteit. Ook komen vraagstukken als; de verandering van rol en positie, gelijkwaardigheid en angst voor het loslaten van oud denken (wij begeleiders weten wat goed is en organiseren alles voor jullie) aan de orde. Het toepassen blijkt een proces van hobbels en uitdagingen. Medewerkers die het wel leuk vinden maar niet echt geloven in het idee dat cliënten ooit betaalde collega's kunnen worden. Cliënten die het lastig vinden om zich gelijkwaardig te voelen met de medewerkers. Het is

een mooi proces omdat er een gezamenlijk gevoel is van leren en een “nieuwe wereld” met elkaar creëren.

Na 3 jaar werken wordt het tijd de resultaten voor te leggen aan de directie en centrale cliëntenraad. En dat zijn er nogal wat. Cliënten en het team maken meer gebruik van elkaars kwaliteiten, waardoor de verantwoordelijkheid breed gedragen wordt. Sommige cliënten ruilen hun cliëntrol in voor die van vrijwilliger. De betrokkenheid en eigenwaarde van de cliënten groeien en zij nemen in toenemende mate regie. De teamvergaderingen en het cliëntenraadsoverleg gaan op in een gezamenlijk overleg. Wekelijks zitten team, cliënten en vrijwilligers in een open overlegstructuur bijeen om samen besluiten te nemen.

Op verzoek van directie leggen medewerkers en cliënten de doorgemaakte ontwikkeling vast in een visiedocument, met aandacht voor kansen en risico's, onder de titel “Wie heeft hier de touwtjes in handen”. In de jaren erna worden werkbezoeken gebracht aan andere locaties in Nederland die werken vanuit cliëntsturing en met inzet van ervaringsdeskundigen. Begin 2007 wordt ook internationaal inspiratie opgehaald. Er reist een groep van cliënten, medewerkers, directie en leden van de cliëntenraad naar de Verenigde Staten. In NYC zijn naast cliënt gestuurde locaties ook cliënt gestuurde organisaties en wordt veel met ervaringsdeskundigen gewerkt. Deze reis brengt verhalen, goede praktijkvoorbeelden en de bevestiging dat datgene waar in geloofd wordt ook mogelijk is.

De reis is voor de mensen van DAC Spijkenisse, directie en cliëntenraad een stimulans om het gedachtengoed verder uit te gaan dragen. Dit gebeurt onder meer met het op veel plekken vertonen van de film “in our own voice”, waarin vier cliënten vertellen over hun ervaring met cliënt sturing in eigen regie.



3.2 Empowerment als project

In 2008 wordt Empowerment omgezet in een officieel project, een logisch vervolg van de ingezette activiteiten die bijdragen aan de verbetering van kwaliteit van bestaan van cliënten. Voor het project worden twee adviseurs aangesteld, Lenneke Elfers, een ervaringsdeskundige en Miriam Hopmans, voormalig teamleider van DAC Spijkenisse. Belangrijke factoren in het project zijn de ruimte om te gaan pionieren en tijd en vertrouwen om in alle rust een aantal activiteiten op te gaan zetten. Een stuurgroep dient als klankbord en besluitvormingsorgaan.

Al snel wordt het PEP team - Pameijer Empowerment Promotie Team - opgestart. Alle PEP teamleden hebben een ervaringsverhaal waarmee zij als rolmodel kunnen vertellen wat het betekende als je weer in je eigen kracht kwam. Als snel wordt duidelijk dat empowerment niet alleen iets van cliënten is maar dat dit ook iets betekent voor de medewerkers. Wanneer je cliënten wilt ondersteunen bij hun proces van empowerment dan moet een medewerker hier eerst ook voor zichzelf betekenis aan hebben gegeven. Steeds meer cliënten en medewerkers komen in beweging. Omdat steeds meer cliënten vrijwilliger worden, waren er minder betaalde krachten nodig. Zo kan op DAC Spijkenisse de formatie worden afgebouwd van 9 fte in 2002 tot nog slechts 3 fte in 2013. Een grote groep vrijwilligers runt nu het DAC met ondersteuning. Natuurlijk is krimpen van fte geen hoofddoel, maar wel een welkome bijkomstigheid, zeker in de tijd waarin minder geld beschikbaar is. Als Pameijer ervaren we dat onze interne ontwikkelingen goed aansluiten bij wat de overheid verwacht van burgers en organisaties.

Het projectteam breidt zich uit met meer medewerkers en ervaringsdeskundigen. Zij werken twee jaar gestaag door aan de groter wordende olievlek. Deze wordt nog groter als vanuit het project aan de directie en het bestuur het advies gegeven wordt om empowerment niet te zien als project gericht op cliënten maar als visie en uitgangspunt in alles wat Pameijer onderneemt. Daarmee ligt de focus niet meer alleen op cliënt en medewerker, maar het krijgt empowerment ook betekenis voor alle bedrijfsvoering, het HRM proces en wordt het opgenomen in de herschreven missie en visie van Pameijer. Hiermee komt ook uitbreiding voor het team, in de vorm van een adviseur bij om de hele ontwikkeling door te vertalen naar cliënten met een (lichte) verstandelijke beperking. Het project is dan drie jaar op weg, heeft inmiddels vele mensen bereikt en er is een beweging op gang gekomen die niet meer te stoppen is.

Uiteraard zijn er ook mensen die weerstand bieden tegen deze golf aan verandering. Deze weerstand komt soms voort uit onzekerheid van de persoon over de eigen baan, of uit onwetendheid over het beroep van ervaringsdeskundige. Ook zijn er medewerkers die weinig geloof hebben in het gedachtengoed van empowerment: "hun" cliënten zijn hier te beperkt voor. De vele succesverhalen van de PEP teamleden worden door sommige collega's ervaren als grote successen die maar voor weinig mensen zijn weggelegd.

Tot gaat de ontwikkeling door. In 2013 zijn er zo'n 19 medewerkers dagelijks aan het werk om bij te dragen aan de ontwikkeling van empowerment binnen Pameijer. Zij geven voorlichting, training, ontwikkelen beleid en draaien bijvoorbeeld zelfhulpgroepen / herstelwerkgroepen. Meer en meer krijgt empowerment betekenis, ook voor andere organisatieonderdelen. Zij pakken hun verantwoordelijkheid om dit proces mee vorm te geven. De afdeling Personeelszaken, aanvankelijk sceptisch omdat het in dienst nemen van cliënten hen heel ingewikkeld en risicovol leek, zit mee aan tafel, werkt functieprofielen uit en denkt mee in beleid op het gebied van ervaringsdeskundigheid. Ook op management- en directieniveau wordt het versterken van empowerment serieus aangepakt. In een te starten management development traject zal in 2014 gewerkt worden aan *dienend leiderschap*, een leiderschapstijl die past bij empowerment.

3.3 Het project geborgd

Eind 2012 is Pameijer toe aan een reorganisatie, en is gekozen om het project en de ontwikkeling te borgen en onder te brengen in een nieuw in te richten Kenniscentrum. Hierin komen verschillende afdelingen en expertises samen om bij te dragen aan de ontwikkeling van cliënten, medewerkers en processen. Vanuit het Kenniscentrum wordt verder gewerkt aan een kanteling van de organisatie, waarin niet de beperking centraal staat, maar juist gekeken wordt naar iemands mogelijkheden. Empowerment, kracht vanuit jezelf. Een visie, een overtuiging, gesterkt door de praktijkvoorbeelden waarin cliënten regie nemen en participeren. Een niet te stoppen verandering die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan.

3.4 Empowerment op individueel niveau

Afscheid van de onmacht

De beginsituatie van het proces van empowerment is een situatie van onmacht, vervreemding en hulpeloosheid. Een persoon heeft het gevoel geen greep (meer) te hebben op zijn eigen leven. Zijn leven wordt door zijn omgeving bepaald, zijn sociale situatie is voor hem een onveranderlijk iets waar hij geen invloed op heeft. Hij berust in de situatie van alledag en laat zijn stem niet (meer) horen omdat het allemaal toch niets uithaalt; hij is opgesloten in de 'cultuur van het zwijgen' (Paolo Freire). Deze situatie van onmacht is maatschappelijk gegroeid. Ze ontstaat, grotendeels ongewild en onbewust, in het contact tussen de persoon en zijn omgeving. Ze is het resultaat van een proces waarin maatschappelijke instituties zoals onderwijs, gezondheidszorg, religie, pers en lokale overheid een belangrijke rol spelen. Empowerment betekent: afscheid nemen van een leven in onmacht. Vanuit een situatie van machteloosheid, berusting en ontmoediging gaan mensen hun leven (weer) in eigen handen nemen. Het individu wordt niet langer bepaald door de sociale positie die hem ooit is 'toegewezen', maar gaat zélf zijn levensroute kiezen. Architect worden van het eigen leven is extra moeilijk voor mensen in een sociaal of economisch kwetsbare positie, voor mensen voor wie overleven een fulltime bezigheid is.



Ontwikkelen van nieuwe attitudes en vaardigheden

Empowerment is een proces dat op twee pijlers steunt; er veranderen attitudes én tegelijk worden kennis en vaardigheden opgebouwd. Wat het eerste betreft, gaat het vooral om de houding van een persoon zelf ten opzichte van zichzelf (positief en actief zelfbeeld, zelfvertrouwen) en om de houding ten opzichte van de sociale omgeving (de sociale omgeving wordt beïnvloedbaar). Zonder deze pijler gaat het empowerment-proces mank. De overtuiging dat je de architect bent van je eigen bestaan kan pas wortel schieten als iemand ook de concrete ervaring heeft dat hij over voldoende vaardigheden beschikt om het leven van alledag zelf actief vorm te geven. Grondstof voor empowerment is de ervaring.

Er was een periode in mijn leven waarin ik mij volledig patiënt voelde en ik dat als mijn enige rol in het leven zag. Ik had zo iets van: zeg maar wat ik moet doen en slikken want jullie moeten mij beter maken. Ik stelde mij helemaal afhankelijk naar de hulpverlening op. Ik deed dit omdat ik de traumatische gebeurtenissen uit mijn leven, die zo aan de oppervlakte verschenen, zo moeilijk kon delen met naasten als mijn echtgenoot en vriendinnen omdat dat als 'te dichtbij' voelde. Het gevolg was dat ik mij afwendde van naast betrokkenen en vast ging klampen aan hulpverleners. Ik deed gekke dingen en had vreemde gedachten, de hulpverleners stonden ver boven mij naar mijn beleving, zij moesten mij beter maken dacht ik toen nog.....

Mij werden pillen voorgeschreven, ik slikte ze. Mij werd een therapieprogramma voorgelegd. Ik volgde het. Als ik ze al had besprak ik mijn eigen ideeën over medicatie of weerstand ten opzichte van sommige therapieën niet. In die ellendige periode was ik daar te depressief en te passief voor. Mijn kracht ging volledig op vooral tijdens de eerste opname aan het overleven van allerlei schokkende belevenissen, door het voelen zelf, het zien van zoveel lijden bij anderen en de enorme impact die het zo moeizame instellen op medicatie op me had.

Langzaam maar zeker herpakte ik me en kwam ik er achter dat ik zelf aan de bak moest wilde ik weer een beetje "een leven", kunnen gaan leiden in plaats van alleen lijden en in ieder geval mijn moederrol weer op kunnen pakken. Een gegeven waar ik mijn motivatie vandaan haalde en oerkrachten vond, want die moederrol niet kunnen vervullen bezorgde me enorme schuldgevoelens. Schuldgevoelens zijn dodelijk, zij belemmeren je hele zijn. Een extra belemmering bij het opkrabbelen en heroveren van weer wat eigen regie werden mede veroorzaakt door de bijwerking van medicatie. Het maakte me vaak ziek en futloos waardoor ik ook veel te vaak iets had van laat maar en pff doe en zeg jij het allemaal maar.

Terugkijkend is het ontwikkelen van een enorme kwaadheid diep van binnen door een gevoel van onmacht over allerlei ellende in mijn leven waar ik geen oplossing voor kon vinden en wat ik meemaakte binnen de psychiatrie mijn redding geworden. Ik weet nog precies wanneer ik startte weer wat eigen regie te pakken. Dat gebeurde toen ik tijdens een opname wat opknapte en een middagje naar huis mocht dus ook naar mijn kids. De verpleging vond dat ik niet zelf auto moest rijden, omdat ze me daar nog niet aan toe vonden. Ik vond dat ik dat best kon. Ik voelde me betutteld. Voor het eerst sinds lange tijd voelde ik me weer een beetje opstandig. En dus reed ik met mijn eigen auto naar huis en weer terug. Het ging me uitstekend af. Maar toen ik mijn auto parkeerde voor het ziekenhuis, kwam daar ook net iemand van het verplegende team aan. Gesnapt! Ik moest op het matje komen en kreeg een preek! Dat kwam mijn relatie met de verpleging niet ten goede. De gevolgen waren groot. Daarna hield ik ware gevoelens over een aantal kwetsbare zaken meer voor me waardoor ik me nog eenzamer ging voelen dan ik me al voelde. Ik durfde destijds niet te vertellen aan die verpleegkundigen dat ik me als een

klein kind behandeld en betutteld voelde. Dat dat niet terecht was, omdat ik dat niet was. Dat hulp nodig hebben op het ene gebied niet automatisch wil zeggen dat je op alle andere gebieden ook hulpeloos bent.

Lenneke Elfers

3.5 Empowerment en de rol van professionals

Wat kan de rol van de beroepskracht zijn in het proces van empowerment? Zwart-wit gesteld, veronderstelt de reguliere hulpverlener vaak een fundamentele hulpeloosheid bij cliënten. De professional is vaak geneigd de problemen van cliënten als een teken van onmacht en hulpeloosheid te beschouwen. In het verlengde hiervan ontwikkelen hulpverleners een soort 'tekort-visie' op mensen: zij zien hun cliënten in termen van tekortkomingen en onvolgroeidheid, van beschadiging en onmacht. Deze dubbele toeschrijving van onmacht en hulpeloosheid, door de cliënt aan zichzelf en door de hulpverlener aan de cliënt, vormt nog steeds voor velen de legitimatie voor de professionele hulpverlening (naar Herriger 1991). Deze gecreëerde hulpeloosheid heeft natuurlijk gevolgen voor de hulpverleningsrelatie; ze houdt de cliënt gevangen in een afhankelijke, passieve rol en ze stimuleert de cliënt om de verantwoordelijkheid voor het oplossen van zijn probleem bij de beroepskracht neer te leggen. Op deze wijze ontstaat een ongelijkwaardige relatie tussen hulpverlener en cliënt en ziet de laatste zich bevestigd in zijn gevoel van onmacht. De empowerment-gedachte breekt met deze bevestiging van cliënten in een houding van zwakte en afhankelijkheid. Empowerment heeft juist tot doel uitwegen uit de 'aangeleerde' hulpeloosheid te openen en verloren gegane gebieden van zelfbeschikking weer terug te veroveren. Een van de belangrijke lessen voor de beroepskracht is dat hij niet moet proberen om vóór anderen te doen wat deze laatsten zelf moeten doen. Het ontwerpen van projecten en programma's namens anderen heeft vanuit de optiek van empowerment dan ook weinig zin. Waar het om gaat, is samen te werken in het scheppen van de voorwaarden die mensen voor hun groei nodig hebben. De beroepskracht is naast hulpverlener, mentor en facilitator, iemand die mogelijkheden schept voor het empowerment-proces. Belangrijk hierbij is dat beroepskracht echt luistert naar het eigen verhaal van de cliënt, zijn professionele kader op een terughoudende en bescheiden wijze gebruikt en een cliënt serieus en met respect bejegt.

Belangrijk ook bij het leerproces van empowerment is dat alle betrokkenen, beroepskracht én vrijwilliger, hulpverlener én cliënt, hun relatie begrijpen als een waarin zij beide leren en groeien. De leefwereld maakbaar maken, is een proces waarin alle partners veranderen en van en met elkaar leren. Dat vraagt van beroepskrachten en cliënten veel moed: de durf om te beginnen met iets dat niet beheersbaar is, dat moeilijk te evalueren is, dat creativiteit, fantasie en echtheid vraagt. Het vraagt ook van beide een gevoel van gelijkwaardig te zijn ondanks de verschillende rollen.

3.6 Inzet van ervaringsdeskundigen

Met de inzet van ervaringsdeskundigen in de organisatie geeft Pameijer een extra impuls aan empowerment en het thema eigen regie gegeven. Zowel (ex)-cliënten met een verstandelijke- als een psychische beperking zijn in de afgelopen jaren in deze functie aangesteld. Ervaringsdeskundigen zetten hun eigen cliëntervaring om in ervaringskennis en vervolgens in ervaringsdeskundigheid.

Ervaringskennis wordt opgebouwd door het eigen en andermans ervaringen te integreren, samen te voegen in een collectief verhaal, een wij-verhaal. En ervaringsdeskundigheid wil dan zeggen dat die ervaringen gekoppeld worden aan het handelen. Dat geleerd wordt de ervaringskennis in verschillende situaties in te zetten. Dus bijvoorbeeld het coachen en trainen van medecliënten, studenten en hulpverleners of het geven van een lezing. Middels het programma van Howie the Harp worden

bij Pameijer mensen met klantervaring in de psychiatrie opgeleid tot ervaringsdeskundige. Op dit moment wordt een functieprofiel voor supportmedewerker met ervaringsdeskundigheid ontwikkeld.

Ik heb mij door veel op te trekken met situatiegenoten tijdens opnames, opleidingen en gesprekken met ervaringsdeskundigen langzaam maar zeker ontwikkeld tot ook ervaringsdeskundige. Mede door het steeds meer ontwikkelen van ervaringskennis ben ik er van overtuigd geraakt dat cliënten er bij gebaat zijn als zij ondersteund worden door vooral ook 'elkaar'. De collectieve empowerment, die gedeelde herkenning en erkenning heeft enorme positieve invloed zo is ook duidelijk geworden uit de inmiddels vele onderzoeken daar naar. Ook op gebied van daardoor toenemende zelfregie wat zo met ontwikkelen van zelfvertrouwen te maken heeft. Het Wellness Recovery Action Plan, een zelfmanagement plan en herstelwerkgroepen die we nu volop aan het implementeren zijn binnen Pameijer zijn daar mooie voorbeelden van. Er is langzaam maar gestaag een herstel ondersteunende zorg aan het ontstaan in ons land en ook onze organisatie.

Een herstel ondersteunende zorg waarmee wij trachten cliënten zo te ondersteunen dat zij zo veel mogelijk zichzelf gaan ondersteunen.

Lenneke Elfers

De kracht van de medewerker

Een mooi bijkomend effect van de beweging van cliënten in hun kracht en de inzet van ervaringsdeskundigheid is dat ook reguliere medewerkers steeds meer gaan kijken naar hun eigen cliëntervaring. Waar de medewerker voorheen vooral niet sprak over wat hij had meegemaakt, lijkt er nu ruimte te zijn gekomen om dit wel te doen. Hun kwetsbaarheid als mens is niet langer een zwakte, maar een kans om op een andere manier als ondersteuner te werken. Voor medewerkers met ervaring heeft Pameijer een platform, bedoeld voor uitwisseling en onderlinge steun.

Een deel van deze medewerkers volgt nu een HBO opleiding om hun ervaring om te zetten in kennis, met als mogelijk resultaat werk als ervaringsdeskundige. Hiermee werkt Pameijer aan een interne kwaliteitsslag op het gebied van herstel ondersteunende zorg en investeert duurzaam in medewerkers.

4 De cliënt in regie: hobbels en dilemma's

Veel van de inzet om cliënten meer 'aan het stuur' te krijgen, richt zich op het versterken van de regie van de cliënt op zijn/haar eigen leven. In praktijk blijkt dat niet altijd eenvoudig te verwezenlijken. Er zijn in wereld van de zorg ook altijd krachten en logica's die het proces van eigen regie onder druk zetten. Het is van belang deze te onderkennen en te onderzoeken hoe deze kunnen worden ontzenuwd of ten goede kunnen worden omgebogen.

Als cliënt krijg je te maken met plannen: persoonlijk ondersteuningsplan; begeleidingsplan; ontwikkelingsplan. Vaak leeft dit soort plannen niet echt. Als het tijd is voor de evaluatie dan wordt het erbij gehaald om vervolgens weer in de kast te verdwijnen. Hoe komt dat nou? Het woord persoonlijk ondersteuningsplan doet vermoeden dat het jouw plan is, maar is dat wel zo? Het ondersteuningsplan is een essentieel onderdeel voor de zorgkantoren, het CIZ, en de inspectie. Dit maakt dat het aan allerlei eisen moet voldoen. Hierdoor sluit het taalgebruik in de plannen niet altijd aan bij dat van de cliënt, het is vakjargon. Ook is een ondersteuningsplan vaak gericht op problemen of symptomen, dat maakt het niet leuk om eraan te werken.

Een plan waar ik wel iets mee kan is het Wellness Recovery Action Plan (WRAP).

Wellness = gezondheid, aandacht voor jezelf

Action = actie

Recovery = herstel

Plan = plan

Wat zo anders is aan de WRAP is dat de nadruk ligt op wat jou goed doet en wat je daarvoor nodig hebt. Het is een stapsgewijs plan. Het vraagt wat tijd om het op te stellen. Dit kan je alleen doen, maar dat hoeft niet. Wel is het belangrijk het in je eigen woorden te doen. Als het eenmaal klaar is, is het niet klaar. Dan ga je ermee werken, het is de bedoeling dat het onderdeel wordt van je dagelijks leven. Dat je het regelmatig inkijkt en ook aanpast, want een mens verandert of krijgt andere inzichten. Ik weet dat als het minder met me gaat, daar signalen aan vooraf gaan. Die signalen ken ik, maar toch heb ik ze vaak later door dan nodig. Door regelmatig in de WRAP te kijken kan ik de kleinste voortekenen al snel opmerken en stappen ondernemen

Monique van Peenen

Voor sommige cliënten is – zo is de afgelopen jaren gebleken – het hervinden of versterken van de eigen regie een aanleiding om meer te willen: Zij willen in de rol van medewerker iets betekenen voor andere cliënten en voor de organisatie als geheel. Binnen Pameijer is actief ruimte gemaakt om deze vorm van regie mogelijk te maken. Enkele tientallen mensen met psychische kwetsbaarheden zijn inmiddels aangesteld in de functie ervaringsdeskundige. Sinds 2013 zijn ook twee ervaringsdeskundigen met een verstandelijke beperking betaald werkzaam bij Pameijer. En er worden ervaringsdeskundigen opgeleid. Over die laatste en hun ervaringen gaat de rest van dit hoofdstuk.

4.1 Cliënt wordt collega

Over welwillende mensen en een weerbarstige praktijk

Cliënt wordt collega. Een verdergaande uitwerking van het thema 'De cliënt in regie' is nauwelijks denkbaar. Met Howie the Harp Rotterdam™¹, opleidingscentrum voor ervaringsdeskundigen, maakt Pameijer het mogelijk dat (ex-)cliënten – zelfs als ze cliënt blijven – in een betaalde baan een bijdrage kunnen leveren in de eigen organisatie. Als ervaringsdeskundige ondersteunen ze anderen bij hun herstel en het (her)vinden en ontwikkelen van eigen kracht en regie. En ze bevorderen een omgeving – rondom de cliënt en in het maatschappelijk veld – waarin dat mogelijk wordt.

De opleiding is één van de uitwerkingen van de in 2012 herziene missie van Pameijer: 'Pameijer ondersteunt mensen bij het versterken van hun eigen kracht en het omgaan met belemmeringen.' 'We stimuleren dat mensen – zodra zij dat kunnen – zich inzetten voor anderen.' Tot zover geen vuiltje aan de lucht. Maar waar de invloed van (ex-)cliënten toeneemt doordat zij meer regie en een andere rol krijgen, ontstaan direct ook vragen en dilemma's. Zitten huidige medewerkers wel te wachten op collega's die – vanuit een heel ander vertrekpunt, namelijk hun persoonlijke cliëntervaring – knagen aan de vanzelfsprekendheden van de professional? Is het wel mogelijk in een bestaand zorgsysteem cliënten werkelijk de regie terug te geven? Of zullen de systemische druk en de organisatielogica het altijd winnen van het belang van cliënten? En als het wel kan, welke programmatische aanpak is er dan nodig? Hieronder een schets van de soms weerbarstige realiteit van een blijvend ambitieuze organisatie.

Donderdag 7 februari 2013. Het is terugkomochtend op Howie the Harp, trainingscentrum voor ervaringsdeskundigen. Twintig studenten verzamelen zich voor een les en een intervisiebijeenkomst. Een half jaar opleiding en de eerste drie maanden van de stage zitten er op. Zoals altijd is er veel om over bij te praten: Studenten delen hun successen en hun twijfels. Ze hebben het stuk voor stuk naar hun zin op de stage. De ervaring iets voor anderen te kunnen betekenen, het gevoel bij te dragen, de feedback die ze krijgen dat zij als ex-clieënt zoveel meer toegankelijk zijn dan andere stagiairs: Het doet hen zichtbaar goed en versterkt hun kracht en hun eigenwaarde. Maar er is ook een andere kant.....

Een stagiair die met kinderen met een lichte verstandelijke beperking werkt, verbaast zich over de regel dat alle kinderen binnenshuis verplicht pantoffels aan moeten. Dit terwijl de begeleiders allemaal wél op hun schoenen blijven lopen. Zij besluit ook pantoffels aan te schaffen. Wanneer ze deze aantrekt op haar werk zeggen haar collega's dat ze ze weer uit moet doen. "Er moet wel verschil blijven tussen de kinderen en de begeleiding: op pantoffels lopen ondermijnt je gezag."

In een Beschermd Woonvorm met een team van 16 mensen - waarvan er elke avond drie aanwezig zijn -, is het werkrooster van personeel niet openbaar voor cliënten. "Er zijn grenzen in wat ze van ons mogen weten. Bovendien, er verandert vaak zoveel." Een van de bewoners belt dagelijks in de middag naar kantoor. Ze heeft volgens plan elke dag een gesprek over hoe het met haar gaat, en wil weten wie er die avond voor haar is ingeroosterd. Ze praat tenslotte niet met iedereen even prettig of gemakkelijk. Begeleiders ervaren deze telefoontjes als erg lastig en de cliënt als zeurend. De stagiair wil dit wel aan de orde stellen, maar hoe doet hij dat?

² Howie the Harp™ is een geregistreerd handelsmerk van Community Access USA. Pameijer is licentiehouder van Howie the Harp™ in de Benelux.

Op een AC wordt een Howie stagiair door een collega even apart genomen. Fluisterend zegt deze: "Ik moet je iets vertellen. Weet je al dat collega X een relatie heeft met cliënt Y?" en loopt weer weg. De stagiair blijft in verwarring achter.

Een stagiair op een BW heeft de opdracht van zijn collega's om alles wat klanten hem vertellen door te spelen aan de begeleiding. Het kan immers belangrijk zijn. Ook wordt hem afgeraden persoonlijke gesprekken te voeren met klanten: "Zodra je dat doet wordt het therapeutisch, en daar zijn wij niet voor."

Weer aan het werk....

Voor veel Howies, zoals de studenten in de Pameijer-volksmond genoemd worden, is de stage de eerste werkervaring sinds jaren. Velen hebben lang aan de kant gestaan en zijn blij, gretig zelfs, weer deel te nemen aan het arbeidsproces.

Bij werken komen veel aspecten kijken. Werken gaat niet alleen om de taak, de inhoud van het vak. Ook het omgaan met cliënten en collega's, het samenwerken in een team, het vinden van een plekje in een groep mensen die elkaar al langer kent en in een bestaande cultuur: Het hoort er allemaal bij. Iedereen die ooit stagiair of nieuwe collega is geweest moet herkennen dat dat niet altijd eenvoudig is en gevoelens van onzekerheid met zich meebrengt. Stelt zichzelf vragen als: 'Hoe zijn hier de manieren?', 'Doe ik het wel goed?', 'Kan ik hier mijn mond (al) open doen en mijn idee of mening naar voren brengen?' of 'Word ik door de collega's geaccepteerd?'

.... maar wel met een opdracht

Studenten van Howie the Harp gaan niet zomaar weer aan het werk: Ze worden opgeleid tot (assistent-)ervaringsdeskundige. Een beroep dat is ontstaan vanuit de cliëntenbeweging en in Nederland de kinderschoenen nog maar net ontgroeid is. Howard Geld, straatmuzikant in New York en naamgever van de Howie the Harp™ opleiding, had het in de jaren negentig al scherp voor ogen. Zijn drijfveer: "To bring consumers into the system, to change the services from within".

Het Beroeps Competentieprofiel (BCP) van ervaringsdeskundigen in Nederland is in wording. De kerntaken zijn helder. De belangrijkste: de ervaringsdeskundige ondersteunt individuen bij hun herstelproces en schept voorwaarden voor het inrichten van herstel ondersteunende zorg. Deze kerntaken maken het beroep van ervaringsdeskundige een beroep met een opdracht. Het werken vanuit een herstelgerichte visie is namelijk nog geen gemeengoed in de zorg, ook niet in een organisatie als Pameijer, die qua visie als een van de voorlopers in Nederland wordt gezien. Er is nog veel werk te doen als het gaat om het werkelijk invulling geven aan begrippen als eigen regie, gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Wat diep in de genen van het systeem zit – ik zorg voor jou en weet wat goed voor je is en neem de regie van je over – is er niet zomaar uit verdwenen.

Het bijzondere aan ervaringsdeskundigen is dat zij hun cliëntervaring meenemen in het werk. Hun eigen verhaal en de verhalen die zij kennen van andere (ex-)cliënten motiveert hen om de ondersteuning anders aan te pakken dan de gemiddelde begeleider doet. Eén van de studenten verwoordde het tijdens zijn eindpresentatie zo: "Nu kan ik eindelijk aan anderen bieden wat ik zelf zo heb gemist in de zorg."

De ervaringsdeskundige: Loyale collega.....

Jezelf actief verbinden met een (nieuwe) werkplek is een voorwaarde om goed te kunnen functioneren. Om te investeren in het 'erbij horen' op de stageplek, zal de Howie-stagiair zich dus – in elk geval in enige mate - aansluiten bij de geldende cultuur en gebruiken. De student heeft de stageplek nodig, en de verbinding ermee, om zelf te groeien en te kunnen leren. Ook voor

een waardevolle (ervaringsdeskundige) inbreng van de stagiair is verbinding nodig: niemand luistert naar een olifant die door de porseleinkast dendert. Een derde afhankelijkheid ligt in het gegeven dat de stagiair de stageplek nodig heeft voor een goede beoordeling. Ook dat zorgt ervoor dat de eerste neiging van de student is om aansluiting te zoeken bij de mensen en de cultuur op een stageplek. Dat stagiaires van Howie the Harp zich loyaal opstellen is dus meestal een effectieve, en in elk geval een begrijpelijke, basishouding.

Loyaliteit met de stageplek, de mensen en de heersende normen en waarden verloopt bewust maar vaak ook onbewust en kan zomaar ver – of té ver – gaan. In elk team, in elke organisatie spelen zich dit soort processen af: je hebt je aan te sluiten bij onze cultuur en opvattingen, anders lig je er uit of krijg je het lastig. Dergelijke processen verlopen vaak subtiel en zijn moeilijk grijpbaar. Voor je het weet doe je mee met de rest, praat je zonder het zelf in de gaten te hebben net als zij, of houd je maar liever je mond terwijl je eigenlijk iets anders vindt.

In de vier praktijkervaringen van stagiairs aan het begin van hoofdstuk 4 – en we kunnen er met gemak nog veel meer aan toevoegen – speelt het begrip loyaliteit een belangrijke rol. Studenten brengen de situaties in in de klas omdat zij wel aanvoelen dat er loyaliteit van hen gevraagd wordt aan iets dat eigenlijk niet ‘in de haak is’. Vanuit cliëntperspectief bekeken schort er nogal wat aan de keuzes die teams en begeleiders maken. In elk van de voorbeelden is er nauwelijks of geen sprake van ‘De cliënt in regie’, maar regeert het systeem: De teamnormen, de huisregels of de efficiency. Dat kan niet ongemoeid blijven. Tegelijk voelen de studenten de druk van collega’s en van het team. ‘Zo gaat het hier nu eenmaal’. Moeten zij degenen zijn die tegen de geldende moraal ingaan? Die de klok luiden? Hebben ze daarvoor wel een positie? Hoe zouden ze dat kunnen doen? En met welke argumenten?

.....of moedige professional?

Misstanden bestaan bij de gratie van goede mensen die niets doen. Dat zei de Ierse filosoof Edmund Burke al in de achttiende eeuw. In de Volkskrant van zaterdag 9 februari 2013 breekt Iris van Domselaar³, rechtsfilosoof aan de UvA, een lans voor wat zij noemt ‘de moedige professional’. Moedige professionals zijn mensen die zich geroepen voelen en in staat zijn iets te doen of te zeggen als iets fout gaat. Ook als ze daarbij persoonlijke risico’s lopen.

Ze beschrijft hoe in publieke organisaties als woningcorporaties en universiteiten misstanden hebben kunnen voortbestaan of zich keer op keer opnieuw voordoen. In haar analyse is de oorzaak daarvan gelegen in het gebrek aan moedige professionals, die kritisch durven te zeggen wat er loos is en op basis daarvan handelen.

Een moedige professional zijn is volgens van Domselaar niet eenvoudig. Zij zegt daarover: ‘De risico’s voor wie zijn nek uitsteekt zijn ook niet gering: Voor wie afwijkt van de vaak impliciete normen binnen de groep volgt veelal ridiculisering, sociale uitsluiting, status- en machtsverlies’. Dat is een positie die veel Howie studenten maar al te zeer zullen herkennen vanuit hun verleden. Een situatie van onmacht, uitgelachen worden, uitsluiting, ze hebben het allemaal al eens meegemaakt. Sterker nog: ze hebben juist zo hard gewerkt om daarvan weg te komen en serieus genomen te worden, er wel bij te horen, wel invloed te hebben. Dat weer op het spel te moeten zetten is wel heel veel gevraagd.²

³ Iris van Domselaar. Moed van professionals in plaats van nog meer regels en toezicht. Volkskrant, 9 februari 2013

Professionele moed moet worden ontwikkeld, niemand krijgt het zomaar cadeau, zegt van Domselaar. Daarvoor is het nodig dat de professional de doelen van de organisatie kent en als waardevol ervaart. En kennis en bewustwording van de

beroepsethische regels en waarden tot zich neemt. Maar dat is nog niet voldoende. Moed moet je oefenen. In de praktijk.

Een professional wordt moedig door spannende situaties op te zoeken en daarin stap voor stap eigen angsten te overwinnen. Bijvoorbeeld door zich uit te spreken tijdens een vergadering, in weerwil van sociale druk. En dat vaker te doen.

Om professionele moed te trainen zijn anderen nodig. Voor aanmoediging, voor raad en troost als het misgaat. Moedig gedrag biedt immers geen garantie op een goede afloop. Ook hebben mensen anderen nodig als rolmodel: Hoe meer je moedig gedrag om je heen ziet, hoe meer je de neiging hebt jezelf moedig te gedragen. Tenslotte is volgend van Domselaar om moed te kunnen oefenen een (letterlijke of figuurlijke) 'veilige ruimte' nodig: een plek om op adem te komen, om uit te wisselen en om de koers te bepalen. Stagiaires van Howie the Harp zien en gebruiken het opleidingscentrum als een dergelijke plek. Letterlijk benoemt een studente op dezelfde terugkomochtend 'Als ik hier ben dan weet ik het allemaal weer en dan voel ik het ook weer, maar op mijn stageplek word ik zo onzeker....'

Botsende logica's

De verhalen waarmee de studenten van Howie the Harp naar het opleidingscentrum komen zijn realistische voorbeelden van wat Andries Baart in zijn Presentietheorie⁴ botsende logica's noemt. Enerzijds is er de logica van de cliënt, die in zijn eigen leefwereld streeft naar een goed leven. Die door anderen gehoord en gezien wil worden, erbij wil horen, eigen regie wil en mee wil doen. Anderzijds is er de logica van de organisatie, de systeemwereld. Deze logica baseert zich op het streven naar een soepel lopende organisatie en kenmerkt zich onder meer door beheersing, denken in groepen, structuren, regels en protocollen. Beide logica's staan met elkaar op gespannen voet. Deze publicatie is in zichzelf al een voorbeeld van diezelfde botsende logica's. Voornamelijk (beleids)medewerkers van organisaties buigen zich over het thema De cliënt in regie. De vraag die zich bij dit gegeven meteen opdringt is: Wie heeft hier eigenlijk de regie?

Alle betrokkenen in een organisatie – in het bijzonder cliënten en de medewerkers die direct met en voor hen werken – ervaren als gevolg van de botsende logica's met regelmaat spanning. Aan hen de opgave zichzelf ondanks die spanning staande te houden. Voor ervaringsdeskundigen is deze opgave mogelijk een nog grotere uitdaging. Vanuit hun persoonlijke cliëntervaring zijn ze vaak uitstekend in staat de logica van de cliënt aan te voelen en streven zij er naar deze recht te doen. Tegelijkertijd betreden zij met het aanvaarden van een baan als ervaringsdeskundige de systeemwereld en worden daar – soms tegen wil en dank – onderdeel van.^{3 4}

De cliënt in regie, een programmatische aanpak; een kwestie van volhouden

De voorbeelden aan het begin van dit artikel wekken misschien de indruk dat alle inspanning voor de cliënt in regie, voor meer oog voor het cliëntperspectief en ervaringsdeskundigheid in de ondersteuning, vergeefse moeite is. Gelukkig is er ook een andere werkelijkheid, en kunnen de voorbeelden met gemak vervangen worden door talloze goede praktijken. Situaties waarin er oog en oor is voor de wensen en behoeften van cliënten, waarin cliënten steeds meer eigen invloed ervaren doordat ze deze krijgen of nemen. Ervaringsdeskundigen spelen hierbij vaak een katalyserende rol. In hoofdstuk 5 wordt deze kant van de balans belicht.

⁴www.presentie.nl

Dat de goede praktijken er ook zijn is zeker te danken aan een programmatische, samenhangende aanpak van dit thema. Een greep uit de werkzame elementen: Pameijer heeft een heldere missie en visie, die onlangs opnieuw is geijkt en waarin de positie van cliënten en ervaringsdeskundigen is versterkt. De visie is al zo'n zeven jaar gebaseerd op de theorie over Kwaliteit van Bestaan⁵, waarin zelfregie één van de belangrijke domeinen is. We hebben een programmadoelstelling om vanaf 2015 in 70% van de teams in de sociale psychiatrie te gaan werken met ervaringsdeskundigen. We hebben één gezamenlijke gedragscode voor cliënten en medewerkers, die ons aanzet tot openheid, transparantie en elkaar aanspreken. We hebben drie jaar geïnvesteerd in Empowerment als project en in het LIVE⁶-project is statistisch bewezen dat we van 18 deelnemende instellingen nummer 1 zijn op het gebied van implementeren van Ervaringsdeskundigheid. In het eerste half jaar van de Howie the Harpopleiding zijn studenten ondergedompeld het begrip ervaringsdeskundigheid en met het doel van deze rol. Aan de hand van casuïstiek is vele malen ter sprake geweest hoe ervaringsdeskundigen vanuit de eigen ervaring en een presente houding kunnen bijdragen aan een beter klimaat en meer regie voor cliënten. Vanuit het Empowermentteam is in alle teams die een stagiair ontvangen vooraf kwartier gemaakt en de interne Handreiking 'Ervaringsdeskundige in je team' besproken.⁵

We hebben zoveel gedaan, en toch zijn de voorbeelden waar de stagiairs mee aankomen ook nog praktijk. Het leven van cliënten van Pameijer wordt soms bepaald door opvattingen en gedrag die botsen met de waarden die de organisatie nastreeft. Dat stemt tot nadenken. Hoe kunnen wij de drijfveer van Howard Geld: "To bring consumers into the system, to change the services from within" in onze eigen organisatie nog meer tot leven brengen?

Ook al is er al veel werk verzet, in de hele organisatie, op alle niveaus, blijven acties noodzakelijk. Er zijn mensen nodig die de gesprekken in de teams aanjagen over cultuur, waarden, normen en de consequenties van de visie van Pameijer voor het dagelijks werk. Wanneer zit de organisatie of de medewerker de regie van de cliënt in de weg en hoe is dat te voorkomen of verbeteren? In het opleidingsprogramma van Howie the Harp zelf en in teams kan nog meer ruimte gemaakt worden voor het bespreken van ethische dilemma's, voor het ontwikkelen van een kritische blik en voor het werken aan een moedige basishouding. Er is gesprek nodig op managementniveau: wat betekent de keuze van Pameijer voor de cliënt in regie uiteindelijk? Hoe kan ik als manager ruimte maken voor deze invloed?

En er zijn rolmodellen nodig – ook of misschien wel juist niet-ervaringsdeskundigen - die zichtbaar moedig handelen, de klok luiden als dat nodig is en openlijk de kant van de klant kiezen. De neiging in organisaties is vaak om dergelijke moedige professionals de mond te snoeren. Dat is onverstandig, zegt van Domselaar. Professionele moed mag geen al te hoge prijs hebben. Moedige professionals hebben extra bescherming nodig, juist omdat met hun signalen ook maatschappelijke doelen worden gediend. En in het geval van Pameijer kunnen moedige Howies de praktijk van alledag dicht bij de waarden van de organisatie brengen. Zodat ook in situatie waarin het minder vanzelfsprekend is, de logica's botsten, cliënten in staat zijn regio over hun eigen leven te voeren.

⁵Robert Schalock. Handbook on Quality of life for human service practitioners (2001)

⁶LIVE staat voor: Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGz. Het project is uitgewerkt in 2011-2012 en is een samenwerking van Trimbos Instituut en Kennisentrum Phrenos

5 De cliënt in regie: een integrale, consequente aanpak

Al in 1926 zag dr. J.H. Pameijer in dat mensen met beperkingen meer mogelijkheden in zich hadden dan velen dachten. Dankzij zijn inspanningen ontstonden er nieuwe vormen van dienstverlening, waarin mensen met psychische beperkingen konden laten zien dat zij meer zijn dan hun aandoening. Waarin ze - weliswaar nog in aparte werkplaatsen - meededen in de samenleving en daaraan een bijdrage leverden.

Er zijn twee belangrijke ingrediënten te onderscheiden in zijn manier van doen: Een vaste overtuiging die hij gevraagd en ongevraagd deelde met anderen, maar vooral ook een daaruit voortvloeiende concrete aanpak om die overtuiging ook echt praktijk te laten worden. Woorden én daden. En nog steeds zijn deze ingrediënten de bouwstenen waarmee Pameijer in een integrale, consequente aanpak werkt aan de cliënt in regie. Woorden én daden. Het één kan niet zonder het ander. Zonder de toepassing in de praktijk zijn de woorden waardeloos, zonder onderliggend fundamenteel gedachtegoed loopt de praktijk het risico een onsamenvattende uitvoering van ideeën te worden of dreigen initiatieven bij tegenslag een snelle dood te sterven.

In dit hoofdstuk beschrijven we tien werkzame bestanddelen van de Pameijer-aanpak rond het thema de cliënt in regie. De onderwerpen behelzen cultuur- en structuuraspecten. De volgorde van de punten is willekeurig; uiteindelijk komt het er op aan alle onderstaande zaken tegelijkertijd en in samenhang uit te werken en toe te passen.

5.1 De persoon zelf bepaalt de norm

De regie werkelijk bij de cliënt laten vraagt om een actieve houding van ondersteuners. Een van de dingen die zij te doen hebben, is aan te sluiten bij de wensen, behoeften, normen van de persoon zelf. Wie kan bepalen wat kwaliteit van bestaan is in het leven van een ander? In de metropool Rotterdam, waar de diversiteit aan culturen enorm is, bestaan er evenzovele opvattingen over het goede leven en de rol van eigen regie daarin.

Het met alle goede bedoelingen opdringen van de eigen norm kan onbedoeld leiden tot wat in de theorie van Presentie genoemd wordt leed aan het lijden toevoegen. De cliënt had al een probleem, maar door toedoen van de ondersteuners wordt dat eigenlijk alleen maar groter. Onderstaand voorbeeld is daarvan een illustratie.

'Ik heb moeite met de was. Als een begeleidster zegt dat het handig is om een waslijn aan het balkon te hangen, dan ga ik niet naar de Gamma om een waslijn te kopen. Nee, dan zeg ik dat ik dat geen goed idee vind. Als zij dan zegt dat het echt handiger is om je was buiten te hangen, dan zeg ik dat zij het handig vindt. Ik vind het niet prettig mijn was buiten te hangen. Bovendien moet ik dan ook mijn balkon goed schoonmaken én schoonhouden. Daarmee is het probleem van de was niet opgelost, maar heb ik mezelf wel behoed voor een nog groter probleem.'

Monique van Peenen

De persoon zelf bepaalt de norm betekent niet: Doe wat je wilt en zoek het verder maar uit. Het vraagt om permanent gesprek over iemands kwaliteit van leven. Maar daarin gaat het niet om opleggen of overtuigen, maar om samen zoeken. Van 'denk voor mij' naar 'denk met mij mee'. Het gaat om aandacht en bewustwording voor de drijfveren van een persoon, het samen zoeken naar de eigen-wijsheid en de voor dat moment best passende keuze.

De persoon zelf de norm laten bepalen heeft ook te maken met vertrouwen. Vertrouwen op de kracht van mensen. Dat zij, alleen of met de juiste ondersteuning, in staat zijn om te groeien, om te herstellen, om zich te ontwikkelen. Het is belangrijk dat iedereen om de persoon heen, iedereen in de organisatie, vanuit die overtuiging denkt en werkt.

5.2 Zie en benader de cliënt als individu

Niets is onrechtvaardiger dan de gelijke behandeling van ongelijken (Aristoteles)

Hoewel het woord groepsleider in de zorg inmiddels verleden tijd is wordt er, vaak onbewust, nog regelmatig door de groepsbril gekeken. Cliënten behoren tot groepen omdat zij bijvoorbeeld met een aantal mensen onder een dak wonen. Het samen wonen en leven met een stel niet zelf uitgekozen anderen vraagt veel van hen en hun ondersteuners. Voor je het weet kan er gedoe ontstaan over van alles en nog wat. En voor je het weet leidt dat gedoe tot algemene regels, afspraken of huisregels. Waar mensen met elkaar omgaan zijn afspraken soms helpend. Maar wanneer ze voor hele groepen gelden kunnen ze ook afbreuk doen aan het recht op eigen regie van een persoon over zijn eigen leven. 'Als we nu toestaan dat X dit mag, dan willen Y en Z dat natuurlijk ook'. Of 'Als we nu A toestaan dan willen ze straks A en B'.

Binnen Pameijer zijn de centrale cliëntenraden de luis in de pels als het gaat om het herkennen van dit soort mechanismen. Tijdens hun werkbezoeken zijn zij alert op dergelijke signalen en gaan erover in gesprek met cliënten en medewerkers.

Ook is het belangrijk te onderkennen dat de uitwerking van het begrip eigen regie er voor elk individu anders uit kan zien. Hier komt het weer aan op het zoeken naar eigen normen en wensen van een persoon, bijvoorbeeld in de mate van regie, de terreinen waarop zich dit afspeelt en het tempo waarin iemand keuzes of stappen maakt.

5.3 Nothing about us without us

Cliënten zijn erbij, praten mee en hebben invloed zodra er gesprekken plaatsvinden over zaken die gevolgen hebben voor hun leven. Een principe dat we bij Pameijer zo consequent mogelijk doorvoeren. Het meest voor de hand liggend is dat bij het invullen en bespreken van het ondersteuningsplan. Maar ook op beleidsdagen van locaties of afdelingen of van directie praten steeds vaker cliënten mee.

Een uitwerking van dit principe is ook merkbaar bij het op steeds meer locaties inrichten van een GO (gezamenlijk overleg). In deze overlegvorm participeren cliënten en medewerkers op een gelijkwaardige wijze en worden alle belangrijke besluiten aangaande een locatie genomen. Op plekken waar al langer met een GO gewerkt wordt betekent dit ook afschaffen van de reguliere teamoverleggen. Dat is noodzakelijk om te voorkomen dat alsnog daar, buiten cliënten om, regie gevoerd wordt over dingen die voor hen van belang zijn.

Er zijn wel een aantal belangrijke voorwaarden om cliënten echt serieus te laten meedoen. Denk bijvoorbeeld aan het ervoor zorgen dat zij over voldoende achtergrondinformatie beschikken die ook voor hen begrijpelijk is.

5.4 Walk the talk; regie als parallel proces door de hele organisatie heen

Pameijer heeft er bewust voor gekozen de thema's empowerment en eigen regie niet alleen uit te werken voor cliënten, maar ook voor medewerkers. Dit vanuit de gedachte dat het gaat om parallelle processen. In alle lagen van de organisatie 'moet' het zelfde gebeuren om daadwerkelijk een blijvende verandering te weeg te brengen. Medewerkers die zelf in hun kracht staan en maximale (regel)ruimte hebben om hun eigen werk in te richten en aan te sturen, zijn beter in staat om ook met cliënten een situatie van meer eigen regie te bereiken en aan te sluiten op hun behoeften. Vanuit deze wetenschap is in 2008 zelfsturing in de organisatie geïntroduceerd. Teams zijn gecoacht in het gezamenlijk nemen van regie over eigen werk. Ook managers

zijn in een opleidingstraject getraind om in hun aansturing meer ruimte te geven aan medewerkers. Als vervolg daarop zal binnenkort het thema *Dienend leiderschap* een rode draad vormen in het ontwikkelprogramma voor managers.

5.5 Maak vrijplaatsen en ondersteun initiatieven van cliënten

De empowermentbeweging binnen Pameijer is tot bloei gekomen en duurzaam gebleken dankzij het feit dat er veel vrije ruimte is gecreëerd om het gesprek te voeren, elkaar te ontmoeten en te oefenen met nieuwe normen en waarden, gedrag en gebruiken. Daarvoor is het soms nodig de organisatieloga te doorbreken en nieuwe gelegenheden te creëren waarin dat kan. Tegelijkertijd is het belangrijk gebleken oog te hebben voor eigen initiatieven van (groepen) cliënten en deze maximaal te ondersteunen. Dat kan alleen wanneer op bestuurs- en directieniveau strategische keuzes worden gemaakt: Geld, mensen en tijd vrijmaken voor projecten, vrijplaatsen, en het uitwerken van nieuwe en goede praktijken. Het platform Ervaringsdeskundigheid is een voorbeeld van zo'n vrijplaats.

Als ervaringsdeskundige is het opletten, dat je niet automatisch meegaat in de massa. Het wennen in een team heeft tijd nodig voor beiden en het is zoeken, hoe je je kwaliteiten als ervaringsdeskundige op een optimale manier kan inzetten. De verwachtingen kunnen hoog zijn en voor je het weet, verlies je jezelf en raak je je authenticiteit kwijt. De ervaringsdeskundigheid raakt op de achtergrond. Als ervaringsdeskundige is het soms een eenzaam gevoel. Sta je dicht de je collega's of dichter bij de cliënten. Op momenten, dat ik me 'eenzaam' voel, weet ik, dat ik mijn ervaringsdeskundigheid uitdraag.

Daarom is het voor mij waardevol om deel te nemen aan het 'platform ervaringsdeskundigheid' en intervisie. Daar voel ik de verbondenheid. Ik word gevoed om mijn ervaringsdeskundigheid met daarin mijn kwetsbaarheid uit te dragen.

Carla Vermeulen

5.6 Zorg overal in de organisatie voor eigenaren van het onderwerp

Veel innovaties in organisaties kennen het risico teveel afhankelijk te zijn van bepaalde personen. Zodra zij vertrekken of iets anders gaan doen ebt de verandering weg. Zonder de waarde van pioniers, vernieuwers en kartrekkers te onderschatten, kan een verandering alleen beklijven als er draagvlak is en blijft in de gehele organisatie. Voor ondersteunende (staf) diensten betekent dit bijvoorbeeld dat ze ook op hun terrein een actieve bijdrage leveren aan het proces van eigen regie. Een voorbeeld hiervan is de afdeling personeelszaken, waar functieomschrijvingen van medewerkers worden ontwikkeld. Personeelsadviseurs houden zich daar bezig met het profiel van de *nieuwe professional*, waarbij empowerment en regie belangrijke thema's zijn en gekoppeld worden aan bijbehorende competenties. Een ander voorbeeld zijn de ambassadeurs empowerment, die in elk team de verbinding vormen tussen de ontwikkelingen op locatie- en die op organisatieniveau.

5.7 De lerende organisatie: Leren van en met elkaar

Een volgende werkzaam bestanddeel in de werkwijze van Pameijer heeft te maken met de houding van cliënten, medewerkers en de organisatie. Het is belangrijk dat er cultuur ontstaat waarin mensen met elkaar leren hoe het proces van (meer) regie bij de cliënt het best vorm kan krijgen.

Dat betekent dat 'fouten' niet gezien worden als aanleiding om dingen terug te draaien of in te perken, maar als stappen in het leerproces dat je met elkaar doormaakt. Alleen zo kunnen leidinggevende, medewerkers en cliënten in wederkerigheid van elkaar leren.

Ook het formele leren in de organisatie, de deskundigheidsbevordering, wordt bij Pameijer in belangrijke mate gevoed vanuit het cliëntperspectief. Zo is een meerdaags introductieprogramma in de maak: Ertoe doen, waarin nieuwe medewerkers en cliënten nog voor zij starten kennis maken met de uitgangspunten van de organisatie. Daarbij zal het ertoe doen programma uitgerold worden voor alle huidige medewerkers.

De invulling en inrichting van het totale trainingsaanbod is bovendien in ontwikkeling. Twee in het oog springende vernieuwingen: in trainingen voor medewerkers werkt – naast de reguliere trainer – steeds vaker een cliënt als co-trainer mee en steeds meer trainingsaanbod wordt in gemengde groepen van cliënten en medewerkers samen uitgevoerd

5.8 Neem de tijd

Veranderen kost tijd. Zeker als het om mensen gaat en er een duurzame verandering beoogd wordt, die zowel de cultuur als de structuur aangaat. Een dergelijk proces gaat met vallen en opstaan, weer vallen en weer opstaan. Geduld is dus belangrijk, onder andere om aan te sluiten bij het tempo van cliënten zelf.

Wie begint?

Zelf regie nemen ging niet vanzelf. Sterker nog, het kwam niet eens uit mezelf.

Ik was gewend dat mensen voor mij dachten, want mijn hoofd was lang in de war.

Dit resulteerde in afhankelijkheid. Door het systeem gecreëerd en door mij omarmd.

Toen ik bij Pameijer kwam vond men dat ik richting moest geven aan mijn leven... Mijn gevoel van machteloosheid en boosheid over zoveel onbegrip maakte regelmatig dat ik ging bewijzen dat ik het echt niet kon. Tot ik me realiseerde dat ik de energie die ik stak in het verzamelen van bewijs dat ik onmachtig was, ook eens zou kunnen richten op wat wel mogelijk was. Dit idee is niet op een mooie zomerochtend in mijn hoofd geplopt, daar zijn wat moeizame gesprekken en lange adems aan vooraf gegaan.

Nog ben ik de mensen die naast me stonden dankbaar voor hun geduld en creativiteit.

Hoewel er bijna geen sprake meer leek te zijn van een ik, bleef altijd duidelijk dat ik niet alleen slim ben, maar ook eigenwijs en zeer hecht aan mijn eigen tempo. Voldoende ingrediënten om een snel herstelproces te vertragen. Dat gebeurde dus ook en men bewoog met me mee, maar voedde ondertussen steeds mijn ik. Door mij de ruimte te geven. Mij vragen te stellen in plaats van antwoorden te geven. Door me niet te veroordelen als ik soms koos voor wel werkende, maar niet handige oplossingen. Als ik te langzaam ging gaven ze mij een zetje. Als zij te snel gingen floot ik ze terug.

Zo ontdekte ik mijzelf en werd mijn rug steeds rechter. Eerder benoemde ik vertragende factoren in mijn herstelproces. Nu zie ik dat het juist bouwstenen waren voor mijn herstel. Pogingen die niet aansloten bij mijn tempo en mijn inzichten zijn niet gelukt. Door trouw te zijn aan dat wat dicht bij me ligt ben ik zo ver in mijn herstel.

Monique van Peenen

Ook op organisatieniveau is tijd nodig. Hoofdstuk 3 laat zien wat met de ontwikkeling van empowerment is bereikt in meer dan een decennium, en het proces is nog niet 'klaar'.

5.9 Oog houden voor de kwetsbare kant

Waar regie, autonomie en zelfredzaamheid de hoogst haalbare doelen in een mensenleven lijken, kan de kwetsbare kant van mensen in het geding komen. Soms is het bijna alsof deze niet meer mag bestaan. Andries Baart is een warm pleitbezorger voor oog voor kwetsbaarheid. Hij stelt: "Als in het professionele regime kwetsbaarheid weer ernstig genomen

mag worden, zullen ook professionele deugden weer gaan tellen: professionals die niet alleen zakelijk competent willen zijn maar ook menslievend, trouw, barmhartig, welwillendheid; die bescherming bieden waar dat nodig is en aan wie je je kunt toevertrouwen als je (even) niet meer kunt. Die mededogen een plek kunnen geven en bij wie emoties omtrent de situatie van de ander een morele intuïtie kunnen losmaken; dat staat ons te doen en hier gaan we vandaan. Pleiten voor een rehabilitatie van kwetsbaarheid is tegelijk een pleidooi voor relatiegericht werken: de menselijk maat in zorg en welzijn.”

In de aandachtige relatie tussen cliënt en medewerker, en in de kijk van een persoon naar zichzelf, draait het om de juiste balans: kracht en kwetsbaarheid, die er beide in elk mensenleven zijn. Alleen met oog voor de kwetsbaarheid kan kracht zich ontwikkelen.

‘Zonder eerdere banen die vooraf gingen tekort te doen kan ik zeggen dat starten met de opleiding Howie the Harp Rotterdam mijn eerste echte, grote, bewuste keuze was.

Ik weet waar mijn kwaliteiten liggen en wat ik nodig heb om die in te kunnen zetten voor mezelf en voor anderen. Dat betekent niet dat dat niet kwetsbaar is. Het afgelopen half jaar heb ik geleerd dat het niet een keus is te kijken door de bril van de beperking of door de bril van de mogelijkheden. Ik heb een multifocale bril gevonden. Die bril laat mij zien dat ik veel kan, maar niet alles hoeft te weten of te kunnen. Het is aan mij om de mensen om me heen te vragen met me mee te denken. Geen mens in regie kan alles alleen.’

Monique van Peenen

‘Onlangs voelde ik me steeds verder afglijden. Wat overkomt me?

En waar ik bang voor was, gebeurde. Ik had een terugval.

Wat nu? Glij ik steeds verder de diepte in of wordt het niet erger en duurt dit weer de bekende aantal weken? Ga ik contact zoeken met een hulpverlener? Durf ik dit te uiten bij mijn collega en manager met het risico, dat zij mij als cliënt zien? Het kan twee kanten opgaan.

De eerste kant is dat ik het niet meer red. Ik meld me ziek en trek de gordijnen thuis dicht. Ik beantwoord geen telefoon en open mijn voordeur niet. Ik sluip naar de supermarkt voor boodschappen en laat verder alles voor wat het is.

Wanneer ik weer opkrabbel, kijk ik terug naar wat er mis is gegaan en hoop er de volgende keer eerder bij te zijn. Deze periode is een leermoment geweest.

Of, ik spreek me uit. Zoek de juiste mensen om me heen. Ik onderneem een aantal stappen en doe het in overleg een periode rustig aan. Dat ik me slecht voel, is wat het is. Ik heb het vaker meegemaakt en het gaat weer voorbij. De pijn en het verdriet geef ik zoveel mogelijk de ruimte. Ik praat met mensen en krijg nieuwe inzichten en probeer te reflecteren.

Uiteindelijk ben ik op mijn werk niet uitgevallen. Langzaam breid ik mijn werkzaamheden weer uit.

Als ik reflecteer op deze periode, kom ik tot de conclusie, dat ik nu weer goed functioneer. Dit zijn terugkerende periodes in mijn leven, waar ik doorheen moet en waar ik van kan leren.’

Carla Vermeulen

5.10 Uitdragen, oogsten en vieren

Omdat het werken aan een betere kwaliteit van bestaan en empowerment met en voor mensen met een beperking een kwestie is van doorzetten en een lange adem, is het van groot belang positieve momenten in het proces te markeren. Dat geeft de burger moed. Binnen Pameijer is er veel aandacht voor de verhalen waaruit blijkt dat eigen regie, groei en ontwikkeling met succes mogelijk zijn. Daarbij gaat het niet alleen om de grote verhalen, maar krijgen ook kleine veranderingen, eerste stappen op weg naar meer, aandacht. Hierbij zijn allerlei vormen communicatiemiddelen denkbaar: inspiratiebijeenkomsten, persoonlijk contact, sociale media of officiële publicaties. Het benoemen van wat goed gaat en slaagt stimuleert degene die zich heeft ingezet én anderen om er meer van te (blijven) doen. Zodat het proces steeds verder gaat en er onvermoede mogelijkheden werkelijkheid worden.

Bronvermelding

- Baart, A. (2001) Een theorie van de presentie. Utrecht: Uitgeverij Lemma.
- Besten, C. Den en Vulpen, A. van (2009) Begeleid ontdekkend leren. Het Eigen Initiatief Model in zes stappen. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Ditshuyzen, I. van (1995) Een kleine revolutie. Hilversum: KRO
- Domselaar, I. van (2013) Meer moed, minder regels en toezicht. Amsterdam: Volkskrant
- Freire, P. (1976) Pedagogie van de onderdrukten. Baarn: In den Toren
- Kal, D. (2001) Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Boom: Amsterdam.
- Kendrick, M. (2002) Lezing bij Pameijer.
- Korevaar, L. en Dröes, J. (2008) Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Kröber, H. R. Th. en Dongen, H. J. van (2011) Mensen met een handicap en hun omgeving. Bouwstenen voor anders denken. Amsterdam : Uitgeverij Nelissen
- O'Brien, J. (2006) Perspectives on 'most integrated' services for people with developmental disabilities. Lithonia: Responsive Systems Associates.
- Regenmortel, T. van (2008) Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.
- Schalock, R. en Verdugo Alonso, M. A. (2002) Handbook on Quality of life for human service practioners. Washington: AAMR books.
- Scholtens, G. (2007) Acht keer kwartiermaken. Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Timmer, J.T., Dekker, K.A. en Voortman, H. (2003) Eigen Initiatief Model theorie en toepassing. Utrecht: LKNG.
- Verdoorn, P., en Vulpen, A. Van (2011) Werken aan kwaliteit van bestaan. Bouwstenen voor inclusief ondersteunen. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen
- Wilken J. P. en D. den Hollander (2009) Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering. Utrecht/Amsterdam: SWP.
- Wolfensberger, W. (1998) A brief introduction to Social Role Valorization: a high order concept for adresssing the plight of societally devalued people, and for structuring human services (3rd ed). New York: Syracuse.

Katern 3: De cliënt in regie bij Pluryn

Zelfregie en Pluryn: Het verhaal

1 Waarom 'Cliënt in regie'?

Ieder verhaal heeft een begin. Wat was ons begin? Is er eigenlijk wel een begin?

"Ik denk het niet" zegt Cees Jonkheer, beleidsmedewerker van Pluryn. "Zelfregie is geen idee, geen 'concept', maar veeleer een 'coming about', een langzame duidingsgeschiedenis van een ontwikkeling waarin een aantal kernen en een aantal stadia al veel langer te herkennen zijn".

Over welke kernen hebben we het? Bij een verdere verkenning komen we tot het volgende overzicht:

- Zelfverwerkelijking;
- Klantgerichtheid;
- Vraagsturing;
- Empowerment;
- cliënt centraal.

In allerlei fasen in de recente geschiedenis van het werk bij Pluryn zijn 'trendbeelden' te onderscheiden die een relatie hebben met het begrip zelfregie. Binnen onze organisatie kregen deze termen het karakter van een gidsbegrip. Een leidraad. In de afgelopen jaren hebben die gidsbegrippen Pluryn in opeenvolgende fasen van werk- en organisatieontwikkeling opgestuwd, gestuurd, tot op het moment dat er sprake is van een trigger moment. De essentie van dit moment wordt niet bepaald door de ontdekking wat zelfregie is. De kern bestaat uit de erkenning dat de keuze voor zelfregie noodzakelijk iets betekent voor de werkdoelen, de werkwijze en de werkstijl van Pluryn als geheel.

Het is ongeveer drie jaar geleden, dat trigger moment. Op dat moment hebben we met elkaar besloten dat we voorbij de slogan van "de cliënt centraal" moeten gaan. De tijd was, en is, aangebroken om het echt te gaan doen, er een aantoonbare praktijk van maken. Tijd om het bewijs te leveren dat het kan, dat het werkt.



2 Mensvisie, zelfregie en de parallel met burgerschap

Als we 'zelfregie' erkennen als een bepalende factor in het leven van mensen, dan zegt dat iets over de mensvisie die Pluryn als organisatie heeft. De erkenning van de waarde van zelfregie wordt daarmee de basis voor ons werk. In die visie is ook burgerschap een bepalend element. De begrippen zelfregie en burgerschap hebben we goed doordacht en doorleefd. Dat leidt onder meer tot de constatering dat er sprake is van een opvallende parallel tussen die beide begrippen. Deze parallel wordt hieronder toegelicht.

Net zo min als voor burgerschap hoeven mensen te kwalificeren voor zelfregie. De basale positie dat ieder mens ook burger is, is heeft binnen onze visie de zelfde waarde als het recht op zelfregie. In beide gevallen is er sprake van een basisrecht. Een mens hoeft geen toelatingsexamen te doen om dat recht te verwerven. Dat we voor het persoonlijk en praktisch vorm en inhoud geven aan burgerschap en zelfregie vaardigheden nodig hebben, doet daar niets aan af. Dat geldt ook voor de constatering dat de ene mens daarbij meer training, ondersteuning en begeleiding nodig heeft dan de ander.

Het is juist voor die ondersteuning, die toerusting, waarvoor cliënten een beroep doen op organisaties zoals Pluryn. Maatschappelijke inclusie en participatie in een zo groot mogelijke mate. Dat is het doel waarnaar de cliënten en Pluryn gezamenlijk streven.

De laatste jaren vindt dit streven naar inclusie en participatie plaats in een samenleving waarin maatschappelijke waarden en normen fundamenteel veranderen. Nieuwe accenten als 'eigen verantwoordelijkheid' en 'zelfredzaamheid' zijn prominente uitingen van deze nieuwe waarden en normen. Ook cliënten ervaren dat zijzelf, en hun familie, worden aangesproken vanuit deze nieuwe opvattingen. Als burgerschap en zelfregie in één perspectief geplaatst worden met zelfredzaamheid en eigenverantwoordelijkheid ontstaat er een duidelijk beeld van de maatschappelijke opdracht van en voor Pluryn.

Bij het zoeken naar de betekenis van het samenkomen van burgerschap en regie aan de ene kant en zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid aan de andere kant wordt regelmatig gezegd: "Het tij is gunstig voor zelfregie". Pluryn gaat hierin een stap verder. Onze statement is: Het tij dwingt.

Zelfregie in praktijk

Enige tijd geleden werd aan cliënten in de Centrale Cliëntenraad van Pluryn door een Zorgkantoor gevraagd om informatie over hun ervaringen met de kwaliteit van dienstverlening door Pluryn. Dat gebeurde in het kader van het jaarlijks inkoopproces en cliënten waren zich ervan bewust dat hun antwoord wel eens invloed zou kunnen hebben op tarieven, budgetten enz. Ze vonden die positie uiterst ongemakkelijk en wilden daarom niet zomaar ingaan op het verzoek van het Zorgkantoor. Maar ze namen regie en schreven een brief aan het Zorgkantoor waarin ze dat toelichtten.

Het Zorgkantoor begreep hun aarzeling en gaf het contact daarop anders vorm waarna het tot beider tevredenheid verliep.



3 Wat is dat: Zelfregie?

Zelfregie is een kernbegrip in de visie en het beleid van Pluryn. Dat maakt het noodzakelijk te komen tot een definitie. Van daaruit vertrekt alle uitwerking en ontwikkeling. Gekozen is voor de definitie van de Thesaurus Zorg en Welzijn. In deze definitie is het cliëntperspectief en het medewerkerperspectief uitgewerkt. De definitie luidt als volgt:

“Zelfregie: het vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven er op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken en sociale contacten uit moet zien.

Ook: de mogelijkheid om iemand zoveel mogelijk de regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft”.

Bij de toepassing van de definitie in de dagelijkse praktijk houdt Pluryn rekening met twee belangrijke aspecten:

- Levensfase: We realiseren ons dat de levensfase, of wel: de fase van sociaal-emotionele ontwikkeling waarin de cliënt verkeert, medebepalend is voor de mate waarin je van hem kunt verwachten dat hij zelfregie vorm geeft en verder ontwikkelt.
- Variëteit van beperkingen: Zowel Pluryn als cliënten streven naar maximale zelfregie voor elk individu. Onder cliënten is er echter een grote verscheidenheid in aard en omvang van beperkingen. Die verscheidenheid heeft invloed op de mate waarin cliënten tot zelfregie zijn toegerust of daartoe toegerust kunnen worden. Die verschillen zullen we respecteren.

4 De bepalende factoren voor zelfregie; de diepte in

Wij zijn een zorgaanbieder die cliënten ondersteunt bij de realisatie van hun zelfregie. In deze positie zijn we het aan de cliënt, en aan onszelf verplicht, om in kaart te brengen wat de werkzame bestanddelen zijn van zelfregie. Om vervolgens in dialoog met de cliënt(en) te bepalen of deze hiervan gebruik kan maken. En op welke wijze dat het beste kan.

Iedereen die het gesprek over zelfregie start met cliënten en met medewerkers heeft inmiddels ontdekt dat het begrip sterk uiteenlopend wordt geïnterpreteerd en gewaardeerd. Beelden en reacties die vaak terugkomen zijn: Zelfregie: dat is toch hetzelfde als: doen waar je zin in hebt?” of: “Zelfregie? Daar hoeven we binnen onze organisatie toch niet meer naar te zoeken, daar werken we toch al lang aan”.

We hebben ankers nodig. Concrete thema's die voortvloeien uit het begrip 'zelfregie'. Ankers die we samen met de cliënten en medewerkers in kaart brengen en kiezen. Zodat we altijd terug kunnen naar het punt, naar de thema's waar we het gezamenlijk over eens zijn. Op basis van dit inzicht hebben we de volgende stappen gezet:

We zijn met cliënten en medewerkers op zoek gegaan naar **de** bepalende factoren in Zelfregie. Aan deze factoren is één dwingende eis gesteld: Ze worden voor 100% geformuleerd vanuit het cliëntenperspectief. Omgevingscondities als 'organisatie', 'milieu', 'inkomen' worden niet opgenomen als factor.

We hebben een serie van cliënten- en medewerkersconsultaties georganiseerd. Deze hebben geleid tot een lijst van ruim 100 nader te analyseren begrippen die in een aantal intensieve sessies met cliëntenraadvertegenwoordigers, gedragsdeskundigen, managers, beleidsmedewerkers zijn gebundeld in een aantal kernthema's. Vervolgens zijn die kernthema's weer voorgelegd

aan de oorspronkelijke consultgroepen en uiteindelijk, na enkele keren 'heen en weer', is onderstaande lijst van vijf, organisatie breed aanvaarde, bepalende zelfregie factoren vastgesteld:

- **Zelfkennis**
Je kunt je eigen mogelijkheden en beperkingen beoordelen en accepteren, zodat je weet welke keuzes je kunt maken.
- **Invloed**
Je beseft dat jouw keuze er toe doet bij de invulling van je eigen leven. Invloed betekent ook dat je het initiatief neemt om deze keuze waar te maken.
- **Bewustzijn van de sociale omgeving**
Je bent je ervan bewust dat je altijd deel uitmaakt van een kring van mensen om je heen. Je weet ook dat jouw keuzes invloed hebben op je relatie met de mensen om je heen.
- **Samenwerken**
Je weet dat je voor het uitvoeren van je keuze de mensen om je heen nodig kunt hebben. Je begrijpt wanneer je deze mensen moet inschakelen en je kunt samen met hen dingen voor elkaar krijgen.
- **Uitdrukking**
Je weet hoe je moet laten zien wat je belangrijk vindt en dat dit past bij jouw waarden en normen.

5 Wat willen we bereiken?

Inclusie, maatschappelijke participatie van cliënten zijn al veel langer drijfveren voor Pluryn. Deze drijfveren werken we uit in de benadering van cliënten en in de vormgeving van de organisatie en het ontwikkelen van competenties bij medewerkers. De actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen versterken nu duchtig de noodzaak en urgentie. In een samenleving die ook van mensen met een zorg- en begeleidingsvraag zelfverantwoordelijkheid en zelfsturing vraagt is erkenning van én toerusting tot zelfregie onontkoombaar.

In de aanpak van Pluryn zijn empowerment, het versterken van de eigen kracht en talenten van mensen, en 'enabling', wensen en ambities mogelijk maken, sleutelbegrippen. Onze inzet is om van het werken met de zelfregie factoren een zichtbaar en zover mogelijk meetbaar proces te maken. Zowel in de cliëntprocessen en in de ondersteunende processen binnen onze organisatie.

Dit proces van zichtbaar en meetbaar maken is volop in ontwikkeling. We ontdekken dat het perspectief van zelfregie zo principieel anders is dat we nieuwe uitgangspunten moeten ontwikkelen om resultaten te definiëren. Bestaande instrumenten om resultaten te meten passen niet. We moeten echt door een nieuwe bril leren kijken. De uitspraak van Cruyff is volledig van toepassing: "Je ziet het pas als je het snapt". En pas als je het goed kunt zien wordt het mogelijk om methodes te ontwikkelen om het te meten. En pas dan kun je onderzoeken wat in de praktijk goed werkt en wat minder goed of niet. We staan aan het begin van deze weg. Waar mogelijk zullen we gebruik maken van methodisch instrumentarium dat we al in gebruik hebben, zoals de methode Competentiegericht Werken. Voorwaarde is wel dat bestaande methodieken en instrumenten te combineren zijn met de 5 factoren voor zelfregie.

6 Implementatie, de breedte in

Waar staan we nu?

Wat is in gang gezet?

- Het eerste programma rond zelfregie is hierboven behandeld. De kern hiervan is het komen tot een gezamenlijke definitie van zelfregie en het samen formuleren van de factoren die het succes daarvan bepalen;
- Inmiddels is het Bureau Dienstverlening opgericht. Het betreft een door cliënten bemand servicebureau op het gebied van zeggenschap. Vanuit het Bureau wordt ingezet op het productief maken van ervaringsdeskundigheid tussen cliënten onderling;
- De keuze voor zelfregie heeft consequenties voor de wijze waarop het persoonlijk ondersteuningsplan tot stand komt, en op de manier waarop het wordt uitgevoerd. De inzet binnen Pluryn is om vanuit de vijf factoren voor zelfregie invulling te geven aan de cyclus van het individueel plan. Om te komen tot een gemeenschappelijke aanpak hiervan binnen Pluryn wordt gewerkt aan het combineren van de plancyclus met de methodiek van Competentiegericht Werken. De combinatie wordt straks gebruikt door alle medewerkers van Pluryn;
- De vijf factoren van zelfregie stellen specifieke eisen aan uitvoerende en leidinggevende medewerkers van Pluryn. Om die reden is besloten tot het herijken van HR-instrumenten van Pluryn op de vijf factoren van zelfregie. Het is essentieel dat medewerkers zich identificeren met ons gedachtengoed rond zelfregie. Dat geldt ook voor het beschikken over de competenties die nodig zijn om cliënten te ondersteunen en faciliteren bij het verwerven en invullen van die zelfregie;
- Pluryn kiest ervoor om cliënten voorop te zetten in beleidscycli als Jaarplannen en Meerjarenbeleid. Dat betekent ook dat cliënten in deze cycli betrokken worden. Niets over ons zonder ons, is het motto.

Nu het proces op stoom komt vragen cliënten om verdere toerusting. Naar aanleiding van de deelname van cliënten aan de genoemde discussierondes hebben zij de conclusie getrokken dat de cliëntenrol veel van hen vraagt. In het verlengde hiervan benoemen cliënten dat zij daardoor weer scherper zien wat zij van Pluryn vragen. Er is bij cliënten sprake van een uitgesproken leerbehoefte. Zij hebben vaardigheden nodig om hun aandeel in de zelfregie goed te kunnen invullen. Een, inmiddels gevlugelde, uitspraak uit de cliëntenkring luidt: "Participeren moet je léren".

We zijn samen op zoek naar de manier waarop we de leervraag gaan beantwoorden. Het eerdergenoemde Bureau Dienstverlening Zeggenschap bij Pluryn, zal in de verdere planning van deze vorm van cliëntenondersteuning een rol spelen. Van daaruit wordt bekeken of bestaande programma's benut kunnen worden. Misschien zijn nieuw te ontwikkelen programma's en methodieken nodig om de leervraag adequaat te beantwoorden.

Binnen Pluryn vormen de 5 factoren voor zelfregie de basis. Vervolgens moeten de consequenties van deze 5 factoren worden doorvertaald in alle werkwijzen en systemen die Pluryn hanteert. Alle protocollen en procedures moeten geïmpregneerd worden met de keuzes die in de 5 factoren zijn vastgelegd. Dit vertaal- en impregneerproces gaat een aantal jaren duren. Het vraagt om volharding en om een concrete actieplanning. Hieronder volgt een kort overzicht van acties die voor de komende tijd staan gepland.

- De organisatiebreed gehanteerde methodiek van Competentie Gericht Werken (CGW) is een uitstekend vehikel om met cliënten te bepalen wat ze m.b.t. de zelfregie factoren al zelf, en met hun eigen netwerk, meebrengen en welke ondersteuning/toerusting ze van Pluryn willen vragen;

- De Individueel Plan-cyclus is voor cliënten en organisatie nu al het werkend instrument om afspraken en plancontrole daaromtrent te borgen;
- Ook buiten de direct cliëntgebonden organisatieonderdelen is er noodzaak de werkwijzen en systemen binnen Pluryn teijken op het richtinggevend begrip van Zelfregie. Zo is de afdeling Human Relations doende om elementen als: werving en selectie, personeelstoerusting, functioneringsprotocollen et cetera, langs de 'Zelfregie-meetlat' te leggen en op basis van bevindingen onderdelen opnieuw in te richten, als dat nodig blijkt.

Implementeren. In het geval van Zelfregie gebruikten we eerder in de tekst al de term 'impregneren'. Invoeren van zelfregie blijkt steeds een weerbarstig proces, zeker als je ook werkelijk meetbaar wil maken en houden dat je dit werkelijk doet. Er moet, zeker methodisch, nog veel worden (door)ontwikkeld, herijkt en opnieuw beproefd.

Daarom start op korte termijn een pilot traject waarin we samen met een aantal 'nieuwe' cliënten hun gehele klantproces bij Pluryn gaan volgen op de zelfregie factoren. Vanaf hun allereerste bemoeienis met het Klantenbureau tot en met de laatste vormen van dienstverlening die ze van Pluryn zullen afnemen.

Cliënten en medewerkers van Pluryn krijgen het druk met die zelfregie, zoveel is zeker.

Zelfregie in praktijk

Cliënten van Pluryn gaven voor een beleidsdag van leidinggevend en in de organisatie een presentatie waarin zij aanbevelingen gaven ter verbetering van de Individueel Plan-cyclus. Het ging daarbij vooral om het zelf kunnen gebruiken van het plan door cliënten. "We moeten het beter kunnen begrijpen, we moeten er beter bij kunnen en we moeten er iets in kunnen schrijven", was de boodschap. Digitalisering, het "Electronisch Individueel Plan", brengt die mogelijkheden inmiddels veel dichterbij cliënten.



7 Principiële inzichten:

De belangrijkste inzichten uit het proces van Pluryn staan hieronder kort samengevat. Zij vormen de navigatie voor de aanpak. Ook in de komende jaren:

- De cliënt is in alles vertrekpunt;
- Het cliëntperspectief met de cliënt samen met hem vertalen in zelfregie-aspecten;
- Onze hele zorg- en dienstverlening ijken op de zelfregie-factoren;
- Bestaande methodieken en interventies ordenen met de zelfregie-factoren;
- Inzetten op meetbaar maken van de mate van zelfregie en van de ontwikkeling en voortgang; die tijdens een bepaalde periode m.b.t. zelfregie wordt geboekt;
- Komen tot een evidence based aanpak en resultaat.

8 Leren en doen

Zelfregie is nog lang niet klaar! Nu niet en in de toekomst ook niet. We kunnen niet alles vooraf gereed maken. Niet alles kan methodisch worden vormgegeven. Overtuigingen en protocollen zijn immers niet altijd elkaars goede vrienden. Voortschrijdend inzicht is nodig om werkwijzen en methodieken beter te doen aansluiten op zelfregie in de praktijk. De ervaring in de dagelijkse werkelijkheid maakt dat we met cliënten samen een aanpak neerzetten die werkt in het leven van alle dag.



Daarom doen de cliënten van Pluryn en wij als organisatie soms ook dingen simpel op onze intuïtie; vanuit de overtuiging dat we op die manier de goede kant opgaan. Zonder dat we al precies weten hoe het moet maar omdat we dat wel samen willen leren. “Participeren moet je leren” is weliswaar een inzicht uit de cliëntenkring; de wijsheid van dit inzicht geldt onverkort óók voor professionals.

Ook bij dit proces helpen de 5 kernfactoren van zelfregie ons te navigeren door deels onbekend landschap. We zijn samen op weg. En dat betekent dat:

- Het niet genoeg is dat cliënten netjes volgens de regels van de medezeggenschapskunst; gelegenheid krijgen tot advies en/of instemming op beleidsvoornemens;
- Cliënten en Pluryn al in de fasen van beleidsvorming en –afweging met elkaar in gesprek zijn; We geen management beleidsdagen meer hebben zonder de aanwezigheid van cliënten;
- We cliënten vragen speerpunten van beleid te benoemen of te becommentariëren alvorens we ze vaststellen;
- Onze strategiekaart open is voor verdere invulling door cliënten;
- We **mét** cliënten het meerjarenbeleid van Pluryn bepalen.

Zelfregie in praktijk

Naast de formele stappen van informatie, adviesrecht voor cliëntenraden in beleidszaken enz. willen cliëntenraden al in eerdere fasen betrokken zijn bij beleidsvoorbereiding en beleidsplanning. En dat is ook een wens van Pluryn als organisatie. Daarom begint nu elke cyclus van Jaarplannen en Meerjarenbeleid bij consultatie van en overleg met cliënten. Op concernniveau én decentraal.

Zelfregie bij Pluryn: We leveren geen nieuwe kleren voor de keizer.

Katern 4: De cliënt in regie bij SDW

Samen Goed Leven binnen SDW

We nemen het leven van de cliënt niet over, maar vullen het aan

1 Waarom doen we dit?

Een nieuwe koers: de cliënt centraal

SDW heeft vanaf 2009 een nieuwe koers ingezet. De cliënt staat centraal, SDW wil bruggen bouwen met cliënten naar een zo volwaardig en zelfstandig mogelijk leven. SDW streeft naar de optimale integratie en deelname van haar cliënten in hun eigen sociale netwerk en omgeving.

Vanaf 2009 wordt inhoud en vorm gegeven aan deze nieuwe koers van SDW. De koers zelf is vastgelegd in een drietal documenten: het manifest "Bruggen om te bouwen", de nieuwe besturingsvisie, de visie "Samen Goed Leven" en de strategische koers 2011-2015 "Samen Dromen Waarmaken".

Samen Goed Leven

Het ondersteuningsmodel en een samen-zorgrelatie met de cliënt staan centraal in de visie van SDW. Uitgangspunt is dat de cliënt, zelf of samen met zijn netwerk eigen keuzes maakt en daarvoor ook zelf mee de verantwoordelijkheid draagt. De norm is: Regie over eigen leven voegt kwaliteit toe aan dat leven. In samenspraak met de cliënt wordt beoordeeld waar de norm van toepassing is. En hoe we te werk gaan als er ook andere zaken spelen.

SDW geeft begeleiding en ondersteuning aan cliënten zodat zij hun leven als Goed Leven ervaren.

'Samen Goed Leven', dat is wat ieder mens wenst en daarin neemt SDW naar mensen met een verstandelijke beperking haar verantwoordelijkheid. Samen met cliënten, hun familie, vrienden, burens, vrijwilligers, reguliere voorzieningen, samen met de medewerkers van SDW en andere professionele zorg- en dienstverleners.



Wat maakt het leven in de visie van SDW tot een Goed Leven:

Relaties

In relatie met de ander ontstaat een omgeving waarin je jouw mogelijkheden ontdekt en ontwikkelt.

Keuzevrijheid

Beslissingen over je eigen leven nemen en daarvoor verantwoordelijkheid dragen door informatie en educatie.

Persoonlijke ontplooiing

Wat je zelf kunt, doe je zelf. Anderen kunnen een beroep op je doen en je kunt trots zijn op wat je kunt.

Positieve omgeving

Materieel welbevinden, comfortabele huisvesting, acceptatie en integratie in de samenleving, een omgeving die je begrijpt en kunt beïnvloeden.

Lichamelijk en geestelijk welbevinden

Gezond eten, drinken en bewegen. Goede zorg en behandeling. Zingeving en spiritualiteit.

Variatie

Een redelijke mate van variatie in bijvoorbeeld plaats, voeding en activiteiten. En de mogelijkheid daarin ook zelf te kiezen, invloed uit te oefenen.

Herinrichting primaire proces

Tijdens de ontwikkeling en vertaling van de nieuwe visie van SDW is in een vroeg stadium vastgesteld dat de organisatie niet voldoende op orde is. Niet voldoende in staat om de aanpak van samen goed leven in praktijk te brengen.

Er zijn op dat moment, in de loop van 2012, twee speerpunten benoemd. De visie van Samen Goed Leven vraagt om een fundamentele verandering in houding en gedrag. Ook het primair proces moet anders ingericht worden om de eigen regie van de cliënt consequent centraal te stellen.

De tweede maatregel vloeit voort uit de constatering dat veel zorg van de AWBZ naar de WMO gaat. Een soortgelijk proces voltrekt zich in de jeugdzorg. Dat leidt tot een andere oriëntatie en minder budget. Ook binnen de zorg die in de AWBZ blijft vindt SDW het noodzakelijk te werken aan de kostenbeheersing van zorg en dienstverlening. De opdracht vanaf 2010 is om beide maatregelen uit te werken binnen de visie van Samen Goed Leven.

SDW wil krapte en kritiek de komende jaren het hoofd bieden door vanuit eigen bronnen en overtuiging te werken. Het kunnen varen van de gezette koers en het consequent kunnen uitwerken van de ambitie "Samen Goed Leven" bracht de noodzaak om het primaire proces binnen SDW te stroomlijnen.

Na de invoering van een nieuwe besturingsvisie in 2010 moest in 2011 een vervolgstap worden gemaakt. Die heeft betrekking op het herpositioneren van het middenkader. Een managementlaag minder en middenkader met een nadrukkelijke management opdracht. Met de afronding van de nieuwe managementstructuur in het zicht is vanaf 2011 gestart met de vertaling van de visie naar de herinrichting van het primaire proces. De herinrichting van het primaire proces was noodzakelijk om de belofte aan de cliënt waar te maken en de cliënt binnen SDW daadwerkelijk in regie te zetten.

2 Welke opvattingen en overtuigingen vormen de basis?

"Ik wil aandacht, warmte en begrip."

"Een gezellige kamer, lekker eten en regelmatig erop uit."

"Een organisatie die open staat voor de adviezen van ouders en vertegenwoordigers."

De uitspraken hierboven zijn van cliënten en hun netwerk. Zij werkten eind 2010 mee aan het onafhankelijk onderzoek naar de tevredenheid van onze cliënten. Zij geven precies weer, waar het om draait binnen SDW: zorg- en dienstverlening op het gebied van leven, leren, werken en wonen, die aansluit bij de beleving van de cliënt en zijn vertegenwoordiger. SDW kiest ervoor waarde toe te voegen aan het leven van mensen met een verstandelijke beperking. SDW, Samen Dromen Waarmaken.

De cliënt in regie

De cliënt staat centraal binnen SDW en heeft de regie over zijn eigen leven. Dat is de kern van ons beleid. SDW versterkt de eigen kracht van de cliënt zodat de cliënt in staat is eigenmatig keuzes te maken en te beslissen over zijn leven.

De cliënt in regie gaat over zelfbepaling, keuzemogelijkheden en zeggenschap. De cliënt de regie (terug) geven is meer dan het vergroten van de keuzemogelijkheden van de cliënt. De cliënt in regie betekent meer verantwoording voor de cliënt, actief mee doen, keuzes maken en gewogen en gekozen risico's nemen. Regie hebben is geen synoniem voor "vrijheid blijheid", maar ondersteuning krijgen waar nodig.

'Jij doet ertoe!'. 'Iedere mens is uniek en is het waard gekend te worden'. 'Iedere mens heeft mogelijkheden waarmee hij het leven leeft'. 'Iedereen is waardevol en kan meedoen en gelukkig zijn'.

'Mensen met een beperking doen mee in de samenleving: wonen, werken, leren en leven tussen andere mensen. Kunnen meedoen aan alles wat onze samenleving te bieden heeft'. In ieder van de korte uitspraken hierboven is de kern, het hart van de SDW visie verwoord.



Lokale verankering

SDW streeft ook naar het realiseren van lokale verankering. De cliënt zoveel mogelijk zelfstandig een goed leven helpen leiden in de eigen sociale omgeving. Wonen, werken, leren, dagbesteding en vrije tijd maken deel uit van de eigen sociale omgeving. Realiseren van lokale verankering is sterk naar buiten gericht. En stelt specifieke eisen aan SDW. SDW ziet lokale verankering als een belangrijke succesfactor voor regie op samen goed je eigen leven leiden.

Visie op ondersteuning



In het zorgproces heeft de cliënt en zijn netwerk een actieve rol; er is sprake van een samen-zorgrelatie. De cliënt en zijn netwerk hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het onderhouden van het eigen leven (zelfzorg). Het persoonlijk netwerk van de cliënt draagt hier voor een belangrijk deel toe bij (mantelzorg). De cliënt maakt gebruik van de voorzieningen die de samenleving biedt. Het advies, de begeleiding en behandeling die aan SDW wordt gevraagd, is een aanvulling op de zelf- en mantelzorg.

***'Het is fijn om ook eens ongeorganiseerd een gesprek met een begeleider te voeren. Als ik een formele uitnodiging krijg met een vragenlijst die ik in moet vullen, dan ga ik met een schild naar het gesprek toe.'* (uitspraak ouder, 2013)**

3 Wat zijn de spanningen die optreden rond dit onderwerp?

Binnen SDW is de “cliënt in regie” geen bottom up proces geweest. Kortom, er lag geen concrete vraag van de werkvloer om dit proces in gang te zetten. De verschillende spanningen die hiermee samengaan worden hieronder beschreven.

Medewerker in regie

Om de cliënt de regie te geven over zijn eigen leven is het belangrijk de dialoog aan te gaan met de cliënt. Goed luisteren naar de cliënt en doorvragen waar mogelijk. Wat is de vraag achter de vraag en wat zijn de mogelijkheden? Kortom, interactie tussen de professional en de medewerker is van groot belang. Gelijkwaardigheid is een voorwaarde voor regie. Om zelfregie van de cliënt mogelijk te maken, is het echter ook van belang dat de medewerker voldoende handelingsvrijheid heeft. Anders gezegd; de medewerker moet ook beschikken over zelfregie om de keuzes van de cliënt mogelijk te kunnen maken.

Rol centrale cliëntenraad

Binnen SDW is er gekozen voor een structuur van cliëntparticipatie op drie niveaus:

- Unitdeelnemers- bewonersraden binnen alle units, waaraan cliënten deelnemen;
- Klanbordgroepen per divisie, waaraan cliënten en vertegenwoordigers deelnemen;
- Centrale cliëntenraad, waaraan vertegenwoordigers van cliënten deelnemen.

Streven van SDW is dat cliënten participeren op alle drie de niveaus.

Op verzoek van de CCR nemen er in de CCR geen cliënten deel. De “cliënt in regie” wordt ook vanuit de CCR aangemoedigd, maar de CCR kiest bewust voor een langzamer tempo. Reden hiervan is dat de CCR competenties en kwaliteiten van de cliënten wil benutten op die niveaus van participatie waar ze het beste tot hun recht komen.

Hierdoor ontstaat een spanningsveld. Besloten is dat de vastgestelde participatiestructuur een groeimodel is. Concreet houdt dit in dat in de toekomst wel degelijk cliënten gaan participeren op het hoogste niveau van participatie in de Centrale Cliëntenraad.

Wat betekent de cliënt in regie voor de organisatie?

De cliënt in regie zetten vraagt niet alleen een andere houding en vaardigheden van medewerkers, maar betekent ook iets voor de cliënt en zijn netwerk en voor de organisatie.

Van een meer beheersmatige manier van sturen naar een organisatie die vanuit visie gestuurde manier van sturen en werken

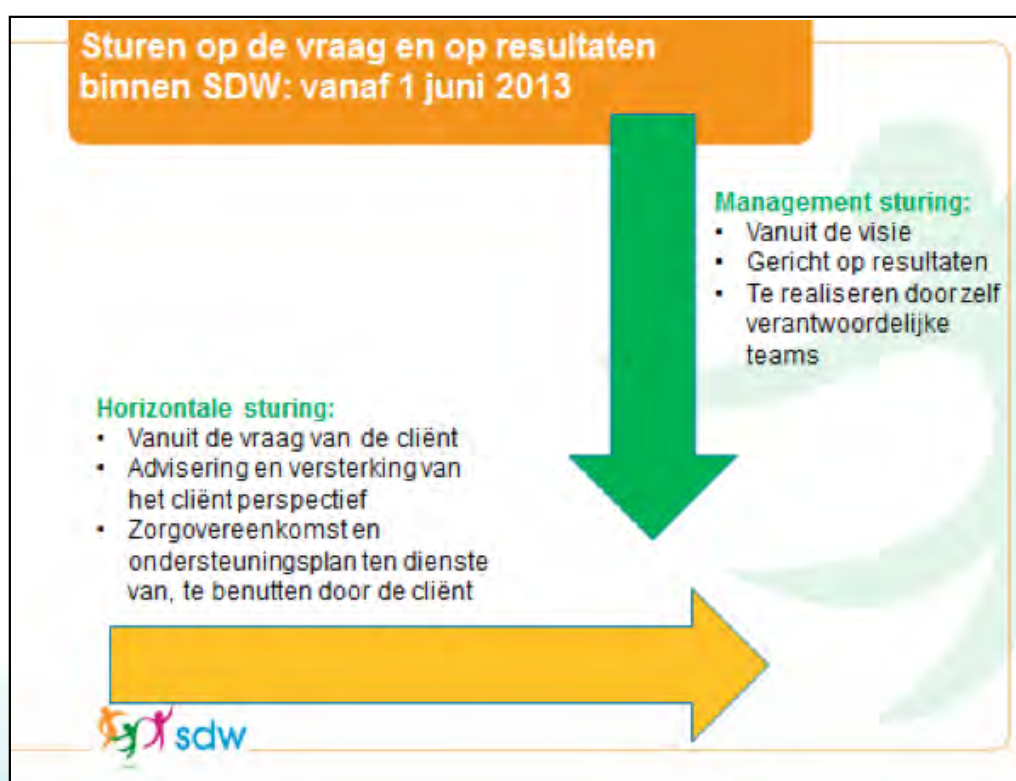
SDW heeft door de jaren heen visie ontwikkeld en in de praktijk gebracht. De visie is niet altijd consequent vertaald naar de praktijk. Het middenkader werd in de praktijk vooral op beheersmatige resultaten aangestuurd. Deze aanpak is in de presentatie over de cliënt in regie als volgt samen gevat:

Van een meer beheersmatige manier van sturen naar een organisatie die vanuit visie gestuurde manier van sturen en werken

SDW heeft door de jaren heen visie ontwikkeld en in de praktijk gebracht. De visie is niet altijd consequent vertaald naar de praktijk. Het middenkader werd in de praktijk vooral op beheersmatige resultaten aangestuurd. Deze aanpak is in de presentatie over de cliënt in regie als volgt samen gevat:



De keuze voor Samen Goed Leven, sinds 2009 de kern van de visie van SDW heeft heel andere vertrekpunten. Deze zijn in opeenvolgende stukken en in overleg met de CCR vastgesteld. En worden sinds die tijd ook consequent uitgewerkt. Het nieuwe sturingsmodel ziet er als volgt uit:



De inrichting van het primair proces van SDW, van Startpunt tot en met de regionale en doelgroepsspecifieke netwerken, is ingrijpend veranderd om bovenstaande werkwijze in de praktijk te brengen. Het Startpunt vormt de start van het primair proces. Hier vindt werving en contractering van nieuwe cliënten plaats. Een groep van cliëntadviseurs geeft samen met de cliënten invulling aan de gele balk in de dia hierboven. Aan de zijde van de cliënt streeft de cliëntadviseur naar de beste oplossing met de cliënt samen. Dat doen zij vanuit de aanpak die hoort bij Samen Goed Leven.

Van een taakgerichte manier van werken naar een ontwikkelingsgerichte (procesgerichte) manier van werken

SDW gaat van een taakgerichte manier van werken naar een ontwikkelingsgerichte manier van werken. Waar voorheen het accent lag op individuele activiteiten, taken en verantwoordelijkheden, ligt nu meer nadruk op de “teamopdracht” en samenwerking met verschillende disciplines.

Om een ontwikkelingsgerichte manier van werken mogelijk te maken is handelingsvrijheid van de medewerker van belang. Daarnaast is reflectie en interactie met de cliënt en met het team belangrijk om de vraag van de cliënt mogelijk te maken.

Naar een flexibeler manier van werken; meer variatie kunnen organiseren

Werken aan zelfredzaamheid, vanuit de visie van Samen Goed Leven. Dat heeft per cliënt een andere uitwerking. Dat vraagt slagvaardigheid, maatwerk, en een sterk inlevingsvermogen binnen SDW. SDW heeft medewerkers die deze kwaliteiten in huis hebben. De manier van organiseren en werken vraagt aanpassing om die talenten zo goed mogelijk te benutten.

Structurele versterking van het perspectief van de cliënt

Vorm en inhoud geven aan deze zin is een forse opdracht. Ook binnen SDW. Het genoemde perspectief wordt uitgewerkt binnen de waarden van Samen Goed Leven. De ene keer vraagt dat perspectief om terugtreden van de professionals. De andere keer om heel gericht interveniëren.

Dat stelt eisen aan de autonomie, de slagvaardigheid van professionals en aan de ruimte waarbinnen een professional mag handelen. Als de cliënt meer in regie komt, moet de uitvoerende medewerker hier op aan kunnen sluiten. Ook zelf voldoende vrijheid van handelen hebben. De ontwikkeling op dit punt is recent onderwerp van beleid geworden.

Meer zelfverantwoordelijkheid bij cliënten werkt alleen als de organisatie meer zelfverantwoordelijkheid biedt aan de uitvoerende teams. Het één kan niet zonder het ander. Het is yin-yang. Ook voor systemen in de organisatie heeft meer regie bij medewerkers effect. Om een voorbeeld te geven:

Als het streven is intramurale cliënten ook zoveel mogelijk regie over eigen leven te geven; moeten zij dan van de centrale keuken gebruik maken? Of krijgen de cliënten op de groep huishoudgeld en doen zij boodschappen in de supermarkt?

Deze, en soortgelijke vragen zullen zich de komende tijd blijven aandienen. Daar waar de keus nog niet vertaald moet dat soms ter plekke worden gedaan. Andere onderwerpen vragen een meer principiële afweging. En moeten een aantal keren door het MT. Als het maar in beweging is.

4 Wat betekent de cliënt in regie voor de medewerkers?

De “cliënt in regie” vraagt een bepaalde houding en gedrag van de professional. De professional draagt bij aan het versterken van het zelfvertrouwen van de cliënt zodat deze zich zeker voelt bij maken van eigen keuzes. De professional gaat in gesprek met de cliënt en het netwerk op een gelijkwaardig niveau. Gelijkwaardig, open en interactief dat zijn de kernwaarden voor een gesprek waarbij de cliënt in regie is.

Daarbij past een houding van professional waarin accenten als ondernemend, attent en ontwikkelingsgericht goed zijn verzorgd. De behoefte van de cliënt is leidend en “afpraak is afspraak”. Dit laatste geldt zowel voor de cliënt en zijn netwerk als voor de professional. Er wordt actief samengewerkt binnen en buiten de organisatie om de cliënt in regie mogelijk te maken. De cliënt wordt ondersteund in het maken van een keuze die het beste bij hem past.



Van zorgen voor naar zorgen dat

De insteek in de afgelopen jaren was sterk gericht op het bieden van zorg en diensten vanuit een ontzorg benadering. Met veel respect voor de beperking nam SDW cliënten zorgen en taken uit handen. Zaken werden zo geregeld dat wat de cliënt vroeg ook mogelijk was. Ieder voorbeeld doet te kort. Toch is een illustratie op zijn plaats:

Als een cliënt twee verschillende vormen van dagbesteding wil volgen dan kan dat. Ook als die op uiteenlopende locaties zijn. Middels vervoer van SDW wordt de cliënt gehaald en gebracht. Ze worden thuis opgehaald en gebracht. Het komt voor dat een cliënt na thuiskomst op de scooter of in de auto stapt om boodschappen te gaan doen.

De omslag van “zorgen voor naar zorgen dat” is de omslag waarbij gewerkt wordt met de talenten en capaciteiten van de cliënt die wel benut kunnen worden. De inzet is dat de cliënt zo volwaardig, zo zelfstandig mogelijk deelneemt aan het gewone leven. Vanuit de insteek dat, en zolang deze werkwijze waarde toevoegt aan de kwaliteit van het leven van de cliënt.



Een andere rolverdeling tussen informele en formele zorg en ondersteuning

Als aanbieder van AWBZ zorg oogst SDW gefronste wenkbrauwen bij cliëntvertegenwoordigers als wordt aangegeven: Wij zijn als zorgaanbieder faciliterend, toevoegend aan het cliënt systeem. Toch is dat een kern van de cliënt in regie. Zonder weg te lopen van het feit dat veel families, broers en zussen direct een probleem hebben als dit morgen wordt doorgevoerd. Als het benutten van eigen kracht en versterken van de zelf- en samen redzaamheid van cliënten een positieve waarde is van de cliënt in regie; dan heeft deze waarde effect op de rolverdeling tussen cliënt en zorgaanbieder.

Daar waar dat past, bij de talenten van cliënten ontwikkelen medewerkers uit de zorg en dienstverlening van SDW zich meer en meer tot begeleiders, coaches. De aandacht gaat uit naar leren zelf doen. En het bieden van de faciliteiten en ondersteuning die nu passen. Van beroepskrachten van SDW wordt meer maatwerk gevraagd; een goed gevoel voor wat situationeel mogelijk is. Een terugtrekkende beweging; minder doen, zonder het commitment op de cliënt te verliezen. Minder uitvoering, meer presentie. Anders gezegd; op het terrein van zelf dingen voor de cliënt doen is er sprake van een terugtrekkende beweging, daar waar de cliënt dat zelf kan. Het commitment op de cliënt neemt toe op het thema van ontwikkelen van de talenten van de cliënt.

Gewoon wat de cliënt zelf kan, met begeleiding waar dat moet. Behandeling en specialistische diensten waar dat noodzakelijk is.



Van een sterk inhoudelijke naar een meer relationele opstelling

“Ik heb geleerd dat deze aanpak goed is voor jou, als cliënt”. “In de omvang en de detaillering van het begeleidingsplan laat ik zien dat ik mijn opdracht voor de cliënt serieus neem”. Voorgaande citaten zijn een spiegel van de praktijk. Feit is dat het ‘traditionele’ begeleidingsplan voor cliënten en hun vertegenwoordigers niet of onvoldoende handvatten biedt. Dergelijke plannen zijn ook primair ontwikkeld als een communicatiemiddel tussen de professionals. Maar geen hulpmiddel voor cliënten en hun ondersteuning om er zelf lijnen op uit te zetten, keuzes in te maken. Zo sta je als cliënt buiten je eigen plan. Het effect is dat de cliënt buitenspel staat in de regie op zijn eigen ontwikkeling.

Het voorbeeld van het begeleidingsplan wordt hierboven gebruikt om de vereiste verandering te illustreren. Bij een meer relationele opstelling wordt het plan zo gemaakt dat de cliënt er zelf mee kan werken, kan sturen. En hoe je dat doet, dat leer je in de interactie met een begeleider.

Van wat maximaal mogelijk is naar wat minimaal noodzakelijk is

De kern van deze zin is hierboven al voldoende aan de orde geweest. Dat neemt niet weg dat het invullen ervan ook binnen SDW een forse stap is. Zeker in een periode van druk op budgetten. De keuze voor de cliënt in regie is geen bezuinigingsmaatregel. De keus is ontstaan vanuit de overtuiging dat in een zo gewoon mogelijke leefsituatie mensen zoveel mogelijk zelfstandig handelen.

Bestaande talenten en vaardigheden anders inzetten

Uit diverse werkgroepen en trainingen komt naar voren dat SDW veel talenten in dienst heeft, als het gaat om het werken met cliënten met een beperking. De opdracht en de zoektocht is deze talenten anders te gaan inzetten. Met name op het terrein van versterking van de autonomie van de cliënt en diens ondersteuning. Met een focus op het in de situatie inschatten hoe je dat hier en nu, in deze situatie aanpakt en vormgeeft.

5 Wat betekent de cliënt in regie voor de cliënt en zijn netwerk?

“De cliënt in regie” betekent voor cliënten en hun vertegenwoordigers recht op eigen keuzes en zeggenschap. De professional binnen SDW ondersteunt de cliënt bij het maken van de keuzes die passen bij de cliënt. Hierbij worden gewogen en gekozen risico’s genomen.

De cliënt bepaalt over zijn eigen leven en is daarmee ook zelf verantwoordelijk voor zijn gedrag. De cliënt in regie betekent ook meer eigen verantwoordelijkheid voor het netwerk. De bijdrage van SDW is coachend en ondersteunend.

Cliënten worden actief betrokken bij hun ondersteuningsplan, waarbij een ontwikkelingsgericht perspectief als uitgangspunt geldt. Professionals luisteren naar de cliënt, denken mee over oplossingen en maken oplossingsgerichte afspraken.

De cliënt in regie is geen “vrijheid blijheid”, maar van de cliënt wordt ook een actievare opstelling verwacht daar waar mogelijk. Meer verantwoording voor de cliënt en zijn netwerk en “afpraak is afspraak”. Aandachtspunt is dat de cliënt in regie en de professionele aanpak elkaar versterken. Eerlijkheid wat wel en wat niet kan is dan belangrijk.



6 AHA Effect"

Professionalisering

Vanaf 2010 wordt een professionaliseringslag gemaakt die nu aansluit bij de strategische setting van dit moment. Vanaf 2010 is vanuit behandeling en expertise is een aantal trainingsprogramma's opgezet die prima aansluiten bij de uitgangspunten van "de cliënt in regie":

- Oplossingsgericht werken;
- Heijkoop training;
- Goed genoeg ouderschap;
- Competentiegericht werken;
- Vertrek training/ Project Intensief personal coaching (IPC);
- "Hoe kunnen we contact maken";
- Sociale netwerk strategie;
- Eigen kracht conferentie model.

Centraal in deze trainingen staat motiverende en stimulerende gesprekstechnieken. Daarnaast is het versterken van de empowerment van cliënten een belangrijk thema in deze professionele lijn.

Vanuit de sector Behandeling & Expertise van SDW is vanaf 2010 deze lijn ingezet. Deze professionele aanpak is eerst ingezet voor specifieke cliënt doelgroepen van SDW en niet direct op organisatie niveau. Vanaf de zomer van 2013 is de organisatie klaar om “de cliënt in regie” organisatie breed door te voeren.

“We hadden niet één taal voor de professionele route die we in waren geslagen, maar nu is de cliënt in regie een kapstok waar eerder ontwikkelde methodieken en nieuw ontwikkelde methodieken samen onder vallen” (manager behandeling en expertise, mei 2013)

De fundering die vanaf 2010 is gelegd maakt het mogelijk om de komende tijd het “het huis van zelfregie” snel op te trekken en in gebruik te nemen. De basis, de herkenning is er.
Het kwartje valt eerder en blijft rollen.



Fotomateriaal SDW: Monique Elst Fotografie

7 Hoe geven we zelf vorm aan inclusie binnen onze eigen organisatie?

Interview extramurale cliënten

De kunst van het verstaan van het verhaal van de ander

Anton en Jannie zijn een echtpaar. Zij ontvangen beide ondersteuning van SDW. Daarmee kunnen Anton en Jannie prima zelfstandig wonen.

Anton en Jannie ontvangen wekelijks bezoek van Edwin, de persoonlijk begeleider.

Edwin komt al erg lang bij de familie, wat Anton en Jannie fijn vinden.

“Wij hoeven niet alles opnieuw te vertellen, wat gebeurd is, is gebeurd en dat weet Edwin. Edwin helpt ons bij het maken van keuzes. Hij vertelt ons waar we uit kunnen kiezen en wat de voor en nadelen zijn.

Vervolgens maken wij zelf de keuze.

Anton en Jannie vinden het erg fijn dat ze zelf keuzes kunnen maken.

“Samen met Edwin komen we er wel uit, maar wij kiezen zelf”

Samen met Edwin worden afspraken en doelen vastgelegd in het begeleidingsplan. Minimaal een keer per jaar wordt dit plan geëvalueerd. Meneer en mevrouw vinden het fijn dat afspraken in het begeleidingsplan staan.

Eerdere ervaringen bij een andere zorgaanbieder worden als negatief ervaren omdat meneer en mevrouw daar niet de ruimte kregen om zelf keuzes te maken. Binnen SDW is dit wel het geval en dat vinden ze erg fijn. De band met de begeleider is duidelijk erg goed en je kunt zien dat er sprake is van wederzijds vertrouwen.

Interview, 17 mei 2013 Bergen op Zoom

De cliënt in regie; kernthema's

In de voorgaande hoofdstukken hebben vier zorgaanbieders hun proces en hun aanpak geschetst bij het vormgeven van zelfregie door cliënten, samen met cliënten. In dit laatste, afsluitende hoofdstuk werkt Tom de Haas een overzicht uit van de onderwerpen die niet onbelicht kunnen blijven zodra de keus gemaakt is om de weg van zelfregie op te gaan. Voor cliënten, cliëntengroepen en organisaties die op pad willen, of op pad zijn met het realiseren van de cliënt in regie biedt dit hoofdstuk een handvat voor navigatie. De bakens waarop gevaren kan worden zijn in beeld. In de overtuiging dat de koers onderweg bepaald wordt, in de interactie met cliënten samen. Het perspectief van zelfregie door cliënten is zo anders dan de huidige werkwijze dat een blauwdruk, een nauw sluitend programma bij de start niet is te maken.

Bakens voor zelfregie van cliënten

1 Het heilig vuur, de vaste overtuiging

De keus om te gaan werken aan zelfregie van cliënten is een fundamentele. Zelfregie is een grondrecht van iedere burger. Zeggenschap over de aard, de inhoud en de manier waarop je ondersteund wordt bij het vormgeven van je eigen leven is de basis voor zelfrespect en kwaliteit van leven. De makers van dit boek zijn er van overtuigd dat regie door de cliënt bijdraagt aan de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de cliënt.

Steeds vaker blijkt dat ook de kosten van de zorg dalen door consequent te werken vanuit het perspectief van zelfregie. Deze kostendaling vormt een aangrijpingspunt in een tijd waarin het budget voor verzekerde zorg zwaar onder druk komt. Beleidsmakers en zorgaanbieders die vanwege deze mogelijke kostenbesparing kiezen voor het (terug) geven van de regie aan de cliënt, doen er verstandig aan een ander motief te kiezen. Zij kiezen feitelijk voor sanering van de zorg door eenzijdig de rolverdeling tussen cliënt en aanbieder te wijzigen.

2 De paradox van regie

Op het moment dat de keuze om de cliënt in de regie te brengen nadrukkelijk wordt gecommuniceerd in een organisatie roept dit beleid bij medewerkers regelmatig de volgende reactie op: "Wordt het nu: Men vraagt en wij draaien? Wordt het vrijheid blijheid?" De reactie wijst op het verlies van controle bij medewerkers. Hun beleving is: Wij zijn straks niet meer in staat om te doen wat nodig is voor de cliënt!

Gaat het bij het realiseren van de cliënt in regie nu om een verschuiving van de machtsbalans tussen cliënt en professional? Is dat de kern?

De ervaring in de praktijk laat zien dat het bij regie niet draait om macht maar een duidelijke rolverdeling en een goede dialoog. Het gaat om het leven van de cliënt. In de rolverdeling hoort de zeggenschap over het eigen leven bij de cliënt. De rolvastheid en het inlevingsvermogen van zorgverleners bepaalt in hoge mate het succes van zelfregie door cliënten. Ondersteunen, faciliteren, mogelijk maken zonder over te nemen.

3 De noodzaak van kernwaarden

De keus voor het realiseren van regie door de cliënt is de keus voor een fundamenteel andere weg. Een weg waarbij vanaf de start, en bij iedere volgende stap consensus tussen cliënt(en) en aanbieder moet bestaan. Uit de aanpak in de voorgaande hoofdstukken blijkt dat er werkende weg geleerd wordt. En tegelijkertijd is er behoefte aan houvast. Aan

handvatten die onderweg benut kunnen worden voor reflectie. Om te toetsen of we op de goede weg zijn. Alle vier de organisaties die in deze publicatie aan het woord komen hebben heel vroeg in het traject met cliënten en/of vertegenwoordigers een set van kernwaarden of factoren bepaald. De waarden brengen het gesprek op gang en gidsen en kaderen de verdere ontwikkeling. Ook al zijn we zoekend op weg. We kunnen de kwaliteit van ons handelen altijd toetsen aan onze kernwaarden. In deze waarden is de keuze voor de cliënt in regie concreet gemaakt.

4 Niets over ons zonder ons

In de tekst van Pameijer staat een mooi Engels citaat: "Nothing about us without us". Ook bij Pluryn komt dit principe heel krachtig naar voren. Daarbij gaat het niet alleen om de zaken die individuele cliënten betreffen. Ook beleidskeuzes en organisatie wijzigingen hebben invloed op de dienstverlening aan cliënten en zijn om die reden onderwerp van gesprek. Dergelijke beleidsvoornemens vragen ook om toetsing aan de kernwaarden. Ook in de visie van SDW is dit herkenbaar. De visie van SDW is gebaseerd op een samen-zorgrelatie. De samenwerking met de cliënt en zijn persoonlijk netwerk is van groot belang.

5 De cliënt: doelgroep van professionalisering

In de rolverdeling komt de regie, de vrijheid om te kiezen, steeds nadrukkelijker bij de cliënt, en het cliëntsysteem, te liggen. Uit de voorbeelden in dit boek blijkt dat cliënten behoefte hebben aan scholing, aan professionalisering in de rol van regisseur. In het maken van keuzes en leren overzien van de consequenties. In het verlengde daarvan wordt de cliëntengroep een van de belangrijkste doelgroepen in het professionaliseringsbeleid, waar dit veelal nog uitsluitend op medewerkers gericht is.

6 De cliënt: co-maker van het primair proces

Het onderscheid tussen cliënt en medewerker wordt steeds vaker doorbroken. Door de inzet van medewerkers op basis van hun ervaringsdeskundigheid als cliënt. Ook worden scholings- en voorlichtingsactiviteiten voor cliënten (en medewerkers) vaker door cliënten ingevuld. In de ambulante ouderenzorg richten oudere burgers zorgcoöperaties op. In de gehandicaptenzorg bestaan ouderinitiatieven. Burgers nemen daarmee het initiatief van organiseren van de aanbieders over. Eigen regie en zelfhulp liggen in elkaars verlengde. In de gewenste situatie voegen zorgaanbieders alleen nog die ondersteuning en complexe zorg toe die nodig zijn voor zo zelfstandig mogelijk functioneren.

7 Zelfregie en zelfsturing: Yin en Yang

Regie door de cliënt vraagt om autonomie en handelingsvrijheid van de professional. Deze combinatie is noodzakelijk. Zelfregie en zelfverantwoordelijkheid scheppen wederzijds voorwaarden voor de samenwerking tussen cliënt en zorgverlener.

De organisatie die kiest voor het vormgeven van zelfregie door cliënten komt op korte termijn voor de opdracht te staan om medewerkers en teams meer regie en zelfverantwoordelijkheid te geven. Meer professionele handelingsvrijheid. Niet alleen op de inhoud, ook op het terrein van plannen, organiseren en sturen.

8 Leiden, sturen en ontwikkelen

De optelsom van het voorgaande resulteert in een forse verschuiving in de wijze waarop organisaties worden geleid en gestuurd. De regie van de cliënt stelt het klantproces in de organisatie centraal. De uitbouw van zelfsturende teams wijzigt de beheeropdracht van het (midden)managent ingrijpend. Het succes van zelfregie door cliënten hangt sterk af

van de kwaliteit van het leiderschap binnen zorgorganisaties. Hoe geven we op een positieve manier vorm en inhoud aan dit ingrijpende transformatieproces? Hoe blijven we op koers in een periode waarin we de fundamenteën van onze werkwijze veranderen? Het zijn spannende vragen.

De veranderingen die voortvloeien uit de cliënt in regie stellen eisen aan de ondersteunende processen en systemen in de organisatie. De noodzaak om het personeelsbeleid grondig te herzien is al geformuleerd. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn onder meer:

- Als cliënten professionele taken gaan uitvoeren, welke taken en functies moeten dan door inhoudelijk geschoolde medewerkers worden opgepakt?
- De rolverdeling tussen cliënt en professional wijzigt: Welke eisen stelt de nadruk op faciliteren, coachen en mogelijk maken aan de motivatie, het gedrag en de competenties van medewerkers?

Eerder in dit hoofdstuk spraken we over co-makenschap van cliënten in het primair proces. Als deze ontwikkeling doorzet komt vanzelf de vraag aan de orde hoe het functiegebouw van een zorg organisatie er straks uit ziet? Dat geldt ook voor de vraag hoe de CAO inspeelt op cliënten die tegelijkertijd betaalde medewerker zijn.

Tot slot

De navigatie knoppen hierboven zijn het resultaat van voortschrijdend inzicht bij het vormgeven van zelfregie door en voor cliënten. Onze ambitie met deze publicatie is een bijdrage te leveren aan iedere cliënt, cliëntenraad en zorgaanbieder die er voor kiest deze weg in te gaan. We wensen ieder van hen een goede reis en een behouden vaart. Ondertussen zijn we ontzettend nieuwsgierig naar uw ervaringen, uw reisverslag. De logboeken van uw avontuur. Als u ze met ons wilt delen, graag. We kijken er naar uit.

Archipel

Archipel heeft een brede dienstverlening in zorg, welzijn en wonen. Gaat het om een prettige woonomgeving, meer sociale contacten of om zorg: bij iedere vraag zoeken we samen met de cliënt naar een oplossing. Ook als mensen zorg nodig hebben, willen zij zelf keuzes kunnen maken. We werken samen met huisartsen en andere organisaties in Eindhoven en omgeving. Hierdoor kunnen we de zorg en service bieden die het beste past. Archipel is al jaren een bekende organisatie op het gebied van verzorging en verpleging, in Eindhoven en omgeving. Wij verlenen onze diensten niet alleen in onze locaties, maar ook bij cliënten thuis. Op deze manier bieden wij voor iedereen die in meer of mindere mate zorg nodig heeft, het ideale pakket.



Karel de Grotelaan 415

5654 NN Eindhoven

Tel: 040 265 48 00

www.archipelzorggroep.nl

Pameijer

Pameijer is er voor kwetsbare mensen, jong en oud. Bijvoorbeeld met een (lichte) verstandelijke beperking of met psychosociale of psychische problemen. Elke dag ondersteunen we ruim 4.000 cliënten, met dank aan onze 2.000 medewerkers en 500 vrijwilligers. In de regio Rijnmond en op de Zuid-Hollandse eilanden kunnen cliënten terecht bij ongeveer 200 Pameijer-locaties. Ook bieden we in deze regio ondersteuning, in de vorm van 'ambulante ondersteuning' bij mensen en gezinnen thuis. Pameijer draagt bij aan je empowerment, ontwikkeling en herstel, zodat je sterker en zelfstandiger wordt. Voor de een is dat leren of werken, voor de ander is dat het huishouden op orde krijgen. Pameijers uitgangspunt hierbij is: zelf doen wat je zelf kunt doen!



Postbus 22406 3003 DK Rotterdam

Crooswijksesingel 66 3034 CJ Rotterdam

Tel: 010-10-2710000

www.pameijer.nl

Pluryn

Een mens kijkt van nature graag vooruit, maakt plannen, heeft dromen. Goed wonen, een vak leren en werken. Ook wanneer er sprake is van een handicap en/of complexe problematiek. Pluryn ondersteunt mensen bij het vergroten van kansen op een gelijkwaardige plek in de samenleving. Dit doen we via onze 4-milieuvoorzieningen voor AWBZ-zorg, jeugdzorg en GGZ en door middel van arbeidsintegratie, onderwijs en maatschappelijke ondernemingen. We bieden zowel intra- als extramurale zorg. Pluryn is een



Ondersteunt bij wonen, werken,
leren, dagbesteding en vrije tijd

landelijk werkende organisatie met meer dan 150 locaties. Er werken 3.500 mensen. In onze visie heeft ieder mens recht op gelijke kansen en mogelijkheden. Iedereen doet mee! De eigen kracht van mensen en hun toekomstwensen zijn daarbij het uitgangspunt.

Industrieweg 50
6541 TW Nijmegen
Tel: +31 (0)88 779 20 00
www.pluryn.nl

SDW

SDW begeleidt, ondersteunt en behandelt mensen met een verstandelijke beperking. Circa 870 betrokken en gekwalificeerde medewerkers en ruim 370 enthousiaste vrijwilligers zetten zich dagelijks in voor een Goed Leven voor ongeveer 1330 cliënten. Naast ruim vijftig woon- en dagbestedingslocaties midden in de samenleving biedt SDW ook ondersteuning thuis en in het onderwijs aan cliënten en hun netwerk.



Laan van Brabant 72
4701 BL Roosendaal
Tel: +31 88-259 3000
www.sdw.nl

Tom de Haas Consultancy BV

Tom de Haas is zelfstandig adviseur en schrijver. Hij ondersteunt uitvoeringsorganisaties in het publieke domein en gemeenten bij het (opnieuw) vormgeven van de maatschappelijke opdracht in het lokale publieke domein. Middels onderzoek, advieswerk, projectmanagement en publicaties draagt Tom de Haas Consultancy BV aan de toekomst na de decentralisaties.



Venkant 2
5271 SP Sint-Michielsgestel
Tel: 06-22214474
www.tomdehaas-consultancy.nl



Karel de Grotelaan 415
5654 NN Eindhoven
Tel: 040-265 4800
www.archipelzorggroep.nl



Postbus 22406 3003 DK Rotterdam
Crooswijkse singel 66 3034 CJ Rotterdam
Tel: 010-271 0000
www.pameijer.nl



Industrieweg 50
6541 TW Nijmegen
Tel: 088-779 2000
www.pluryn.nl



Laan van Brabant 72
4701 BL Roosendaal
Tel: 088-259 3000
www.sdw.nl