



Samenwerken aan goede Meerzorg

Soms biedt het best passende zorgprofiel voor een cliënt te weinig financiële mogelijkheden om de zorg te krijgen die noodzakelijk is. De regeling 'Meerzorg' kan dan uitkomst bieden. Dagelijks zetten veel mensen in de langdurige zorg zich in om ondersteuning te bieden aan mensen met de meest complexe zorgvragen. In de verhalen over Meerzorg horen en zien we die complexiteit, maar ook de creativiteit van alle betrokkenen om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk in te richten. Deze verhalen willen we graag delen. Om van elkaar te leren en samen te werken aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg.

Vijf organisaties, vijf goede voorbeelden

De regeling Meezorg biedt een grote meerwaarde voor een groep zeer kwetsbare cliënten. Deze cliënten laten relatief veel onbegrepen gedrag zien. Zij lopen hiermee een verhoogd risico op terug- en uitval, als gevolg van een negatieve interactie met hun omgeving. Het aanvragen van Meezorg kan een manier zijn om de zorg voor deze cliënten te verbeteren en daarmee hun kwaliteit van bestaan aanzienlijk te vergroten.

De regeling Meezorg staat onder druk. Het aantal aanvragen is de afgelopen jaren fors gestegen en daarmee dus ook de kosten. Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid groeit het besef dat er iets moet gebeuren om de regeling in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

De insteek van Meezorg is voor iedere cliënt gelijk: de kwaliteit van zorg verbeteren en daarmee de kwaliteit van bestaan van de cliënt te vergroten. In de wijze van aanvragen, de hoogte en de toepassing van Meezorg zien we grote verschillen. Van deze verschillen kunnen we leren, en met goede voorbeelden kunnen we elkaar inspireren. Daarom zijn we met vijf verschillende zorgaanbieders in gesprek gegaan over de wijze waarop zij Meezorg aanvragen en inzetten. Lees de verslagen van die gesprekken en de interviews met Jeroen Housmans, programmaleider Meezorg bij CCE en Ton Lenkens, gedragskundige bij 's Heerenloo.

Inhoud

>3 **De Hartekamp Groep** Een succesverhaal >6 **Baolderborg Groep** Structuur helpt >9 Jeroen Housmans: **'Benut de mogelijkheden van Meezorg optimaal'** >11 **ASVZ** Het perspectief: samen >14 **Sherpa** Alleen reële aanvragen >17 **Lievegoed - Joriskring** Investeren in de ontwikkeling >20 Toon Lenkens: **'We konden een ander soort gesprek voeren'**

De Hartekamp Groep

Een succesverhaal

Vooraf

Wat maakt een succesverhaal tot succesverhaal wanneer je kijkt naar de inzet van Meerzorg? Volgens de Hartekamp Groep (DHG):

- > Wanneer de kwaliteit van leven van een of meer cliënten door de inzet van extra financiële middelen (heel erg) toeneemt.
- > Wanneer het lerend vermogen van een team groeit, waardoor de (complexe) zorgvragen van een of meer cliënten beter begeleid kunnen worden.
- > Wanneer je op den duur de extra gelden kunt afbouwen.

De organisatie

DHG is binnen de regio Noord-Holland een aanbieder voor mensen die intensieve zorg nodig hebben. Er is sprake van verzwarende van de zorgvragen en de wachtlijsten nemen toe. De organisatie heeft een uitgebreid opleidingsprogramma rond complexe zorg. De cliënten met Meerzorg zijn veelal geclusterd in groepen, waarin soms meerdere cliënten Meerzorg hebben. Het clusteren heeft vooral als voordeel dat de begeleiders gespecialiseerd zijn. Omdat er meer formatie is op de groep kan bovendien de veiligheid van (mede-)cliënten en medewerkers beter worden gewaarborgd.

'Met Meerzorg
de dagbesteding
weer opbouwen.'



Een Meerzorgcasus

In 1996 werd een cliënt in crisis opgenomen. Al snel bleek dat cliënt veel ontremd gedrag liet zien, afgewisseld met apathisch gedrag. Ook was vaak sprake van agressie. De crisisplek werd omgezet in een behandelplek, maar rond het jaar 2000 ging de kwaliteit van leven van cliënt hard achteruit. Cliënt kampte met een ernstige psychose en liep vast in obsessief en impulsief gedrag, met onder meer extreme zelfbeschadiging en veel huilbuien tot gevolg. Het team stond machteloos en viel terug op veel fixatie.



Om tot een verbetering te kunnen komen, is een consultatie gedaan door John McGee, de grondlegger van Gentle Teaching. Op zijn advies zijn de begeleiders veel meer nadruk gaan leggen op de stemmingsstoornis, in plaats van op de diagnose autismespectrumstoornis waar cliënt mee binnenkwam. Men kreeg als advies om bij oplopende stemming preventief te handelen in een bepaalde begeleidingsstijl: wanneer de cliënt apathisch dreigt te worden ben je opgewekt, wanneer de cliënt manisch dreigt te worden ben je rustig.

De aanpak werkte, maar in 2012 ging het rond een verhuizing weer achteruit. De cliënt trok zich terug uit de leefgroep en raakte in een depressie. Het bestaan werd weer schraal. Hier werd, aansluitend bij McGee, op gereageerd met een tegengestelde beweging: men heeft cliënt laten integreren op een groep, zonder eisen. Door middel van Meerzorg werd een ingang gevonden om zijn dag weer op te bouwen. De eerste aanvraag was het hoogst om cliënt perspectief te kunnen bieden: te laten integreren op de leefgroep, dagbesteding weer op te bouwen. Aanvankelijk was veel intensieve begeleiding nodig om de situatie te duiden, cliënt te begeleiden en een vertrouwensband op te bouwen. Na enige tijd was deze intensieve nabijheid niet meer de hele dag nodig. Deze momenten werden uitgebreid van één moment, naar meerdere momenten op de dag over de dag, waardoor ook de Meerzorgaanvraag geleidelijk wat omlaag kon. De volgende aanvragen waren daardoor steeds lager.

De uitkomst

Bij deze cliënt wordt nog steeds enigszins een beroep gedaan op Meerzorg, en dat zal naar verwachting ook nodig blijven. Door Meerzorg wordt voorkomen dat de situatie compleet escaleert, wat uiteindelijk tot veel hogere kosten leidt.

Is hier sprake van een succesverhaal? Ja, zegt DHG:

- > De kwaliteit van leven van deze cliënt is enorm toegenomen.
- > Het lerend vermogen van het team is gegroeid, waardoor het team in staat is om deze cliënt en anderen beter te begeleiden. Ernstige psychoses zoals voorheen zijn niet meer voorgekomen.
- > Er is in zekere mate sprake van afbouw van de Meerzorggelden.

**‘Door te investeren
in het team wordt
ernstige terugval
voorkomen.’**

Lessen uit het succesverhaal

Zet in op preventie. Voorheen werd op een reactieve manier gewerkt: er is een probleem, er komt Meerzorg en daarmee is het klaar. Sinds anderhalf jaar wordt er meer proactief gewerkt. Er is een inhoudelijke periodieke screening, waarbij woningen worden doorgelicht op knelpunten of vraagstukken. Problemen komen zo vroegtijdig naar boven. Door dan bijvoorbeeld te zorgen voor scholing, werk je preventiever en structureler aan kwaliteitsverbetering. Sinds enkele maanden is er ook een supportteam van ervaren begeleiders. Dit team kan worden ingezet als het op een groep even minder goed gaat. Seniors helpen om de juiste formatie op een groep te krijgen.

DHG is bezig om workshops te ontwikkelen die zijn gericht op het correct aanvragen van Meerzorg. Tevens wordt eraan gewerkt om de intervisie met andere aanbieders nog beter vorm te geven. Deze intervisie heeft als doel om van elkaar te leren. Daarnaast wil DHG trends analyseren en signaleren.

Investeer in het team. Het team om deze cliënt staat heel stevig. Collega's weten elkaar goed te vinden. Meerzorggelden worden onder andere gebruikt om nieuwe collega's goed in te werken. Zij worden stukje voor stukje meegenomen in het leven en de geschiedenis van de cliënt. Het inwerktraject duurt vaak wel een maand of vier, waar er op een minder complexe groep vaak een dag of zeven voor staat. Door te investeren in het team wordt ernstige terugval en dus crisis voorkomen. Meerzorg werkt op deze manier ook preventief.

Denk goed na over een aanvraag van Meerzorg. Een vaste medewerker is betrokken bij de Meerzorgaanvragen. Hij kijkt mee en ziet dan bijvoorbeeld dat een cliënt continu aandacht vraagt en heel onzeker is, waardoor andere cliënten aandacht missen. Hij gaat dan in gesprek met de begeleider en daarbij kan blijken dat geen of minder Meerzorg nodig is dan gedacht. Samen wordt kritisch gekeken naar de rekenhulp. Belangrijk is ook dat er concrete doelen worden gekoppeld aan een Meerzorgaanvraag: wat wil je bereiken met de extra inzet? Kleine aanvragen worden niet gedaan. Het kost dan meer tijd en geld om het sjabloon te vullen, dan wat het daadwerkelijk oplevert.

Laat de beoordelaar van het Zorgkantoor eens aansluiten bij de Meerzorgdialoog. Samen kun je sparren over de werkwijze en het voorkomen van problemen. Hoe beoordeel je bijvoorbeeld de nachtzorg? Dit gesprek kan heel waardevol zijn en inzicht geven. Omdat je niet meer over en weer aan het mailen bent om onduidelijkheden op te lossen, scheelt het aan beide kanten in administratieve last.

www.hartekampgroep.nl



Voorbeeld 2

gespreksverslag

De Baalderborg Groep

Structuur helpt

De organisatie

De Baalderborg Groep is een middelgrote tot grote aanbieder van zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Verspreid in Overijssel zijn er tal van kleine en grote woon- en dagbestedingslocaties. Ook wordt ambulante zorg thuis geboden. Cliënten met Meezorg wonen overwegend meer gecentreerd op daarvoor ingerichte locaties. Bij de zorgaanbieder verblijven tientallen cliënten met Meezorg, deels vanwege meervoudige beperkingen en deels vanwege gedragsproblemen.

'Wat normaal
is in het leven
dient als
fundament voor
de begeleiding.'



Visie op Meezorg

Meezorg is extra financiering van zorg die niet kan worden betaald uit het standaard zorgzwaarteprofiel (ZZP). Dit aangevuld met: er kan alleen sprake zijn van Meezorg als de basiszorg of context op orde is. Dus: wat zit in het ZZP en moeten we zelf doen? Dit is niet uitgewerkt op papier, maar denk aan voorwaarden zoals voldoende kundig en geschoold personeel, duidelijke taken, goede zorgplannen en daarop gebaseerde zorg. Vaak gaat het om de toetsingsvragen die CCE in het verleden hanteerde bij Meezorg.



Wat normaal is in het leven dient als fundament voor begeleiding van Meezorgcliënten. 'Normaal' gaat dan om wat mogelijk is bij de pijlers wonen, (zingevende) daginvulling en vrije tijd. Met betrekking tot daginvulling is de keuze gemaakt om te ontstressen en om (context-)overgangen te minimaliseren, wat leidt tot minder bewegingen en minder overdrachtsmomenten. Er is meer voorspelbaarheid en rust. Wel is voor de cliënt een duidelijke scheiding nodig tussen dagbesteding en wonen, en dat vraagt om begeleiding door ter zake kundige mensen.

Werken met cliënten met ernstig probleemgedrag vraagt veel van het personeel. Directe begeleiders kunnen hun werk alleen doen als ze zich beschermd weten. Naast expertise bij de begeleider is daarvoor een passende ondersteuningsstructuur noodzakelijk. Er zijn onder meer extra overleggen nodig voor betrokkenen (gedragkundigen, arts, teamleiders). Verder is nodig dat 24/7 ondersteuning (telefonisch) beschikbaar is door iemand die de cliënt kent en weet wat er speelt. Een intern expertiseteam voor ondersteuningsvragen heeft inmiddels breed de meerwaarde bewezen. De extra inzet leidt tot minder crisissituaties en afname van vrijheidsbeperkende maatregelen en overplaatsingen van cliënten.

Aanvraagprocedure Meezorg

Voor aanvraag van Meezorg gebruikt de Baalderborg een protocol met duidelijke stappen. De Meezorgcoördinator is spil in het aanvraagproces, waarin een interne toetsing op rechtmatigheid en doelmatigheid is ingebouwd. De coördinator kijkt met een kritische blik naar zowel de inhoudelijke onderbouwing als de aanvraag van uren. De coördinator heeft het mandaat om aanvragen tegen te houden als niet aan voorwaarden wordt voldaan. Met betrekking tot Meezorg is er een werkgroep om intern de aanvragen goed te stroomlijnen.

De vraag naar Meezorg ontstaat in de praktijk. Het aanvraagproces begint daarom bij de gedragkundige die betrokken is bij de cliënt of groep cliënten. De gedragkundige voorziet in inhoudelijke onderbouwing van de noodzaak. Voor een kritische blik op een juiste aanvraag van uren is het actuele dagprogramma van de cliënt de basis. Centraal staat de vraag of de context voldoende op orde is. Is dit laatste niet of onvoldoende het geval, dan wordt de aanvraag niet aan het Zorgkantoor voorgelegd. Met zo'n 'interne afwijzing', wordt duidelijk dat er werk aan de winkel is voor de organisatie zelf. Gewerkt zal moeten worden aan de betreffende context, al dan niet met een plan van aanpak.

'Het is een
uitdaging om het
extra steeds als
extra te blijven
bezien.'

BBij een heraanvraag van Meezorg wordt intern geëvalueerd. De Meezorgcoördinator vraagt drie maanden voor afloop om een evaluatie en eventueel nieuwe aanvraag. Wat was de opbrengst, ook voor de cliënt(en) en wat is er nog nodig voor de komende periode?

De bevindingen van de Meezorgcoördinator zijn input voor een jaarlijks Meezorgplan van de zorgaanbieder, dat wordt besproken in de Meezorgdialoog. Dit draagt bij aan transparantie en aan wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieder en Zorgkantoor.

Tips

Neem als uitgangspunt: Meezorg komt er alleen op inhoudelijke grond en als de basis verder op orde is. Maak en houd zichtbaar wat Meezorg toevoegt. Meezorg geeft extra budget, maar wat eerst extra is lijkt al snel normaal en vanzelfsprekend. Het is een uitdaging om het extra steeds als extra te blijven bezien.

Voorzie in een aanvraagproces met duidelijke stappen en in een Meezorgcoördinator met een inhoudelijke achtergrond en kennis van de beleidsregel Meezorg. De Meezorgcoördinator heeft een mandaat nodig om te kunnen beslissen over aanvragen. Denk ook aan vorming van een Meezorgwerkgroep.

Overweeg een beschermende structuur in te richten rond de begeleiders, waarbij eenieder de cliënten kent. Hier hoort ook beschikbaarheid voor wettelijk vertegenwoordigers bij. Soms is het zinvol dit contact te kanaliseren buiten de directe begeleiders om.

www.baalderborggroep.nl



'Benut de mogelijkheden van Meezorg optimaal'

Als een cliënt binnen de langdurige zorg - voor mensen met een verstandelijke beperking, ouderen of mensen met een psychiatrisch probleem - meer zorg nodig heeft dan uit het reguliere budget kan worden gefinancierd, kan een zorgaanbieder tijdelijk extra middelen aanvragen op grond van de beleidsregel Meezorg. Tot 2019 toetste CCE de aanvragen en adviseerde het zorgkantoor. Inmiddels doen de zorgkantoren de toetsing zelf en is CCE betrokken als kwaliteitsondersteuner. Aan zorgaanbieders nu de uitdaging om samen met alle betrokkenen het Meezorggeld effectief in te zetten.

Met dezelfde middelen kun je meer bereiken

'Meezorg is bedoeld als tijdelijke steun om een verbetering van de levenskwaliteit van cliënten te realiseren. Maar in de praktijk wordt het nog regelmatig gezien als een manier om extra formatie te

financieren.' Aan het woord is Jeroen Housmans, programmaleider Meezorg bij CCE. 'Het kán natuurlijk ook goed zijn om tijdelijk meer begeleiding te bieden aan een cliënt. Maar met die kwantitatieve benadering los je op zichzelf nog niets op. Om de kwaliteit van bestaan van cliënten te verhogen, is meestal in de eerste plaats een aanpassing van de kwaliteit van de zorg nodig.'

Jeroen Housmans: 'De regeling Meezorg is bedoeld voor de mensen met de meest complexe zorgvragen. Hun gedrag is vaak moeilijk te begrijpen en kan in interactie met de omgeving makkelijk ontsporen. Er is een groot risico om in een neerwaartse spiraal terecht te komen, en dan kan Meezorg een oplossing bieden. Voorheen beoordeelden we als CCE de aanvragen en adviseerden we het zorgkantoor daarover. Daarbij keken we ook naar de zorgplannen en je zag dat die in de loop der jaren beter werden. Maar op een gegeven moment werd het toch meer een rituele dans. Zorgaanbieders wisten wel wat wij wilden en bereidden de toetsingen intensief voor. Mensen ervaarden de toetsing vaak als een soort examen, waar ze tegenop zagen. Daarmee verdween het oorspronkelijke idee om samen een goed en open gesprek aan te gaan over mogelijke verbeteringen.'



**'Buiten de
gebaande paden
gezamenlijk
zoeken naar wat
het beste is voor
een cliënt.'**

Minder verbetering dan verwacht

'De betrokken partijen vonden dat Meezorg in de praktijk minder verbetering bracht in de situatie van cliënten dan verwacht. Dat was de aanleiding om de regeling met ingang van 2019 ingrijpend te wijzigen. Een belangrijke verbetering is dat Meezorg nu mag worden ingezet voor niet-clientgebonden uren, bijvoorbeeld voor scholing of coaching, en dat ook Meezorg kan worden aangevraagd voor een groep cliënten. Dat nodigt uit om breder te kijken naar de context waarin situaties vastlopen en kwaliteit van leven onder druk staat. Verder is de taakverdeling in de nieuwe regeling aangepast. Het zorgkantoor beoordeelt nu de aanvragen en als Meezorg wordt toegekend is CCE beschikbaar als kwaliteitsondersteuner. Samen met de zorgaanbieder gaan we in een zogeheten MeezorgOntwikkelTraject of MOT na hoe de Meezorg optimaal kan worden ingezet. Het is een intensief maar relatief kort traject, dat snel resultaten oplevert.'

Laat je uitdagen

'In de dagelijkse praktijk van de langdurige zorg is er weinig tijd en ruimte om even een pas op de plaats te maken, afstand te nemen en te bedenken: waar zijn we nou eigenlijk mee bezig? Dat is wat zo'n MOT kan bieden: je neemt tijd om te reflecteren, er is iemand van buiten die meekijkt en een ander perspectief inbrengt. Je voert dan een ander gesprek en dat leidt tot nieuwe inzichten bij alle betrokkenen. Iedereen leert van elkaar. Ik hoor van degenen die zo'n traject ingaan dat het verrassend en waardevol is. Dus ik zou zeggen: laat je uitdagen en maak gebruik van de mogelijkheden die er zijn. Vaak kan er meer dan je denkt en het levert altijd nieuwe inzichten op over de kwaliteit van de zorg. Dat is de kracht van een MOT: buiten gebaande paden gezamenlijk zoeken naar wat het beste is voor een cliënt.'

Organiseer het

'Het is verontrustend dat de regeling Meezorg onder druk staat. Er wordt namelijk nog steeds vaak een beroep op gedaan als middel om tot formatie-uitbreiding te komen. Natuurlijk is er een kleine cliëntengroep die structureel een zeer intensieve begeleiding nodig heeft. Van die groep kun je zeggen: de reguliere vergoeding schiet tekort. Maar ook dán gaat het bij Meezorg altijd om de kwaliteit van de zorg, en om kwaliteitsverbetering. Het is in ieders belang dat zorgaanbieders laten zien dat ze Meezorggeld effectief inzetten, juist om dát doel te bereiken. Het betekent dat je de aanvraag echt vanuit de inhoudelijke zorgvraag doet. Zoals bij iedere verandering is het soms zoeken naar de manier waarop je deze benadering kan vertalen naar je eigen werkpraktijk. Het kost tijd en energie om dat te organiseren, maar als je ervoor gaat levert het zo veel meer op dan het kost. Organisaties melden bijvoorbeeld dat meer en zinnigere dagbesteding wordt ingezet en dat het aantal incidenten en vrijheidsbeperkende maatregelen afneemt. Dat betekent: meer kwaliteit van leven voor cliënten. Ook voor de professionals heeft het effect, want er is minder ziekteverzuim en verloop. Vanuit kwaliteitsdenken kun je met inzet van dezelfde middelen meer bereiken voor deze zeer kwetsbare cliënten.'



Voorbeeld 3

gespreksverslag

ASVZ

Het perspectief: samen

De organisatie

ASVZ biedt in zuidelijk Zuid-Holland en westelijk Noord-Brabant diagnostiek, begeleiding en behandeling aan mensen met een verstandelijke beperking. De visie op zorg staat beschreven in Triple-C, een orthopedagogisch behandelmodel dat kijkt vanuit de behoefte en contextgevoeligheid van de cliënt. Het gaat erom de relatie aan te gaan en om niet zozeer te kijken naar het gedrag, maar naar de mens met eigen behoeften. Het doel is een zo gewoon mogelijk leven te hebben en dat begint met een betekenisvolle dag met een voorspelbaar ritme. Cliënten ruimte geven binnen deze structuur doet het zelfvertrouwen en vertrouwen groeien. Deze visie geldt voor alle cliënten binnen ASVZ, moeilijk verstaanbaar gedrag of niet. Behalve een stevig vertrouwen in de behandelfilosofie is ook perspectief een belangrijke voorwaarde.

'Het begint met een betekenisvolle dag met een voorspelbaar ritme.'



Visie op Meerzorg

Bij ASVZ is de gehele visie gericht op het anders omgaan met en kijken naar de cliënt en het gedrag. Daarbij speelt het behoefteprofiel van cliënten een grote rol. Door het consequent uitvoeren van deze visie zijn er relatief weinig en kortdurende aanvragen van Meerzorg.

De visie op Meerzorg is al samengevat in het woord zelf: er is op enig moment meer inzet en/ of expertise nodig dan aanwezig. Meerzorg kan bijvoorbeeld worden ingezet om beter te kunnen

aansluiten bij de behoeften van een cliënt, met het perspectief het gewone leven te kunnen ervaren. Als het (nog) niet lukt om aan te sluiten, vraagt dat om investeren op meerdere facetten: behoefte van de cliënt kennen, gedrag begrijpen en de relatie aangaan. Daar heb je soms meer middelen voor nodig.

De gedachte is: zolang we Meerzorg aanvragen hebben we nog niet bereikt wat we willen. Meerzorg vraag je aan met als doel normaliseren. Dit betekent dat het in de meeste situaties relatief snel wordt afgebouwd, het liefst volledig of anders naar een minimaal bedrag. In een aantal situaties, waaronder bijvoorbeeld een Very Intensive Care-workhome, is de zorg binnen de reguliere kaders moeilijk vorm te geven. Het Meerzorgbeleid is wat dit betreft ingewikkeld. VIC-workhomes kunnen niet bestaan zonder de middelen die via Meerzorg worden aangevraagd. Een vast tarief zou meer recht doen aan dit gegeven.

Aanvraagprocedure Meerzorg

Het besluit om Meerzorg aan te vragen wordt multidisciplinair genomen en vaak wordt aan externen, zoals CCE, gevraagd om mee te kijken. Een aanvraag voor Meerzorg wordt behandeld in de driehoek manager, teamleider en orthopedagoog. De inhoud van de aanvraag ligt bij de orthopedagoog. De orthopedagoog duikt in het dossier. Er is vaak in de loop der jaren veel informatie verloren gegaan en soms klopt informatie uit dossiers niet (meer). Gesprekken met ouders zijn daarom ook erg belangrijk als informatiebron. Verder is er veel overleg met begeleiders en teamleider om tot een plan te komen. De persoonlijk begeleider en teamleider zorgen voor de

programma's die in de aanvraag moeten. Hierna checkt de manager: klopt alles, is het volledig en realistisch? Is er voldoende bekend van iemand, is er goed zicht op deze persoon en is Meerzorg echt nodig? Wanneer unaniem besloten wordt dat dit zo is, wordt de aanmelding doorgezet naar de aandachtsfunctionaris meerzorg, die nogmaals checkt op volledigheid en hem doorstuurt. De driehoek: manager, orthopedagoog en teamleider reflecteert met regelmaat met elkaar op de gang van zaken.



**'Belangrijk bij
Meerzorg is het
meekrijgen van
het hele systeem,
begeleiders en
familie.'**

Aandachtspunten

Bij ASVZ wordt de term gedragskundige niet gebruikt omdat de focus niet ligt op het gedrag, maar op het hele systeem en de context. Belangrijk bij Meerzorg is het onder andere het meekrijgen van het hele systeem, begeleiders en familie. Dit betekent ook veel herhalen. Vertegenwoordigers tekenen in samenwerking met klantadvies een zorg- en dienstverleningsovereenkomst waarin goed wordt uitgelegd hoe er gewerkt wordt.

Het is echter soms van belang om dit te herhalen om bijvoorbeeld een verschil van visie bespreekbaar te maken. Ook voor begeleiders en andere betrokkenen is het herhalen van belang. Het klimaat moet goed blijven, waarden moeten blijvend worden uitgedragen en nageleefd. Korte lijntjes houden door nabij te zijn is daarbij essentieel. Het perspectief moet altijd zijn: samen.

ASVZ is staat met gepaste trots achter haar manier van werken rond Meerzorg en de resultaten die hierdoor bereikt worden. Het kan voor organisaties die willen overstappen naar een dergelijke werkwijze een behoorlijke overgang zijn, die tijd en aandacht vraagt. Mocht er interesse zijn dan geeft ASVZ hier graag advies in.

www.asvz.nl

Voorbeeld 4

gespreksverslag

Sherpa

Alleen reële aanvragen

De organisatie

Sherpa is een zorginstelling in de regio Gooi & Vechtstreek, Eemland en Utrecht-West. De organisatie ondersteunt mensen met een beperking op het gebied van wonen, werken, leren en vrije tijd. Binnen de instelling zijn meerdere woningen waar cliënten wonen die Meezorg hebben. Het streven is om mensen te begeleiden naar een dagelijks leven dat bij ze past, door aan te sluiten bij wat zij leuk vinden. Men gebruikt dat als uitgangspunt en blijft kijken naar variatie: past de begeleiding en het programma nog bij wie iemand nu is? Cliënten worden ondersteund in wat ze nodig hebben: sturing, uitnodiging of loslaten. Medewerkers wordt gevraagd om nadrukkelijk naar zichzelf te kijken. Men streeft ernaar één taal te spreken en duurzame relaties aan te gaan, die bijdragen aan de kwaliteit van leven.

'Door lef te hebben en activiteiten te ondernemen, kwam men erachter wat cliënt leuk vond.'



De afstemming van de zorg gebeurt in dialoog met alle betrokkenen en begint met een tweejaarlijkse zorgplanbespreking met de mentor. Het werkplan dat daar is opgesteld wordt geëvalueerd in het tweewekelijkse KZO (kort zorgoverleg), een overlegmoment met arts, gedragskundige, manager en begeleider. Daarin wordt besproken wat de komende weken nodig is voor de cliënt. Dat komt terug in de driewekelijkse teamvergadering, waar wordt afgestemd hoe de begeleiding wordt vormgegeven. Wanneer men merkt dat de momenten dat het ingewikkeld wordt toenemen, staat een ondersteuningsteam dichtbij. Door de gekozen dialogovorm worden de lijnen kort gehouden en kunnen begeleiders zich gehoord en gesteund voelen.



Visie op Meerzorg

Het standaard zorgzwaarteprofiel is voor sommige cliënten op sommige momenten ontoereikend. Meerzorg kan worden aangevraagd als er bijvoorbeeld sprake is van handelingsverlegenheid of toename van incidenten. In andere gevallen kan Meerzorg ervoor zorgen dat je een cliënt 'op de rit' krijgt. Middels Meerzorg kun je investeren in de context, deze van kennis en kunde voorzien en investeren in de relatie. Meerzorg is soms nodig om de cliënten kwaliteit van leven te kunnen bieden.

Bij Meerzorg zet men eerst in op coachen en scholen, interdisciplinaire ondersteuning van begeleiders en een goed dagprogramma. Soms kun je met iets kleins een situatie onder controle krijgen. Afbouw van Meerzorg is altijd het streven. De bedoeling is dat de cliënten die wonen in een woning met intensieve begeleiding doorstromen naar locaties met minder intensieve begeleiding. De afgelopen twee jaar zijn drie cliënten doorgestroomd. Een aantal cliënten heeft echter langer Meerzorg nodig.

Aanvraagprocedure Meerzorg

Er worden alleen Meerzorgaanvragen gedaan boven een bepaald bedrag. Alle zorg die daaronder zit financiert Sherpa uit eigen middelen. Een aanvraag van Meerzorg is altijd een gezamenlijk besluit. Gedragskundige en manager bespreken de situatie en stellen doelen vast. Begeleiders vullen vervolgens het dagprogramma in. De aanvraag wordt nog door de zorgcontracteur en de adviseur zorg en ondersteuning gecheckt; is de aanvraag terecht, is alles

compleet en logisch? Soms is een aanvraag niet reëel omdat er eerst iets anders nodig is dan Meerzorg. Op deze manier worden alleen goed onderbouwde aanvragen naar het Zorgkantoor gestuurd.

**'Het is een
zoektocht die tijd
kost, maar die
blijvend resultaat
heeft.'**

Resultaat

Een praktijkvoorbeeld. Een cliënt kwam binnen bij de crisisopvang nadat het thuis volledig was vastgelopen. Hij woonde in de tuin bij zijn ouders en wandelen was het enige dat hij deed. Wanneer hij buiten was werd hij vastgehouden als er kinderen in de buurt waren. De ouders waren aan het overleven. Cliënt werd geplaatst op een woonplek en middels één-op-één-begeleiding kreeg hij de beste kans op een betere kwaliteit van bestaan. Hij heeft nu dagbesteding, loopt overal even langs en eet meer dan alleen boontjes. Hij fietst en zwemt en hij heeft veel producten gemaakt voor de kerstmarkt. Dit alles dankzij mogelijkheden die Meerzorg biedt. De nabijheid maakte dat men hem leerde kennen en dat de relatie werd neergezet. Door lef te hebben en activiteiten te ondernemen, kwam men erachter wat hij leuk vond. Daar is op doorontwikkeld. Het is een kwestie van steeds kijken wat iemand aankan. Uitnodigen, wanneer het niet gaat op een andere manier uitnodigen en anders loslaten. Het is een zoektocht die tijd kost, maar die blijvend resultaat heeft. Zijn ouders zijn ontzettend blij, hij is ook weer mee uit eten geweest. De ouders voelen dat hij op zijn plek is.

www.sherpa.org

Voorbeeld 5

gespreksverslag

Lievegoed - Joriskring

Investeren in de ontwikkeling

De organisatie

Lievegoed biedt zorg, begeleiding en behandeling aan mensen met psychiatrische problemen, verslavingsproblemen of een verstandelijke beperking. Joriskring is een locatie voor kinderen van 2 tot en met 23 jaar met een (ernstige) verstandelijke beperking en bijkomende problematiek, vaak op gebied van somatiek of gedrag. De Joriskring heeft naast 20 woonplekken ook 4 logeerplekken per dag en een KDC met 8 groepen. De begeleiding binnen wonen is 1 op 4. Er zijn acht Meerzorgcliënten, verdeeld over verschillende groepen.

'Meerzorg maakt
het mogelijk
om een kind
net dat beetje
extra te bieden.'



Visie op Meerzorg

Voor de woonplekken worden met name cliënten aangemeld met complexe ondersteuningsvragen. De afgelopen jaren is hier een sterke toename in te zien. Het gaat om kinderen met een emotioneel laag niveau, bij wie vragen rondom hechting centraal staan in combinatie met andere problematiek. Zij hebben continue begeleiding dichtbij nodig om zich veilig te voelen. Meerzorg kan dan worden ingezet om basisveiligheid te bewerkstelligen. Aanvankelijk is een groot deel van de dag



intensieve begeleiding nodig voor stabilisatie. Door de intensieve begeleiding ontdek je beter wat een kind kan en nodig heeft. In een groep komt dit er vaak niet zo goed uit. Je kunt in een groep ook niet direct reageren op het kind, en dat is iets wat Meerzorgcliënten wel nodig hebben. Door extra inzet op vaste momenten werk je aan voorspelbaarheid en weten de kinderen dat ze gezien en gehoord worden. Zo ontstaat veiligheid en hechting. Daarna zie je dat de uren in Meerzorg kunnen worden afgebouwd en dat ruimte is ontstaan om aan ontwikkeling te werken. De begeleiders kunnen meer afstand nemen. Volledige afbouw is in sommige gevallen niet mogelijk; er zijn kinderen die altijd meer begeleiding nodig zullen hebben.

Meerzorg maakt het mogelijk om een kind net dat beetje extra te bieden dat nodig is voor een optimale ontwikkeling. Het leidt er ook toe dat bij de Joriskring soms een cliënt wordt opgenomen waarbij zonder Meerzorg, de vraag te complex zou zijn om binnen deze setting te beantwoorden. Door Meerzorg kun je die cliënt dan toch een goede plek aanbieden.

De Meerzorguren van verschillende cliënten met een vergelijkbare zorgvraag worden gekoppeld. Zodat je bijvoorbeeld in de avond een extra dienst kunt inzetten die de Meerzorgcliënten extra ondersteuning biedt.

Aanvraagprocedure Meerzorg

Meerzorg wordt ingezet in complexe situaties. Soms wordt hierover bij aanmelding van een kind direct overlegd met het zorgkantoor, omdat het kind ergens vandaan komt waar continue individuele begeleiding werd geboden. Na

toekenning van de aanvraag door het zorgkantoor wordt CCE betrokken middels een MeerzorgOntwikkeltraject (MOT). Het doel is om samen te kijken hoe een verbetering voor de cliënt tot stand kan worden gebracht. Hoe kunnen bijvoorbeeld door middel van Meerzorg verschillende therapeuten - logopedist, ergotherapeut, muziektherapeut, fysiotherapeut en gedragsdeskundige - ondersteunend zijn?

Het doen van een Meerzorgaanvraag wordt als lastig en tijdrovend beschouwd. De sjablonen zijn complex en niet altijd duidelijk, de rekentool lijkt soms niet naar behoren te werken. Wat helpt, is dat er één Lievegoed-medewerker is die aanspreekpunt is voor Meerzorg. Zij is contactpersoon voor het Zorgkantoor en helpt de gedragsdeskundigen met de aanvragen.

'Externe mensen
kijken met een
andere, frisse blik
en een eigen visie
naar de situatie.'

Resultaat

De inzet van Meerzorg leidt tot een afname van moeilijk verstaanbaar gedrag. Cliënten voelen zich veiliger en het team kan beter aansluiten bij wat zij nodig hebben. Door de afname van probleemgedrag kan begeleiding uiteindelijk minder intensief worden ingezet. Door medewerkers goed mee te nemen in het proces, handvatten en tijd te geven om beter aan te sluiten bij de complexe ondersteuningsvraag van het kind, bevordert dit de deskundigheid en het werkplezier. Wat uiteindelijk een positief effect heeft op het ziekteverzuim en personeelsverloop.

Twee voorbeelden uit de praktijk: Een cliënt ging steeds meer moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie vertonen. Doordat het zo complex werd, wisten begeleiders niet hoe ze moesten omgaan met het gedrag. Ze gingen verschillend reageren en zaten niet genoeg op één lijn. De cliënt wist hierdoor niet meer wat hij kon verwachten. Met Meerzorg is er ingezet op een vast team, met in het begin slechts drie ervaren begeleiders. Dit om te stabiliseren en veiligheid te bieden. Vanuit hier kon weer meer ingezet worden op het overdragen van de begeleidingswijze aan meerdere begeleiders. Het resultaat is dat nu meer begeleiders weer goed met de cliënt kunnen werken.

Een andere cliënt, vier jaar oud, kwam uit een overbelaste thuissituatie. Veel verschillende organisaties waren al bij het gezin betrokken geweest en de cliënt kreeg de hele dag individuele begeleiding op een dagcentrum. Via Meerzorg is individuele begeleiding bij 24-uurszorg gestart, die na een half jaar stapsgewijs kon worden afgebouwd. Aanvankelijk was er ook in de nacht extra individuele begeleiding, maar dat kon eveneens snel worden afgebouwd. De situatie stabiliseerde en de cliënt ervaaarde meer vertrouwen en veiligheid. Hij ontwikkelde ook epilepsie en krijgt nu nog een beperkt aantal uren Meerzorg. Waar eerst voortdurende individuele begeleiding nodig was, is er nu alleen nog individuele begeleiding in concrete situaties, zoals eetmomenten of een taakje tijdens de dagactiviteit.

Tips

In complexe situaties helpt het om expertise van buitenaf in te zetten, bijvoorbeeld van CCE. Externe mensen kijken met een andere, frisse blik en een eigen visie naar de situatie en dat kan veel bijdragen aan verbetering.

Bij Lievegoed wordt het team van medewerkers nauw betrokken bij de inzet van het Meerzorgbudget, waarbij locatiecoördinator en gedragsdeskundige dit proces coördineren. Het team als geheel heeft hiermee een belangrijk stuk regie. Dit maakt dat goed aangesloten kan worden bij de behoeften van de cliënt, omdat het personeel dat met de cliënt werkt het beste weet wat nodig is. In bepaalde teams is er sprake van personeelstekort, voor extra ondersteuning wordt er dan een beroep gedaan op vaste en ervaren ZZP'ers. Dit draagt bij aan stabiliteit voor zowel het vaste team als de cliënt.

www.lievegoed.nl

'We konden een ander soort gesprek voeren'

Na 35 jaar in de ggz stapte Toon Lenkens twee jaar geleden over naar de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Als gedragskundige bij 's Heerenloo merkte hij dat in deze sector de omgeving nóg bepalender is voor het welbevinden van cliënten: 'De basis moet goed zijn.' Een MeerzorgOntwikkelTraject bleek een kans te bieden om die basis te versterken.



Toon Lenkens: 'Toen ik binnenkwam, waren er een paar afdelingen waar het team vastliep met bewoners. Het ging daar niet goed. Ik ben eerst gaan observeren en ik zag dat een crisis in deze sector meer een crisis is in de structuren en in de facilitering dan bij de bewoners zelf. Bij mensen met een verstandelijke beperking is het heel sterk afhankelijk van de omgeving hoe ze reageren. In de ggz is de omgeving natuurlijk ook belangrijk, maar je hebt daar meer te maken met processen van binnenuit bij cliënten. Ook al zet je er goede begeleiding op, dan nog kunnen problemen ontstaan. Dat was wel een eyeopener voor me: mensen met een verstandelijke beperking zijn zó afhankelijk van hoe wij de omgeving inrichten. Het gaat erom dat je rust creëert en weet hoe je moet reageren. Als iemand moeilijk gedrag vertoont heeft het geen zin om te corrigeren of straffen, vaak een eerste reflex. Het is veel zinvoller om je af te vragen waar het gedrag vandaan komt en wat deze persoon nodig heeft om weer evenwichtiger te worden. Dat is de basis.'

Ontwikkelgesprek over de basis: een sterk en stabiel team

'Bij een van de teams was Meerzorg toegekend voor een groep cliënten, en er was een MeerzorgOntwikkelTraject aangevraagd bij CCE. Aanvankelijk vond ik dat vooral lastig, ik zag het als verantwoording afleggen. Ik wist dat de gesprekken met CCE

daar in het verleden op gericht waren, en ook dat de voornaamste vraag tot nu toe steeds was geweest: hoe gaan we om met deze moeilijke bewoner of bewoners? Maar dat wisten we natuurlijk best, alleen lukte het steeds maar niet om het in de praktijk te brengen. Het echte probleem lag ergens anders: een groot verloop van personeel en onvoldoende scholing en begeleiding. In een voorgesprek heb ik daarom verteld dat ik niet de meerwaarde zag van weer een externe deskundige die ons zou komen vertellen hoe we met deze bewoners moeten omgaan. Als antwoord kreeg ik dat het daar ook helemaal niet om ging. Het ging om de vraag hoe we zelf tot een verbetering willen komen. Zo kwamen we erop uit dat het ontwikkelgesprek zou gaan over de basis: hoe zorgen we dat we aan de voorwaarden voldoen om een sterk en stabiel team te vormen.'

**'Het voornaamste
is dat iedereen
beseft dat
dit de weg is
naar duurzame
verbetering.'**

Zonder overleg geen verandering

'Toen duidelijk werd dat het ontwikkelgesprek daarover zou gaan, waren er her en der wel gefronste wenkbrauwen. Het idee dat we aan de basis iets niet goed deden, was natuurlijk niet leuk. Maar er waren ook mensen die juist blij waren dat er nu over werd gesproken, omdat ze het beeld herkenden. We kregen de kans om een ander soort gesprek te voeren en dat heeft ook resultaat gehad. De conclusie was dat we in de breedte moeten werken aan het goed werven, opleiden en begeleiden van medewerkers. Dat klinkt logisch en simpel, maar om het te realiseren moet je natuurlijk wel structuren en procedures opbouwen. Daarom is er een afsprakenblad gekomen waarin staat waar we het komende jaar aan werken. Mét een planning voor overleg: heel belangrijk, want te snel wordt gezegd dat daar geen tijd voor is. En zonder overleg kun je niets veranderen.'

'Het moet nog blijken in hoeverre we tot echte verandering komen. De praktijk kan weerbarstig zijn en het voornaamste is dat iedereen beseft dat dit de weg is naar duurzame verbetering. Een goede basis in de organisatie leidt tot meer kwaliteit van leven voor de bewoners. En dat is precies waar Meerzorggeld voor is bedoeld.'

