

EXPERTISE, de bron van kennis en kunde binnen Dichterbij

Tijdens de Algemene Ledenvergadering d.d. 24 oktober 2015 sprak de heer Raymond Stegen, directeur van Expertise, op uitnodiging van de Familievereniging Dicht-bij over de mogelijkheden die Expertise binnen Dichterbij biedt aan de cliënten, hun verwanten en de medewerkers van Dichterbij. Zijn informatieve verhaal over de kennis en kunde binnen Expertise haakte ook in op de huidige ontwikkelingen binnen Expertise. In de reorganisatieplannen van Dichterbij is namelijk ook deze afdeling tegen het licht gehouden en zijn er plannen gemaakt voor een andere, een meer klantgerichte, kwalitatief betere, efficiëntere en meer flexibele werkwijze. Deze zomer is “ja” gezegd tegen de plannen. Dit najaar gaat Expertise aan de slag met de uitvoering van de plannen. Veel veranderingen dus, maar wat blijft is dat Expertise dé bron is van kennis en kunde bij het realiseren van (het herstel) van een zo gewoon mogelijk leven ook al heb je een verstandelijke beperking.

Raymond Stegen is directeur van Expertise en is van oorsprong orthopedagoog. Hij werkt al meerdere jaren bij Dichterbij en diens voorgangers. Zelf heeft hij ook een dochter met een verstandelijke beperking.

Wat doet EXPERTISE?

De mensen van Expertise worden binnen Dichterbij ingeschakeld bij het stellen van een diagnose, bij het adviseren van mensen met een verstandelijke beperking en hun verwanten en de begeleiders. Het uitgangspunt is om vanuit de mogelijkheden te kijken hoe iemand invulling kan geven aan zijn wensen en behoeften. Eigen regie, dus zelf kiezen binnen de mogelijkheden die iemand heeft, is daarbij heel belangrijk. Indien het gewone leven uit zicht dreigt te raken of is geraakt, helpen de professionals van Expertise middels behandeling en advies om het gewone leven weer te herstellen.

De adviesfunctie richt zich niet alleen op de cliënt, maar ook op die van zijn of haar netwerk. Denk daarbij aan ouders, wettelijk vertegenwoordigers en de begeleiders en vrijwilligers. Hierin verandert er eigenlijk niets binnen Expertise. De kerntaken van Expertise blijven bestaan: diagnostiek, advies en behandeling, bijdragen aan hogere professionaliteit van begeleiders en nieuwe kennis en kunde toepasbaar maken voor de praktijk.

De medewerkers van Expertise kom je daarom in alle periodes van het leven tegen: van de intake tot aan palliatieve zorg en alles daartussen: bijvoorbeeld bij gedragsproblemen, bij stoornissen in het dagelijks bewegen, voor voedingsadviezen, bij ziekte of andere medische problemen, voor slikproblemen, speciale aanpassingen, spraak- en communicatieproblemen of bij specifieke levensvragen.

Wie werken er bij EXPERTISE?

Alle medewerkers van Expertise zijn specialisten. Ze zijn geschoold in een specifiek vakgebied.: de AVG-arts (arts voor mensen met een verstandelijke beperking), de tandarts, de fysiotherapeut, de logopedist, de muziek- en speltherapeut, de ergotherapeut, de diëtist, de pedicure, de geestelijk verzorger, de psychologen en de orthopedagogen, de verpleegkundigen en de mondhygiënist. Nieuw is dat zij met elkaar hebben afgesproken hun eigen professionaliteit te willen vergroten, de kennis met elkaar te delen, te reflecteren en zich ieder apart verantwoordelijk te voelen en elkaar te willen stimuleren. Om succesvol te zijn, zijn er heldere richtlijnen opgesteld. Het komt er op neer dat men snel antwoord wil geven op gestelde vragen, een goede bejegening en goed luisteren als uitgangspunt neemt bij het handelen en het tot zich nemen van nieuwe kennis is een voorwaarde.

Dezelfde dienstverlening, maar dan beter en anders georganiseerd

Dichterbij heeft in het verleden keuzes gemaakt om zich te richten op de langdurige zorg, te werken met zelfsturende teams en het werken in de driehoek te ondersteunen. Expertise heeft de dienstverlening hierop aangepast. Omdat Dichterbij nu en de toekomst te maken krijgt met een krimpscenario (minder cliënten) wil Expertise ook vooral toekomstbestendig zijn. In de zoektocht naar een goede werkwijze heeft Expertise ervoor gekozen om te werken binnen multidisciplinaire expertiseteams die gericht zijn op een specifieke klantgroep.

Dat betekent voor de medewerker:

- dat die zich meer gaat specialiseren op een doelgroep en daarin gaat samenwerken met specialisten van andere disciplines. Er is overleg met elkaar en kennis wordt uitgewisseld vanuit ieders eigen professie binnen de expertiseteams;
- Iedere medewerker werkt voor een bepaalde groep cliënten waarbij het onderscheid is gemaakt tussen
 - A. Mensen met een ernstig meervoudige beperking of een ernstig verstandelijke beperking; (EMB en EVG)
 - B. Mensen met een ernstig en matig verstandelijke beperking én bijkomende gedragsproblemen; EVG+ en MVG+;
 - C. Mensen met een licht verstandelijk beperking én bijkomende gedragsproblemen (LVB+);
 - D. Mensen met een matig en licht verstandelijke beperking.Waar het zinvol is, wordt een verdere specialisatie binnen deze teams gemaakt naar bijvoorbeeld leeftijd (kind/jeugdige, volwassenen en senioren).

Elk team is in hoge mate zelfsturend. Twee managers (en dat is minder dan voorheen) ondersteunen het proces en de resultaten. Raymond Stegen: “Zowel voor de ouders/verwant als voor het zorgkantoor willen we duidelijk maken wat de behaalde resultaten zijn. En het is de taak van mij en de manager om samen met de behandelteams die resultaten inzichtelijk te maken.”

Dat betekent voor de cliënt en diens netwerk:

Elke cliënt krijgt een eigen hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar is een GZ-psycholoog/orthopedagoog voor de agogische ondersteuning, en een AVG/huisarts voor de medische zorg en de toepassing van de BOPZ¹. Er is minimaal één keer per jaar contact tussen de hoofdbehandelaar en de cliënt. In veel gevallen zal dat contact intensiever zijn. De gedragsdeskundige krijgt informatie van de DVC 'er, via de rapportage maar bijvoorbeeld ook via de MIC-meldingen (melding incidenten cliënten). In beide gevallen komt er informatie die aanleiding kan zijn voor interventie. Beter is nog om onbegrepen gedrag van de cliënt te voorkomen, maar dat lukt niet altijd.

“Het streven is om de dienstverlening te verbeteren. In het veranderingsproces zullen we wel wat strubbelingen tegen komen. Maar we willen daarvan leren. Omdat u voor een belangrijk deel de ogen, de oren en de spreekbuis van de cliënt bent, heeft u een belangrijke signalerende rol voor ons en voor uw verwant”, aldus Raymond Stegen. Dit kunt u lezen als een oproep om duidelijk te maken wat u mis ziet gaan en suggesties te doen voor verbeteringen en wij horen natuurlijk ook graag waarover u tevreden bent

¹ Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Wordt vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg voor psychiatrische patiënten en de Wet Zorg en dwang voor mensen met een verstandelijke handicap of dementie.

Vragenronde

Na de uiteenzetting van de plannen maakt Raymond Stegen de aanwezigen erop attent dat het grote veranderingsproces pas dit najaar gaat beginnen. Momenteel is Expertise bezig met de toewijzing van de medewerkers naar de multidisciplinaire teams. Onderstaande vragen en opmerkingen zijn door Raymond Stegen beantwoord.

Wat is de rol van het CCE uit het verleden? Nemen jullie die rol nu over?

Het CCE is de afkorting van Centrum voor Consultatie en Expertise, een landelijke organisatie die bestaat uit een pool van mensen met specialistische kennis die je kunt inhuren. Het initiatief voor het CCE is ontstaan naar aanleiding van de problematiek met Jolande Venema. Door de komst van het CCE kwam er meer openheid over de ingewikkelde problematiek waar zorginstellingen mee worstelden. Het CCE bestaat nog steeds en kan via het kennisteam Meezorg van Dichterbij ingeschakeld worden. Zo'n 60 cliënten van Dichterbij maken gebruik van de diensten van CCE. Hiervoor is extra financiering beschikbaar. Vroeger werd het CCE team ook wel consultantenteam genoemd.

Blijft de Meezorg bestaan binnen het Zeer Beschermd Wonen, nieuwbouwproject aan de Siebengewaldseweg?

Meezorg is specifiek bedoeld voor mensen uit de Langdurige Zorg (WLz) waarbij de begeleiding en behandeling (tijdelijk) zo intensief is dat het reguliere budget behorend bij een (Zorgzwaartepakket ZZP) indicatie ontoereikend is. Met meezorg wordt dit budget aangevuld. In een aantal situaties wordt voor verschillende mensen die met elkaar in een voorziening wonen een meezorg-aanvraag gedaan. Meezorg wordt steeds afgegeven voor een bepaalde periode die kan variëren tussen pakweg 6 maanden en drie jaar. Voordat deze periode afloopt kan een nieuwe aanvraag ingediend worden. Dus voor de huidige mensen die meezorg ontvangen en verhuizen naar het nieuwbouwproject gaat het meezorgbudget mee.

Mijn zus heeft een goede relatie met haar huidige gedragskundige? Blijft die relatie?

Om te komen tot de specialistenteams zal er een nieuwe verdeling gemaakt moeten worden en kan het jammer genoeg voorkomen dat er een wisseling zal plaatsvinden. Dan kan er dus een andere gedragskundige in beeld komen. Dat is het nadeel van de hele verandering. Nu is dat niet alleen gekoppeld aan deze situatie, immers ook door zwangerschap, ziekte of vertrek van medewerkers zijn er regelmatig wisselingen. Het belang van continuïteit onderschrijven wij natuurlijk en streven wij ook na.

In hoeverre werkt u samen met andere zorginstellingen?

We zoeken steeds de samenwerking met specialisten van andere instellingen daar waar wij zelf de kennis niet of onvoldoende in huis hebben. Daarnaast leggen wij veel nadruk op bijscholing. Nu is er bij de begeleiders binnen de woon- en dagvoorzieningen veel kennis aanwezig over agogiek en minder over medisch/verpleegkundige zaken. De vergrijzing onder onze cliënten vraagt juist weer meer medisch verpleegkundige kennis. Ons antwoord daarop is bijscholing en bij vacatures gericht werven van mensen met de juiste kennis en kunde. Soms wordt specifieke kennis ingehuurd, bijvoorbeeld vanuit de thuiszorg.

Opmerking vanuit de zaal: Binnen de thuiszorg is juist weer geen kennis over werken met mensen met een verstandelijke beperking aanwezig!

Opmerking vanuit de zaal: Ik ervaar weinig kennis bij de medewerkers van Dichterbij als het gaat om het interpreteren van gedrag.

Dat is jammer als die ervaring er is, want juist de gedragsdeskundige (GZ psycholoog en orthopedagoog) zijn hiervoor (universitair) opgeleid. Ik weet niet of in deze situatie een gedragsdeskundige betrokken is, mocht dat onverhoopt niet zo zijn dan kan deze via de DVC'er gevraagd worden om mee te kijken.

In ons geval is uit het onderzoek naar de gedragsproblemen nog helemaal niks uitgekomen. Is Expertise er dan wel bij betrokken geweest?

Ja, Expertise zou altijd hierbij betrokken moeten zijn. Ik kan hier op deze plek natuurlijk niks zeggen over deze individuele situatie maar in het geval dat er niks uitkomt, gaan we altijd verder zoeken en huren we kennis van buitenaf in. Bijvoorbeeld via het CCE. Toch is zo'n zoektocht soms moeilijk. Vooral als iemand niet kan praten of duidelijk kan maken wat er speelt. Maar uiteindelijk is dat waar we ons mee bezig houden; onbegrepen gedrag proberen te duiden en vervolgens gedragsproblemen behandelen en voorkomen.

De gedragsdeskundige is niet altijd op de woning aanwezig. Hoe is de monitoring dan toch geregeld?

We werken met een hoofdbehandelaar. Die is verantwoordelijk en adviseert (de adviseur) en zet een vervolgtraject in (de verbeteraar), stuurt andere specialisten aan (verbindend specialist) en kijkt of kwaliteit en veiligheid goed zijn (de bewaker). Maar verder heeft de DVC'er en de begeleider natuurlijk ook een signalerende functie. Net als u.