

Een onderzoek naar de krachten en kwetsbaarheden van kleinschalige zorg

Mensperspectief in plaats van zorgperspectief



"Ieder mag zichzelf zijn en doet mee."





Achtergrond van het onderzoek

Kleinschalige zorg en kleinschalige zorgaanbieders liggen regelmatig onder een vergrootglas van politiek, media en andere actoren in de maatschappij. Branchevereniging voor kleinschalige zorg (BVKZ) en Coöperatie Hesterhuizen merken daarbij regelmatig dat kleinschalige zorg niet perse een positief imago heeft en dat bovendien niet altijd duidelijk is wat wordt verstaan onder kleinschalige zorg. Tegelijkertijd is kleinschalige zorg sterk in het 'normale' doen, maar vaak onvoldoende in staat dat 'normale' goed zichtbaar te maken.

BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen hebben daarom Kroek & Partners Interimzorg en Universiteit Twente drie jaar geleden (2021) opdracht gegeven onderzoek te doen naar de kenmerkende elementen van kleinschalige zorg, zowel in krachten als in kwetsbaarheden.

Aan de hand van een **drietal praktijkonderzoeken** hebben de onderzoekers antwoorden gezocht op de vraag naar deze kenmerken. In het **kwantitatieve** en het **kwalitatieve onderzoek** stond de vraag centraal naar hoe de zorg en het leven geëvalueerd wordt door zorgvragers, naasten¹, zorgverleners en zorgondernemers. In het **literatuuronderzoek** is de vraag naar de definitie van kleinschalige zorg beantwoord.

De onderzoekers hebben gedurende het onderzoek ook een casus bestudeerd. Om de uitkomsten van de onderzoeken verder te toetsen en te verfijnen, zijn daarna vijf focusgroepen gehouden. Tot slot zijn vier verhalen² opgetekend om de lezer mee te nemen in wat kleinschalige zorg betekent voor mensen met een zorgvraag en voor naasten, zorgverleners en zorgondernemers.

Hoe de onderzoekers de data, verkregen uit de verschillende onderzoeken, hebben geanalyseerd, kunt u teruglezen in het onderzoeksrapport.

1

**KWANTITATIEF
ONDERZOEK**

2

**KWALITATIEF
ONDERZOEK**

3

**LITERATUUR
ONDERZOEK**

¹ Onder naasten worden familieleden, mantelzorgers en wettelijk vertegenwoordigers verstaan.

² Verhalen geven een zo realistisch mogelijk beeld van het leven van

mensen met een zorgvraag, naasten, zorgverleners en zorgondernemers met kleinschalige zorg. In de rapportage naar aanleiding van het onderzoek staan deze verhalen centraal. De samenvatting die

nu voor u ligt, spitst zich toe op de resultaten van het onderzoek. De verhalen kunt u nalezen in de rapportage, de namen zijn hierin geanonimiseerd.



VRAAG
HULPVERLENER:

"... het strooi-
zout is op, aan
wie kan ik dit
vragen?"

ANTWOORD
ZORGONDERNEMER:

"Wat denk je
ervan om naar
de winkel te gaan
en het te halen?"

**"Wij mogen als familie gewoon op bezoek komen,
het maakt niet uit wanneer en dat heb ik bij andere
voorzieningen niet meegemaakt."**

Over de deelnemers aan het onderzoek

Aan het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek hebben 22 zelfstandige kleinschalige zorgvoorzieningen deelgenomen. De voorzieningen bedienen met elkaar alle doelgroepen binnen het spectrum van de langdurige zorg, bestrijken alle financieringsstromen in de zorg (Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw, zowel in zorg in natura als pgb) en leveren bovendien verschillende vormen van zorg; van gezinshuizen tot vormen van dagbesteding.

Een aantal van deze voorzieningen heeft meerdere kleinschalige locaties, van één tot zeven. Verder is er diversiteit in samenstelling van zorgvragers en varieert de groepsgrootte van één tot 35 mensen.

Over de mensen binnen de onderzoeksgroep

Binnen de onderzoeksgroep van zorgvragers, naasten, zorgverleners en zorgondernemers (voorzieningen) zien we een grote variatie.

Bij de zorgvragers valt op dat deze variatie het grootste is, denk aan geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, daginvulling en de achtergrond of reden van de zorgvraag. Bij naasten en mantelzorgers zijn hoger opgeleide vrouwen van middelbare leeftijd oververtegenwoordigd en onder zorgverleners zien we relatief veel vrouwen; beide niet ongebruikelijk in de zorg. De meeste zorgondernemers hebben een zorgachtergrond dan wel een familielid met een zorgvraag.

1 Zorgverleners moeten zich, als gevolg van een focus op systematisering en protocolering van de zorg met vele kwaliteitsnormen en -metingen, richten op het opvolgen daarvan in plaats van zich primair te (kunnen) richten op de mens binnen de context van zijn gehele leven.

2 De zorg is de laatste tien jaar complexer geworden terwijl er tegelijkertijd een toenemend tekort is aan werkzame zorgverleners, een toename aan zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en minder beschikbare woon- en zorgplekken. Bureaucratie en weinig autonomie in het werk kunnen leiden tot minder werkplezier, een groter verloop en uitval.

3 Het doel van de decentralisatie van de jeugdzorg (tijdige hulp, dichtbij en maatwerk) is uit het zicht geraakt, omdat door een tekort aan pleeggezinnen en gezinshuizen jongeren met complexe zorgvragen nu vaak terecht komen in groepswonen en binnen de Jeugdzorgplus.

4 Er is een trend naar 'wonen in de wijk' voor mensen met een zorgvraag, inclusief 'langer thuis blijven wonen' van senioren. Mensen met een zorgvraag wonen daardoor vaker midden in de samenleving en bij kleinschalige voorzieningen. In de samenleving vinden ze niet altijd aansluiting bij de buurt.

5 De positie van kleinschalige zorgondernemers staat onder druk door een minder sterke onderhandelingspositie bij de overheid, zorgkantoren, gemeenten en de zorgverzekeraars, mede gevoed door beeldvorming in de media.

6 Wet- en regelgeving gaat voornamelijk uit van grootschaligheid waardoor kleinschalige voorzieningen er niet altijd aan kunnen voldoen.

Uitdagingen in de zorg

De zorg staat voor een zestal uitdagingen, die consequenties hebben voor kleinschalige zorg.



Resultaten kwantitatief onderzoek: de zorg is voldoende tot goed

De resultaten van het kwantitatieve onderzoek via 269 vragenlijsten laten zien dat zorgvragers, naasten en zorgverleners voldoende tot goed scoren op welbevinden, kwaliteit van zorg en werktevredenheid.

Zorgvragers evalueren hun welbevinden als voldoende en de kwaliteit van de zorg als ruim voldoende tot goed. De mate van ervaren inspraak evalueren zij als voldoende. Zij voelen zich gehoord en voelen zich thuis. Zorgverleners

komen afspraken goed na en ze luisteren goed. Zorgvragers kunnen zich met de zorg die zij ontvangen voldoende redden in het dagelijks leven. Ze geven aan dat ze wel mee kunnen beslissen over de inhoud van de zorg maar minder vaak kunnen meebeslissen van wie ze de zorg krijgen en op welk tijdstip.

Naasten evalueren hun betrokkenheid bij de zorg van hun naaste als ruim voldoende en hun tevredenheid over de zorg als goed. Ze vinden het belangrijk dat ze worden betrokken bij het dagelijks leven van hun naaste, geïnformeerd worden als er veranderingen zijn en te allen tijde vragen kunnen stellen aan zorgverleners of zorgondernemers.

Zorgverleners evalueren hun welbevinden als ruim voldoende. De mate van ervaren werktevredenheid op autonomie, competentie en verbondenheid evalueren zij als ruim voldoende.



Zij evalueren hun tevredenheid met de zorg als ruim voldoende evenals het persoonsgericht werken en de ervaren steun vanuit de organisatie. Voor hen staat het contact met de zorgvrager centraal. Ze besteden aandacht aan de sfeer en komen tegemoet aan de wensen en behoeften van zorgvragers.

Onder **zorgondernemers** is het verloop beperkt en het ziekteverzuim laag. Opvallend is dat bij zorgondernemers met meerdere locaties het ziekteverzuim hoger is dan bij zorgondernemers met minder locaties. Bij zorgondernemers met minder locaties is er minder diversiteit in disciplines en juist een grotere taakdifferentiatie.

Resultaten kwalitatief onderzoek: mensperspectief, krachten en kwetsbaarheden

Door de gestructureerde interviews onder de vier doelgroepen hebben de onderzoekers vanuit verschillende perspectieven een overzicht van opvattingen over en ervaringen met kleinschalige zorg kunnen opstellen. Zie hiervoor de tabel op de volgende pagina.

Uit de analyse van de data komen zes kernwaarden naar voren die zijn ondergebracht in één perspectief. Dit perspectief ligt ten grondslag aan kleinschalige zorg, namelijk **mensperspectief**.

Naast de kernwaarden zien we een aantal bevorderende factoren en kwetsbaarheden, die invloed hebben op het mensperspectief. Deze worden in de rapportage beschreven en ondersteund met citaten uit de interviews, vragenlijsten, case study en focusgroepen.

Alle respondenten zijn van mening dat het alledaagse leven in een sociale context van gewoon mens-zijn, gewoon doen binnen een gewone omgeving, bijdraagt aan de kwaliteit van leven van zowel zorgvragers als naasten, zorgverleners en zorgondernemers. In dit alledaagse leven is 'zorg' een onderdeel en staan mensen in verbinding met elkaar in de samenleving.

Toelichting op de kernwaarden

“Begeleiders zeggen dat ze bij mij op bezoek komen, ze zeggen niet dat ze een begeleidingsmoment doen, dat voelt heel fijn.”

Mensen met een zorgvraag voelen zich thuis omdat ze zichzelf kunnen en mogen zijn: ze worden gezien, gehoord en gekend. Het leven met elkaar, het samen-zijn, zorgt voor geborgenheid, veiligheid en omkijken naar elkaar. Zorg maakt onderdeel uit van het alledaagse leven, ‘zorg’ is ongedwongen en het leven kent zijn eigen dynamiek. Daarbij bewegen zorgverleners mee met het leven van mensen met een zorgvraag, zoals thuis.

Zorgverleners ervaren de vrijheid om samen te sturen, te doen wat nodig is en te zorgen voor een huiselijke sfeer: het creëren van een thuis op basis van medemenselijkheid. Gewoon dóen, vraagt van zorgverleners om buiten de bestaande kaders te durven denken en handelen en zich niet te laten leiden door een standaardaanbod, protocollen en procedures.

Gelijktijdig betekent het denken en handelen vanuit een mensperspectief dat **naasten** zich welkom voelen, dat de zorg rondom hun naasten goed is en zij zich thuis voelen. Daardoor kunnen zij de zorg (deels) toevertrouwen aan zorgverleners en zorgondernemers.

Zorgondernemers zijn innovatief en borgen hun manier van denken en werken door intrinsieke gedrevenheid en doordat zij meewerken in de zorg. Daarnaast streven zij naar eenvoud in de organisatiestructuur. Eenvoud zorgt voor korte lijntjes en dat iedereen elkaar kent en dat zorgvragers te maken krijgen met zo min mogelijk verschillende zorgverleners.

Kleinschalige zorg blijkt ook **kwetsbaarheden** te hebben. Zoals het ontwikkelen van nieuwe routines die ten koste zouden gaan van het thuis-gevoel of toch te vervallen in een cultuur van traditioneel zorgen. Bovendien zien de respondenten het balanceren tussen samen-zijn en voor wie dat wil ook alleen mogen zijn.

MENSPECTIEF		
WAARDEN	BEVORDERENDE FACTOREN	KWETSBAARHEDEN
Thuis voelen Zichzelf zijn Veiligheid en geborgenheid	Ongedwongen zorg Alledaagsheid	Risico op ontwikkelen nieuwe interne systemen
Mens-zijn Gezien, gehoord en gekend voelen Wederkerigheid	Diversiteit Mensgericht Levensverhaal Mee bewegen	Risico op vervallen in traditioneel zorgen
Samen-zijn Saamhorigheid Betrokkenheid	Ontferming Activiteiten Netwerk	Balans samen-zijn en alleen-zijn
Doen wat nodig is Gewoon doen Mee doen	Denken in mogelijkheden Veelzijdigheid Alle werkzaamheden doen Zelfstandigheid	Beperkt passende wet- en regelgeving
Samen-sturen Verantwoordelijkheid Loyaliteit Daadkracht Werkplezier	Eenvoud in organisatiestructuur Klein vast team Korte lijntjes Handelingsvrijheid Innovatief	Beperkte specifieke deskundigheid Geen passend kwaliteitssysteem Zorgen om continuïteit
Gewone omgeving Huiselijkheid Keuzevrijheid	Gewone woning Gewoon werk Gewone inrichting	



Daarnaast is wet- en regelgeving niet gestoeld op kleinschalige zorg en ervaren zorgverleners soms het gemis aan en toegang tot specifieke deskundigheid. Ook zijn kwaliteitssystemen en kaders beperkt passend in het denkkader van kleinschalige zorg.

Kleinschalig blijven is eveneens een punt van aandacht. Het komt voor dat een zorgondernemer blijft groeien, wat ten koste gaat van de kenmerken van kleinschaligheid. Ook komen zorgen om de continuïteit van een zorgvoorziening voor, bijvoorbeeld als de zorgondernemer zou overlijden.

Definitie kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is flexibel en innovatief en staat midden in de samenleving. Deze zorg gaat uit van een mensperspectief binnen de context van een eenvoudige organisatiestructuur en de context van het alledaagse leven. Hierin is veel aandacht voor de mens met een zorgvraag, hun naasten en de zorgverleners. Het leven heeft een eigen dynamiek, waar zorg onderdeel van is en mensen met een zorgvraag thuis-zijn. Zorgverleners en zorgondernemers sturen samen, bewegen mee met de zorgvrager en doen wat nodig is.

Aanbevelingen

Tot slot doen de onderzoekers een achttal aanbevelingen voor partijen betrokken bij kleinschalige zorg.

- 1 Kleinschalig werken vraagt andere vaardigheden van zorgverleners en een andere kijk op zorg. Het zorgonderwijs dient dan ook aandacht te besteden aan ont-zorgen en opleidingen en trainingen te ontwikkelen om vanuit een mensperspectief te leren denken en te leren handelen.
- 2 Voor zorgondernemers: een community of practice inrichten; een leerplek waar zorgverleners, naasten en eventueel zorgvragers een bepaald onderwerp of vraagstuk betreffende kleinschalige zorg met elkaar delen, elkaar informeren en adviseren en nieuwe praktijken ontwikkelen.

- 3 Voor zorgondernemers samen met de branchevereniging: het thema 'continuïteit van zorg' op de agenda zetten om met alle leden na te denken op welke wijze de continuïteit van kleinschalige voorzieningen kan worden geborgd.

- 4 Voor BVKZ, als belangenbehartiger van kleinschalige ondernemers, en Coöperatie Hesterhuizen: definitie van kleinschalige zorg omarmen en nagaan welke gevolgen dit heeft voor kleinschalige zorgorganisaties, ook als zij zouden groeien.

- 5 Voor kleinschalige zorgondernemers, BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen: beter profileren en zichtbaar maken waar kleinschalige zorg goed in is en wat zij anders doen dan grootschalige voorzieningen. Bijdragen aan de bewustwording dat er meer is dan grote, gecontracteerde zorgvoorzieningen en dat daar ruimte en behoefte voor is.

- 6 Voor een passende wijze van verantwoording in de (kleinschalige) zorg: het als alternatief voor de bestaande kwaliteitssystemen ontwikkelen van narratieve verantwoordingsmethoden om zo de ervaring met en betekenis van (kleinschalige) zorg zichtbaar te maken. 'Verhalen vertellen' vervangt zodoende de metingen via kwaliteitssystemen en indicatoren.

- 7 Voor alle betrokken partijen: andere vormen ontwikkelen om de betekenis van kleinschalige zorg en de gevolgen ervan op het leven van zorgvragers zichtbaar te maken en te onderzoeken. Geen afvinklijst ontwikkelen maar een vorm vinden waarop audits kunnen plaatsvinden vanuit een open blik op wat kwaliteit van leven is.

- 8 Voor kleinschalige zorgondernemers en brancheverenigingen: actief en gezamenlijk deelnemen aan discussies met politici, beleidsmakers, ministerie van VWS, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, NZa en belangrijke andere partijen, over kwaliteit van leven voor mensen met een zorgvraag vanuit kleinschaligheid zodat bestaande kaders en wet- en regelgeving worden aangepast.



Hoofdonderzoekers:
dr. Janny Beernink, Kroek & Partners Interimzorg en Prof. dr. Gerben Westerhof, Universiteit Twente. Het gehele onderzoek is opgesteld en uitgevoerd volgens geldende ethische normen. De data is volgens de gedragscode wetenschappelijke integriteit (KNAW; NFU; NWO; Vereniging

Hogescholen; VSNU 2018) geanonimiseerd en volgens de richtlijnen opgeslagen. ©2024.

Teksten overnemen uit deze samenvatting is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Colofon:
Tekst publiekversie:
Ellen Kleverlaan
Vormgeving:
Janna van den Berg
Fotografie:
Wim Hollemans

