

Dit Beleidsplan geldt voor zowel Stichting Wonen en Psychiatrie als Stichting Zeeuwse Gronden, Samenleving en Participatie.



Zeeuwse Gronden – 12 jaren plan – 2017-2029

Aan de christelijke – Europese beschaving liggen twee culturen ten grondslag¹, de Indo-Europese en de Semitische. De Indo-Europese kennen we nog vanuit de Germaanse, Griekse en Romeinse mythen, maar ook vanuit overleveringen uit India en Iran. Uit de Semitische cultuur komen de Joodse godsdienst en de Islam voort. De Indo-Europese cultuur interpreteert de wereld als cyclisch – begin en einde vallen samen, alles wordt wedergeboren, ontstaat en vergaat in een cyclus, de jaargetijden, in een onafgebroken ritme. De Semitische cultuur gaat uit van een begin en een einde. God heeft op een dag de wereld geschapen en God zal een eindoordeel over de wereld vellen. Eigenlijk alleen in deze culturele opvatting past een twaalfjarenplan – een typisch voorbeeld van lineair denken – met een begin en een einde – een doel en een oordeel. Of we het daarmee bij het juiste einde hebben? Wie zal het zeggen? De wereld is in ieder geval ook een voortdurend ontstaan en vergaan en alles keert onder een andere naam weer terug.

Zeeuwse Gronden anno 2016

Zeeuwse Gronden in 2003 opgericht door een enthousiaste groep Zeeuws-Vlamingen uit alle geledingen van de samenleving, met een gemeenschappelijke bekommernis: de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische ziekte. Ouders en hulpverleners sloegen de handen ineen.

Zeeuwse Gronden heeft twee doelstellingen statutair verankerd:

- Goede woonvormen voor mensen die lijden aan een ernstige psychiatrische ziekte
- Afstemming van familie en hulpverleners rond de zorg voor het getroffen gezinslid

In 2003 is de stichting opgericht.

In 2005 is de eerste woonvorm opgestart.

Anno 2016 zijn er 9 woonvoorzieningen, 6 locaties voor dagbestedingen, 300 cliënten in zorg en 100 medewerkers. 12 jaar liggen achter ons, 12 jaar in het vooruitzicht. Tijd voor een moment van bezinning.

Zeeuwse Gronden is in 12 jaar tijd een instelling van betekenis geworden. Niet meer weg te denken uit het Zeeuwse zorglandschap. Qua wonen en behandeling zijn de verwachtingen overtroffen – of beter gezegd: was de vraag groter dan verwacht. Desondanks liggen de doelstellingen (nog) veel ruimer zoals we in het vervolg zullen zien.

De afstemming met familie is in de praktijk een weerbarstig punt gebleken. In tegenstelling tot wat er gezegd wordt dat om geld draait – blijkt dit in de praktijk toch anders te zijn. Het geld voor de financiering van goede Zeeuwse zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische ziekte was wel te vinden – dwars tegen alle bezuinigingen in.

Afstemming met familie blijft een proces van voortdurend zoeken – hier gaat het om, in de ware betekenis van het woord, mensenwerk. Onbetaalbaar – om, met alle respect, een reclameslogan te citeren².

Bij nader inzien hoeft het ons niet te verwonderen dat het tweede punt altijd lastig zal blijven. De mens is een sociaal wezen. Gemaakt om met andere mensen te leven. Minstens een keer per dag een ander mens te ontmoeten. Maar de mens is ook uniek. Ieder mens een eigen verhaal met een eigen weg om af te leggen.

Zowel de kracht als de zwakheid van de mens zijn op deze twee kanten terug te voeren. Het gezinsleven draagt de twee in zich. We zoeken in het gezin de geborgenheid en hebben de ruimte nodig om op eigen benen te staan. Bij een gezinslid met een ernstige psychiatrische ziekte wordt dat spanningsveld opgevoerd. De eigen identiteit komt onder druk te staan. De behoefte aan geborgenheid groter. Het vermogen de betrokkenheid aan te nemen kleiner. De grote tegenstelling waar cliënt, familie en hulpverlener elkaar slechts met vallen en opstaan in zullen vinden.



2017 – 2029

Voor een beschrijving van de ontwikkelingen in de komende 12 jaar, zullen we ons op een aantal hoofdlijnen concentreren:

- de zorg
- de organisatie
- de omgeving

De zorg

Zorg bestaat uit de volgende elementen;

- wonen
- behandelen
- dagbesteding

In het *Meerjarenperspectief cliëntenzorg Zeeuwse Gronden*³ is al een toekomstbeeld geschetst van de ontwikkeling van de **behandeling**. In heel Zeeland zijn er ongeveer 2400 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in behandeling. De verwachting is dat in de komende 12 jaar een kwart, 600 mensen, bij Zeeuwse Gronden in behandeling zal zijn. (Huidig aantal cliënten in behandeling 300).

Hoe de behandeling de komende jaren georganiseerd gaat worden is nog de vraag. In Zeeuws-Vlaanderen wordt de behandeling nu gecoördineerd door een FACT-team. De vraag is of het wenselijk is dit voor de toekomst aan te houden. Een andere mogelijkheid is vanuit kleine 'wijkvoorzieningen' 15.000-20.000 inwoners, een intensief kleinschalig zorgteam op te zetten – hetgeen het beste aansluit op de spreiding van de kleinschalig woonvoorzieningen zoals beoogd door Zeeuwse Gronden.

Wat het **wonen** betreft – we gaan uit van ongeveer 500 indicaties voor Beschermd Wonen voor heel Zeeland. Binnen de langdurige zorg groep – doet ongeveer 20-25% van de mensen beroep op Beschermd Wonen. De verwachting is dat voor de groep in behandeling bij Zeeuwse Gronden – dit percentage hoger komt te liggen – vermoedelijk 40-50%.

Dit is conform het oorspronkelijk uitgangspunt van Zeeuwse Gronden: de basis van alle zorg is het wonen. Mensen met ernstige beperkingen op grond van hun psychiatrische ziekte, zullen vaker een beroep doen op Beschermd Wonen. Zeeuwse Gronden is koploper in Zeeland als het gaat om de ontwikkeling van kleinschalige geclusterde woonvormen.

De toekomstige ontwikkeling van het geclusterde wonen – brengt op die wijze een toename van het aantal mensen in Zeeland met zich mee, dat een beroep doet op het volledige pakket aan samenhangende zorg (wonen, behandeling, dagbesteding) bij Zeeuwse Gronden. We gaan uit van een groei naar 250 'woonzorg' plekken de komende 12 jaar (huidig aantal is 100).

Uitgaande van het doel van Zeeuwse Gronden: minstens een kleinschalige woonvoorziening binnen iedere gemeente van Zeeland - waarbij nog in 7 gemeentes woonvoorzieningen te realiseren zijn komt dat per gemeente op een gemiddeld aantal van ongeveer 20 plaatsen uit (in de ene gemeente zal dit aantal hoger liggen, in de andere gemeente lager, afhankelijk van de vraag en het inwoner aantal).



Dagbesteding verdient de komende jaren alle aandacht. We gaan ervan uit dat werk en dagbesteding *de manier* zijn om op een interactieve, zinvolle wijze in de samenleving te staan. Doelstelling is dat cliënten minimaal 1 dagdeel in de week aan dagbesteding hebben en gemiddeld drie dagdelen.

Een eenvoudige rekensom⁴ leert dan dat er dan behoefte is aan maar liefst 30 voorzieningen dagbesteding. Hier ligt dan ook een grote opgave voor de komende 12 jaar. Het huidige aantal dagbestedingsvoorzieningen staat op 6 – de komende 12 jaar wordt gestreefd naar telkens twee nieuwe voorzieningen per jaar⁵.

Dagbesteding is de plaats waar een grote diversiteit van mensen elkaar kan ontmoeten. Zeeuwse Gronden streeft vooral naar werkplaatsen waar mensen met een ernstige psychiatrische ziekte, met vrijwilligers, leerlingen en stagiaires en aspirant medewerkers aan de slag kunnen. Mooie voorbeelden zijn de natuurbeheer projecten, in samenwerking met Zeeuws Landschap en Staatsbosbeheer. De maatschappelijke restaurants en het equicentrum Zeeland. Het equicentrum is een voorbeeld hoe dagbestedingsprojecten binnen Zeeuwse Gronden pluriform zijn en verder ontwikkeld kunnen worden.

Equicentrum Zeeland

Met twee paarden en een medewerker is equicentrum Zeeland – het centrum voor paardentherapie – inmiddels uitgegroeid – waar 60 mensen in de week equitherapie volgen en nog eens 60 mensen in de week dagbesteding. Het vervoer geschiedt door eigen vrijwilligers chauffeurs. Er zijn drie equi therapeuten fulltime aan de slag, twee begeleiders, een gezinstherapeut en een psychiater. Daarnaast zijn er vele vrijwilligers en (eind 2016) 12 paarden.

Het centrum is een erkende stageplaats voor dierenverzorging en beroepsonderwijs. Leerlingen vastgelopen op school pakken hier de draad weer op. Naast de specifieke behandeling voor mensen met een ernstige psychiatrische ziekte, wordt therapie gegeven aan jongeren met psychische problemen en aan gezinnen.

Bij de gezinnen gaat het veelal om ernstig verstoorde structuren, waarbij het gezinlid met een psychiatrische ziekte een sleutelrol speelt bij de ernstige verstoorde verhoudingen, soms zelfs over generaties heen. Hier wordt vanuit eenzelfde kwaliteit en perspectief 'gezinstherapie' geboden, zoals die ook aan de *Open Dialogue*⁶ ten grondslag ligt.

Het equicentrum kan als voorbeeld dienen hoe een 'eenvoudig' dagbesteding en behandelproject – oorspronkelijk bedoeld voor de eigen cliënten, kan uitgroeien tot een project met een veel bredere maatschappelijke impact. Naast de genoemde activiteiten binnen het equicentrum, valt nog het samenwerkingsverband met de Hogeschool Gent en de Hogeschool Zeeland te noemen en de vele workshops die gegeven worden voor, cliënten en medewerkers (samen), familie, en verwijzers. De bibliotheek en het studiecentrum. Het gaat hier kortom om een mooi voorbeeld hoe psychiatrie ook verrijkend voor de samenleving kan zijn.

Logeerhuizen

Als toekomstige voorzieningen in de zorg zijn er concrete plannen voor een regionale ontwikkeling van logeerhuizen c.q. respijtzorg. Opname in een psychiatrisch ziekenhuis zal steeds meer beperkt worden tot de hoogstnoodzakelijke (gedwongen opnames). De vraag naar opnames in het kader van herstel – of vermindering van de belasting van de gezinssituaties dreigt daarbij niet meer aan bod te komen.

In overleg met gemeentes en zorgverzekeraar wordt er gekeken naar nieuwe projecten – waarbij logeerhuizen veelal ontwikkeld zullen worden binnen – of in aansluiting tot bestaande (woon)voorzieningen.



Jeugdvoorzieningen

Ernstige psychiatrische problematiek gaat een andere rol spelen bij de jongvolwassen mens – zowel op het gebied van regelgeving als bij de inhoud van zorg. Tussen de 15 en de 23 jaar doet zich de vraag voor naar een continuüm naar zorg waar de regelgeving en de zorginstellingen moeizaam in voorzien. Zeeuwse Gronden zoekt een oplossing voor dit vacuüm – onder andere door de ontwikkeling van groepswoningen, waar jongeren vanaf 15 – en zo nodig tot hun 23^e kunnen verblijven – en dus in een beschermde woon- en behandelomgeving, gegeven hun psychiatrische ziekte, het proces van volwassenwording kunnen doormaken. Hierbij wil Zeeuwse Gronden ook voor deze groep een samenhangend aanbod van wonen, behandeling en dagbesteding (inclusief scholing) aanbieden. Het streven is binnen een viertal Zeeuwse regio's deze voorziening tot stand te brengen

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg is, zeker voor een organisatie als Zeeuwse Gronden, eigenlijk gemakkelijk onder woorden te brengen. Een zorginstelling is goed als je daar je eigen kind / familielid aan wil toevertrouwen als deze lijdt aan een ernstige psychiatrische ziekte.

In de praktijk heeft Zeeuwse Gronden met een groot aantal wettelijk voorgeschreven en zelf opgelegde kwaliteitscriteria te maken, geformaliseerd in meetinstrumenten. Voor het lopende traject zijn die nuttig en noodzakelijk – voor een 12 jaren plan minder geschikt omdat deze instrumenten meestal niet zo een lange levensduur hebben.

Zeeuwse Gronden werkt ook met cliënten en familietevredenheid. Evens zinvolle instrumenten. Maar we willen daar geen doel op zich van maken. Een hoge tevredenheid is goed – Zeeuwse Gronden scoorde de laatste jaren op cliënt en familieniveau tussen de 7 en 8 – maar moet ook geen doel op zich hebben. Immers het is *ook* door ontevredenheid en kritische kanttekeningen bij de zorg dat de kwaliteit verbeterd wordt.

De komende 12 jaar gaat Zeeuwse Gronden werken met een heel eenvoudig kaartje – waar nu al volop mee geoefend wordt. Het gaat om de volgende vragen (geïnspireerd op de kaartjes die je in een hotel kan invullen).

- Ontvangst en vriendelijkheid medewerkers
- Kwaliteit van de locatie
- Deskundigheid medewerkers
- Gaat u Zeeuwse Gronden aanbevelen

Het doel is om in de laatste drie jaar van de komende 12 jaar – op 90 % van de eerste drie vragen 'goed' te scoren en op de laatste vraag voor 90% 'ja' te scoren.

Dit alles op grond van de vuistregel in de psychiatrie – dat je zo goed mogelijk je best moet doen maar niet moet streven naar perfectie. Ga je voor 100% dan pas je een hele organisatie aan op 10% uitzondering – waar 90% van de rest van de cliënten en familie onder lijdt. Tracht je het voor 90% goed te doen en voor 10% zo goed mogelijk – dan zijn uiteindelijk de meeste mensen tevreden.



Zorgadministratie

Het kan wellicht als een opmerkelijk keuze beschouwd worden zorgadministratie onder de zorg en niet onder de organisatie te beschouwen. De afgelopen 12 jaar hebben echter geleerd dat een goede zorgadministratie deel uitmaakt van de zorg. Dat houdt in dat mensen op de zorgadministratie weten met welke mensen en met welke vormen van zorg ze te maken hebben. Het voornaamste doel van zorgadministratie is een instrument te zijn dat cliënten een zo goed mogelijke zorg kunnen krijgen. Zorgadministratie dient dus uiterst flexibel – binnen het kader van de wet en regelgeving te zijn. Het credo is: een cliënt moet aan de voorkant niet merken wat er aan de achterkant nodig is om de zorg mogelijk te maken.

Spanningsveld is het contact met cliënten en familie – en de rust, afstand die nodig is ingewikkelde procedures door te voeren. De laatste 12 jaren lieten een beweging zien – van de cliënt af – van bijna letterlijk in de huiskamer van de cliënten de administratie uitvoeren naar een zelfstandig kantoor – naar opnieuw naar de cliënten toe.

In de komende jaren zal een nieuwe locatie gerealiseerd worden waar hulpverlening, dagbesteding en (zorg)administratie weer binnen een complex verenigd zijn. Ieder met een nadrukkelijk eigen functie, maar ook met voldoende mogelijkheden tot onderling contact.

Organisatie

Gegeven de ontwikkelingen en doelstellingen de komende 12 jaar, een groei

- van 300 naar 600 cliënten
- van 100 naar 250 zorg/woonplekken 'geclusterd wonen'
- van 6 naar 30 dagbestedingsprojecten
- van 100 naar 200 medewerkers,

vraagt dat ook om de nodige verandering binnen de organisatie.

De huidige *bestuursorganisatie* van Zeeuwse Gronden gaat terug op de *zorgbrede-governance code* ingevoerd 1 januari 2017. Vanuit een divers gezelschap van familieleden, medewerkers, betrokken burgers uit alle segmenten van de samenleving, werd binnen een formele structuur een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur vastgesteld.

De huidige Raad van bestuur kenmerkt zich door een beperkte, maar zich binnen de geestelijke gezondheidszorg gebruikelijke bezetting – twee leden. De Raad van Toezicht telt drie leden.

Doel van de Raad van Bestuur is een continuïteit van opvolging tot stand te brengen binnen de 12 jaar. Concreet houdt dat in uiterlijk over een periode van 7 jaar de huidige Raad van Bestuur versterkt wordt met nieuwe leden, die uiteindelijk garant staan voor de continuïteit van opvolging.

Historisch⁷ wordt een instelling van de geestelijke gezondheidszorg (in ouderwetse termen 'een gesticht') geleid door een 'economisch directeur' en een 'geneesheer directeur.' Een economisch directeur bewaakt de belangen van de instelling, de geneesheer directeur bewaakt de belangen van de cliënten in de zorg. In een ideale wereld vallen deze twee belangen samen, maar de wereld is niet ideaal en de verwachting is niet dat de wereld binnen 12 jaar ideaal zal worden. Een tweedeling in bestuur blijft noodzakelijk.



Binnen Zeeuwse Gronden is de huidige taakverdeling nog specifiek, met een lid van het raad van Bestuur die de economische verantwoordelijkheid draagt, de ander die zorginhoudelijk op bestuurlijk niveau aanstuurt, met daaraan toegevoegd een geneesheer-directeur.

In de toekomst zijn diverse scenario's mogelijk. Bijvoorbeeld een economisch directeur en een geneesheer-directeur, verenigd binnen een Raad van Bestuur. Een driekoppige Raad van Bestuur met een economisch lid, een zorginhoudelijk lid en een geneesheerdirecteur. Of een voortzetting van een tweetalig Raad van Bestuur met *daarnaast* toegevoegd – een geneesheer-directeur – wat ooit het plan is geweest voor het voortijdig overlijden van de eerste geneesheer directeur. De komende jaren zal door extern advies en overleg met Raad van Toezicht, geneesheerdirecteur en overige psychiaters voor een nieuwe vorm gekozen worden – die, zoals beschreven, over 7 jaar een nadere concrete invulling zal krijgen.

Autopoiesis

De teams gesitueerd op de diverse locaties – behandelteams, woonbegeleidingsteams, dagbestedingsteams, zullen verder gevormd worden door het principe van *autopoiesis*⁸. Een begrip ontstaan vanuit de biologie, verwijzend naar de dynamiek van cellen – die binnen een groter geheel – vanuit 'zichzelf' (*auto*) kunnen zichzelf in stand houden maar ook nieuwe levensvormen creëren (*poiesis*). Principes waarop uiteindelijk ook de *Open Dialogue* berust⁹ – verhalen (letterlijk en figuurlijk) door individuen (kernelementen) langs verschillende lijnen uitgesproken - zorgen voor de dynamische ontwikkeling van systemen (gezin, team, organisatie).

Aandachtspunten die voor geheel Zeeuwse Gronden als essentieel worden beschouwd; zorg (voor) cliënten, familie en medewerkers komen in ieder team terug. Verder wordt ook gekeken naar behoud van structuur versus vernieuwing. Nieuw leven ontstaat letterlijk vanuit chaos.

Nemen we als metafoor nogmaals de equithérapie. Succesvol werken met paarden ontstaat vanuit voortdurende herhaling, steeds dezelfde oefeningen – maar ook door elke dag iets nieuws te leren. Mensen met een ernstige psychiatrische ziekte – moeten kunnen terugvallen op vertrouwde dagelijkse zaken, maar zonder vernieuwing, ontstaat er sleur bij medewerkers en cliënten – in oude termen *hospitalisatie*¹⁰. Dus behoud én chaos (verstoring van structuur) én vernieuwing – met aandacht (zorg) voor cliënt, familie en medewerkers aanwezig blijft – vormen de kern(waarden) van de teams van Zeeuwse Gronden.

Belangrijk is dat ieder team voor zichzelf – en met behulp van intervisie en supervisie in dialoog blijft om te kijken in hoeverre deze kernwaarden voldoende vertegenwoordigd blijven. Vanuit het principe van autopoiesis kan er vertrouwen zijn dat wanneer de omgeving (de organisatie als geheel) 'gezond is' (de omstandigheden gunstig zijn) en er bewustzijn is over de processen, de teamleden de verschillende kernelementen gaan vertegenwoordigen – waardoor teams zichzelf in stand houden en zichzelf blijven ontwikkelen en vernieuwen.

Aan ieder team zal een medewerker worden toegevoegd, dan wel worden benoemd als degene die bijzonder oog heeft voor het proces en daar waar nodig dit proces mogelijk in gang zet. De wijze waarop deze persoon benoemd wordt hoeft niet uniform te zijn – en is soms in een team al door traditie vormgegeven (team oudste, voorman, senior) – anders dan in de traditie, staat deze functie niet alleen in voor het behoud van de structuur maar ook voor vernieuwing.



Gelukkig in je werk

Medewerkerstevredenheid is een aandachtspunt geweest in het beleid van Zeeuwse Gronden de afgelopen 12 jaar. De eerlijkheid gebiedt daarbij te zeggen dat de tevredenheid van de medewerkers altijd op de 2^e of 3^e plaats kwam. Als jonge, groeiende organisatie wil je vooruit, groeien – hard werken komt op de eerste plaats. Uiteraard kan ook dat een bijdrage leveren aan de tevredenheid.

Feitelijk zijn we net als in het geval van cliënt en familie – niet te spreken over de term tevredenheid. Medewerkers hoeven niet tevreden te zijn over het werk en de kwaliteit van zorg. Een kritische houding wordt op prijs gesteld – waaruit weer nieuwe initiatieven kunnen ontstaan. De vraag is: ben je gelukkig in je werk. Uitgaande van de gedachte dat als je gelukkig in je werk bent – je ook sociaal en creatief het meest tot je recht komt in je werk. Zeeuwse gronden wil over 12 jaar een organisatie zijn van gelukkige werknemers – dat is, dat 90% de vraag – ben je gelukkig in je werk met een volmondige ja kan beantwoorden.

Afdelingshoofden

Binnen Zeeuwse Gronden is altijd beoogt de organisatie zo 'plat' mogelijk te houden – en de bedoeling is dit in de toekomst – de komende 12 jaar – zo te houden. Het bestuur moet letterlijk deel uitmaken van het dagelijks functioneren. Persoonlijk contact als kwaliteitsgarantie.

Afdelingshoofden vormen een (en de enige) hiërarchie tussen bestuur en medewerkers. Afdelingshoofden hebben de verantwoordelijkheid over een deel van het personeel. Anno 2016 zijn er drie afdelingshoofden – in de toekomst wordt dit maximaal uitgebreid naar vier afdelingshoofden die de vier kernelementen van de zorg aan zullen sturen:

- behandelen
- wonen
- dagbesteding
- zorgadministratie

Deze functies zullen de komende jaren opnieuw ingevuld worden – met daaraan nadrukkelijk de doelstellingen gekoppeld, zoals deze eerder op de verschillende terreinen verwoord zijn.



Omgeving

De komende jaren zal de dialoog met een aantal partners voor Zeeuwse Gronden een hoofdrol spelen:

Zeeuwse gemeentes
Woningbouwcoöperaties
Zorgverzekeraar
Onderwijs
Collega instellingen
Ondernemers
Samenleving
Nationale partners
Internationale partners

Volgens het rapport van de commissie Dannenberg¹¹ gaan de **gemeentes** een regie functie krijgen bij de decentralisatie van de Beschermd Woonvormen. Deze decentralisatie is geheel in lijn met de doelstelling die Zeeuwse Gronden al jaren eerder verwoordde; in iedere Zeeuwse gemeente minstens een kleinschalige woonlocatie. Het is een proces van lange adem, zoals al opgemerkt in het afgelopen jaarplan (2016): *lange adem*¹². Hieruit blijkt dat het in de langdurige zorg relevant is ver vooruit te kijken, wat geïnspireerd heeft tot het opstellen van een 12 jarenplan.

Gemeentes verkrijgen met de **woningbouwcoöperaties** de verantwoordelijkheid rond de huisvesting en begeleiding van bijzondere doelgroepen. Afspraken rond deze gespecialiseerde groep, die tegelijkertijd – vreemd en nabij – letterlijk op iedere hoek van de straat te vinden is, kunnen alleen ontstaan vanuit langdurig en continue overleg met de betrokken partijen.

Voor de behandeling van mensen met ernstige psychiatrische ziekten worden afspraken gemaakt met de **zorgverzekeraar**, waarbij CZ in Zeeland de belangrijkste partner voor Zeeuwse Gronden is. CZ heeft de afgelopen jaren de ontwikkeling van Zeeuwse Gronden als nieuwe zorgpartner kritisch én welwillend gevolgd. De kwaliteit en de nadruk op inbreng van cliënt en familie waren doorslaggevend om Zeeuwse Gronden ruimte voor ontwikkeling te geven en die ook in de toekomst te behouden. Zeeuwse gronden gaat met CZ werken aan meerjaren contracten, passend bij de doelgroep – gebaat bij continue en langdurige zorg.

Met CZ, **collega instellingen** en gemeentes heeft Zeeuwse Gronden zitting in de stuurgroep GGZ in Zeeland. Ook dit is een nadrukkelijk op de toekomst gerichte stuurgroep, met als belangrijkste vraag: blijft de langdurige zorg in al zijn facetten (van opnamekliniek tot dagbesteding) behouden voor de inwoners van Zeeland. Samenwerking binnen de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening is essentieel – dit geldt alleen maar meer in Zeeland. Met Emergis bestaan goede werkafspraken. Gesprekken worden aangegaan – in het perspectief van de veranderingen 2017- 2029 met de verschuiving die zal optreden in de plaatsen beschermd wonen, waarvan Emergis nu nog de grootste aanbieder is.

Zeeuwse Gronden wordt voor andere zorginstellingen, zowel bij jeugd als andere gespecialiseerde tweedelijns instellingen, nadrukkelijk de zorgaanbieder waar een pakket aan optimaal geïntegreerd zorg (behandeling, wonen, dagbesteding) wordt geboden.

In een vergrijzend Zeeland zijn groeiende **ondernemingen** en essentiële factor het tij te keren. Zeeuwse Gronden – het wordt niet altijd in verband gebracht met zorginstellingen – is een Zeeuwse onderneming van formaat – die als de doelstelling in het 12 jarenplan wordt gerealiseerd een plaats in de Zeeuwse top vijftig bedrijvenlijst zal gaan verwerven.



Dit is een belangrijk gegeven voor het **onderwijs**. Waar nu jonge mensen zich elders scholen en dan wegblijven – biedt Zeeuwse Gronden ruimte voor stage plaatsen (ieder jaar nu al 15) ook hier is zeker een verdubbeling van het aantal voorzien. Dit biedt kansen voor jonge mensen (en gezinnen) zich blijvend te vestigen – ook in die gemeentes (20.000 inwoners en minder) die nu problemen hebben met het bieden van een algemeen voorzieningenniveau. Daarnaast biedt Zeeuwse gronden ook 'herstelplaatsen' voor jongeren vastgelopen in het onderwijs en stageplaatsen – niet direct verbonden aan een opleiding in de zorg, maar wel met een 'beschermde werk/leeromgeving' (stageplaatsen in de horeca, administratie en dierverzorging).

Zeeuwse Gronden is vanaf het eerste begin nadrukkelijk de dialoog met de **samenleving** aangegaan. Dit vanuit de overtuiging dat meer kennis en inzicht over mensen met een ernstige psychiatrische ziekte – ook een verrijking van de samenleving betekent. Cursussen, workshops, bijeenkomsten: ze worden niet alleen georganiseerd voor eigen medewerkers en cliënten maar ook nadrukkelijk voor inwoners uit de nabije omgeving.

In 2015 is Zeeuwse Gronden begonnen met de organisatie van **internationale** congressen, die in een traditie van 1 x per 2 jaar wordt voortgezet. Doelstelling is actuele thema's in de psychiatrie, die mogen rekenen op een brede belangstelling door internationale experts aan een internationaal publiek voor te stellen. Een wens van Zeeuwse Gronden is nog altijd wooninstellingen op 'Europees niveau' tot stand te brengen. Nu moeten ouders in ieder land – moeizaam het wiel opnieuw uitvinden – en omgaan met telkens andere nationale regelgeving. Terwijl het concept overal toepasbaar is, een Nederlandse patiënt met een ernstige psychiatrische ziekte verschilt niet van een Belgische of een Italiaanse en de betrokkenheid van de ouder evenmin.

Een andere tweejaarlijkse traditie die gestart is en zal worden voortgezet zijn de bestuursbijeenkomsten. Tijdens deze bestuur bijeenkomsten, waarvoor Zeeuwse bestuurders binnen en buiten de zorginstellingen worden uitgenodigd – wil Zeeuwse Gronden aan de hand van originele onderwerpen (die ver buiten het geëigende management jargon liggen) bestuurders nader kennis met elkaar te maken en elkaar tot gezamenlijke inspanningen laten inspireren. Ook hier wil Zeeuwse Gronden door de bestuurderswereld vanuit een eigenzinnige invalshoek te benaderen ook op dit niveau de psychiatrie zelf een verrijking laten zijn.

Tenslotte is er de vraag naar de **nationale** toekomst van Zeeuwse Gronden. Op dit gebied willen we nieuwe ontwikkeling buiten de Zeeuwse grens niet uitsluiten, maar ons zeker niet laten leiden door een explosieve groei die de kwaliteit niet weet te waarborgen. Het principe in deze blijft oud en vertrouwd: de vraag van de familie is leidend. Zijn er buiten Zeeland plaatsen waar ouders een voorziening van Zeeuwse Gronden graag gevestigd zien, is er de mogelijkheid hierover verder met elkaar in gesprek te gaan. Zeeuwse Gronden heeft op het gebied van wonen en psychiatrie een voorbeeldfunctie in Nederland. Het initiatief is bekend en wordt naar verwezen. Waar mogelijk leveren we verder een bijdrage met voorlichting en scholing.



Familie als prikkelende flanken

In de inleiding is al beschreven hoezeer de inbreng van de familie enerzijds grondlegend is voor Zeeuwse Gronden en dit anderzijds – in de praktijk – voortdurend tekortschiet.

De familie dient flankerend te zijn op de verschillende niveaus. (Inbreng afbeelding n.a.v. schema).

- zorg
- organisatie
- omgeving

De inbreng van de familie op het gebied van de **zorg** is duidelijk omschreven, zowel in het visiedocument van de Raad van Bestuur¹³ als in de richtlijn familiebeleid¹⁴ Zeeuwse Gronden. Er is een (minimaal) jaarlijkse inbreng bij het behandelplan, de betrokkenheid bij crisissituatie, de beschreven inbreng bij de Triadekaart, de mogelijkheid tot direct contact met hulpverleners en begeleiders en de mogelijkheid tot deelname aan gezamenlijke activiteiten. Ondanks de (formele) momenten van inbreng wordt de directe betrokkenheid van de zorg als een gemis ervaren. De vraag is of hier een definitieve oplossing voor gevonden kan worden. De aanwezigheid van familie moet misschien wel prikkelend blijven in al zijn positieve en negatieve aspecten en daarmee de hulpverlener alert houden.

Concrete punten van verbetering bij de inbreng van familie bij het aanbieden van concrete zorg blijven:

- directe betrokkenheid vanaf het moment van intake
(waaronder actief op zoek gaan naar betrokken / relevante familie)
- zelf actief blijven in het vormen van een relatie met familie, ook als de cliënt daar niet op zit te wachten
- Op eigen initiatief contact opnemen met familie bij verandering in zorg.

Al deze punten zullen het komende jaar praktisch ingevoerd worden op FACT bord en zorgplan – wat mogelijk een bijdrage kan leveren aan de 'mindset' van behandelaars en begeleiders.

De inbreng van de familie op het gebied van de organisatie is formeel geregeld in de familieraad. De praktijk heeft de afgelopen 12 jaar een betrokken familieraad laten zien, die echter op een beperkt aantal personen steunde. Doelstelling in de komende 12 jaar is de ontwikkeling van een breder familiedraagvlak – met een verbinding naar alle locaties, inclusief de dagbestedingslocaties.

Daarnaast blijft het informele circuit – de prikkelende flanken – van groot belang. Medewerkers, afdelingshoofden, bestuur en Raad van Toezicht dienen open te staan voor de inbreng van familie – juist ook op organisatorisch niveau. Directe toegankelijkheid en jaarlijkse bijeenkomsten kunnen daar een bijdrage aan leveren.

Opmerkelijk genoeg is de inbreng van familie als het gaat om de relatie met de **omgeving** – de afgelopen jaren zeer succesvol geweest. Ouders van Ypsilon Boven de Westerschelde hebben een werkgroep geformeerd met als doel nieuwe woonlocaties te bevorderen – dit heeft tot het resultaat van de woonlocaties in Middelburg en Ovezande geleid en tot drie nieuwe: Yerseke, Goes en Koudekerke die op de nominatie staan in 2018 gerealiseerd te worden.



Inbreng van 'belangengroepen' is duidelijk niet langer enkel een slogan. Bestuurders en zorgverzekeraars houden ernstig rekening met de inbreng van familie. De invulling van nieuwe woonlocaties, zal dan ook de komende jaren verder vanuit gezamenlijke inbrengen van Zeeuwse Gronden en familie in samenspraak met gemeentes en woningbouwcoöperaties.

Tenslotte: de risico's

In een meerjarenplan hoort ook een risicoanalyse thuis, zoals dat zo heet. Natuurlijk is het nagenoeg onmogelijk alle risico's in een tijdbestek van 12 jaar te overzien, en dat gaat we dan ook niet doen. We willen wel wijzen op de naar onze mening twee belangrijkste risico's – en wat er te doen valt om deze risico's op te vangen.

- 1) Financiering van de zorg
- 2) Behoud van de dagelijkse kwaliteit

Financiering van de zorg is een risico omdat dit geheel afhankelijk is van externe partners. De wijze waarop de financiering tot stand komt, lijkt telkens nieuwe wegen aan te nemen. Tegelijkertijd is het in de praktijk – laat zich met 25 jaar ervaring in de psychiatrische zorg zeggen – een stuk eenvoudiger. Een mens met een ernstige psychiatrische ziekte is een gegeven. Wanneer deze mens de juiste zorg niet geboden wordt levert dat grote problemen op. In de praktijk blijven de middelen – met enkel wat golfbewegingen – en het verleggen van geldstromen in andere beddingen – dan ook altijd beschikbaar.

Het grootste risico is de zorg zelf. Als deze ondermaats is – of zich niet instelt op veranderingen in de samenleving – zet deze zich buitenspel.

Het moeilijkste van alles is **het behoud van de dagelijkse kwaliteit**. Om nog eens de relatie met de biologie te leggen: onze lichaamscellen zijn voortdurend bezig zichzelf door *vernieuwing in stand te houden*.

Zeeuwse Gronden krijgt als kleinschalige organisatie vaak de vraag gesteld: hoe groot willen jullie worden en gaat dat niet ten koste van de kwaliteit. Op het eerste deel van de vraag vindt u in dit 12 jarenplan exact het antwoord. Het tweede deel van de vraag suggereert dat er een (omgekeerd evenredig) verband is tussen groei en behoud van kwaliteit. We hebben hierover een tegenovergestelde mening.

Groei is een krachtig middel tot vernieuwing. Hoe wenselijk vanuit een bepaalde optiek persoonlijke continuïteit van zorg ook mag zijn, een woonlocatie waar vier begeleiders met een 12 tal patiënten gedurende 20 jaar samenwerken (of beter gezegd samen verblijven) is absoluut geestdodend.

Verandering is een natuurlijk proces. Ook in het gezin. Kinderen worden geboren, groeien op, vliegen uit. Onderlinge relaties veranderen. Nieuwe gezinsleden worden binnengebracht (en verdwijnen weer) – kleinkinderen komen en de oudere generatie verdwijnt op een dag. Een gezin is een continuïteit maar wel in een dynamiek van voortdurende verandering. Voor de verschillende locaties van een zorginstelling geldt hetzelfde.

Groei levert nieuwe medewerkers, nieuwe input, frisse ideeën – maar doet ook de oudere medewerkers de ogen weer openen voor het bijzondere van de eigen instelling. Zoals een logee – de bijzondere eigenschappen van een gezin weet te verwoorden. Groei zorgt ook voor omvang waardoor bepaalde voorzieningen binnen Zeeuwse Gronden – zoals het maatschappelijke restaurant, het equicentrum, nieuwe dagbestedingsprojecten zich kunnen ontwikkelen zoals dat vroeger nooit mogelijk was geweest.



Verwijzingen

¹ Jostein Gaarder (2011) *De wereld van Sofie*. Antwerpen: Houtekiet

² Het gaat om de reclame voor Eurocard / Mastercard. Opmerkelijk hoe vanuit een kapitalistisch perspectief reclame makers menselijke relaties weten toe te eigenen.

³ Jan van Blarikom (2016) *Meerjarenperspectief cliëntenzorg Zeeuwse Gronden*. Interne publicatie

⁴ 600 cliënten met gemiddeld drie dagdelen dagbesteding is 1800 dagdelen in de week.

Uitgaande van kleinschalige voorzieningen met groepen van 6 cliënten in een dagdeel – kan een voorziening 6 maal 10 dagdelen leveren = 60 dagdelen. Er zijn dan 30 dagbestedingsprojecten nodig.

⁵ NB – dit zijn niet noodzakelijk dagbestedingsprojecten binnen de organisatie Zeeuwse gronden. Het kan ook om zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten *buiten* Zeeuwse Gronden gaan – iets abstracter: het gaat om de capaciteit voor een gemiddelde dagbesteding van drie dagdelen per week voor 300 cliënten.

⁶ Jan van Blarikom (2015) Open dialoog. *Participatie en Herstel*, 8-17.

⁷ Verwijzen naar notitie Bart Michielsen

⁸ Deze term werd geïntroduceerd door:

Maturana & Varela (1973) *Autopoiesis and Cognition: the realization of the living*.

⁹ Goosseff, K. (2010) *Autopoiesis and meaning: A biological approach to Bakhtin's superaddressee*.

¹⁰ Goffman, E. (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.

¹¹ Advies commissie Toekomst beschermd wonen (2015) *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Vereniging Nederlandse Gemeentes.

¹² Jan van Blarikom (2016) *Algemeen jaarplan 2016: lange adem*. Interne publicatie

¹³ Jan van Blarikom (2010) *de tijd die nodig is*. Interne publicatie

¹⁴ Dieleman, A. & Rijke, de R. (2011) *Richtlijn familiebeleid Zeeuwse Gronden*. Interne publicatie.