

# *Vrijheid in verbondenheid*

De Visie van de Robert Coppes Stichting



13 mei 2013

# Inhoudsopgave

## 1 Inleiding

## 2 De Mens- en zorgverleningsvisie van de RCS

2.1 'Zo zelfstandig mogelijk' als perspectief

2.2 Mensvisie

2.3 Zorgverleningsvisie en de Kernwaarden

*Kernwaarde 1: De menselijke maat*

*Kernwaarde 2: Regie bij de cliënt en autonomie*

*Kernwaarde 3: Integriteit*

*Kernwaarde 4: Gelijkwaardigheid*

*Kernwaarde 5: De zorg is optimaal levensloopbestendig*

*Kernwaarde 6: Samenhang in de zorg en een sterker sociaal netwerk*

## 3 De doelgroep van de RCS

3.1 300.000 mensen met een visuele beperking

3.2 Circa 30.000 mensen bij een ZG-instelling

3.3 De diverse groep van de Robert Coppes Stichting

# 1 Inleiding

Dit document gaat over de mens- en zorgvisie van de Robert Coppes Stichting (RCS). In de visie is neergelegd waar de Robert Coppes Stichting voor staat. Dit visiedocument heeft de ambitie om bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning aan mensen met een visuele beperking en eventueel bijkomende problematiek.

In de afgelopen jaren zijn de hulpvragen van cliënten veranderd. Ontwikkelingen in de samenleving en op het gebied van de financiering van de zorg hebben het mogelijk gemaakt dat steeds meer cliënten niet worden opgenomen in een instelling, maar zelfstandig gaan of blijven wonen. Een gevolg is dat de hulpvragen van nieuwe cliënten voor wonen binnen de woonvoorzieningen steeds intensiever en complexer worden. Ook voor cliënten die ambulante zorg ontvangen, geldt dat de hulpvragen gemiddeld genomen in complexiteit verder zullen toenemen. Immers, alleen nog cliënten die persé specialistische begeleiding of behandeling nodig hebben, zullen terechtkomen bij een gespecialiseerde instelling als de RCS. Cliënten met minder complexe vragen zullen op een andere wijze zorg ontvangen, bijvoorbeeld doordat zij via de WMO bij gemeenten terechtkomen en elders (lichtere vormen van) zorg ontvangen. Deze verschuiving vraagt om meer expertise (ontwikkeling) bij de medewerkers. Deze ontwikkelingen, het Traject Verbindend Vernieuwen<sup>1</sup> en de modernisering van de AWBZ zijn aanleiding geweest voor de Robert Coppes Stichting om zich te herbezinnen op haar visie op hulpverlening.

In hoofdstuk 2 worden de mensvisie en zorgverleningsvisie uiteengezet. Daarbij wordt een aantal kernwaarden bij de zorgverlening benoemd. In hoofdstuk 3 wordt toegelicht hoe de groep cliënten van de RCS er nu eigenlijk precies uitziet en hoe deze groep zich verhoudt tot de gehele doelgroep 'mensen met een visuele beperking'.

Het centrale thema in de visie is 'Vrijheid in verbondenheid'. Verbondenheid gaat over de verbondenheid van de RCS met elkaar (medewerkers onderling), met cliënten, maar ook met de omgeving, en dan de omgeving in de ruimste zin van het woord: het sociaal netwerk van de cliënt, de samenleving, de omgeving van de ZG-sector, de 'markt', ketenpartners en maatschappelijke partners. Verbondenheid raakt ook aan de levensloopbestendigheid van de zorg: verbonden blijven zolang dat – binnen de grenzen – mogelijk is. Vrijheid gaat over de wijze waarop de RCS zich een eigen weg baant binnen deze omgeving: uitgaande van haar eigen kracht, met de menselijke maat en vol ambities! De belangrijkste ambitie van de RCS is dat de kernwaarden zoals genoemd in hoofdstuk 2 over vijf jaar daadwerkelijk 'in de haarvaten' van ons handelen zitten en dat de mogelijkheden tot het bereiken van een zo zelfstandig mogelijk bestaan van cliënten worden versterkt. Verbindingen leggen met het sociaal netwerk van de cliënt en (nieuwe) maatschappelijke partners is daarbij onmisbaar.

---

<sup>1</sup>Het project *Verbindend Vernieuwen* is project van alle ZG-instellingen samen dat als doel heeft een passende, toekomstbestendige en beheersbare positionering (waaronder bekostiging) van de zorg en dienstverlening aan mensen met een ZG-beperking (Plan van Aanpak Typering en bekostiging Zorgverlening en inrichting expertiseopdracht ZG-sector, vastgesteld door VWS in januari 2011).

## 2 De visie van de RCS

### 2.1 Zo 'zelfstandig mogelijk' als perspectief

Mensen met een visuele functiebeperking nemen vaak een kwetsbare positie in de samenleving in. Door de visuele functiebeperking – veelal in combinatie met bijkomende problematiek – ondervinden zij grote beperkingen bij het inrichten van hun leven. Zowel op het gebied van wonen, werken als welzijn ondervinden zij een variëteit aan hindernissen. De impact van de visuele beperking wordt vaak onderschat.

De RCS biedt cliënten de mogelijkheid om zich maximaal te ontplooien en zelf de verantwoordelijkheid voor hun leven te nemen. Het perspectief is maximale zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. De begeleiding is erop gericht om zo zelfstandig mogelijk tot een zo normaal en geïntegreerd mogelijk leven te komen en als volwaardig burger deel te nemen aan de samenleving, met respect voor ieders eigenheid. De RCS vertrekt vanuit de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De RCS vindt dat de omgeving van de cliënt en de maatschappij de persoon zoveel mogelijk in staat dienen te stellen om met zijn beperkingen zo optimaal mogelijk te participeren in het maatschappelijke leven. Soms betekent dit dat taken moeten worden overgenomen en beperkingen moeten worden gecompenseerd. Dit gebeurt echter altijd in overleg met de cliënt, juist om die felbegeerde zelfstandigheid te behouden. Het is aan de medewerker om de benodigde expertise te hebben en/of ontwikkelen en om hierin de juiste balans te vinden.

### 2.2 Mensvisie

De RCS werkt vanuit de opvatting dat ieder mens uniek is met een combinatie van talenten, mogelijkheden en beperkingen. Met gebruikmaking van zijn talenten en mogelijkheden, en rekening houdend met of compensatie zoekend voor zijn<sup>2</sup> beperkingen, zoekt een ieder zijn weg in het leven. Ieder mens is daarbij volwaardig en gelijkwaardig aan ieder ander individu.

Ieder mens leeft ook in relatie met anderen, is samen met anderen verantwoordelijk voor zichzelf en voor de ander. Dit samenleven en verantwoordelijk zijn voor elkaar vraagt om een respectvolle houding naar de medemens en de omgeving. Dit geldt zowel voor ieders talenten, mogelijkheden en beperkingen als voor geloofsovertuigingen, levensopvattingen en cultuur van herkomst.

Een ander belangrijk uitgangspunt in de mensvisie is de kwaliteit van leven. De RCS hanteert het uitgangspunt dat de kwaliteit van leven voor een belangrijk deel wordt bepaald door de mate waarin iemand erin slaagt zijn eigen leven vorm te geven. Leven is meer dan een (t)huis en een baan hebben. Het gaat om het vinden van de eigen levensvervulling. Ieder leven is zinvol, onafhankelijk van prestaties en geldende normen en waarden. Het gaat uiteindelijk om de wijze waarop iemand in het leven staat en het leven leidt dat bij hem of haar past.

---

<sup>2</sup> In dit document geldt: waar 'zijn' staat, kan ook 'haar' worden gelezen en waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.

## 2.3 Zorgverleningsvisie en de kernwaarden

De zorg van de RCS beoogt dat mensen met een visuele beperking en eventueel bijkomende beperkingen toch zo 'gewoon', zo 'normaal' en zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen en leven. Ook een zinvolle dagbesteding in de vorm van vrijwilligerswerk of andere activiteiten (ambachtelijk, (re)creatief) is daarbij van belang. In het licht van 'zo zelfstandig mogelijk' als perspectief en de hiervoor geschetste mensvisie hanteert de RCS de volgende kernwaarden bij de zorgverlening:

### *Kernwaarde 1: De menselijke maat*

De menselijke maat is de belangrijkste kernwaarde van de RCS bij de zorgverlening en de wijze waarop medewerkers met elkaar omgaan. De menselijke maat gaat over 'wezenlijk mens zijn', openheid, oprechtheid, naast de ander staan, integriteit, respect en warmte. De menselijke maat uit zich in de wijze waarop cliënten worden benaderd, zich thuis voelen en de zorg ontvangen die aansluit bij hun behoeften. De RCS ondersteunt de cliënt door op gelijkwaardige basis naast de cliënt te gaan staan en wezenlijk mee te leven. De menselijke maat raakt aan menslievendheid. De kwaliteit van de zorg is zo optimaal mogelijk wanneer sprake is van een vertrouwensband ('verbondenheid') tussen de zorgverlener en de cliënt. In de visie van de RCS richt de medewerker zich aandachtig en oprecht op de cliënt, leert op die manier wat er bij de cliënt leeft - van verlangens tot angst - en gaat daarbij begrijpen wat er in de betreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij daarbij voor de ander kan zijn. De medewerker zal als professional de menselijke maat als uitgangspunt nemen. Desalniettemin dient steeds te worden onderzocht wanneer de menselijke maat onder druk komt te staan. In dat geval zal de dialoog worden aangegaan met de cliënt. Van de cliënt wordt op zijn beurt ook verwacht dat hij respectvol met medewerkers om gaat.

### *Kernwaarde 2: Regie bij de cliënt en autonomie*

De RCS hanteert de visie dat de kwaliteit van leven voor een belangrijk deel wordt bepaald door de mate waarin iemand er in slaagt zijn eigen leven vorm te geven: maximale regie over het eigen leven. Dat betekent dat de cliënt keuzes kan maken die het beste passen bij het leven dat hij wil leiden en dat medewerkers respect hebben voor de keuzes die een cliënt maakt: autonomie. De wens van de cliënt staat centraal, maar is niet alles bepalend. Gesprekken worden altijd gevoerd 'in verbondenheid' en op basis van wederkerigheid. Daarbij kunnen ethische dilemma's ontstaan: in hoeverre kan een medewerker altijd tegemoet komen aan de vraag of wens van een cliënt? Belangrijk is dat de vraag of wens van de cliënt serieus wordt genomen, ongeacht de aard ervan. Van de medewerk(st)er wordt daarbij verwacht dat hij/zij vanuit zijn rol als professional en met zijn expertise het gesprek aangaat met de cliënt, waar mogelijk in harmonie, waar nodig confronterend. De uitdaging is om de keuzevrijheid voor de cliënt zo groot mogelijk te maken, rekening houdend met de mogelijkheden van de cliënt

Het behouden en versterken van de eigen regie en autonomie gebeurt op diverse manieren. Centraal daarbij staat empowerment: cliënten worden geholpen 'zichzelf te helpen' ('empoweren') zodat zij daadwerkelijk de regie over hun eigen leven kunnen nemen en aangemoedigd worden om zelf keuzes te maken. Empowerment is naast het versterken van de eigen regie ook gericht op het versterken van het zelfvertrouwen, het zelfbewustzijn en het creëren van een positiever zelfbeeld. De verbondenheid met het sociaal netwerk is daarbij belangrijk en zal nadrukkelijk worden betrokken en gestimuleerd.

Er bestaat een spanningsveld tussen de autonomie van de cliënt enerzijds en de professionele verantwoordelijkheid anderzijds. De cliënt is zelf verantwoordelijk, maar door

de ongelijkheid (ongelijk in rollen, mogelijkheden en onmogelijkheden, zie Kernwaarde 4) is er soms sprake van op natuurlijke wijze overnemen. Dit brengt soms een zekere spanning met zich mee als het gaat om 'zorg' en 'overzorg' en 'autonomie' en 'de beperking compenseren': overnemen is vaak gemakkelijker en sneller dan 'zorgen dat' of zaken 'zichzelf' laten oplossen. De kunst is om een juiste balans te vinden tussen 'zorgen dat' en 'zorgen voor' en hierin gelijkwaardigheid te behouden. De dialoog met de cliënt wordt hierbij zeker niet uit de weg gegaan.

*Kernwaarde 3: Integriteit*

Een derde belangrijke kernwaarde bij de zorgverlening is integriteit. In essentie draait integriteit om het gedrag van mensen. Integriteit is de persoonlijke eigenschap, karaktereigenschap van een individu die inhoudt dat de betrokkene eerlijk en oprecht is. Integriteit uit zich in onder meer betrouwbaarheid en in zorgvuldigheid in het omgaan met informatie van cliënten. Medewerkers oefenen hun functie adequaat en zorgvuldig uit, met inachtneming van hun verantwoordelijkheden en de geldende regels. Als regels ontbreken of onduidelijk zijn, dan oordeelt en handelt de medewerker op moreel verantwoorde wijze, op basis van algemeen aanvaarde sociale en ethische normen. Medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen handelen, zijn aanspreekbaar op hun gedrag, en spreken anderen hierop aan.

*Kernwaarde 4: Gelijkwaardigheid*

De visie van de RCS is dat iedereen gelijkwaardig is, zowel de cliënten als de medewerk(st)ers. Dit is alleen mogelijk door tegelijkertijd te accepteren dat iedereen ongelijk is in rollen, mogelijkheden en onmogelijkheden: gelijkwaardig maar niet gelijk. Vanzelfsprekend geldt dit ook voor de medewerk(st)ers. De relatie tussen medewerk(st)ers en cliënten wordt gekenmerkt door een groot respect voor elk individueel persoon. Dat betekent dat de begeleider niet alleen in staat moet zijn om zichzelf te hanteren, maar ook om zichzelf te laten zien. Door het uitbouwen en onderhouden van positieve relaties tussen cliënten en medewerkers (ook onderling) wordt geprobeerd bij te dragen aan een hoger welbevinden en betere kwaliteit van leven. De zorgverlener moet, in de rol van 'specialist', in staat zijn om grenzen te verkennen en grenzen te verleggen, en tegelijkertijd voldoende veiligheid bieden.

*Kernwaarde 5: De zorg is optimaal levensloopbestendig*

De RCS heeft de visie dat zorg optimaal levensloopbestendig is. Dit past binnen het overheidsbeleid dat erop is gericht om 'wonen' onafhankelijk te laten zijn van de fase waarin mensen zich in hun leven bevinden. 'Levensloopbestendig' betekent dat de wens van de cliënt centraal staat bij het antwoord op de vraag of hij bij de RCS kan blijven wonen indien zijn hulpvraag verandert en zorgbehoefte toeneemt. 'Optimaal' is daarbij wel een belangrijke toevoeging: de RCS zet zich in om de noodzakelijke zorg te organiseren, maar dit moet wel binnen de mogelijkheden van de RCS liggen. Deze mogelijkheden kunnen worden ingeperkt door bijvoorbeeld de aard van de problematiek en – in geval van een woonvorm - wanneer afbreuk wordt gedaan aan de solidariteit in de groep.

De RCS zal er alles aan doen om deze grenzen zo ruim mogelijk te maken, hetgeen kan betekenen dat medewerkers bijvoorbeeld worden bijgeschoold in methodisch handelen, verpleegtechnische handelingen, voorbehouden handelingen of kennis op het gebied van (acute) psychiatrische problematiek. Ook kan gebruik worden gemaakt van nieuwe organisatorische of technologische mogelijkheden. Voor medewerkers kan dat betekenen dat zij hun persoonlijke grenzen moeten verleggen.

*Kernwaarde 6: Samenhang in de zorg en een sterker sociaal netwerk*

De RCS hanteert de visie dat de levensgebieden welzijn (inclusief het sociaal netwerk), wonen en werken onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Dit past ook binnen de maatschappelijke ontwikkelingen waarbij de overheid ervoor kiest om meer gebruik te maken van sociale netwerken om de zorg betaalbaar te houden. Mede in dat licht richt de RCS zich op de meerwaarde van het samenhangend benaderen van wonen, werken en het betrekken van het sociaal netwerk als essentiële aspecten in het leven van mensen.

Een sterk sociaal netwerk is voor iedereen belangrijk. Voor kwetsbare mensen en mensen met een visuele beperking is het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk niet altijd vanzelfsprekend. Soms bestaat hun netwerk alleen nog uit familieleden en betaalde krachten die vooral op de beperking gericht zijn. De RCS hanteert de visie dat zorg 'zo gewoon mogelijk' moet zijn en niet alleen het domein is van de professional, maar ook de familie, van de buurt en de samenleving als geheel. De samenwerking van zorgprofessionals, ook richting familie, vrijwilligers en mantelzorgers zal in toenemende mate 'gemeen goed' worden en kan ook een antwoord zijn op een (hulp)vraag van de cliënt. De RCS heeft een belangrijke rol bij het uitbreiden, behouden en versterken van het sociaal netwerk. Het sociaal netwerk dient dan ook van begin af aan betrokken te worden, dan wel samen met de client te worden opgebouwd. Betrouwbaarheid van het netwerk is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

## 3 De doelgroep van de RCS

### 3.1 Zo'n 300.000 mensen met een visuele beperking

In Nederland zijn er zo'n 300.000 mensen met een visuele beperking. Het grootste deel van deze groep heeft een enkelvoudige visuele beperking en kan redelijk zelfstandig functioneren. Boven de 50 jaar neemt het aantal mensen met een visuele beperking snel toe met de leeftijd. 85 % van de visuele beperkingen komen voor bij 50-plussers. Het aantal mensen met een visuele beperking blijft stijgen, met als belangrijkste oorzaken de vergrijzing en toenemende visualisering van de maatschappij waardoor een beperkt gezichtvermogen eerder leidt tot een beperking en belemmering voor participatie. Als het gaat om de niet-vermijdbare slechtziendheid laten de cijfers van Vision 2020 een stijging zien van 35 procent: in 2020 zijn er zo'n 111.000 mensen met onvermijdbare slechtziendheid. Naar schatting is 70 procent van blindheid en slechtziendheid in Nederland te voorkomen of te behandelen en dus vermijdbaar. De meeste vermijdbare slechtziendheid en blindheid komt voor bij verstandelijk gehandicapten, ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, ouderen in het algemeen en diabetespatiënten.

### 3.2 Circa 30.000 mensen komen terecht bij een ZG-instelling

De meeste mensen met een visuele functiebeperking willen zelfstandig blijven wonen en functioneren. De beperking uit zich echter voortdurend en de hulpvraag keert dan ook in verschillende levensfasen en op diverse domeinen opnieuw terug. Een verandering in de omgeving van de cliënt kan aanleiding zijn voor een nieuwe hulpvraag. Bij het leren omgaan met de beperking is het antwoord op de vraag 'hoe leert een cliënt?' essentieel. Persoonlijke kenmerken spelen daarbij een belangrijke rol. Dit vergt specialistische expertise bij de beantwoording van de hulpvraag. Wanneer eveneens sprake is van lichamelijke, cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek, is daarbij – doorgaans blijvend – passende specialistische begeleiding geboden: begeleiding bij de impact die deze complexe problematiek 24 uur per dag heeft op het leven van de cliënt. Instellingen als de Robert Coppes Stichting, Visio en Bartiméus bieden een specifieke en specialistische benadering om niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren en vervolgens te oefenen: een benadering waarmee opname in een instelling of maatschappelijk ontsporen kan worden voorkomen. Van de 300.000 mensen met een visuele functiebeperking komen er ongeveer 30.000 terecht bij de instellingen die gespecialiseerd zijn in de zorg voor mensen een visuele functiebeperking.

### 3.3 De zeer diverse groep van de Coppes

Bij de doelgroep van de RCS (zo'n 300 cliënten per jaar) gaat het om een kleine, maar zeer diverse groep: een niche binnen een niche. De beperkingen, de impact ervan en de hulpvragen van deze cliënten zijn zeer verschillend. Het gaat om een kleine groep waarbij sprake is van een combinatie van problematiek (comorbiditeit). Deze comorbiditeit leidt tot beperkte compensatiemogelijkheden en vervolgens tot een volstrekt "nieuwe" en grotere handicap met nog minder mogelijkheden. De impact van de combinatie van beperkingen is er 24 uur per dag, en is groot omdat iemand met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek minder mogelijkheden heeft om de visuele beperking te



compenseren. De problematiek beïnvloedt alle aspecten van het leven en heeft grote gevolgen voor het verwerven en verwerken van informatie, het kunnen communiceren met anderen, de zelfstandigheid en/of de mobiliteit. Ook deze groep cliënten wil – waar mogelijk – zelfstandig blijven functioneren en de regie over het eigen leven behouden. De hulpvragen van deze cliënten hebben doorgaans betrekking op de ontwikkeling en/of de verbetering van sociale vaardigheden, de verbetering van communicatieve vaardigheden, financiële vaardigheden en het vergroten van de weerbaarheid. Ook kan er behoefte zijn aan ondersteuning bij de gevolgen van sociaal-emotionele problemen die zijn ontstaan als gevolg van bijvoorbeeld de blindheid. Daarnaast kunnen cliënten ondersteuning vragen in de vorm van het coördineren van de zorg, stimuleren tot en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, school, werk of gezondheidszorg. Voor de groep cliënten die kampt met een combinatie van beperkingen heeft de RCS een op maat gesneden aanbod, óf wel ambulant, óf wel in een woonvorm.

De RCS richt zich nadrukkelijk ook op die cliënten die door hun complexe hulpvraag tussen wal en schip dreigen te vallen. Dit is vaak het geval bij cliënten waarvan niet duidelijk is of de visuele functiebeperking danwel de bijkomende beperking of handicap dominant is in de hulpvraag. De RCS heeft de visie dat deze groep gebaat is bij specifieke deskundigheid van de visuele functiebeperking, omdat de compensatiemogelijkheden voor de bijkomende beperkingen en handicaps vaak ernstig bemoeilijkt worden door de visuele functiebeperking. De RCS zal zich inzetten om deze cliënten binnen de grenzen van de mogelijkheden passende zorg te bieden. Grenzen aan deze mogelijkheden zijn bijvoorbeeld:

- De zorg voor één specifieke cliënt vraagt dusdanig veel van medewerkers óf van medebewoners dat afbreuk wordt gedaan aan de solidariteit in de groep; daartoe wordt heel bewust gekeken naar de verschillende problematieken in de groep;
- De zorg vraagt dusdanig veel aanpassingen in de woning, in de vorm van bijvoorbeeld (dure) hulpmiddelen, dat de RCS in alle redelijkheid geen passend antwoord kan bieden op de hulpvraag;
- Een complexe somatische hulpvraag die vraagt om intensieve verpleging en/ of complexe verpleegtechnische handelingen;
- Acute psychiatrische problematiek waarbij een gesloten afdeling noodzakelijk is;
- Zorg die acute specialistische aandacht behoeft;
- Niet acute psychiatrische problematiek zoals cliënten met een vergevorderd stadium van Alzheimer.

Voor de gebieden waar de expertise van de RCS niet ligt, geldt dat de RCS nadrukkelijk kiest voor samenwerking met andere partners in de zorg. Het gaat er uiteindelijk om dat de cliënt de best mogelijke zorg krijgt aangeboden van de instelling of organisatie die op dat gebied ook het meest deskundig is.