



40

jaar in het
hart van de
samenleving



Inhoud



Inleiding	3
Voorgeschiedenis	4
Pioniersfase	6
Tegengas	7
De eerste wooncentra	8
Groei	10
Anders kijken naar hetzelfde	12
Consolidatie	15
Met je handen op de rug	17
Modernisering	19
Persoonlijk Plan	21
Centralisatie	22
Homerun	24
Crisis	26
Mensen met een hulpvraag	28
Bronnen	30
Colofon	31

Inleiding

Nu veertig jaar geleden richt Vereniging Humanitas de commissie 'Zwakzinnigen-zorg' op, niet veel meer dan de reactie op een verzoek uit de algemene ledenvergadering. Een dringend verzoek, dat wel. In vier decennia is er veel gebeurd. De commissie krijgt vaste voet aan de grond. Wat heet, de hieruit voortgekomen organisatie Humanitas DMH richt vanaf begin jaren '80 vele wooncentra op voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij vinden daar een thuis, op een plek waar ze gewoon en naar eigen wens kunnen wonen. Humanitas DMH werkt het concept steeds verder uit, onder meer met ambulante zorg voor wie het wooncentrum ontgroeit maar nog wel wat hulp kan gebruiken. In de jaren '90 breidt het aantal locaties fors uit. Na de eeuwwisseling komt daar Homerun bij, een steun in de rug voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Aan de onstuimige groei komt in 2013 abrupt een eind. De organisatie balanceert op de rand van een faillissement, de omschakeling naar nieuwe zorgfinanciering vanuit de WMO lijkt een brug te ver. Maar Humanitas DMH komt veerkrachtig terug, op sommige vlakken gewijzigd. Op andere vlakken behoudt de organisatie juist het goede uit het verleden: nadruk op de eigen regie en gewoonweg aanpakken waar hulp nodig is. Omdat er nu eenmaal altijd mensen zijn die deze hulp goed kunnen gebruiken bij het leven van hun eigen leven.

'Humanitas DMH begon als kleine pionierende lokale organisatie en werd een grote professionele landelijke organisatie. Van begin af aan zat Humanitas DMH verspreid over het land, dat maakte de organisatie divers – al is het maar omdat alle losse locaties weer heel specifiek en eigen zijn. De humanistische grondslag is echter altijd de basis geweest, net als die pioniersgedachte. Er werken hier relatief veel jonge mensen, juist omdat zij het aantrekkelijk vinden om nieuwe dingen op te zetten. En dat past perfect bij de organisatie.'

Grethe Baarspul

adviseur kwaliteit en ontwikkeling, sinds 1986 werkzaam bij Humanitas DMH

Voorgeschiedenis



De Vereniging Humanitas ziet kort na de Bevrijding het licht, op 31 mei 1945. De plannen dateren al van voor de oorlog als de Algemene Raad van de Socialistische Arbeiderspartij (SDAP) en de socialistische vakvereniging (NVV) bijeenkomen en besluiten een 'socialistische volksdienst' op te richten. Dat wordt Humanitas, een 'vereniging voor maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw'. Hier moet iedereen terecht kunnen, ook buitenkerkelijken. De organisatie bestaat dan alleen nog maar uit vrijwilligers, mannen en vrouwen uit de arbeidersbeweging. Het idee dat de mens 'waardig' tegemoet moet worden getreden en niet van bovenaf betutteld mag worden, leeft sterk.¹ In 1946 wordt het Humanistisch Verbond opgericht, een inhoudelijk sterk verwante maar in de praktijk apart opererende vereniging.

Overall in het land worden Humanitas-afdelingen opgericht: in 1946 zijn het 23, in 1947 al 36. De afdelingen werken met vrijwilligers in uiteenlopende sectoren als gezinsondersteuning, kinderbescherming, ouderenzorg, reclassering en 'gewoon' maatschappelijk werk. Na een jaar of tien is Humanitas een serieuze speler met betaalde beroepskrachten en een flink netwerk van vrijwilligers.² De band met de socialistische zuil verwatert, maar blijft nog lang herkenbaar door bijvoorbeeld de VARA-speelgoedactie om Sinterklaascadeaus in te zamelen voor kinderen uit arme gezinnen.

Het ligt voor de hand dat Humanitas ook probeert voorzieningen op te richten voor mensen met een verstandelijke handicap. Ouders pleiten na de Tweede Wereldoorlog voor betere en humanere zorg voor hun kinderen. De grote instellingen raken uit de gratie, maar ook de moderne gezinsvervangende tehuizen die nu ontstaan voldoen niet altijd aan hun wensen. Het zijn voornamelijk kerkelijke instellingen, waar niet iedereen zich thuis voelt. Van 1958 tot 1975 probeert Humanitas met de Nederlandse Vereniging voor Sociaal Pedagogische Zorg iets nieuws van de grond te krijgen, hetgeen mislukt. De ontkerkelijking van de samenleving zet voort. Als eind jaren '70 een tendens ontstaat van grootschalige naar kleinschalige zorg beginnen leden van Humanitas zich te roeren. Zij informeren bij de vereniging of het mogelijk is een gezinsvervangend tehuis te realiseren. Nog steeds is bijna alle gehandicaptenzorg confessioneel, katholiek of protestant, met soms schrijnende situaties tot gevolg.

'In Leiden vertelde een moeder dat haar dochter huilend thuiskwam van de dagbesteding. Haar leidster had gezegd dat iedereen die niet geloofde naar de hel ging, en ze had er meteen bij verteld hoe de hel er dan uitzag. Dat meisje was volledig in paniek, want ze wist dat haar moeder humanist was. Ze zag haar moeder al met pek overgoten worden. Die moeder heeft haar sindsdien thuisgehouden.'

Dick Henzen

stafmedewerker, van 1981 tot 2002

werkzaam bij Humanitas DMH

Humanitas neemt in 1980 op de algemene ledenvergadering het besluit om 'zwakzinnigenzorg' op te zetten, zoals dat dan nog heet. Een onderzoek daartoe wordt uitgevoerd door H.J. (Herman) van Gelder, gepensioneerd directeur van de Stichting Algemene Vakantiehuizen voor Zwakzinnigen. De commissie onder zijn leiding publiceert in 1982 de nota Zorg voor geestelijk gehandicapten vanuit Humanitas. De visie omvat drie belangrijke punten: een individuele benadering, acceptatie van de mens mét afwijking en zoeken naar mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden.³

De financiering van welzijnswerk verandert met de opkomst van de verzorgingsstaat. Met de Algemene Bijstandswet (1965) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1968) trekt de overheid het initiatief naar zich toe, steunverlening is vanaf dan een overheidstaak. Het Ministerie van Maatschappelijk Werk verandert tegelijkertijd in het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM). In 1987 volgt de Welzijnswet, voortaan uitgevoerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC).⁴

Pioniersfase

De animo is groot. Humanitas richt na de oproep in 1980 verschillende plaatselijke en regionale stichtingen voor geestelijke gezondheidszorg op. Herman van Gelder reist het hele land door om lezingen te houden over de plannen van Humanitas. Omdat hij zelf vanwege gezondheidsproblemen niet meer mag autorijden, laat hij zich chauffeurs door Dick Henzen die deze taak vier dagen per week als vrijwilliger op zich neemt. Na een bijeenkomst in Drachten in 1982 wijdt de Leeuwarder Courant een artikel aan de 'andere aanpak zwakzinnigenzorg' van Humanitas. Van Gelder heeft daar gepleit voor kleinschalige zorg, als tegenhanger van onder meer de plannen voor een grote zwakzinnigeninrichting in Rotterdam met 340 bedden. Gezinsvervangende tehuizen voor 24 pupillen acht Van Gelder overigens ook te groot, zo noteert de verslaggever: 'dat noem ik kleine instituten'.⁵

Het is een gunstige tijd voor vernieuwende ideeën. Het Ministerie van CRM voert 'Noodoperatie 81' uit om het schrijnende tekort aan beschikbare plaatsen voor mensen met een verstandelijke handicap op te lossen. De wachtlijsten zijn overal ellenlang; duizenden ouders en hun kinderen zitten vaak met de handen in het haar. Verspreid over het land worden 400 extra plaatsen in gezinsvervangende huizen bekostigd. Humanitas krijgt toestemming twee van zulke huizen te

starten.⁶ De ministeriële toestemming is er dus, maar dan moeten gemeenten en woningbouwverenigingen wel meewerken. Hiertoe voert Van Gelder regelmatig een politiek spel. Hij vertelt de ene partij dat de andere partij al over de streep is – ook als dit niet het geval is.⁷ In Zutphen leidt dat tot een verbolgen reactie van de dienstdoende wethouder die informeert 'wie de heer Van Gelder is, die bij de woningbouwvereniging de indruk heeft gewekt dat B&W bereid zouden zijn tot medewerking'?

Het betreffende college wil overigens wel meewerken, maar niet op die locatie. B&W geeft de voorkeur aan een nieuwbouwproject in Zutphen/Warnsveld. Humanitas grijpt de kans aan en koopt in 1983 de benodigde woonruimte aan de Kloetschup. De Vereniging verhuurt dit aan de lokale Stichting Humanitas Zutphen/Gorssel.⁸ Een tweede succes wordt vrijwel tegelijkertijd geboekt door Stichting Humanitas-Eemland voor Verstandelijk-Gehandicaptenzorg. Deze stichting realiseert in 1983 'Wooncentrum Humanitas' in de oude binnenstad van Amersfoort, aan Nieuwstraat 20. Op 1 oktober 1983 worden beide wooncentra geopend: in totaal 36 cliënten kunnen nu bij Humanitas terecht.

'Het was nog niet erg professioneel in die tijd, eerlijk gezegd zelfs een beetje kneuterig. In die eerste fase hebben we heel wat afgepraat over de doelstelling en werkwijze in het gezinsvervangend tehuis.'

René Verstappen

*subhoofd t.t.v. oprichting
gezinsvervangend tehuis in Warnsveld
(1983)⁹*

Tegengas



Humanitas is een nieuwe kleine speler in het veld, en ook nog eens een vreemde eend in de bijt – dat levert niet alleen maar instemming op. Marja Kroef schrijft een groot omslagartikel voor Klik. Maandblad voor de zwakzinnigenzorg in februari 1983, nog voor de opening van de eerste twee huizen. Hierin steekt zij de draak met de humanisten ‘die ook zo nodig een zuil moeten’, terwijl de verzuiling juist op zijn einde loopt. Herman van Gelder legt desgevraagd uit dat de vereniging primair reageert op vragen uit de doelgroep, want ‘we zijn een doe-organisatie’. Kroefs belangrijkste grief is het gebrek aan cijfermatige onderbouwing. Humanitas laat weten dat er aanvragen zijn, maar kan desgevraagd geen concrete aantallen noemen. Ook vreest Kroef dat hiermee een onkundige speler op het veld komt. Het antwoord van Herman van Gelder op de vraag of Humanitas wel de ervaring heeft om zwakzinnigenzorg aan te bieden, stelt haar weinig gerust: ‘We hopen het.’¹⁰

Maandblad Klik blijft de vinger aan de pols houden. In 1984 verschijnt weer een artikel over Humanitas, nu met de vraag of er wel een echte humanistische werkwijze bestaat. Herman van Gelder wordt neergezet als iemand die vooral via politieke lobby zijn zin doordrijft, namelijk om de macht van confessionelen in de zorg te breken. Vooral binnen de PvdA en de VVD zou hij daarvoor medestanders

vinden. Na een bezoek aan het wooncentrum in Amersfoort concludeert de redacteur overigens dat de humanistische aanpak vernieuwing kan brengen. Positief is het gegeven dat op de werkvloer het zelfbeschikkingsrecht leidend is. Dat vertaalt zich echter nog niet in een gedegen organisatie, zodat het artikel besluit met de zinsnede: ‘Het humanisme lijkt een aanwinst voor de zwakzinnigenzorg. Humanitas (nog) niet.’¹¹

Herman van Gelder kan zich persoonlijk niet meer tegen aantijgingen verweren. Terwijl hij samen met Dick Henzen volop bezig is met lobbywerk voor onder meer wooncentra in Odijk en Den Haag overlijdt hij plotseling, in september 1984. Een flinke klap voor de piepjonge organisatie. Dick Henzen krijgt het verzoek nu in dienst te treden, hij is immers de enige die ook op de hoogte is van alle dossiers – anders is al het werk voor niets geweest. Henzen krijgt een contract als secretariatsmedewerker en een kantoorje aan de Sarphatistraat in Amsterdam bij de Vereniging Humanitas. Hij komt in dienst van de nu ook opgerichte stichting Humanitas voor Verstandelijke Gehandicaptenzorg (VGZ). Humanitas VGZ groeit gewoon door en in januari 1985 worden Odijk en Den Haag opgeleverd waar respectievelijk 24 en 15 cliënten een eigen stek vinden.¹²

De eerste wooncentra

Humanitas spreekt van begin af aan over wooncentra, niet over 'gezinsvervangende tehuizen', zoals de officiële benaming luidt. Je kunt een gezin immers niet vervangen, zo is de redenatie. Ook zijn de bewoners allemaal volwassen. Het zijn voornamelijk begin-twintigers met een verstandelijke handicap die het ouderlijk huis uitgaan of die uit een jeugdhuis komen waar ze te oud voor zijn geworden.¹³

De wooncentra hebben elk een eigen bestuur (soms met ouders erin), een hoofd, een plaatsvervangend hoofd, pedagogische medewerkers, huishoudelijke medewerkers en een eigen ondersteuningsteam met een arts, een maatschappelijk werker en een orthopedagoog. Soms is er een kok die de centrale keuken bestiert. De salarissen komen uit Amsterdam, maar verder regelt iedere locatie alles zelf.¹⁴ Eigen regie is van begin af aan leidend, zowel voor de cliënten als voor de medewerkers. Paul van der Spaa, het eerste hoofd van wooncentrum Amersfoort, benadrukt het belang van de vrijheid van de bewoners. Bij de start is er maar één regel: niet roken op de kamers. Verder worden regels gezamenlijk opgesteld, of kiezen bewoners gewoonweg zelf. Over hoe laat ze naar bed gaan, wanneer ze 's avonds thuiskomen en of ze samen afspraken willen maken over de afwas.¹⁵ Over hoe dat in de praktijk het beste kan, worden vele discussies ge-

voerd. 'Het wiel moest echt nog uitgevonden worden', aldus Grethe Baarspul die in 1986 in Amersfoort in dienst treedt.¹⁶

De nieuwigheid geldt ook de locatie van het wooncentrum. Veel traditionele instellingen liggen 'in het bos', weg van de bewoonde wereld.¹⁷ Humanitas start juist in woonwijken. Wooncentrum Amersfoort bijvoorbeeld grenst aan een bejaardensociëteit en een peuterspeelzaal/clubhuis, verder is het een normale woonstraat.¹⁸ Aan de overkant van de straat vertoeven vanaf 1984 vier cliënten in een apart huis – de zogenoemde dependance – en verderop woont ook nog iemand die soms zorg ontvangt uit het wooncentrum.

Alle cliënten in een Humanitas-wooncentrum krijgen een eigen kamer, daarmee onderscheidt de zorg zich van andere aanbieders. In grootschalige instellingen zijn slaapzalen nog gebruikelijk. Ook in wooncentrum Odijk, met 24 bewoners, heeft iedereen een eigen slaapkamer van 11 vierkante meter met een bed, een bureau, een kast en een klein wastafeltje. Die eigen kamer neemt niet weg dat de grote woonkamers nog wel de belangrijkste plek van samenkomst zijn. In Odijk zijn dat er drie, geschilderd in drie verschillende kleuren waar bewoners naar niveau van zelfstandigheid zijn ingedeeld.

Het leven in een wooncentrum kent vaste routines, zoals in Warnsveld waar de meeste cliënten vroeg opstaan. Daarna ontbijten ze zoveel mogelijk samen aan tafels die de avond tevoren al gedekt zijn. Een groep gaat naar de dagbesteding en een deel gaat naar het werk. Zij worden op verschillende tijden opgehaald met busjes, een enkeling gaat met de fiets. Dan komen ze rond vier uur 's middags terug en wordt er gezamenlijk theege-dronken. Vervolgens is er even vrije tijd voordat de maaltijd start. 's Avonds zijn er soms clubjes en hebben bewoners tijd voor hobby's of sport. Sommigen hebben al televisie op hun kamer, daar zitten ze ook wel muziek te draaien of ze hebben een 'bakkie' voor zendamateurs. Rond tien uur gaat iedereen naar bed.

Medewerkers zijn vooral bezig met groepswerk, het groepsproces is van wezenlijk belang. Zij zorgen ervoor dat de bewoners netjes tegen elkaar doen, dat ze samen aan tafel gaan en dat er in harmonie besloten wordt naar welke tv-zender er wordt gekeken.¹⁹ Verder gaat er voor de medewerkers veel tijd zitten in het runnen van het huishouden: de maaltijden, alles opruimen, koffiezetten, samen koffiedrinken, schoonmaken, de was doen en het strijkwerk.

'We deden gewoon alles, dat hoorde erbij. Er was ook wel hulp, maar aan de was – daar kwam geen einde aan. Cliënten waren wat minder zelfstandig, dat werd ook nog niet echt toegelaten. Er werd veel vóór hen gedaan.'

Margot Melching

*persoonlijk begeleider Warnsveld, sinds
1990 werkzaam bij Humanitas DMH*

Bijzondere extra's waar cliënten – en ook begeleiders – met enige weemoed op terugkijken, zijn de jaarlijkse zomervakanties voor het hele huis. Vanuit Warnsveld vertrekken reislustige bewoners voor een vakantie naar Spanje en met gehuurde busjes naar Texel. Begeleidster Marit Hoff herinnert zich een vliegvakantie naar Kroatië, in haar eentje met zeven cliënten.²⁰ Dat hoorde erbij, dat deed je gewoon.



Groei

De wooncentra hebben elk een eigen stichtingsbestuur, dus in 1983 zijn er meteen al twee stichtingen: Amersfoort en Warnsveld. Kort daarna komen Odijk en Den Haag erbij, weer twee. Dat maakt de organisatie niet eenvoudiger. Dick Henzen: 'Op het Ministerie van CRM werden ze stapelgek van al die losse stichtingen.' Vanaf 1986 krijgt Humanitas VGZ daarom één aanspreekpunt, waarbij de verschillende tehuizen nog wel als zelfstandige entiteiten opereren maar het geen rechtspersonen meer zijn.²¹ Niet alle besturen zijn daarvan gediend; wooncentrum Amersfoort blijft nog een paar jaar een aparte stichting.²²

De huizen van Humanitas raken bekend. Prinses Juliana komt in 1984 op werkbezoek in wooncentrum Amersfoort en er verschijnen mooie verhalen in diverse kranten. Steeds meer ouders kloppen met hun hulpvraag aan bij een lokale afdeling van Humanitas of rechtstreeks bij het kantoor in Amsterdam. Zij willen ook wel zulke kleinschalige en niet-kerkelijke opvang voor hun kinderen. Sommige afdelingen beginnen nu ook met een project 'Begeleid Wonen', geheel gerund door vrijwilligers. Als na een aantal jaren blijkt dat deze projecten toch een beroepskracht nodig hebben, worden ze niet verder uitgebreid. Humanitas heeft onvoldoende middelen om deze vorm van hulpverlening te blijven volhouden; daar komt bij dat het aantal wooncentra

blijft groeien – met soms ook afgeleide dependances en nevenlocaties voor cliënten die met minder zorg toekunnen.²³

Hoewel er aanvragen genoeg zijn, gaat niet altijd alles van een leien dakje. Others willen wel, maar de organisatie vanuit het kantoor in Amsterdam loopt vaak tegen bureaucratische rompslomp aan. De geldstromen van het Rijk lopen via het Provinciaal Overleg Zwakzinnigheidszorg naar de Regionale Overleggen Zwakzinnigheidszorg die de toegewezen gelden onderling verdelen. Soms is het lastig om in bepaalde regio's voet aan de grond te krijgen. Zo wordt de vraag om een humanistische instelling in Den Bosch afgeketst omdat er een grote voormalige katholieke stichting zit die inmiddels 'algemeen' is geworden. Onkerkelijken zouden ook daar terecht kunnen. Bij navraag blijkt echter dat de bisschop nog altijd moet instemmen met een statutenwijziging van de betreffende stichting. Mede op basis van dit argument lukt het in 1988 alsnog om een wooncentrum in Den Bosch te starten.²⁴

Inmiddels is op het kantoor in Amsterdam ook Bert Reintjes aangesteld. Hij krijgt de taak om een plan te ontwikkelen voor de visie van Humanitas op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Oftewel: wat zijn de uitgangspunten van Humanitas en hoe vertaalt je die naar gehandicaptenzorg? Zo'n visie is van belang voor de buitenwacht – want er moet

duidelijk gemaakt kunnen worden waarom het meerwaarde heeft als Humanitas meedoet in deze tak van zorg. Ook is het van belang voor het personeel in de huizen die er al zijn. Daar wordt veel en goed werk verricht, maar zonder gezamenlijke richtlijnen. De werkwijze kan daardoor van huis tot huis verschillen.²⁵

'Er lag een heel summier verhaal van Humanitas, met daarin omschreven wat de doelstellingen van de huizen waren. Toen stapte ik daar opeens binnen om een visie te ontwikkelen. Dat leverde nog wel wat scheve ogen op. Het waren een soort kleine koninkrijkes geworden die onder de vlag van Humanitas werkten, maar geen gezamenlijke visie hadden.'

Bert Reintjes

*stafmedewerker, van 1986 tot 1997
werkzaam bij Humanitas DMH*

De ontwikkeling van deze visie vindt plaats in een periode dat zich een algehele cultuuromslag voordoet in het denken over zorg voor verstandelijk gehandicapten. Groepswork maakt plaats voor een individuele aanpak en er komt meer ruimte voor perspectief op de toekomst. Wie een verstandelijke handicap heeft, wordt niet meer automatisch in een bepaald hokje gestopt. Er komt aandacht voor de ontwikkeling van bewoners én voor hun eigen wensen.

Binnen de visie van Humanitas komt 'zelf-beschikkingsrecht' als speerpunt boven-drijven. Bewoners moeten veel meer zelf kunnen bepalen. De begeleiders hebben een belangrijke taak hierin; zij moeten proberen minder te zorgen en te regelen. Een eerste stap is de omschakeling van groepsleiding naar individuele zorg. Daar blijkt de praktijk al meteen weerbarstig, want hoe doe je dat in een woonkamer met twaalf bewoners? Het merendeel van de tijd zitten de bewoners hier, met alle mogelijke akkefietjes tot gevolg. Een eigen plek om je terug te kunnen trekken is er nauwelijks. De wooncentra zijn gebouwd volgens de normen van het ministerie, vastgelegd in het zogenoemde 'rode boekje'. Dat bepaalt tot op de vierkante centimeter hoe voorzieningen eruit moeten zien, bijvoorbeeld één toilet per zes inwoners en een eigen kamer van maximaal 11 vierkante meter, een zit-slaapkamer.²⁶ Een onorthodoxe aanpak blijkt nodig om wél de gewenste zorg te leveren.



Anders kijken naar hetzelfde

Humanitas kan een grote stap maken als er een verzoek van de provincie Groningen komt. Geld in de zorg gaat via de provincies, die naar rato van het aantal inwoners een bepaald bedrag krijgen. Groningen heeft het probleem dat er veel hulpvragen van mensen met een verstandelijke handicap zijn, terwijl de regio relatief dunbevolkt is. De provincie informeert bij Humanitas of het mogelijk is een nieuw woonconcept te realiseren met meer zorg voor minder geld. Begin 1986 roept Humanitas VGZ een stuurgroep in het leven om deze vraag te onderzoeken. Het antwoord is vastgelegd in het rapport Anders kijken naar hetzelfde (1989) van Bert Reintjes waarbij het zo belangrijk geachte zelfbeschikkingsrecht een grote rol speelt.²⁷ Hij rekent onder meer door wat er gebeurt als je grotere kamers maakt, waardoor cliënten meer vrijheid hebben én er minder begeleiders in de huiskamers nodig zijn. Op die manier heb je meer huisvestingslasten, maar minder personeelskosten. Humanitas krijgt toestemming de mogelijkheden verder te verkennen.²⁸

‘De essentie van Anders kijken naar hetzelfde is dat het mogelijk moet zijn om met maatwerk voor de cliënten minder formatie te gebruiken. Tot die tijd was de zorg vrij rigide. Je woonde óf thuis óf in een instelling, dat was de standaard. Of je nu veel of weinig kon, er waren maar twee smaken.’

Bert Reintjes

stafmedewerker, van 1986 tot 1997
werkzaam bij Humanitas DMH

Er is dan al enige ervaring opgedaan met differentiatie in de zorg. Wooncentrum Amersfoort in de Nieuwstraat opent in 1984 een dependance voor vier bewoners. Zij wonen daar zelfstandig, maar krijgen vanuit het wooncentrum een paar uur per dag begeleiding. In 1991 komen er panden vrij in de buurt en opent Amersfoort een nevenvestiging voor nog eens zes bewoners die daar op kamers kunnen. De meesten van hen zijn het wooncentrum ontgroeid of ze kunnen de drukte van zo’n groot huis niet aan.²⁹ Drie jaar later opent dependance De Teut voor weer zes bewoners.³⁰

De ambulante hulpverlening groeit organisch en is niet overal gelijk. Als blijkt dat er bewoners zijn die meer zelfstandigheid aankunnen, richt wooncentrum Odijk een extra kamer in – een soort trainingsplek – op zolder. Daar wonen vier cliënten die met wat hulp zelf leren koken.³¹ Vanaf 1991 komt ook hier een dependance voor drie bewoners. Op een bepaald moment zijn er wel drie dependances, allemaal op loopafstand van het wooncentrum. Dat is handig, maar het geeft ook veel onrust. Voor de mensen in het wooncentrum en voor de ambulanten – zij moeten immers leren het echt zélf te doen. Dat vraagt een andere aanpak en daarom gaan ‘wonen’ en ‘ambulante zorg’ uit elkaar. Er komen aparte teams met begeleiders voor de verschillende hulpvragen. Wat ook weer lastig is, want zodra het wooncentrum als thuisbasis wegvalt blijkt het voor sommigen te moeilijk om zelfstandig te wonen.³²

‘Bij ambulant hielpen we met koken, herinnerden we de cliënten eraan dat er gedoucht moest worden of hielpen we met de post doornemen. Verder deden we spelletjes en keken we samen tv. Het was een woning met vier, vijf cliënten bij elkaar. We hielpen mee huiselijkheid te vormen, daar had je ook echt de tijd voor.’

Okke de Groot

begeleider en later adviseur
medezeggenschap, sinds 1998
werkzaam bij Humanitas DMH

Om te bepalen hoeveel zorg cliënten nodig hebben, ontwikkelt Bert Reintjes in samenwerking met de afdeling Orthopedagogiek van (toen) Rijksuniversiteit Groningen de taksatieschaal. Deze vragenlijst laat zien wanneer iemand 24-uurszorg nodig heeft en wat iemand moet beheersen om met minder uren toe te kunnen. De uitkomst vertaalt zich in woonvormen 1 tot en met 5. In het wooncentrum (1) zitten de mensen die continu zorg nodig hebben. Vijftig meter verderop in de straat kunnen dan cliënten wonen die geen nachtpersoneel nodig hebben (2), en nog eens een eindje verderop wonen de mensen die ook overdag met minder zorg toekunnen (3 t/m 5).³³

De eerste plek waar deze nieuwe visie al vanaf de start uitgewerkt kan worden, is wooncentrum Ter Apel dat in november 1992 in de Koningstraat opent. In plaats van de gebruikelijke 11 vierkante meter hebben cliënten hier 20 vierkante meter tot hun beschikking met een bed, eigen sanitair en iets van een zithoekje. Bewoners hebben daardoor de keuze om in hun eigen studio te gaan zitten. Tot die tijd is de grote woonkamer de basis, waardoor de privéruimte zelfs een strafplek kon worden – daar moet je naartoe als het in de woonkamer niet gaat. Nu kunnen bewoners hun eigen plek inrichten en hebben ze ook de ruimte om daar zelf te hobbyen en hun spullen te bewaren. Van wezenlijk belang is de eigen opgang met een bel. Verzorgers moeten niet zomaar meer binnen kunnen komen, ze komen bij iemand op bezoek. Hier kan het zelfbeschikkingsrecht ook echt in de praktijk gebracht worden.³⁴

Humanitas ontwikkelt het concept, maar het zijn de ouders die het laatste zetje geven. Een diverse groep inwoners van Ter Apel verenigt zich om goede zorg voor hun jongeren te organiseren. Onder hen het hoofd van de school, een onderwijsinspectrice, een huisarts, het hoofd van de gemeentelijke sociale dienst, de financiële man van een verpleeghuis en een moeder van een meisje met een verstandelijke beperking. Zij vinden het belangrijk dat er een woonwijksituatie ontstaat waar kwetsbare jongeren een eigen plek kunnen vinden.³⁵ Deze denktank komt uit op een vroege vorm van het principe

‘scheiden van wonen en zorg’. Ouders betalen de appartementen en de inrichting, Humanitas DMH levert de zorg. Ouders blijven overigens wel betrokken, net als een groter netwerk in de buurt met de al bestaande werkvoorziening, een kinderboerderij, een theesalon en het lokale verenigingsleven.³⁶

Dit woonzorgconcept vloeit voort uit het gedachtegoed van Humanitas: uitgaan van het individu, niet van de instelling. Daarbij ligt nadruk op wat iemand kan, niet op eventuele tekortkomingen. En tot slot moet de zelfbeschikkingskracht van de bewoner en diens familie benut worden. Kortom: een mensgericht systeem dat ook nog eens solidair is. Met minder geld kunnen hier meer mensen geholpen worden.³⁷ Ook uit de monitoring van de Rijksuniversiteit Groningen blijkt dat het werkt, dat mensen veel vrijheid genieten en daar gelukkiger van worden. Ze maken het alledaagse leven mee, ze draaien mee in het verenigingsleven en zetten ook werkelijk de toon in de Koningstraat. Zozeer zelfs dat andere zorgvragers zich hierbij aansluiten. Mensen in aanleun- en seniorenwoningen kloppen ook bij Humanitas DMH aan, waardoor er aan een grote en diverse groep ambulante zorg wordt verleend.³⁸

‘Onze woonlocatie was misschien de eerste drie jaar een model, heel snel kwamen elders meer van dit soort projecten. Dan krijg je last van de wet van de remmende voorsprong, bijvoorbeeld doordat hier met schaarse middelen is gebouwd. De eerste wandjes waren van gips, daar is nog weleens iemand doorheen gereden...’

Evert Nijman

*coördinator Ter Apel en later
regiomanager, van 1992 tot 2003
werkzaam bij Humanitas DMH*



Door het succes van Ter Apel regent het aanvragen van ouders die dit concept in hun gemeente willen toepassen. Provincies zijn ook enthousiast, vooral vanwege het kostenbesparende principe. Een belangrijke aanjager is de Sociaal-Pedagogische Dienst (nu MEE), een samenwerkingspartner voor ouderinitiatieven. Ouders kloppen daar aan en de dienst helpt indicatierechten te verwerven voor Humanitasprojecten. Zo ontstaan er onder meer wooncentra in Veendam, Hoogezand/Sappemeer, Emmen, Wildervank, Assen, Frederiksoord en Zwolle. In Groningen-stad ontstaan ORKA (Ouders Rust, Kinderen Actief) en De Moestuin waarbij twee oudergroepen in samenwerking met een woningcorporatie een complex bouwen.³⁹ Het principe van 'zorg op maat' wint op steeds meer plekken in de zorg terrein. Naast de wooncentra ontstaan er verwante initiatieven, zoals een leer-werkproject voor gehandicapten die geen onderwijs meer volgen, in 1990 op verzoek van ouders in West-Friesland gestart.⁴⁰

Begin jaren '90 gaat een andere wens van Humanitas DMH in vervulling. Er komt toestemming voor een eerste humanistische intramurale voorziening. In samenwerking met de Sociaal-Pedagogische Dienst Rotterdam Rijnmond levert Humanitas DMH hier zorg voor mensen met een zware verstandelijke handicap die ook intensieve lichamelijke verzorging nodig hebben.⁴¹ In Barendrecht worden in 1994 op verschillende plekken in een nieuwbouwwijk woningen voor telkens maximaal zes cliënten gebouwd. Overal met een net iets ander leefklimaat, passend bij de bewoners.⁴² Ook hier zijn de kamers groter dan volgens de landelijke norm, ze zijn minstens 15 vierkante meter. Dat is mogelijk omdat de wasruimte en het kantoor worden weggelaten – die vierkante meters kunnen in de privé-kamers gestopt worden. De zorg is hier veelomvattend en complex. De meeste cliënten hebben meervoudige beperkingen, en hebben daardoor ook nog wel eens zorg nodig waar Humanitas DMH geen ervaring mee heeft.⁴³ Dat staat uitbreiding niet in de weg. De locatie Barendrecht groeit met onder meer Werken Activiteitencentrum Aksent, waar naast de bewoners van de wooncentra ook andere mensen welkom zijn. Bij Aksent kunnen zij onder meer aan het werk in de wasserette, op de horeca-afdeling of in het atelier. Barendrecht is daarmee een flinke voorziening, maar blijft bij Humanitas DMH uiteindelijk wel de enige plek waar intramurale zorg wordt geboden.

*'We doen de was voor de wooncentra Rotterdam, de Mahlerstraat, de Banjohof en Oud-Beijerland. Dat is wel hard werken en soms ben ik 's avonds best moe. Daarom werk ik maar vier dagen. Op donderdag ben ik vrij.'*⁴⁴

Patricia de Keijzer

medewerkster van Aksent (1996)

Consolidatie



In de provincies timmert Humanitas VGZ hard aan de weg met moderne wooncentra en vernieuwende oplossingen om mensen met een verstandelijke handicap de juiste zorg te bieden. Inhoudelijk zitten de medewerkers steeds meer op één lijn, maar de organisatie daarachter laat nog weleens te wensen over. In 1985 treedt Jaap van Brussel aan als coördinator voor de verschillende regionale bestuurscommissies van de wooncentra. Wegens ziekte moet hij echter veel verstek laten gaan. Hij wordt in 1989 opgevolgd door Leny Smit, de eerste directeur. Het kantoor verhuist naar Utrecht, later naar Nieuwegein. Het lukt in deze jaren niet om de noodzakelijke ondersteuning te bieden aan de groeiende groep medewerkers in het land. Organisatorisch en financieel wordt de zaak steeds ingewikkelder: hoofden van wooncentra vangen regelmatig bot als ze de leiding nodig hebben, terwijl er grote financiële belangen op het spel staan. Veel locaties voeren een schaduwadministratie omdat de ondersteunende diensten er niet zijn. In 1994 komt Humanitas VGZ weer zonder directeur te zitten.

Op het bureau houdt Dick Henzen in de tussentijd nog steeds alle ballen in de lucht. Hij komt overal en kent iedereen, en is continu meer dan 40 uur per week in touw met de vele – nieuwe – wooncentra. In december rijdt hij steevast naar België om Leonidasbonbons te halen voor de kerstpakketten van alle medewerkers, een traditie die velen waarderen. Daarnaast beantwoordt hij alle telefoontjes uit het land. Van managers van de wooncentra, die zich soms in het diepe gegooïd

voelen en die bij problemen toch maar naar kantoor bellen, tot wanhopige ouders die hartverscheurende pleidooien houden over hun kind dat echt een plek bij Humanitas nodig heeft.⁴⁵

In 1994 krijgt de organisatie een nieuwe structuur en een nieuwe naam: Humanitas voor Dienstverlening aan Mensen met een Handicap (DMH). De regionale bestuurscommissies veranderen in regionale adviescommissies, de leiding ligt vanaf nu centraal.⁴⁶ De financiën blijken echter slecht op orde. Vanuit Vereniging Humanitas wordt Ron Meijer voor een jaar aangesteld als gedelegeerd bestuurder, dat blijkt geen ideale constructie.⁴⁷ In december 1995 komt er met José Schiphorst weer een directeur aan het roer. Zij krijgt de taak om deze razendsnel gegroeide organisatie financieel en organisatorisch te stroomlijnen.⁴⁸

José Schiphorst maakt de balans op. Ze treft een enthousiast gegroeide organisatie aan waar niet altijd evenveel lijn in zit. Er zijn schaduwadministraties, er wordt met verschillende methodieken gewerkt en – de grootste uitdaging dat eerste jaar – in Barendrecht is een bouwproject aan de gang waar nog geen toestemming voor is gegeven. Zodra de ergste 'lijken uit de kast' zijn, zet Schiphorst haar stempel op de organisatie. Van zes regio's gaat Humanitas DMH terug naar vier regio's. Voortaan komen er beleidsplannen om de ontwikkelingen te sturen en voor iedereen inzichtelijk te maken. Een wezenlijke verandering is het beëindigen van de formele relatie met Vereniging Humanitas. De statuten worden ge-

wijzigd, waardoor het hoofdbestuur geen inspraak meer heeft op de begroting en het werkplan.⁴⁹

Tot dan is de organisatie gegroeid op initiatief van ouders of van plaatselijke afdelingen van de Vereniging Humanitas. Na de omvorming tot Humanitas DMH groeit de organisatie meer vanuit zichzelf, de band met de vereniging is niet meer zo vanzelfsprekend. Er blijft wel sprake van een verbinding op inhoud via het zogenoemde Akropolisberaad, waaraan alle Humanitasorganisaties in het land deelnemen.⁵⁰ In deze tijd ontstaat ook een ondernemingsraad en wordt er steeds meer gebruikgemaakt van medezeggenschap in de organisatie, zoals de centrale cliëntenraad die in 1997 van start gaat.⁵¹

Van de pioniersfase gaat Humanitas DMH nu over naar een consoliderende fase, in eerste instantie nog steeds met een relatief kleine overhead – zes à zeven mensen op kantoor.⁵² Zaken worden gelijkgetrokken. Dat kantoor verandert geleidelijk aan in een Centraal Bureau, eerst

aan de Weverstedehof, daarna aan Dukatenburg en uiteindelijk aan Zadelstede in Nieuwegein*. Er komt een beleidsgroep en er worden mensen aangenomen om dat beleid op te stellen. Op het Centraal Bureau komen afdelingen als Personeel & Organisatie en Communicatie & Ontwikkeling.⁵³ De groei zet overigens ook qua cliënten onverminderd door. Door het in 1996 ingevoerde persoonsgebonden budget (pgb) krijgen de cliënten uitdrukkelijk zelf de regie in handen, waardoor ouderinitiatieven meer dan voorheen kans van slagen hebben.

‘De laatste jaren liep het niet zo goed hier in het wooncentrum. Als cliënt kon je dat ook merken. Je kreeg het gevoel dat de begeleiders niet genoeg tijd en aandacht voor je hadden. Er moest duidelijk iets gebeuren. We hebben in de raad uitgelegd wat er aan de hand was. Inmiddels is er veel verbeterd.’

Thijs de Rouw

*lid bewonersraad wooncentrum
Nieuwegein (1997)⁵⁴*

‘De locatie Nieuwstraat in Amersfoort was mooi, midden in het centrum. Maar tegelijkertijd was er weinig privacy en was het dus normaal om in je nakie over de gang te lopen naar de douches. Mensen die er woonden, wilden het trouwens lang zo houden – zij waren gehecht aan hun plek.’

Okke de Groote

*begeleider en later adviseur
medezeggenschap, sinds 1998
werkzaam bij Humanitas DMH*

*Vanaf 2020 is het Centraal Bureau gevestigd aan Newtonbaan in Nieuwegein.

Met je handen op de rug

De eigen regie bij de cliënt neerleggen klinkt als een logische stap in de normalisering van mensen met een verstandelijke handicap in de samenleving. Maar daar zijn niet direct duidelijke methodes voor. Om handen en voeten aan deze visie te geven, gaan Bert Reintjes en Jan Luther van De Keijenberg in Renkum aan de slag om trainingen voor de pedagogische medewerkers op te zetten. Want hoe ga je om met de kernwaarde van zelfbeschikkingsrecht?



'Eenmaal per jaar kwamen we met alle medewerkers bij elkaar. Dat was zeer waardevol omdat iedereen meedacht over hoe de toekomst er uit zou zien. Mensen leerden ook echt van elkaar. Op die bijeenkomsten legden wij trouwens niet vast hoe zij hun werk moesten doen, we hadden het over de algemene visie. De regie lag altijd bij de huizen.'

Bert Reintjes

stafmedewerker, van 1986 tot 1997
werkzaam bij Humanitas DMH

Tijdens deze zogenoemde Keijenbergdagen, die tot in de jaren '90 gehouden worden, passeren allerlei onderwerpen de revue. Begeleiders wisselen ideeën uit over hoe ze vormgeven aan het zelfbeschikkingsrecht, samenvattend wel 'werken met je handen op de rug' genoemd. Dat betekent dat je eerst vooral luistert naar wat de cliënt wil.⁵⁵ De theorie is helder, maar begeleiders geven het aan soms moeilijk te vinden om cliënten los te laten, want tot die tijd regelden zij alles voor de bewoners. Ze zijn het gewend te redderen en te regelen. Voor cliënten is het ook niet altijd eenvoudig, zij pakken niet zomaar hun eigen regie op. Sommigen kunnen dat gewoonweg niet.⁵⁶

Als je als begeleider iedereen vrijlaat, kan er altijd iets gebeuren. Dat is een groot goed, maar het creëert wel spanning. Want het betekent dat ook verwanten de cliënten 'los' moeten laten. Cliënten hebben net als iedereen het recht om fouten te maken. Medewerkers hebben uiteraard de taak om hen daarop te wij-

zen, maar ze zullen niet alles kunnen en willen voorkomen.⁵⁷ In een vieze trui naar je werk toe is nog tot daaraan toe. Maar het betekent ook dat een cliënt misschien minder vaak naar zijn ouders belt, of andere keuzes maakt dan zijn familie zou doen. Met een eigen voordeur kan de begeleiding ook niet altijd zomaar naar binnen, maar moeten ze wel voorkomen dat bewoners in gevaar raken. Begeleiders moeten alles 'met de mond' zien te regelen, de cliënten laten leren ontdekken wat goed en minder goed is. De omgeving is daarbij van groot belang. Als het even kan, probeert een wooncentrum met omwonenden of lokale verenigingen samen te werken. Met vrijwilligers die af en toe binnen komen wandelen of een tuinploeg van bewoners die het groen in de straat verzorgt.⁵⁸

Een eigen sleutel en ook zelf op stap mogen? Dat zijn afspraken die je met elkaar maakt. Zo'n afspraak is niet statisch. De situatie verandert immers, bijvoorbeeld door het wegvallen van ouders of broers

en zussen. Ook hebben ouderen met een verstandelijke handicap weer andere zorgen en problemen dan jongeren. Sommige dingen leert iemand af, andere vermogens nemen juist toe. Het blijft maatwerk. Waar bij de een meegekeken wordt of er wel tandengepoetst is en of het aankleden lukt, luistert de begeleiding bij de ander alleen even aan de deur of hij al wel wakker is. Weer anderen gaan zelf de deur uit, die regelen dat op eigen houtje.⁵⁹

'Wij lieten mensen vrij in hun gaan en staan. Dan liep een cliënt weleens bij iemand binnen. Een ander was heel handig in het openmaken van auto's, ook niet iets waar iedereen op zit te wachten. Dan is het best weleens moeilijk om iemand te begeleiden. Wat doe je bijvoorbeeld met iemand die onder invloed van te veel alcohol thuiskomt?'

Evert Nijman

*coördinator Ter Apel en later
regiomanager, van 1992 tot 2003
werkzaam bij Humanitas DMH*

'In de herfst ben ik in een huis van Humanitas komen wonen. In het begin vond ik dat wel moeilijk en moest ik erg wennen. De begeleiders zijn erg aardig en hebben me goed geholpen. Nu voel ik mij al prettig hier en ik ga in de zomer zelfs mee met vakantie!'

Remco Naaborgh

*bewoner wooncentrum dr.
Schaepmanstraat in Den Haag (1997)⁶⁰*



Modernisering

In de tweede helft van de jaren '90 ontwikkelt het landelijk bureau in Nieuwegein zich tot de verbindende schakel voor de vaak autonoom werkende wooncentra. Overal heersen andere culturen. Een Bossche woonkamer is nu eenmaal anders dan een complex in de Haagse Schilderswijk of in het hoge Noorden. Ook de aard van de woning speelt mee: er zijn gezamenlijke grote huizen, appartementencomplexen en flatwoningen. Ter Apel kent een cluster van diverse woonvormen bij elkaar, net als Amersfoort, en daarmee wijken ze weer af van meer traditionele gezinsvervangende tehuizen als Oud-Beijerland, Warnsveld en Den Bosch.⁶¹ Barendrecht kent als intramurale zorginstelling vanzelf al een andere aanpak, met woonlocaties en een activiteitencentrum op loopafstand. De verschillen worden gekoesterd, maar er wordt nu ook aangestuurd op overeenkomsten. Zorg op maat en zelfredzaamheid mogen niet overal iets anders betekenen.

Een aantal oudere wooncentra moet aangepast worden om van groepszorg naar individuele zorg over te kunnen schakelen. Het in 1983 geopende huis in Warnsveld bijvoorbeeld verhuist in 2001 naar een nieuwe locatie waar de bewoners eigen appartementen krijgen en de huiskamers minder van belang zijn. Waar geruime tijd vooral gekeken werd of iemand in de groep paste, komt het individu steeds meer voorop te staan.⁶² Een woonwensenonderzoek inventariseert vooraf hoe de bewoners over hun onderkomen denken. Dat gaat ook over hele praktische zaken als het zelf uitkiezen van de gordijnen, anders dan in het

oorspronkelijke wooncentrum waar uit kostenoverweging gewoonweg groot was ingekocht.⁶³

'Ik moet bekennen dat ik – waarschijnlijk ergens halverwege de jaren '90 – met huishoudelijke medewerkers op stap was om nieuwe meubels voor de huiskamers uit te zoeken. Wij toetsten op duurzaamheid en functionaliteit, maar bepaalden tegelijk wat wij dachten dat voor de cliënten leuk was. Ook de schilderijen aan de muur waren door het personeel gekozen. Hoezo inspraak?'⁶⁴

Grethe Baarspul

adviseur kwaliteit en ontwikkeling, sinds 1986 werkzaam bij Humanitas DMH

Ook bewoners in Oud-Beijerland krijgen in 2001 een nieuw onderkomen. Een aantal bewoners stroomt uit en gaat over op ambulante begeleiding, zij komen in de buurt te wonen. De centrale woonkamer ontbreekt in de nieuwbouw, wel is er Het Plein waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Nieuw daaraan is dat bewoners de begeleiders niet meer automatisch zien; zij maken een afspraak. Zomaar even tussendoor snel iets vragen of oplossen kan nu in principe niet meer. Daarmee worden de bewoners naar meer zelfredzaamheid begeleid. Bewoners blijken inderdaad zelfstandiger en mondiger te worden. De angst dat ze zouden vereenzamen in hun eigen appartementen blijkt ongegrond; ze waarderen hun eigen plek heel erg en genieten ervan dat ze gezelschap kunnen opzoeken zonder dat het 'opgelegd' is in de volle huiskamer.⁶⁵



*'Als ik een gesprek heb met de begeleiding kunnen we nu lekker in mijn huiskamer zitten. Vroeger moest je altijd in mijn zitslaapkamer op bed zitten.'*⁶⁶

Angelique Hoekstra

bewoonster in Warnsveld (2001)

Die individuele benadering zet zich voort in de dagbesteding, waarvoor bewoners eerst met een jobcoach om tafel gaan om te kijken wat ze kunnen en willen. Als iemand iets wil leren, wordt dat opgepakt. Een extra taak erbij in de winkel of met de kassa leren omgaan. Dat neemt niet weg dat de begeleiding blijft pleiten voor beschermde werkomgevingen. Niet iedereen wordt gelukkig van meewerken in een 'gewoon' bedrijf.

Een ogenschijnlijk klein, maar wezenlijk verschil is de benadering van de maaltijden. Veel centra openen een eetcafé waar cliënten kunnen inlopen wanneer ze willen. Waar ze vroeger allemaal tegelijk aan tafel zaten voor de maaltijd van de kok, is er nu meer keuze. Ze kunnen de maaltijd uit het café nuttigen op een zelfgekozen tijdstip, maar ook zelf iets klaarmaken of een magnetronmaaltijd opwarmen en op hun eigen kamer opeten.⁶⁷ Cliënten doen zelf ook meer huishoudelijke taken, soms met wat hulp. Ze hebben bijvoorbeeld allemaal een eigen wasmachine in het appartement. Iets wat vroeger veel stress gaf – ‘komt mijn bloesje wel terug?’ – is nu geen probleem meer.⁶⁸

‘Vroeger zwaaiden we ze bij wijze van spreken allemaal uit. Dan letten we op of ze er wel netjes uitzagen voor ze de deur uitgingen, keken we of het lunchpakket wel mee was en of ze goed in de taxi kwamen. Sommigen hebben dat nog steeds nodig, maar we hebben geleerd ze meer los te laten.’

Margot Melching

persoonlijk begeleider Warnsveld, sinds 1990 werkzaam bij Humanitas DMH

‘De keuken vind ik erg fijn. Lenie heeft een eigen kookplaat. Dat wil ik ook. Dan kan ik een geklutst ei maken. Nu maak ik poffertjes, pannenkoeken en kipburger in mijn magnetron.’⁶⁹

Arnold

bewoner in Oud-Beijerland (2001)

Sommige veranderingen vragen een werkelijk andere aanpak. Mark van Peufflik, locatiehoofd van het wooncentrum Dr. Schaepmanstraat in Den Haag, trekt in 2004 aan de bel over de ouder wordende cliënten. De wooncentra en de medewerkers zijn (nog) niet toegerust op de veranderende zorgbehoefte. ‘Het wooncentrum is niet veilig voor mensen die in de war zijn’, aldus Van Peufflik. Hij stelt voor gezamenlijk naar oplossingen te zoeken – het is tenslotte een probleem waar alle centra vroeg of laat mee te maken krijgen.⁷⁰ Het is een van de zaken waar de afdeling Zorgbeleid & Kenniscentrum zich over buigt en onderzoek naar doet.⁷¹ Een ander aandachtspunt is het groeiende aantal hulpvragers met autisme. Voor hen ontstaat geleidelijk aan specifieke zorg, zoals ambulante hulpverlening in Zwolle en vanaf 2005 in Deventer woonlocatie De Waterjuffer.⁷²

In de Haagse Schaepmanstraat verandert in de daaropvolgende jaren inderdaad het zorgaanbod. De oudere cliënten verhuizen naar Eykenburg, een nieuwe vestiging van een verzorgingstehuis waar Humanitas DMH een eigen etage krijgt. Zij krijgen daar zorg op maat en tegelijkertijd biedt het mogelijkheden voor nieuwe instroom: jongeren met een licht verstandelijke beperking.⁷³

Persoonlijk Plan

Verslaglegging en verantwoording worden steeds belangrijker. In de beginjaren van de wooncentra ligt er nog niet zoveel vast. Iedere locatie heeft zo zijn eigen regels en gewoonten, ook op administratief vlak. Het merendeel van de dossiers wordt op de typemachine uitgetikt en voor de administratie gekopieerd of gestencild. In de jaren '80 is het al bijzonder als er een elektrische typemachine voor een wooncentrum wordt aangeschaft, een enorme uitgave indertijd. De computer doet in de jaren '90 zijn intrede, met zeker in de eerste jaren de nodige kinderziektes. Dat neemt niet weg dat de wijze van verslaglegging wel makkelijker gelijkgetrokken kan worden. Protocollen en richtlijnen moeten ervoor zorgen dat medewerkers allemaal op eenzelfde manier communiceren en daardoor hun bevindingen makkelijker met elkaar kunnen vergelijken.⁷⁴

*'Wat ik leuk vond, is dat we eind jaren '90 gestart zijn met twee jaarverslagen. We schreven er één in de gebruikelijke versie en één in eenvoudige taal met pictogrammen voor de cliënten. Iedereen las natuurlijk dat tweede verslag.'*⁷⁵

José Schiphorst

directeur en later bestuurder, van 1995 tot 2013 werkzaam bij Humanitas DMH

Vanaf 2001 werkt Humanitas DMH met een Persoonlijk Plan, met het handboek Volgens plan als leidraad voor begeleiders om methodische en toetsbare plannen op te stellen. In het Persoonlijk Plan staat de verlangde zorg op maat vermeld, zowel voor de cliënt als voor de verwanten en de begeleiding. Zo'n plan is ge-



schreven in een taal die de cliënt begrijpt. En kan hij of zij niet lezen, dan komt er een andere oplossing: met pictogrammen of een ingesproken versie. Het moet echt hún plan zijn. Dit plan wordt jaarlijks geëvalueerd. Omdat het stramien overal gelijk is, zijn de plannen vanaf dan ook goed met elkaar te vergelijken.⁷⁶

Deze methode wordt ingevoerd als de digitale revolutie nog moet losbarsten. Bij een interview in 2002 blikt Fred Bon, medewerker automatisering, vooruit op de toekomst. Hij meent dat het uiteindelijk zou moeten kunnen dat Humanitas DMH '24 uur per dag via het internet te bereiken is, alle medewerkers goed met een computer kunnen omgaan, elke medewerker zijn eigen e-mailaccount heeft en dat er een eigen website is'.⁷⁷

'Je had vroeger ook doelen, maar die schreef je niet op. Dat deed je gewoon. Ik houd altijd maar in mijn achterhoofd dat cliënten van ons niet altijd iets 'moeten', we bieden een huis. Ze willen gewoon wonen, ze willen niet altijd allemaal doelen nastreven.'

Margot Melching

persoonlijk begeleidster Warnsveld, sinds 1990 werkzaam bij Humanitas DMH

De grote administratieve veranderingen moeten dan nog komen. Die komen deels voort uit de snelle digitale ontwikkelingen, met bijvoorbeeld het in 2004 ingevoerde cliëntregistratiesysteem Plancare, maar veel meer nog uit de wijzigingen in wet- en regelgeving in de zorg. De vele loketten waarover aanvragen verspreid worden, leveren een bulk aan administratie op.⁷⁸

*'Op vrijdag heb ik altijd een ambulante dienst. Op mijn gele fietsje sjees ik Ede door om met onze ambulante cliënten boodschappen te doen, eten te koken, parkieten tam te krijgen, spelletjes te spelen, post door te nemen, enz.'*⁷⁹

Roxanne Heemskerk

activiteitenbegeleidster bij locatie Ede (2005)



Centralisatie

Humanitas DMH blijft groeien in de eenentwintigste eeuw. Om zichtbaar te worden voor cliënten die met een persoonsgebonden budget op zoek zijn naar de juiste zorg opent Humanitas DMH regionale Bureaus Zorgbemiddeling & Ontwikkeling. In 2001 in Midden-Nederland, vanaf 2002 ook in Noord en Zuid. Nieuwe cliënten kunnen zich daar aanmelden, en al bij Humanitas DMH bekende cliënten kunnen hier terecht als hun wensen of mogelijkheden op het gebied van wonen, werken of dagbesteding veranderen.⁸⁰ Regiomanagers en locatiemanagers worden hierdoor ontlast van de acquisitietaken. Personeelsbeleid en financiën blijven in Nieuwegein.⁸¹ Het werk in de wooncentra en de ambulante zorg verandert in principe niet, maar alles wat daarboven zit wel – al was het maar in de naamgeving. ‘Hoofden met één of twee teams, subhoofden, meewerkende hoofden... we hebben alle varianten gehad’, verzucht Grethe Baarspul.

Met alle medewerkers uit het hele land (ruim 500) tegelijk een paar dagen naar De Keijenberg zit er inmiddels niet meer in. Regio- en rayondagen nemen die taak over. Om elkaar ook landelijk wel te kunnen blijven verstaan, wordt flink ingezet op interne communicatie. Met medewerkers onderling én met cliënten. Vanaf november 2002 verschijnt het personeelsblad ‘Hier en daar’ viermaal per jaar met nieuws, interviews en achtergrondartikelen voor medewerkers en vrijwilligers in

het hele land. Het blad is ook expliciet bedoeld om trots te kweken voor de organisatie; de gehandicaptenzorg komt in deze jaren regelmatig negatief in het nieuws.⁸² Cliënten kunnen zich aanmelden voor de cliëntraden, en daarnaast vinden er ook voor hen regionale bijeenkomsten plaats waar zij kunnen meedenken over de toekomstplannen van Humanitas DMH.⁸³ Vanaf december 2004 verschijnt tweemaal jaarlijks een Cliëntenkrant.

Er valt ook veel te communiceren. Humanitas DMH spreekt de ambitie uit om een ondernemende organisatie te blijven waarin eigen verantwoordelijkheid, durf, initiatief en kennis delen worden gestimuleerd. Hiertoe zetten beleidsmedewerkers op het Centraal Bureau zich aan een reeks onderzoeken en rapporten. Een veilig leef- en werkklimaat staat centraal in Veilig wonen, veilig werken (2001) en programmateam Samen Verder stelt het plan Bundelen van krachten (2004) op voor meer samenwerking. Uitleg over een grote structuurverandering staat genoteerd in Samen doen (2006) en Ontmoeten en verbinden (2007) schetst het ideaalbeeld voor de toekomst. Bij dit alles komen steeds dezelfde drie kernwaarden bovendrijven: eigen regie, verantwoordelijkheid voor jezelf en anderen, openheid en verbondenheid met anderen.⁸⁴

Het Centraal Bureau ontwikkelt zich tot kenniscentrum. Er ontstaan in Nieuwegein nieuwe ondersteunende diensten

zoals Zorgkwaliteit & Innovatie, Informatie & Automatisering, Bureau Diagnostiek en Leren & Ontwikkelen.⁸⁵ De dienstverlening naar cliënten, maar zeker ook naar medewerkers, wordt uitgebreid. Er komt steeds meer ruimte en aandacht voor diagnostiek, expertiseontwikkeling die hard nodig is.⁸⁶ De zorg voor verstandelijk gehandicapten professionaliseert en Humanitas DMH gaat daarin mee. Nieuwe wetenschappelijke inzichten en medische onderzoeken bereiken de werkvloer. Bij de start van veel wooncentra in de jaren '80 is dat nog geen issue; autisme bijvoorbeeld wordt dan nog nauwelijks gediagnosticeerd.

‘De verstandelijke handicap was vroeger voorliggend. Als dat rustig voortkabbelde, dan was het ook niet erg. Er was zoveel gestandaardiseerd dat een onderliggend probleem als bijvoorbeeld autisme niet echt opviel. Zodra van iemand meer zelfstandigheid werd gevraagd, kwam zo’n beperking bovendrijven.’

Margot Melching

persoonlijk begeleidster Warnsveld, sinds 1990 werkzaam bij Humanitas DMH



Het is vooral de groeiende groep cliënten met een licht verstandelijke beperking die veel nieuwe expertise vraagt. Om meer eenheid te brengen in de inhoud van zorg- en dienstverlening, en om meer gebruik te maken van elkaars ervaringen, gaat Humanitas DMH met ingang van 1 januari 2006 over naar een organisatiestructuur op basis van de soort zorg: intramuraal, semimuraal, ambulant, werk & activiteiten en bijzondere zorg. Medewerkers moeten zich nu veelal toeleggen op één soort dienstverlening. Van een regionaal gestuurde organisatie verandert Humanitas DMH in een landelijk gestuurde organisatie. De in 2001-2002 opgerichte regionale Bureau's Zorgbemiddeling & Ontwikkeling worden met ingang van 1 januari 2007 ingeruild voor het landelijke Bureau Zorgbemiddeling en Acquisitie.⁸⁷

Ook de aansturing verandert. Het bestuur wordt nu raad van toezicht, en er komt een tweehoofdige directie. In 2006 wordt Ad van Rijen directeur dienstverlening, naast José Schiphorst als algemeen directeur.⁸⁸

"'s Avonds beland ik onverwacht op het politiebureau. Een cliënt is op straat lastiggevallen door een onbekende man. Op het bureau wordt met de cliënt een melding van het incident gedaan."⁸⁹

Erik Stam

*persoonlijk begeleider en leidinggevende
De Rederijker in 's Gravezande (2008)*

'Ik ben blij dat ik van het zwervend bestaan af ben. Ik heb begeleiding en elke dag iemand over de vloer. (...) Ik heb alle vrijheid. Als het 20 graden is, stap ik op de fiets en ben ik weg.'⁹⁰

Nico Snijders

cliënt woonlocatie Frederiksoord (2010)

Homerun



De zoektocht naar de juiste organisatievorm komt deels voort uit een veranderde instroom. Naast 'klassieke' cliënten met een verstandelijke beperking melden zich steeds meer andere hulpzoekenden.⁹¹ Ambulante teams constateren dat het om verschillende groepen gaat. Enerzijds mensen met een licht verstandelijke beperking die op hun tenen moeten lopen en na verloop van tijd de draad kwijtraken, en anderzijds mensen met een verstandelijke beperking die daarnaast door een psychische ziekte in de problemen raken. Zodra medewerkers voor hen aan de slag gaan, blijken er meer onderverdelingen noodzakelijk. Zo zijn er tienermoeders die om hulp vragen, jongeren die aan drugs verslaafd raken, mensen die in de criminaliteit belanden en weer anderen die een enorme schuld opbouwen.⁹² Ook jongeren met multiproblematiek dienen zich aan; zij lopen op meerdere vlakken vast.

Bij de orthopedagogische behandelcentra ontstaat in diezelfde periode een uitstroomprobleem. Deze instellingen zorgen voor jongeren tot ze achttien jaar oud zijn, maar daarna raken ze hen 'kwijt'. Vervolgzorg is niet altijd goed geregeld, waardoor er onnodig veel jongvolwassenen in de problemen komen.⁹³ De ambulante zorg die Humanitas DMH al biedt, sluit hier niet altijd goed op aan. In samenspraak met UVIT (nu VGZ) ontwikkelt Humanitas DMH daarom een nieuw zorgaanbod voor deze 'vergeten' doelgroep. Een eerste project start in de regio Gouda, al snel daarna volgen Den Bosch, Oss en Den Haag. Het leidt in 2008 tot een volwaardige nieuwe dienst: Homerun.⁹⁴

Homerun is genoemd naar de vier honken van het honkbal. Jongeren krijgen als eerste de vraag 'waar sta je nu?', en daarna 'waar wil je naartoe?' Samen met de cliënt maakt Humanitas DMH vervolgens

een trajectplan. Dat kan alle mogelijke soorten hulpverlening beslaan, Homerun is integraal en beslaat alle leefgebieden. Cliënten worden aangespoord zelf (weer) de regie te nemen. Zij denken na over de stappen die genomen moeten worden. Dat kunnen kleine of grote stappen zijn, van het ordenen van een schoendoos met administratie tot een traject naar bewindvoering of schuldhulpverlening. Soms is dat een traject van jaren.

*'Als eerste wilde ik mijn financiële problemen oplossen. Dat is ook gebeurd samen met schuldhulpverlening. Toen wist ik dat het goed zat. Nu wil ik mijn diploma halen en aan het werk met kinderen. En, ik wil straks een eigen flat.'*⁹⁵

Reena Bhagga

cliënt Homerun (2010)

Begeleiders van Homerun hebben vaste cliënten, die ze iedere week proberen te zien. Bij de een alleen even voor een gesprek, bij de ander gaan ze mee naar therapie of naar de reclassering. Hoeveel tijd er beschikbaar is, ligt aan de indicatie, tussen de 1,5 en 4 uur per week.⁹⁶ De zorg is in principe altijd tijdelijk, als het kan binnen een afgebakend tijdsbestek. Het gaat veelal om een acuut probleem, waar gericht aan gewerkt wordt. Is de cliënt daar waar hij of zij wil komen, dan is het doel bereikt – is de homerun geslagen. Medewerkers helpen tot slot om dat niveau te borgen en hem of haar indien nodig over te dragen naar de juiste vervolgzorg.⁹⁷

Ook bij Homerun is het zelfbeschikkingsrecht leidend. De cliënt heeft recht op zijn eigen mislukkingen. Hulpverleners moeten ervoor zorgen dat de cliënten de keuzes maken en dat zij ze niet vooraf al invullen. Dat is zeker bij Homerun soms een lastig dilemma. Sommigen willen niet 'gered' worden, ook dat is eigen regie – vaak moeilijk en zwaar voor de begeleiders. Het traject mislukt ook weleens, pasklare oplossingen zijn er niet altijd.⁹⁸

Na een positieve effectrapportage in 2010 durven naast UVIT ook andere verzekeraars het aan om Homerun in hun pakket te nemen. Die uitbreiding is de opstap naar meer specifieke zorgtaken, zoals forensische zorg waarmee in de regio's Haaglanden en Groningen een start wordt gemaakt. Het is volgens directeur Ad van Rijen een logisch vervolg op de al geboden zorg: 'Mensen met een verstandelijke beperking zijn onze basisdoelgroep. Het is dus onze verantwoordelijkheid om ook om te kijken naar degenen die met Justitie te maken hebben.'⁹⁹ Samen met de cliënt kijken medewerkers naar wat er nodig is om recidive te voorkomen, daar komt een op maat gemaakt behandeltraject uit voort. In het noorden van het land, in Ter Apel en Sappemeer, opent Humanitas een 24-uurslocatie voor jongeren die met voorwaardelijk verlop uit detentie komen. Resocialisatie staat voorop. Marijn Donkervliet: 'Doel is dat de cliënt op enig moment uit het wooncentrum gaat, er is perspectief op vertrek. Je begint met intensieve zorg en je eindigt met zo min mogelijk bemoeienis.'

Homerun spitst zich toe op drie duidelijke zorggebieden: ambulante begeleiding, forensische zorg en wonen. Om dat laatste doel te kunnen bereiken, zet Huma-

nitas DMH in 2009 in samenwerking met orthopedagogisch behandelcentrum De La Salle in Den Bosch een eerste Homerunhuis op. Jongeren met een licht verstandelijke beperking die uit een behandelcentrum komen, kunnen hier terecht. Hier krijgen ze begeleiding om op termijn zelfstandig te wonen. Na Den Bosch komt in Dordrecht een Leefleercentrum van de grond, volgens hetzelfde principe.¹⁰⁰ De methode van Homerun rolt zich steeds verder uit. In 2014 start JobRun waarbij cliënten die een baan of opleiding willen doen begeleid worden naar betaald werk.

'Bij Homerun kwam een keur aan nieuwe doelgroepen voorbij. Altijd heeft Humanitas het gewoon opgepakt onder het mom van 'we zien wel'. Ik vind het mooi dat we over het algemeen naar mogelijkheden zoeken, niet in onmogelijkheden denken. Eerst doen, daarna de protocollen.'

Anja Vernooij

*begeleider Homerun, vanaf 1989
werkzaam bij Humanitas DMH*

Met de introductie van Homerun boort Humanitas DMH een groeimarkt aan. Dat betekent overigens niet dat het geld nu binnenstroomt. Homerun is vanuit zijn aard lastig in te plannen. De hulpverzoeken zijn vaak acuut en moeten snel worden opgepakt. Er is niet altijd tijd om eerst uit te zoeken of begeleiding financieel wel mogelijk is.¹⁰¹ Uiteindelijk lukt het meestal om de financiering rond te krijgen, voornamelijk uit de AWBZ. De voorgenomen bezuinigingen op de zorg én de overheveling naar WMO-financiering leiden dan ook tot veel onzekerheid. Is het mogelijk dezelfde zorg te blijven bieden met veel minder geld?¹⁰²

*'Onze cliënten willen graag volwassen zijn en niet betutteld worden. Zo benaderen wij ze dus ook. We hebben een houding van: ik vind je niet zielig, ik heb geen medelijden met je. Keihard misschien. Maar het werkt echt het beste. Ze willen niet aan het handje meegenomen worden.'*¹⁰³

Rogier Smit

*trajectcoördinator Homerun Gouda
(2008)*



Crisis

Als het kabinet in 2012 grote bezuinigingen op de zorg aankondigt, komt dit bij Humanitas DMH hard aan. De continuïteit van de zorg is hiermee opeens niet meer vanzelfsprekend; organisaties moeten zich ondernemender opstellen. Een belangrijke praktische wijziging is dat lichte AWBZ-zorg vanaf 1 januari 2013 voor nieuwe cliënten niet meer in instellingen wordt geboden, maar thuis. Dat vraagt om een snelle wijziging. Van de zeven zorgzwaartepakketten die de overheid onderscheidt, worden de lichtste (1 en 2) geschrapt. De overheid gaat zwaarder leunen op mantelzorgers, waardoor bepaalde diensten van Humanitas DMH helemaal niet meer bekostigd worden. Zo zijn er meer financiële maatregelen die invloed hebben op de werkvloer. De halvering van de vergoeding voor vervoer van en naar de dagbesteding zorgt er bijvoorbeeld voor dat cliënten andere keuzes maken.¹⁰⁴

Alle zeilen moeten bijgezet als duidelijk wordt dat Humanitas DMH in financieel zwaar weer verkeert. Vanaf 2012 vormen José Schiphorst en Ad van Rijen samen de raad van bestuur. Die wijziging naar een tweehoofdige raad van bestuur is ingegeven door de problemen die op de zorg afkomen. Humanitas DMH lijdt dat jaar een verlies van 6 ton. Het is duidelijk dat er harde keuzes gemaakt moeten worden, zeker met de verdere uitkleding van de AWBZ en de invoering van de WMO in het vooruitzicht. De organisatie moet afslanken om dezelfde zorg te kunnen blijven bieden.¹⁰⁵

De raad van bestuur presenteert het organisatieplan 2012-2014: Ruimte voor krachtig samenspel. Hieraan wordt al sinds 2011 gewerkt, om tot een plan te komen waarbij er zo efficiënt mogelijk met de middelen wordt omgegaan. Het is daarbij doel de cliënten nog beter te bedienen en tegelijkertijd het Centraal Bureau van honderd naar zestig medewerkers in te krimpen. De verantwoordelijkheden zullen weer meer naar de regio gaan. In 2013 start een pilot in de regio's Den Haag en Den Bosch, waarbij betrokkenen aangeven dat er nu wel heel veel veranderingen kort achter elkaar plaatsvinden. Diezelfde zomer kondigt José Schiphorst aan te zullen vertrekken om ruimte te geven aan een andere bestuurder, en om niet degene te hoeven zijn die de grotendeels door haar opgebouwde organisatie moet afbouwen.¹⁰⁶

Middenin alle verandertrajecten breekt er een bestuurscrisis uit. De raad van toezicht ziet dat de situatie financieel penibel is en wil naast Ad van Rijen een nieuwe krachtige bestuurder aannemen. Dat moet Raimond Nicodem worden. Hij heeft al een maand als adviseur voor de raad van toezicht gewerkt en wordt geacht een paar flinke knopen door te kunnen hakken. Daarmee gaat de raad te snel, want zowel de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad als het managementteam zijn hierin niet gehoord. Om hem toch aan te kunnen nemen, benoemt de raad van toezicht Nicodem in een nieuwe functie als programmamanager transitie. Hij valt daarbij onder verantwoordelijkheid van de bestuurder,

maar heeft ook een directe lijn met de raad van toezicht – een constructie die in de ogen van de raad van bestuur (Ad van Rijen en de te vertrekken José Schiphorst) ongeoorloofd is. Zodra de raad van toezicht tóch Nicodem aanstelt, maken Van Rijen en Schiphorst de zaak aanhangig bij de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en het managementteam. Dat betekent feitelijk het opzeggen van vertrouwen in de raad van toezicht, die vervolgens de twee directeuren schorst.¹⁰⁷ Zij spannen nog een kort geding aan, maar worden niet in het gelijkgesteld. De Governancecommissie voor de Zorg oordeelt achteraf overigens wel dat de raad van toezicht onterecht op de stoel van de bestuurder is gaan zitten.

José Schiphorst en Ad van Rijen vertrekken in de zomer van 2013, Raimond Nicodem staat dan als interim bestuurder aan het roer. Nicodem heeft als taak de jarenlang gegroeide centralisering terug te draaien. Hij wijst daarbij op de kracht en kennis van de mensen die op de locaties werken. De constructie houdt niet lang stand. Een klokkenluider seint de Volkskrant in over de hoogte van het maandsalaris van Nicodem, ver boven de Wet Normering Topinkomens. Hoewel hij de wet aan zijn kant heeft – een interim die minder dan een half jaar in dienst is, mag in principe meer verdienen – blijkt zijn positie onhoudbaar. De omvang van zijn vergoeding valt niet te rijmen met de bezuinigingen die overal in de zorg plaatsvinden. Nicodem vertrekt.

De raad van toezicht schuift uit eigen gelederen Jos Baardemans naar voren om de boel draaiende te houden. Over die constructie worden tot in de Tweede Kamer aan toe vragen gesteld, omdat iemand niet eerst toezicht kan houden en dan vervolgens zelf de organisatie kan besturen. De ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad zeggen het vertrouwen in de raad van toezicht op, die daarop voltallig aftreedt.¹⁰⁸ De crisis is compleet. Personeel leeft in onzekerheid of er nog wel uitbetaald kan worden en of de organisatie niet plotsklaps omvalt. Veel medewerkers zijn de veranderingen inmiddels ook wel moe; het leidt hen af van het dagelijkse werk met cliënten.

Twee leden van een in allerijl nieuw aangestelde raad van toezicht (Gert Daggers en Aart Bogerd) stellen Frank Wolterink aan als interim, korte tijd later als nieuwe bestuurder. Hij krijgt de taak Humanitas DMH voor een faillissement te behoeven. Dat is geen sinecure, er staat nog één maandsalaris op de bank. Om uit deze crisis te komen, stelt Wolterink een analyse op: Op weg naar een gezonde toekomst. Daarin stelt hij een cultuurverandering voor: in alle lagen van de organisatie moet iedereen zorg van wereldklasse willen leveren. De humanistische identiteit moet daarbij weer duidelijker zichtbaar zijn uitgaande van de humanistische kernwaarden. Niet door een nieuwe structuur van boven op te leggen, maar volgens het principe van een organische cultuurinterventie. Nadruk ligt op het zelf initiatief nemen om mee te denken en bij te dragen, met veel re-

flectie en dialoog. Humanitas DMH moet hierdoor weer trots op zichzelf kunnen zijn, wetend waar het voor staat en wat het waard is. De pioniersgeest die altijd aanwezig is geweest in talloze projecten en initiatieven wordt bewust opgezocht. De organisatie moet lef en ondernemerschap tonen om soms op eigenzinnige wijze zorg te bieden.¹⁰⁹

‘Onze cliënten wonen zelfstandig en krijgen te maken met de buitenwereld die hen soms als een gewillige prooi ziet. Loverboys bijvoorbeeld. Maar ook postorderbedrijven kunnen er wat van. En zijn ze lid geworden van zo’n club, dan krijg je dat niet meer ongedaan. Ook niet als je vertelt dat de cliënt een beperking heeft.’¹¹⁰

Gerda Boer

*leerling assistent-begeleider Team
Veendam Ambulant (2010)*

‘Mensen met ASS vind ik boeiend. Ik vind het leuk met ze in gesprek te gaan, te ontdekken waar ze tegenaan lopen, hoe ik een brug kan zijn tussen hun wereld en de onze.’¹¹¹

Lianne Nijveld

*eerstverantwoordelijk begeleider J.P.
Thijsseweg Deventer (2011)*

Met ingang van 2015 wordt de zorgfinanciering gewijzigd. De AWBZ wordt vervangen door de Wet Langdurige Zorg en is daarmee alleen nog maar van toepassing op langdurige onverzekerbare risico's zoals chronische ziekten en handicaps. De overige AWBZ-taken worden ondergebracht in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Jeugdwet.¹¹² De aanpassing moet ervoor zorgen dat de uitgaven voor de langdurige zorg dalen. De WMO wordt overgeheveld naar de gemeenten, die zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze van aanpak.¹¹³

Mensen met een hulpvraag

Humanitas DMH is altijd gericht geweest op groei, maar dat past niet meer in tijden van financiële krimp. De bestuurscrisis, het enorme financiële tekort en de aanstaande invoering van de WMO dwingen de organisatie drastische keuzes te maken. Het Centraal Bureau in Nieuwegein is omvangrijk: de ondersteunende diensten met beleidsmedewerkers en adviseurs hebben jarenlang kunnen groeien. Nu de nood aan de man is, zijn grote wijzigingen onontkoombaar.

Om financiële ruimte te creëren, wordt vooral de overhead verkleind. Van een tweekoppige raad van bestuur, een managementteam van vijftien mensen en vele bureaumedewerkers moet een deel afvloeien. Naast de raad van toezicht en een eenhoofdige raad van bestuur staan voortaan drie rayonmanagers, twee stafmanagers en een bestuurssecretaris aan de leiding.¹¹⁴ De nadruk komt weer op de regio's te liggen, een tegenreactie op de centralisatie van de voorgaande jaren. Lokale teams en teammanagers krijgen de regie terug in handen, overigens met behoud van het goede van een sterke centrale organisatie. Het betekent wel dat op het Centraal Bureau hele afdelingen verdwijnen. De werkzaamheden worden opnieuw verdeeld over afdelingen die intact blijven. Medewerkers moeten sommige taken voortaan zelf doen, terwijl die eerst door een afdeling werden opgepakt: acquisitie, de aanneming van cliënten, ze door de WMO loodsen, stagiaires aannemen, hen begeleiden en een opleidingsplan maken.¹¹⁵

Om de zorg te mogen blijven bieden, gaat Humanitas DMH de WMO te lijf. Omdat gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor veel zorgtaken, is het van belang om daar bekend te raken. Een nieuw ingesteld verkoopteam probeert zoveel mogelijk projecten centraal aan te besteden, gevoed met informatie van de regionale teams. Het is zaak om met zoveel mogelijk gemeenten een contract af te sluiten.¹¹⁶ Dat lukt niet overal. Vooral Homerun kan niet overal aanbesteed worden. De stad Utrecht bijvoorbeeld gaat verder met buurtteams, waardoor Homerun daar uit beeld verdwijnt. Dat is zwaar, want het betekent dat de medewerkers die cliënten moeten loslaten, waarvan sommigen al jarenlang door Humanitas DMH ondersteund worden.¹¹⁷

'De zorg voor onze cliënten is complexer dan voorheen, veel van hen hebben met complexe problematiek te maken. Dat past wel bij Humanitas DMH: in principe gaan we de uitdaging aan vanuit het idee dat mensen ons nodig hebben. Tegelijkertijd sluiten we onze ogen niet voor de financiële kant van het verhaal. We moeten de zorg wel kunnen bieden.'

Grethe Baarspul

adviseur kwaliteit en ontwikkeling, sinds 1986 werkzaam bij Humanitas DMH

Een groep mensen uit alle lagen van de organisatie zet zich aan het ontwikkelen van een besturingsvisie, die in 2014 gereed is. Hierin staat omschreven wat de afspraken binnen de organisatie zijn en hoe Humanitas DMH zich in de toekomst wil ontwikkelen. Uitkomst is onder meer dat Humanitas DMH nog meer inzet op een integraal aanbod. Met welke vraag de cliënt ook komt, er wordt altijd 'ja' op gezegd. Het belangrijkste doel is om 'een dienstverlener te worden die kwaliteit van wereldklasse levert'. Samen wordt gekeken waar de juiste zorg gevonden kan worden. Die zorg beantwoordt altijd aan de drie kernwaarden die medewerkers van Humanitas DMH opnieuw gezamenlijk formuleren: verantwoordelijkheid nemen voor jezelf en anderen, eigen regie en gelijkwaardigheid.¹¹⁸

Dit is ook het moment waarop Humanitas DMH van naam verandert: de afkorting DMH staat vanaf nu voor Dienstverlening aan Mensen met een Hulpvraag. Ogenscheinlijk een kleine verandering – de logo's hoeven niet eens aangepast te worden – maar inhoudelijk een wereld van verschil. Deze nieuwe naam doet naast de traditionele doelgroep ook recht aan de vele nieuwe ambulante cliënten.

Missie van Humanitas DMH:



Bram voelt zich gelukkig en doet ertoe

Bram is een willekeurige naam van een cliënt, maar kan ook een medewerker of verwant zijn. Bram is dus steeds weer een uniek persoon en kan bijvoorbeeld ook Petra, Aisha, Sem of Yamal heten.

Voelt is subjectief, in de ogen van Bram.

Gelukkig is hoog gegrepen, niet altijd haalbaar maar wel het streven. Bedenk: je kan je alleen maar gelukkig voelen als je ook momenten hebt waarop je je ongelukkig voelt.

Doet ertoe is dus ook gezien worden én iets betekenen.

‘De samenleving verandert, dus de organisatie ook. Past de geleverde zorg daar niet meer bij, dan moet je aanpassen. Als humanist ben je er immers voor je medemens – ook als er een andere doelgroep komt bovendrijven zoals mensen met een licht verstandelijke beperking.’

Frank Wolterink

*bestuurder, van 2013 tot 2019
werkzaam bij Humanitas DMH*

‘Humanitas DMH is een club van de lange adem. Vandaag niet gelukt, morgen weer een dag. We geven niet zomaar op. Dat is weleens lastig met de WMO, want gemeenten willen resultaten zien.’

Anja Vernooij

*begeleider Homerun, vanaf 1989
werkzaam bij Humanitas DMH*

In 2018 heeft Humanitas DMH het werken vanuit de bedoeling geïntroduceerd, waarmee we de leefwereld als uitgangspunt nemen in plaats van de systeemwereld. Dat heeft geleid tot het opnieuw formuleren van onze missie: ‘Bram voelt zich gelukkig en doet ertoe’.

De wooncentra voor cliënten met een verstandelijke beperking zijn en blijven een belangrijke tak van de zorgverlening. Om goed wonen te kunnen blijven garanderen, zijn verschillende huizen al opgeknapt of zijn de bewoners verhuisd. De woonwensen veranderen, waardoor deze zorg niet blijft stilstaan. Ouderinitiatieven melden zich af en toe, nieuwe ideeën borrelen op – nieuwe vormen van gezinshuizen bijvoorbeeld – maar ook mogelijkheden om problematische gezinnen bij elkaar te houden en effectiever te ondersteunen.¹¹⁹ De grootste groei zit echter in de ambulante zorg, en dan met name in Homerun.

In 2019 neemt Frank Wolterink afscheid en treedt Frank van der Linden als nieuwe bestuurder aan. De organisatie is inmiddels in rustiger vaarwater en ontwikkelt zich verder. Dat vertaalt zich in de heldere opdracht die de raad van toezicht aan Van der Linden meegeeft: ‘Behouden en verdiepen wat goed is, creëren en benutten van nieuwe kansen.’ De pioniersgeest, die eigenlijk nooit weg is geweest, wordt hiermee expliciet omarmd. Sterker nog, deze wordt liefst zoveel mogelijk ingezet om oplossingen te bedenken voor problemen waar cliënten nu tegenaan lopen. Humanitas DMH hoeft niet per se groot te worden, maar wil een organisatie zijn om mensen met een hulpvraag zo goed mogelijk te helpen. Dat kan met innovatieve techniek of een andere aanpak. Als we maar voor onze missie blijven staan: ‘Bram voelt zich gelukkig en doet ertoe.’¹²⁰

Bronnen

- 1 Nynke Zwierstra, Geen opgeheven vinger, maar een uitgestoken hand. Humanitas als landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw 1945-1995 (Amsterdam 1995) 14-17.
- 2 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 18-20.
- 3 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 90-92.
- 4 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 42-43.
- 5 Leeuwarder Courant, 17-11-1982.
- 6 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 92; Klik, maart 1982. Zo'n financiële injectie om de tekorten in opvangplekken weg te werken zou in de jaren tachtig nog enkele malen herhaald worden; archiefstukken Zutphen.
- 7 Gebaseerd op een interview met Dick Henzen.
- 8 Archief Zutphen, bestand 12.
- 9 Hier en daar (2005) oktober, 22.
- 10 Dick Henzen; Klik, maandblad voor de zwakzinnigenzorg (1983) februari, 13-17.
- 11 Klik (1984) augustus, 12-14.
- 12 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 92-93; Dick Henzen.
- 13 Gebaseerd op een interview met Bert Reintjes.
- 14 Gebaseerd op een interview met Grethe Baarspul.
- 15 Klik (1984) augustus, 12-14.
- 16 Grethe Baarspul.
- 17 Grethe Baarspul.
- 18 Archief Humanitas DMH.
- 19 Gebaseerd op een interview met Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 20 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 21 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 118 noot 274.
- 22 Dick Henzen.
- 23 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 93.
- 24 Dick Henzen.
- 25 Dick Henzen; Bert Reintjes.
- 26 Dick Henzen.
- 27 Bert Reintjes; Anders kijken naar hetzelfde. Een visie op verstandelijk gehandicaptenzorg met betrekking tot zorgaanbod en woonvormen (Utrecht 1991, herziene versie).
- 28 Dick Henzen.
- 29 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 30 Overzicht Dick Henzen.
- 31 Gebaseerd op een interview met Anja Vernooij.
- 32 Anja Vernooij.
- 33 Bert Reintjes.
- 34 Bert Reintjes.
- 35 Gebaseerd op een interview met Evert Nijman.
- 36 Evert Nijman.
- 37 Evert Nijman.
- 38 Evert Nijman.
- 39 Evert Nijman.
- 40 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 93.
- 41 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 93-94.
- 42 Archief Humanitas DMH, diverse correspondentie.
- 43 Dick Henzen; Archief Humanitas DMH, folder Barendrecht.
- 44 Jaarverslag 1996, 32-33.
- 45 Dick Henzen; Grethe Baarspul.
- 46 Zwierstra, Geen opgeheven vinger, 118 noot 274; Hier en daar (2008) maart, 22.
- 47 Gebaseerd op een interview met José Schiphorst; Dick Henzen.
- 48 Gebaseerd op een interview met Okke de Groote.
- 49 José Schiphorst.
- 50 José Schiphorst.
- 51 Okke de Groote.
- 52 Bert Reintjes.
- 53 Bert Reintjes, José Schiphorst.
- 54 Jaarverslag 1997, 14-15.
- 55 Evert Nijman.
- 56 Anja Vernooij.
- 57 Evert Nijman.
- 58 Evert Nijman.
- 59 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 60 Jaarverslag 1997, 38-39.
- 61 Okke de Groote.
- 62 Jaarverslag 2002, 17.
- 63 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 64 Hier en daar (2008) maart, 12-13.
- 65 Jaarverslag 2001.
- 66 Jaarverslag 2001.
- 67 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 68 Margot Melching en Marit 't Hoff.
- 69 Jaarverslag 2001.
- 70 Hier en daar (2004) mei, 6.
- 71 Hier en daar (2006) december.
- 72 Hier en daar (2009) juli, 4-5.
- 73 Hier en daar (2010) maart, 18-19.
- 74 Grethe Baarspul.
- 75 Hier en daar (2010) juni, p. 3.
- 76 Archief Humanitas DMH, folder; Hier en daar (2002) nr. 1, 10.
- 77 Hier en daar (2002) nr. 1, 22.
- 78 Bijlage jaarverslag 2004.
- 79 Hier en daar (2005) nr. 10, 20-21.
- 80 Archief Humanitas DMH, folder.
- 81 José Schiphorst; Hier en daar (2002) nr. 1, 14-15.
- 82 Hier en daar (2002) nr. 1, 4.
- 83 Hier en daar (2003) oktober, 23.
- 84 Hier en daar (2010) juni, 26.
- 85 Deze twee genoemd in Hier en daar (2010) juni, 5.
- 86 Grethe Baarspul.
- 87 José Schiphorst; Jaarverslag 2005.
- 88 José Schiphorst.
- 89 Hier en daar (2008) december.
- 90 Ontmoetingen 2009-2010, 24.
- 91 Jaarverslag 2008.
- 92 Gebaseerd op een interview met Marijn Donkervliet.
- 93 Marijn Donkervliet; Hier en daar (2008) maart, 6.
- 94 Ad van Rijen, Jacko de Raad en programmamanagers Madelon ter Borch en Marijn Donkervliet denken de nieuwe methode uit, op de werkvloer gaan medewerkers de uitdaging aan.
- 95 Ontmoetingen 2009-2010, 4.
- 96 Anja Vernooij.

- 97 Marijn Donkervliet.
98 Anja Vernooij.
99 Hier en daar (2011) maart, 14-15.
100 Okke de Groot; Hier en daar (2009) december, 30-31.
101 Okke de Groot.
102 Grethe Baarspul.
103 Hier en daar, (2008) oktober, 13.
104 Nieuws, januari 2013; maart 2014.
105 Nieuwsbrief, januari 2013.
106 Okke de Groot; José Schiphorst; Hier en daar (2011) juli, 20-21; idem (2012) augustus, special; idem (2013) juni.
107 José Schiphorst.
108 Gebaseerd op een interview met Frank Wolterink; de Volkskrant, 14-9-2013, 15-9-2013 en 17-9-2013.
109 Frank Wolterink; Okke de Groot; Hier en daar (2014) 4-5.
110 Hier en daar (2010) oktober, 22-23.
111 Hier en daar (2011) december, 14-15.
112 www.zorgwijzer.nl/zorverzekering-2015
113 Hier en daar (2014) augustus, 20-21.
114 Frank Wolterink.
115 Anja Vernooij; Grethe Baarspul.
116 Hier en daar (2014) augustus, 18-19.
117 Anja Vernooij.
118 Hier en daar (2014) augustus, 4-5; Besturingsvisie 2014.
119 Frank Wolterink.
120 Frank Wolterink.

Colofon

Tekst

Ingrid van der Vlis
Historisch Onderzoeksbureau Tijdelijk

Vormgeving

De Toekomst

Foto's

Archief Humanitas DMH,
Rein van der Zee, Martin Hogeboom.

Druk

De Toekomst

Humanitas DMH heeft haar best gedaan om alle rechthebbenden en geportretteerden te achterhalen. Voor vragen of aanvullingen kunt u contact opnemen met communicatie@humanitas-dmh.nl

© 2023 Humanitas DMH

Uitgave ter gelegenheid van 40 jaar Humanitas DMH. De voor deze publicatie gehouden interviews hebben plaatsgevonden in 2019-2020.

www.humanitas-dmh.nl

