

Kwaliteit

MET HERSENLETSEL

**KWALITEITS
RAPPORT 2018**

**MIJN LEVEN HEEFT
WEER ZIN**

**ZELFS DE SCHOON-
MAAKSTER WEET WAT
NIET-AANGEBOREN
HERSENLETSEL IS**

**KOOKPROJECT DAT OM
VEEL MEER DRAAIT DAN
GEZOND ETEN**

**KWALITEITSSLAG
IN HET TOEDIENEN
VAN MEDICATIE**

**CLIËNTEN EN
MEDEWERKERS ZETTEN
SAMEN SCHOULDERS
ONDER VERHUIZING**



InteraktContour

verder met hersenletsel

COPYRIGHT InteraktContour, Postbus 128, 8070 AC Nunspeet, Telefoon 0341 25 57 77, info@interaktcontour.nl, www.interaktcontour.nl **REDACTIE:** Mariska Reudink, Annegreet Blokland, Petra van Bruggen - de Jong, Marianna Hultink - Behrenfinger, Marije Kraan, Inge Schuurman - Hirschler **VERHALEN:** Marije Kraan, Inge Schuurman - Hirschler **VORMGEVING:** Retail & More **FOTOGRAFIE:** Dies Goorman

Voorwoord

Het nieuwe kwaliteitsdenken legt het accent op leren en verbeteren. Dat was de conclusie van Pauline Meurs bij de presentatie van het sectorbeeld gehandicaptenzorg ([zie ook blog](#)). Het sectorbeeld laat zien dat is afgestapt van afvinklijstjes. Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg biedt ruimte voor het verhaal en voor de kwaliteit van leven van de cliënt. Het kwaliteitskader geeft mogelijkheden om het in te vullen op een manier die bij de organisatie past. Pauline Meurs ziet dat de externe visitatie een kritische blik van buiten oplevert. Ze waarschuwt wel voor het gevaar dat ook deze manier van kwaliteitsverantwoording routine wordt en roept daarom zorgorganisaties op de blik op kwaliteit van zorg te blijven vernieuwen.

Ik deel de observatie van Pauline Meurs over het accent op leren en verbeteren. Kwaliteit van zorg zit vooral in:

- de manier waarop je in staat bent om in te spelen op de vragen die de cliënt heeft
- hoe je omgaat met de risico's die daarmee gepaard gaan

Hoe goed ben je in staat om te leren van wat er goed gaat en ook van wat er niet goed gaat. We hebben dit jaar opnieuw een externe visitatiecommissie gevraagd ons rapport te beoordelen. We zijn met hen de kritische dialoog aangegaan. Onze eigen raad van toezicht, IVM¹, de IGJ² en GGD kijken mee, cliënten, naasten, vrijwilligers en medewerkers zijn kritisch en alert en laten het ons ook weten als het niet goed gaat. Het is waardevol om met de visitatiecommissie te praten over de samenhang van alle verschillende elementen. Zijn de resultaten vermeld in het kwaliteitsrapport toeval of een bedoeld effect?

1 Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Zij voeren dit jaar medicatie-audits uit op een aantal locaties.

2 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Vorig jaar constateerden we dat het ‘best goed gaat’. Gelukkig is dat dit jaar niet anders. Mooi is dat we nog directer de resultaten uit gesprekken met cliënten, naasten en medewerkers hebben vertaald in concrete acties. Deze acties dragen bij aan de wensen en behoeften die cliënten, naasten en medewerkers hebben.

Jan van Kampen

Bestuurder



Samenvatting

Kwaliteit bij InteraktContour: we willen de zorg steeds verbeteren

InteraktContour is er voor mensen die problemen ervaren als gevolg van hersenletsel na bijvoorbeeld een beroerte, ongeluk of hersentumor. We willen niet slechts kwaliteit op papier, maar vooral ook kwaliteit in de praktijk. Vanuit de gedachte: het kan altijd beter. We willen de zorg steeds verbeteren. Dit gebeurt ook dankzij de dialoog tussen cliënt, naaste en medewerker, tussen de groep van cliënten en het team van medewerkers op een locatie en op het niveau van de hele organisatie. Ook de uitkomsten van het kwaliteitsrapport gebruiken we om de zorg beter te maken. Kwaliteit van zorg is niet in de laatste plaats dat cliënten, naasten en medewerkers tevreden zijn. Het is tevens een belangrijke maatstaf voor succes.

Hersenletsel belangrijke oorzaak van zorgvraag

31 december 2018 waren er 2817 cliënten in zorg bij InteraktContour. Dit waren 179 cliënten meer dan in 2017. De meeste cliënten zijn tussen de 45 tot 75 jaar oud. De meest genoemde oorzaken van de ervaren problemen hebben te maken met hersenletsel: CVA, trauma, bloeding, afasie, TIA. De meeste cliënten die bij InteraktContour wonen, hebben een indicatie van zorgzwaarte LG 4 of LG 6.

In gesprek over het zorgplan

Cliënten bespreken samen met hun persoonlijk ondersteuner hun zorgvraag en welke zorg zij nodig hebben. Dit gesprek hebben alle cliënten minimaal twee keer per jaar met hun persoonlijk ondersteuner. Als de cliënt dit wil, is hier minimaal één keer per jaar een naaste bij aanwezig. De zorgafspraken en andere belangrijke informatie leggen we vast in een zorgplan. In totaal heeft 98% van de cliënten met 24-uurszorg een actueel zorgplan (in 2017: 94,4%). Bij cliënten met individuele begeleiding / dagbesteding heeft 90% een actueel zorgplan (in 2017: 76,7%). Cliënten met behandeling hebben voor 91% een actueel zorgplan (in 2017: 88%).

Cliënten halen persoonlijke resultaten

In het zorgplan geven cliënten hun doelen aan. De voortgang op de doelen bespreken cliënten met hun begeleider. Doelen op het gebied van psychische gezondheid komen het meest voor (29,2%). Gevolgd door doelen op het gebied van lichamelijke gezondheid (22%) en werk en activiteit (16,7%).

Het merendeel van de cliënten geeft aan dat zij graag hun doelen willen bereiken. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop er wordt gewerkt aan de doelen. Ze geven dit het rapportcijfer 7.0 of hoger. Medewerkers geven aan dat het gesprek over doelen soms lastig is, maar dat het belangrijk is te kijken welke wensen, verlangens en dromen cliënten hebben. Die kun je omzetten in een doel.

Eén van de belangrijkste doelen van cliënten is het hebben van een zinvolle daginvulling

Meer dan de helft van de cliënten heeft doelen die gaan over werk en het doen van activiteiten. Veel cliënten willen zich ook met hun hersenletsel opnieuw nuttig voelen. Dagelijkse activiteiten helpen bij het hebben van een structuur. We voeren met cliënten het gesprek over wat ze willen als onderdeel van het zorgplan. Cliënten doen bijvoorbeeld (vrijwilligers) werk en hebben laagdrempelige gezamenlijke activiteiten en uitjes. Op de dagbestedingslocaties kunnen cliënten modules volgen. Veel cliënten doen de modules Eigen regie, Communicatie en Fit & Vitaal.

Samen kijken we hoe we risico's kunnen verminderen of voorkomen. Cliënt en medewerker hebben het samen over de risico's die er kunnen zijn in de persoonlijke situatie van de cliënt. Ook bespreken ze hoe ze deze risico's kunnen verminderen of voorkomen. De meeste risico's komen voor op het gebied van de lichamelijke gezondheid (46%). Ook risico's op het gebied van psychische gezondheid komen veel voor (29%).

Toepassen vrijwillige maatregelen die de vrijheid kunnen beperken: in gesprek met cliënt en naasten

Een klein deel (8%) van de cliënten heeft in het zorgplan afspraken staan over vrijwillige maatregelen die de vrijheid van de cliënt kunnen beperken.

Dit is minder dan in 2017: toen ging het om 11% van de cliënten. Vrijwillige maatregelen worden genomen in overleg tussen cliënt, naasten en medewerker. Een vrijwillige maatregel is bedoeld om mogelijke gevaarlijke situaties te voorkomen waarbij de cliënt schade zou kunnen oplopen.

Er is in 2018 onderzoek gedaan naar het gebruik van vrijwillige maatregelen. Het advies op basis van dit onderzoek is te zorgen dat medewerkers zich nog meer bewust zijn van het gebruik van vrijwillige maatregelen. Het is niet altijd duidelijk wat een maatregel is die de vrijheid kan beperken.

Belangrijk: zorg voor een duidelijk afwegingsproces bij het toepassen van deze maatregelen. Ook is er nog meer ruimte geadviseerd voor cliënten om dingen te proberen; het gaat dan om het accepteren van verantwoorde risico's.

Samen met naasten goede zorg bieden

InteraktContour richt zich op cliënten én hun naasten. Niet alleen de cliënt, maar ook de naasten hebben te maken met de gevolgen van het hersenletsel. We willen samen met naasten goede zorg bieden aan cliënten. De meeste cliënten hebben één tot vijf contactpersonen. Dit zijn vaak familieleden of een partner. 3,4% van de cliënten heeft geen geregistreerde contactpersoon. Met hen gaan we op zoek naar uitbreiding van hun netwerk. Lukt dat niet, dan zoeken we naar een wettelijke vertegenwoordiger waar nodig.

Vanaf september 2018 werken we met CarenZorgt. CarenZorgt is een persoonlijke gezondheidsomgeving waar de cliënt, de naasten en de medewerker kunnen samenwerken. Eind december maakte ruim een derde van cliënten (940) gebruik van CarenZorgt. Cliënten vinden het prettig om inzage te hebben in het zorgdossier wanneer zij dit willen. Naasten waarderen de korte lijnen.

Teams aan de slag met verbeteringen om passende zorg te (blijven) bieden

Teams in de 24-uurszorg hebben in 2018 een verkorte zelfevaluatie gedaan als teamreflectie. Dit omdat de teams nog volop bezig waren met de

verbeterpunten uit de evaluatie van 2017. In 2019 gaan de teams in de woonlocaties met de volgende punten aan de slag:

- 66% van de woonlocaties gaat aan de slag met thema welzijn cliënt, zoals het bestrijden van eenzaamheid van de cliënt.
- 56% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema samenwerking. Teams willen zich bijvoorbeeld beter houden aan gemaakte afspraken en elkaar daarop aanspreken.
- 53% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema processen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het gebruik van het zorgplan als hulpmiddel om zorg te verlenen.
- 28% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema taken. Medewerkers vinden dat het uitvoeren van niet-zorgtaken ook tot hun werkzaamheden behoort. Ze stellen wel de voorwaarde dat dit niet ten koste gaat van de zorg voor cliënten.
- 22% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema zorgroutes. Zorgroutes worden als helpend ervaren. Het is een manier om alle zorgvragen op een zo goed mogelijke manier op elkaar af te stemmen. In de praktijk ontstaan er soms knelpunten, waardoor er behoefte is om de zorgroutes anders te organiseren. Bijvoorbeeld dat er meer ruimte is voor aanpassingen, omdat de cliënt of omstandigheden op die dag daarom vragen.

We zetten concrete acties in om de cliënttevredenheid te verbeteren

In 2017 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De resultaten ervan zijn besproken in bijeenkomsten met cliënten en medewerkers. Vrijwel alle locaties zijn aan de slag met de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek. Er wordt bijvoorbeeld meer vers en samen met cliënten gekookt en er is een groepsapp ingericht om informatie sneller te delen onder cliënten en medewerkers. Medewerkers zijn vaker bij het koffiemoment aanwezig zonder 'pieper'. De zon- en feestdagen proberen medewerkers net wat specialer te maken, met meer aandacht voor de maaltijden of een gezamenlijke activiteit.

Daarnaast is in 2018 het geluksbudget ingesteld. Cliënten kunnen met medewerkers van de woonlocaties een beroep doen op het geluksbudget om een activiteit mogelijk te maken. De activiteit draagt bij aan het geluk van cliënten, bijvoorbeeld samen een dagje naar de dierentuin.

Ook binnen de eenheid Maatschappelijke Ondersteuning zijn stappen genomen. Er is een innovatiebudget beschikbaar gesteld, dat besteed kan worden aan vernieuwingen die direct aansluiten bij vragen van cliënten. Daarnaast is in 2018 een pilot gestart naar aanleiding van ontevredenheid van cliënten over het vervoer van en naar de dagbesteding. Het is de bedoeling dat in 2019 twee leasebussen met vrijwillige chauffeurs en begeleiders rijden om cliënten van A naar B te brengen. Dit moet leiden tot meer tevredenheid van cliënten en minder regelwerk en tijd voor begeleiders.

We willen écht in gesprek met cliënten

In 2018 hebben we gewerkt aan meer zeggenschap van cliënten. Op een aantal locaties is geëxperimenteerd met nieuwe vormen van dialoog. Een aantal lokale cliëntenraden heeft besloten afscheid te nemen van de cliëntondersteuning door het LSR³ en de formele vergaderingen in te ruilen voor een huiskamergesprek van alle cliënten op regelmatige basis.

Leren van incidenten

In 2018 waren er ongeveer 5000 meldingen van (bijna)incidenten. De top drie van meldingen gaat over medicatie, vallen en agressie. Wat hebben wij op deze drie onderwerpen gedaan?

- Er zijn verschillende acties gedaan om de medicatieveiligheid te verbeteren. De inzet van digitaal systeem (Ncare) lijkt te helpen om het aantal medicatiemeldingen te verlagen.

³ Het LSR is een organisatie op het gebied van (mede)zeggenschap. Koepelorganisatie van ruim 500 cliëntenraden in de gehandicapten- en curatieve sector. Het LSR biedt advies, trainingen en cursussen medezeggenschap, kwaliteitstoetsingen en klachtopvang in alle sectoren van zorg en welzijn. www.hetlsr.nl

- Vijf studenten hebben in het kader van hun HBO-verpleegkundigenopleiding het afgelopen jaar onderzoek gedaan naar hoe vallen te voorkomen is. Zo hebben ze onder andere de toepasbaarheid van een screeningsinstrument ‘vallen’ voor de doelgroep mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel onderzocht waarmee het risico op vallen tijdig in kaart gebracht kan worden. Ook is de robotrollator Lea uitgetest. De uitkomsten van het onderzoek zijn input voor het te ontwikkelen valbeleid van InteraktContour. Dit beleid was er nog niet.
- Er is scholing gegeven aan medewerkers om agressie en grensoverschrijdend gedrag te voorkomen en goed met agressie om te gaan. Ook werken we intensiever samen met organisaties die zich bezighouden met verslavingszorg en GGZ-problematiek.

Negen meldingen zijn verregaand onderzocht. Twee daarvan zijn ook gemeld aan de IGJ⁴ en twee bij een GGD. Het betrof meldingen die betrekking hadden op medicatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag. De meldingen bij de GGD hadden betrekking op (poging) tot suïcide. Deze meldingen hebben mede gezorgd voor een aantal verbeteringen, zoals twee verpleegkundige coaches on the job en de werkwijze ‘dokter bellen, stappen tellen’.

In 2018 nam de klachtenfunctionaris achttien klachten in behandeling. De klachten zijn allemaal naar tevredenheid van de persoon in kwestie opgelost. In 2018 behandelde de cliëntvertrouwenspersoon 55 kwesties bij 37 cliënten. Ook die zijn tot tevredenheid van de indieners afgehandeld.

Investeren in leren en ontwikkelen

Er werken ruim 1300 medewerkers bij InteraktContour. De gemiddelde leeftijd is 41 jaar.

Leren en ontwikkelen vinden we belangrijk, hier investeren we dan ook volop in. Het afgelopen jaar is het scholingsaanbod voor medewerkers verder uitgebreid. Alle medewerkers volgen de SOEC-erkende training Breinbasics. Deze training is door InteraktContour zelf ontwikkeld.

⁴ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De top vijf van de meest gevolgde scholingsactiviteiten in 2018 is:

- Verpleegkundige zorg inclusief medicatie
- Breinbasics
- BHV
- Fysieke belasting
- Meldcode huiselijk geweld

De teams van de eenheden Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling werken zelforganiserend. Daarom zijn de teams in 2018 gestart met functioneringsgesprekken in teamverband (FIT) in plaats van het traditionele gesprek tussen leidinggevende en medewerker.

We maken gebruik van innovatieve middelen om de juiste zorg te leveren. De inzet van technologie kan cliënten helpen om zelfstandiger te leven en risico's te verminderen. Daarnaast kan het medewerkers ontlasten in hun werk, zodat zij meer tijd hebben voor de cliënt. We investeren daarom gericht in het testen en gebruiken van e-health hulpmiddelen. Het gebruik van e-health is in 2018 weer gestegen.

In 2018:

- is het Huis van de Toekomst gestart op woon- en dagbestedingslocatie de Burgelstee in Kampen. Op deze locatie testen we allerlei e-healthmiddelen.
- is een driejarige pilot gestart van tien cliënten met de robot Tessa.
- is een proef gehouden onder drie cliënten van InteraktContour die vaak vallen. Zij testten rollator Lea acht weken lang, met nul valincidenten tot gevolg.
- heeft een extern bureau (Locomotion) onderzocht of we de fysieke belasting van medewerkers verder kunnen verlagen met behulp van hulpmiddelen. De conclusie was dat we het goed doen, maar dat er nog verbeterlagen zijn te maken door inzet van met name nog meer plafondliften en geavanceerde bedden. De adviezen zijn uiteraard opgevolgd.

We vinden dat het goed gaat, maar altijd nog beter kan (bestuurlijke reflectie)

Net als vorig jaar concluderen we dat veel zaken goed gaan, goed zijn gebleven en zijn verbeterd. We hebben nog meer aandacht voor het gestructureerd bedenken, uitvoeren, evalueren en verbeteren van projecten (Plan, Do, Check, Act). We zorgen ervoor dat projecten in het jaarplan aansluiten bij wat cliënten, naasten, medewerkers en stakeholders belangrijk vinden. Het gaat goed, maar het kan altijd beter.

Ook in 2019 gaan we (verder) aan de slag met onze verbeterpunten

- We blijven in 2019 werken aan het verminderen van eenzaamheid en het creëren van meer gezelligheid en activiteiten op de locaties (kwaliteit van leven). Het programma Goed Wonen loopt door in 2019 en bevat onder andere de projecten Koken & Eten en Daginvulling.
- Het geluksbudget was een succes en blijft beschikbaar in 2019.
- De resultaten van de pilot Talent & Ambitie (zinnvolle daginvulling) zetten we ook in op andere woonlocaties. Dit doen we in samenwerking met Maatschappelijke Ondersteuning om meer op maat aan te sluiten bij de wensen van de cliënt.
- Op het gebied van professionele zorg zijn in 2018 verbeterprojecten ingezet op het gebied van medicatie en vallen. Hier gaan we mee door in 2019.
- We gaan kijken in hoeverre we de zorg met betrekking tot diabetes moeten verbeteren.
- We pakken vervolgacties op naar aanleiding van het advies over vrijwillige vrijheidsbeperkende maatregelen.
- De cliëntvertrouwenspersoon geeft het signaal dat medewerkers in gesprek met cliënten kunnen zoeken naar meer maatwerk in de zorgroutes. Uit de teamreflecties blijkt dat medewerkers dat ook als verbeterpunt zien. Daar gaan de teams in 2019 binnen hun locatie mee aan de slag.

- We laten meer onze waardering blijken voor wat medewerkers doen.
En we gaan aan de slag met het bieden van extra kennis en kunde voor medewerkers en het verlagen van werkdruk door een betere en/of andere verdeling van taken.
- Goede gespreksvaardigheden van medewerkers zijn belangrijk om een goed gesprek te voeren met cliënten.

De bovenstaande punten zijn vertaald naar concrete acties in het jaarplan 2019.

INHOUD

Voorwoord	3
Samenvatting	5
01 InteraktContour: wie zijn we?	17
1.1 Hoe sturen we op kwaliteit?	18
02 We bieden zorg aan veel verschillende mensen	23
2.1 Wie zijn onze cliënten?	24
2.2 Zorgafspraken leggen we vast in een zorgplan	31
2.3 We bieden waar nodig ondersteuning in het dagelijks leven	33
2.4 Zinnvolle daginvulling	37
2.5 Zorgafspraken leggen we vast in een persoonlijk zorgplan	43
2.6 We kijken hoe we risico's kunnen verminderen of voorkomen	45
2.7 In samenspraak met naasten goede zorg aan cliënten bieden	48
03 Voortdurend verbeteren	54
3.1 Onze teams verbeteren door zelfevaluatie	55
3.2 We zetten concrete acties in om de cliënttevredenheid te verbeteren	58
3.3 We willen écht in gesprek gaan met cliënten	65
3.4 Leren van (bijna)incidenten	73
3.5 We deden meldingen bij IGJ en GGD	79
3.6 Klachten naar tevredenheid opgelost	80
04 Wie werken er bij InteraktContour?	83
4.1 We stimuleren dat medewerkers leren en ontwikkelen	87
4.2 We faciliteren functioneringsgesprekken in teamverband	97

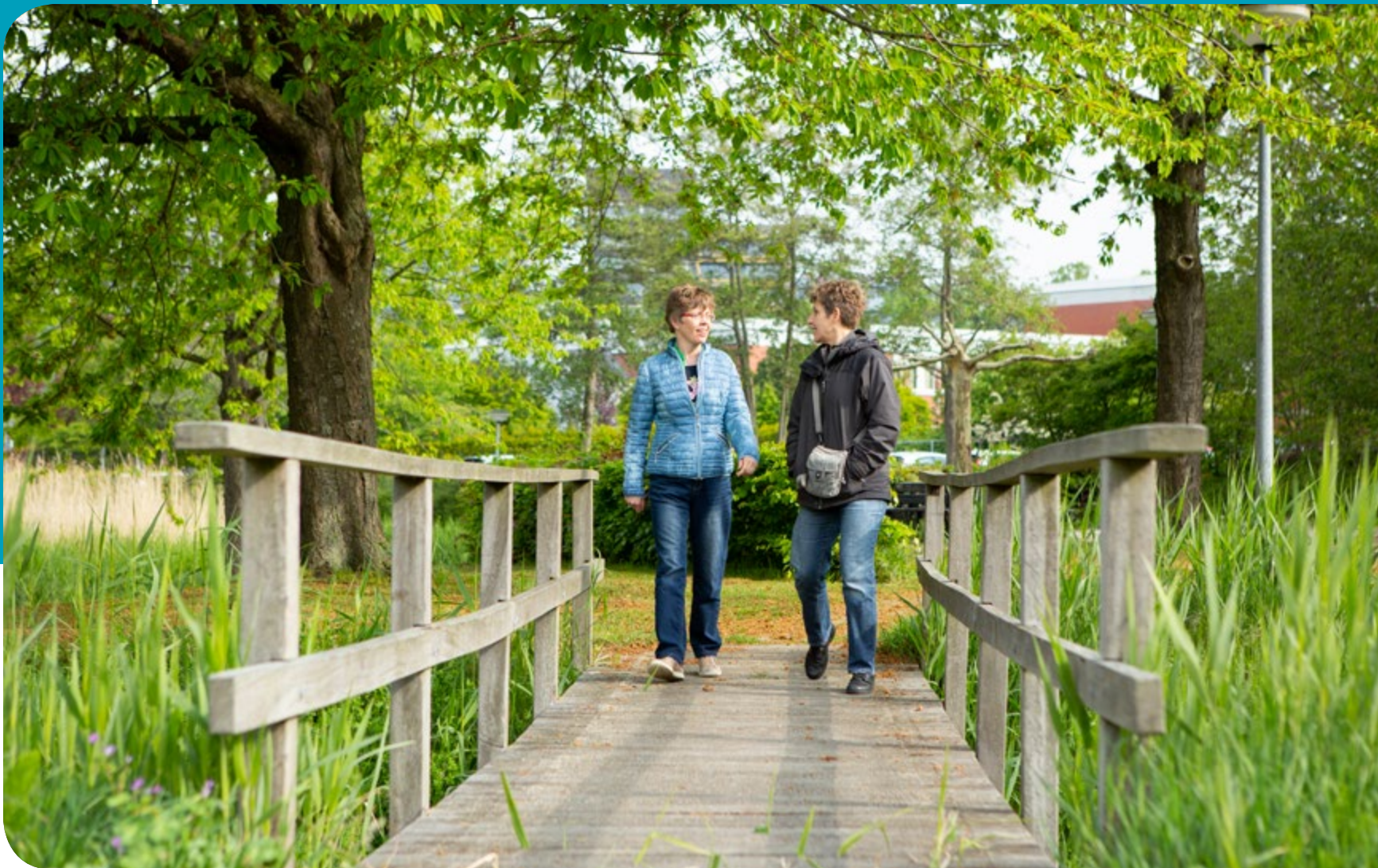
05	We zetten technologie in om de juiste zorg te leveren	98
5.1	We testen e-health hulpmiddelen in het Huis van de Toekomst	99
5.2	Tien cliënten testen robot Tessa	107
5.3	Drie cliënten deden mee aan een pilot met high-tech rollator Lea	107
5.4	We gebruiken meer e-health hulpmiddelen dan in 2017	107
5.5	We onderzochten hoe hulpmiddelen de fysieke belasting voor medewerkers kan verlagen	108
06	We doen het goed, maar het kan altijd beter	109
6.1	We doen veel dingen goed	110
6.2	We blijven inzetten op verbetering	111
6.3	Reflectie op het kwaliteitsrapport van cliëntenraad, Ondernemingsraad en intern beraad	115
6.4	Externe visitatiecommissie	120
6.5	Reflectie raad van toezicht	127
	Bronnenlijst	130

Verhalen

Persoonlijke doelen realiseren met behulp van zorgplan	28
Mijn leven heeft weer zin	34
Door dagbesteding op zondag duurt het weekend niet meer zo lang	40
“CarenZorgt motiveert me om door te pakken”	50
Een kookproject dat om veel meer draait dan gezond eten	59
Van ik en Ghandi, naar wij en Ghandi	66
Cliënten en medewerkers zetten samen schouders onder verhuizing	70
Een kwaliteitsslag in het toedienen van medicatie	75
Wandelen is belangrijk voor mensen met hersenletsel	85
Bij InteraktContour weet zelfs de schoonmaker wat niet-aangeboren hersenletsel inhoudt	89
Een kijkje bij het Huis van de Toekomst	100

01

InteraktContour: wie zijn we?



InteraktContour is er voor mensen die problemen ervaren als gevolg van hersenletsel na bijvoorbeeld een beroerte, ongeluk of hersentumor. Hersenletsel verandert hun leven en dat van hun naasten. We zoeken samen met cliënten en naasten naar mogelijkheden om verder te kunnen na het hersenletsel. Dat er een verschil is tussen het leven voor en na het hersenletsel is kenmerkend voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Dat brengt vaak unieke problematiek met zich mee, zoals het zoeken naar een nieuwe invulling van je leven, anders dan je voorheen gewend was. Bij dat zoekproces zetten we onze professionele mogelijkheden in. Zorg is de interactie van mens tot mens. We hebben oprechte aandacht voor wat een cliënt beweegt. Daar ligt het aangrijpingspunt voor onze behandeling en begeleiding. Gelijkwaardigheid en wederkerigheid zijn de grondslag voor de relatie van ons met cliënten. Wederkerigheid uit zich in de gedachte dat cliënt, naaste en medewerker samen met elkaar werken aan de gewenste resultaten voor de cliënt. Ieder heeft daar een gelijk aandeel in. Er is sprake van tweerichtingsverkeer.

1.1 Hoe sturen we op kwaliteit?

Voldoen aan de wetten, regels en gewoontes van veiligheid en kwaliteit mag je als vanzelfsprekend beschouwen, maar dat is het niet. En een regel op papier maakt nog niet dat de zorg goed en veilig is. Daarom sturen we niet alleen op kwaliteit op papier, maar op kwaliteit in de praktijk. Vanuit de gedachte: het kan altijd beter. Daar zetten we op verschillende manieren op in.

Type zorg is leidend voor de manier van organiseren

De organisatiestructuur is afgestemd op de aard van de zorg en begeleiding die we leveren. Zo werken we binnen de 24-uurszorg bewust met een leidinggevende en binnen Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling met zelforganiserende teams. Dat vertalen we door in de instrumenten die we inzetten, om zo de kwaliteit en veiligheid van zorg en medewerkers te verbeteren.

Onze teams gebruiken op hen afgestemde instrumenten

De complexiteit en intensiteit van de 24-uurszorg vraagt een zelfstandig werkend team. Onderling maken zij goede afspraken over de verdeling van het werk en de verbetering daarvan. AEPG⁵ helpt daarbij met een takenmatrix, een zelfevaluatie en een teamplan. De leidinggevende en inhoudelijke ondersteunende functies, zoals gedragskundigen of teamadviseurs, helpen teams bij het realiseren van de resultaten.

Bij Maatschappelijke Ondersteuning werken teams binnen de context van de Wmo (Wet maatschappelijke Ondersteuning). Daar is veel meer lokale diversiteit door de contracten met gemeenten, maar ook de begeleiding is anders van aard. Zelforganiserende teams spreken met de manager resultaten af en worden daarbij ondersteund door kwartiermakers, bijvoorbeeld op het gebied van contractvorming.

Bij Behandeling is de eenheid klein in omvang en wordt gewerkt volgens zeer uitgewerkte zorgpaden van Hersenz. Teams kunnen in een grote mate van zelfstandigheid behandelingen uitvoeren. Samen met Hersenz-partnerorganisaties kijken organisaties over en weer bij elkaar in de keuken. Zo is er een frisse blik van buiten om ons scherp te houden. Een andere manier om de frisse blik van buiten naar binnen te halen is het CIO die de eenheden Behandeling en Maatschappelijke Ondersteuning heeft beoordeeld. De eenheid Zorg en Wonen leggen we langs de meetlat van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg via dit kwaliteitsrapport.

We willen als organisatie voortdurend verbeteren

Voortdurend verbeteren is het uitgangspunt. Die verbeteringen maak je 'daar waar het gebeurt': in de interactie tussen cliënt, naaste en medewerker, binnen de groep cliënten en het team medewerkers op de locaties en op het niveau van de hele organisatie.

⁵ AEPG staat voor Alle Eenheden Professioneel Gezond. Het is een combinatie van een uitgewerkt zorgproces voor de cliënt, vertaald in een jaarcyclus en dagelijkse zorgafspraken, een jaarlijkse zelfevaluatie voor teams inclusief verbeterplan en een set werkafspraken om gestructureerd met elkaar samen te werken binnen de woonlocaties.

Door:

- de inrichting van de organisatie
- de gerichte inzet van blikken van buiten
- en verbeterinstrumenten in de teams

denken we zo optimaal mogelijke omstandigheden te hebben georganiseerd om het voortdurend verbeteren optimaal te ondersteunen.

Dat zie je terug in de individuele ‘verbeterrondjes’ die we maken met de cliënt in de halfjaarlijkse gesprekken over het zorgplan. De jaarlijkse teamreflectie (AEPG en MOPG⁶) waarin teams zichzelf evalueren en met elkaar afspreken wat komend jaar beter kan en moet. De bevindingen in dit kwaliteitsrapport nemen we weer mee in het jaarplan van InteraktContour. Maar ook in de gesprekken binnen teams en cliënten/naasten waar het gaat om wat er beter kan op locaties, zoals de huiskamergesprekken, spiegelgesprekken, cliëntmomenten, peilstokmomenten enzovoort. Of in de teambespreking van de meldingen incidenten in het afgelopen kwartaal. Informatie over hoe het gaat is hierbij belangrijk. Welke resultaten halen cliënten en worden ze daar gelukkig van. Daarom vragen we cliënten schaalvragen en ROM-metingen⁷ in te vullen en mee te doen aan het cliënttevredenheidsonderzoek, maar ook de niet meetbare resultaten. Zijn cliënten en hun naasten tevreden, bevelen ze ons aan bij anderen, spreken ze spontaan hun waardering uit? Wat voor cliënten geldt, geldt ook voor medewerkers en vrijwilligers. Zij ‘maken’ immers de zorg.

Wanneer is goed ook goed genoeg?

De vraag is wanneer ‘goed’ ook ‘goed genoeg’ is. Bij het kwadrant⁸ bedrijfsvoering is het makkelijker objectief vast te stellen of je als organisatie financieel gezond bent. Voor kwaliteit is daar geen eenduidig antwoord op

⁶ MOPG is vergelijkbaar met AEPG, maar dan voor de begeleiding binnen de Wmo

⁷ Routine Outcome Monitoring (afgekort als ROM) is de methodiek waarbij regelmatig metingen gedaan worden van de toestand van de cliënten met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling.

⁸ Bij het nemen van besluiten houden we de vier kwadranten voor ogen (cliënten/naasten, medewerkers/vrijwilligers, stakeholders en de bedrijfsvoering). Deze moeten met elkaar in evenwicht zijn.

te geven. Er is een aantal manieren waarop we in beeld proberen te krijgen hoe het gaat. Daar is dit kwaliteitsrapport onderdeel van. Het gaat erom hoe je die informatie duidt.

Daarnaast hebben we dit jaar, nog meer dan andere jaren, de tevredenheid van cliënten en medewerkers als maatstaf voor succes in onze jaarplanprojecten als voorwaarde ingebouwd. Het project moet substantieel bijdragen aan de tevredenheid van cliënten en medewerkers. Zonder daar een concreet getal aan te hangen. Het gaat om de richting. De projecten sluiten ook aan bij de verbeterpunten die cliënten en medewerkers hebben aangegeven. Op deze manier koppel je de projecten en de uitkomsten direct aan een hogere tevredenheid. De resultaten zijn dan geen toeval, maar een bedoeld effect. We zijn in 2018 en begin 2019 in gesprek geweest met cliënten, naasten, medewerkers en stakeholders over de langetermijnstrategie voor de komende drie tot vijf jaar. In de nieuwe strategie besteden we ook aandacht aan wat ons beeld is over kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven voor de komende jaren en wat we doen om dit te bereiken.

We onderscheiden ons van andere zorgaanbieders

De externe visitatiecommissie, het CIOO én de OR en CCR hebben ons afgelopen jaar uitgedaagd om duidelijker te maken waarin we ons onderscheiden van andere zorgaanbieders. We hebben de handschoen opgepakt en richtinggevende principes opgesteld die InteraktContour kenmerken:

- Er is altijd iets mogelijk
- De naasten van cliënten hebben ook onze aandacht
- We weten zelf niet alles, kennen de grenzen van onze eigen expertise en schakelen kennis van buiten in
- We zijn ‘onbarmhartig’ transparant
- en pragmatisch en resultaatgericht

We werken door maatwerk aan de tevredenheid van cliënten

Wat cliënten goede zorg vinden, hebben ze ons verteld in het cliënttevredenheidsonderzoek in 2017, maar ook in de sessies in het kader

van de nieuwe langetermijnstrategie. Daarin komt telkens de behoefte aan maatwerk terug en de wens om aandacht en tijd voor een gesprek of gezellige dingen met elkaar te doen. Met het geluksbudget hebben we hier afgelopen jaar op geïnvesteerd in geld, maar ook in tijd. Medewerkers zitten vaker aan tafel bij de koffie zonder ‘pieper’⁹. Met hulp van begeleiders van Maatschappelijke Ondersteuning zijn cliënten met hun persoonlijk ondersteuners van woonlocaties in gesprek gegaan over een zinvolle daginvulling (zie paragraaf 2.4) voor hem of haar.

Totstandkoming kwaliteitsrapport

Bij de start is de inhoudsopgave van het kwaliteitsrapport vastgesteld door het MT. Vervolgens is de relevante data verzameld (o.a. elektronisch cliëntendossier (ONS), kwartaalrapportages, evaluatie teams en verbeterplannen, zie hoofdstuk 7). Op basis daarvan hebben we het concept kwaliteitsrapport opgesteld. Deze conceptversie is besproken met de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, in het intern beraad (met de teamleiders en teamadviseurs van de woonlocaties) en in de raad van toezicht. De verslagen van deze bijeenkomsten zijn toegevoegd aan dit rapport, zie hoofdstuk 6.3 en 6.5. Vervolgens is het rapport waar nodig bijgesteld en is deze besproken door de externe visitatiecommissie. De externe visitatie bestond uit twee onderdelen. De commissie heeft een aantal cliënten en hun naasten gevraagd naar hoe zij de kwaliteit van zorg bij InteraktContour ervaren. Vervolgens heeft de commissie zelf het rapport besproken, zie 6.4. Naast het rapport is er ook een publieksvriendelijke samenvatting, een magazine met de uitkomsten en een aantal filmpjes gemaakt.

⁹ De telefoon waar zorgoproepen van cliënten binnenkomen.

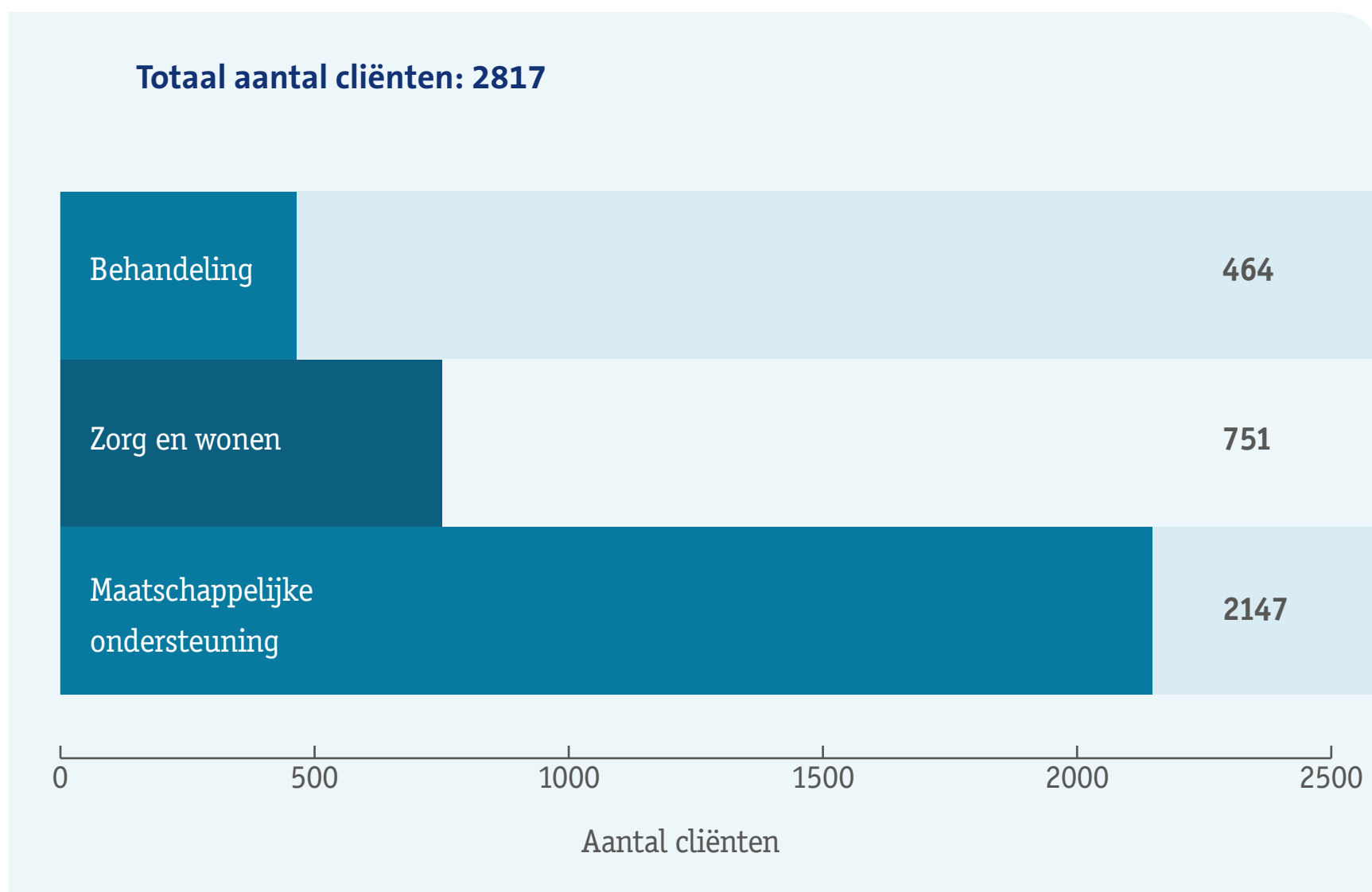
02

We bieden zorg aan
veel verschillende
mensen

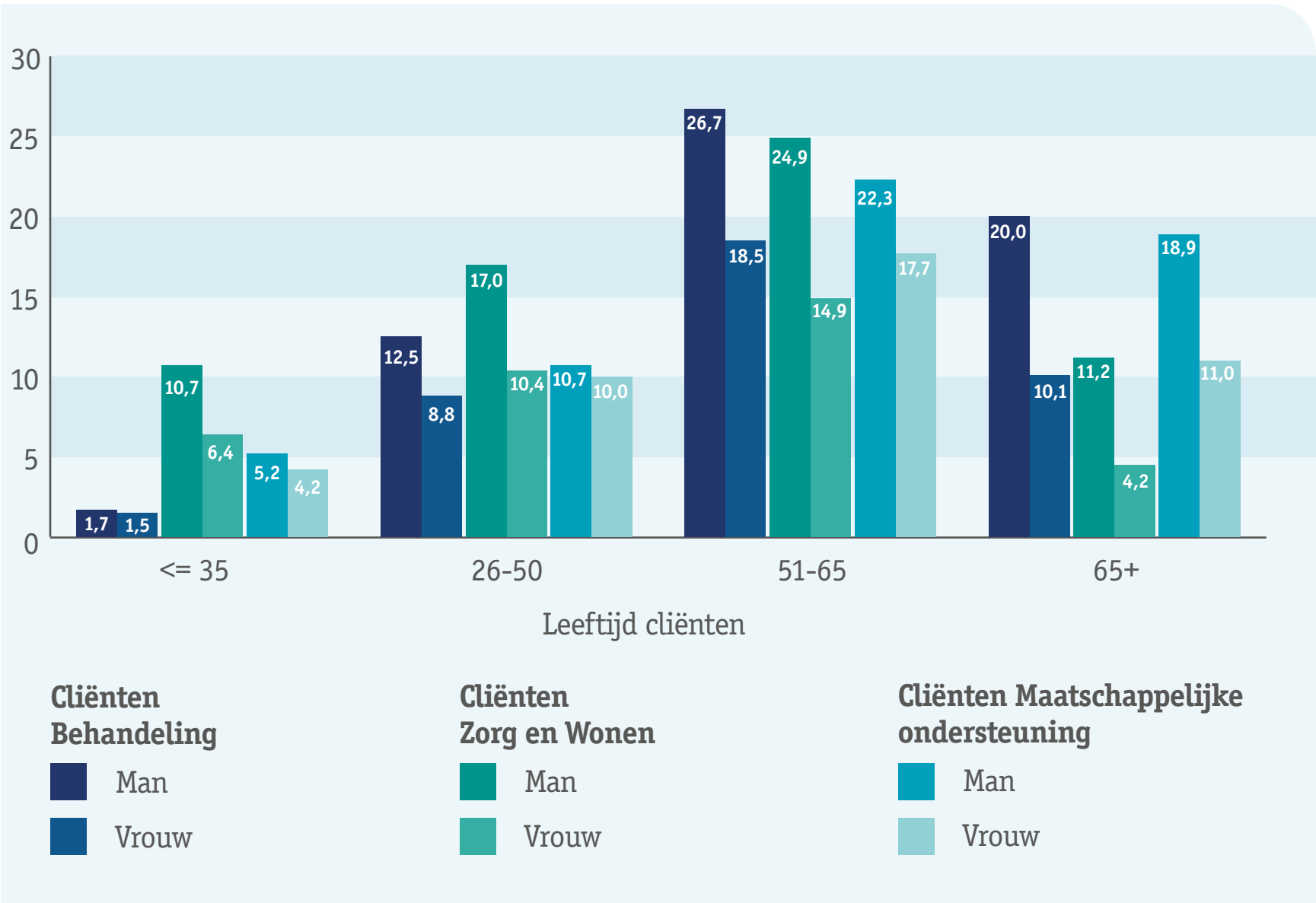
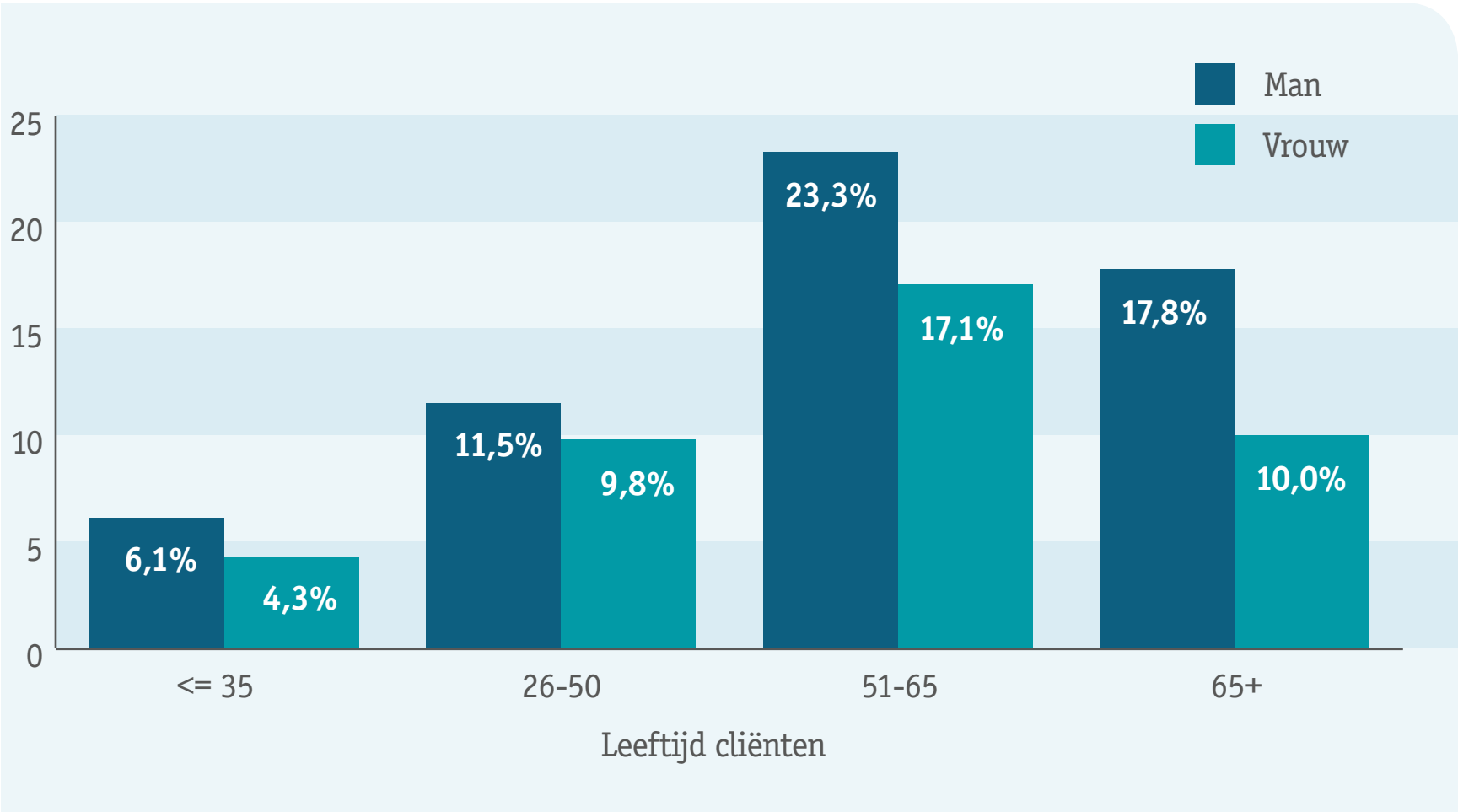


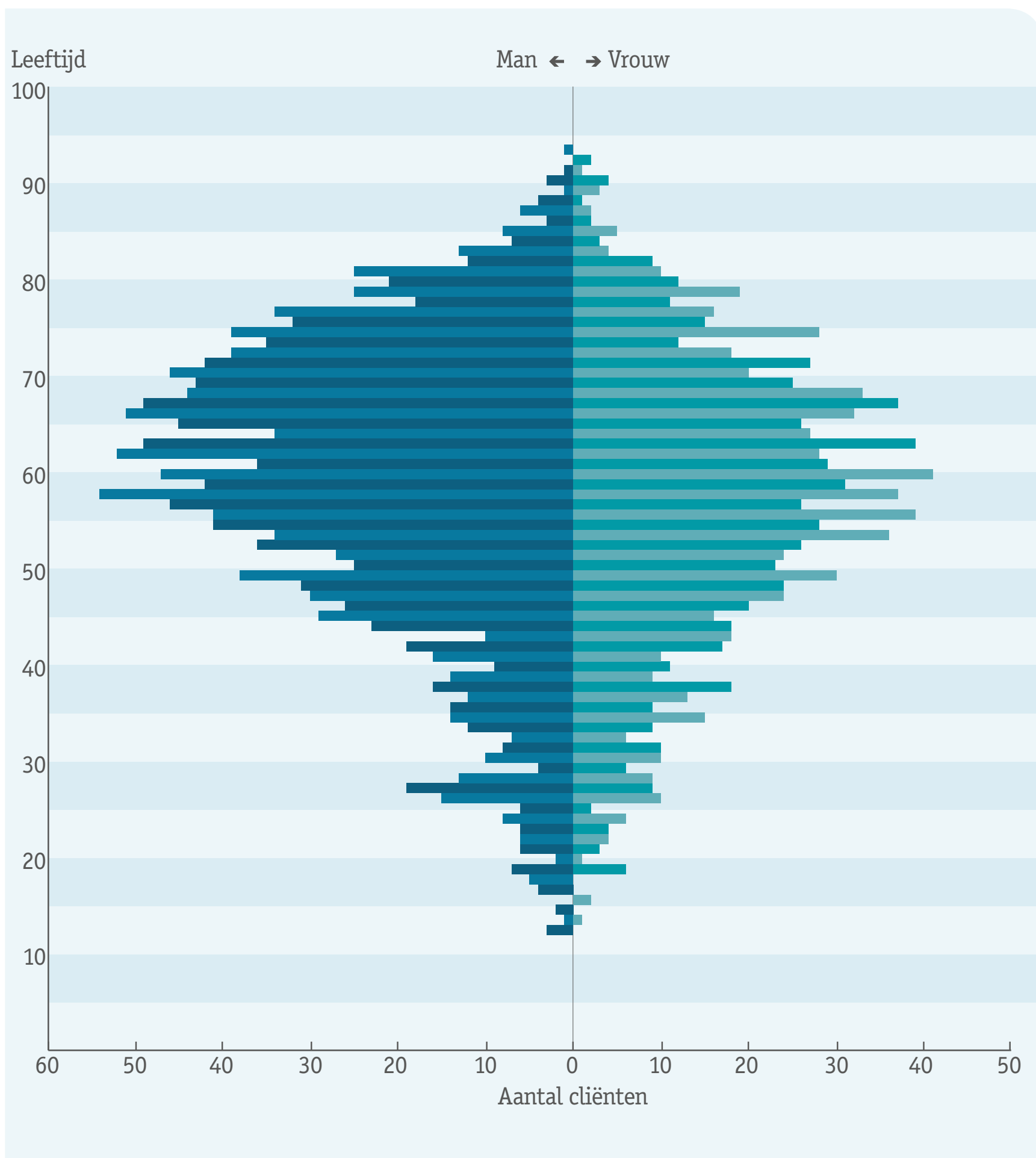
2.1 Wie zijn onze cliënten?

Op 31 december 2018 waren er 2817 unieke (2638 in 2017) cliënten in zorg bij InteraktContour. Ongeveer een kwart van de cliënten ontvangt 24-uurs zorg.



Het merendeel van de cliënten bij InteraktContour is tussen de 45 en 75 jaar oud. Het aandeel mannen is groter dan vrouwen en de gemiddelde leeftijd is 55 jaar (vrouwen) en 57 jaar (mannen).



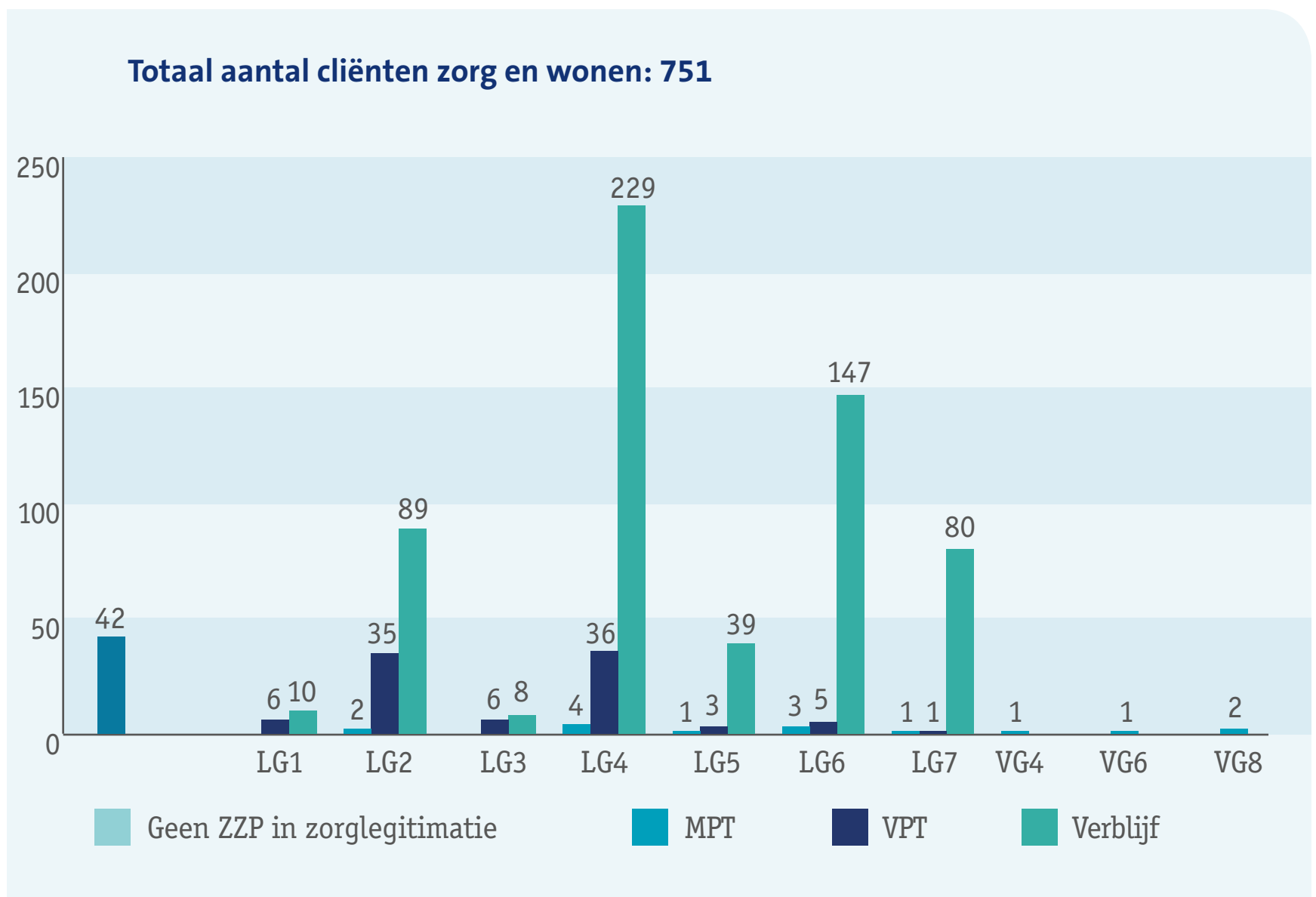


Problematiek als gevolg van hersenletsel komt veel voor

Clënten bij InteraktContour komen voor zorg en begeleiding bij de problemen die ze tegenkomen in hun leven. De oorzaak van het hersenletsel of hun problemen is niet voor alle cliënten duidelijk. Van de helft van de ruim

2800 cliënten bij InteraktContour is een oorzaak of diagnose vastgelegd in het dossier. Dit is het geval wanneer het dossier is overgedragen vanuit ziekenhuis of revalidatiecentrum. De meest genoemde oorzaken/ problematieken hebben te maken met hersenletsel; CVA, trauma, bloeding, afasie, TIA. Een deel van de cliënten heeft te maken met bijkomende problemen zoals diabetes en of depressie.

Het merendeel van de cliënten die bij InteraktContour woont, heeft een ZZP niveau van LG 4 of LG 6. 3% van de cliënten woont bij ons met een PGB (Persoonsgebonden Budget).



A close-up portrait of a middle-aged man with short brown hair, smiling broadly at the camera. He is holding a black Canon DSLR camera with a red strap. He is wearing a dark green camouflage jacket. The background is a plain, light-colored wall.

**Persoonlijke doelen
realiseren met behulp
van zorgplan**

Eddy is 48 jaar en woont ruim 20 jaar op woonlocatie de Koppels in Zwolle. Sinds hij hier woont, heeft hij zich op verschillende vlakken kunnen ontwikkelen, zegt hij zelf. “Als ik terugkijk naar hoe ik was toen ik hier kwam wonen en hoe ik nu ben, is dat een groot verschil. Ik ben inmiddels veel zelfstandiger, ik heb meer zelfvertrouwen, ik kan veel beter mijn gevoelens uiten en ben beter in staat goede keuzes te maken.” Het zorgplan dat hij twee keer per jaar met zijn persoonlijk ondersteuner Chantal bespreekt, heeft hem daarbij geholpen.

Wensen en doelen leggen we vast in het zorgplan

Chantal: “In het zorgplan leggen we vast welke wensen Eddy heeft ten aanzien van de zorg. Maar ook aan welke persoonlijke doelen hij wil werken en wat hij nog graag wil leren. Samen kijken we wat hij daarin zelf kan doen en welke ondersteuning hij daarbij nodig heeft. Omdat dit in het zorgplan staat, zien alle medewerkers van de woonlocatie wat er is afgesproken en hoe zij hem kunnen ondersteunen. We kunnen elkaar zo ook aanspreken op de acties die we hebben afgesproken. Het zorgplan schrijven we in de ik-vorm. Het is tenslotte Eddy’s dossier en zorgplan. Dus terwijl ik typ, dingen opstel of aanpas, leest Eddy mee en vult aan.”

Ik kan nu zonder hulp op pad

“Twee keer per jaar nemen Eddy en ik ruim de tijd om zijn doelen te evalueren en nieuwe doelen en acties in het zorgplan vast te leggen. Daarnaast bespreken we tijdens ons maandelijkse begeleidingsmoment kort de doelen waar Eddy actief mee bezig is. Zo gaf Eddy een half jaar geleden aan alleen op pad te willen kunnen, zonder dat er iemand mee moet om hem te helpen met zijn katheterzakje legen. Dus keken we samen naar wat hij nodig heeft om dit te realiseren. Dat was bijvoorbeeld een katheterzakje dat hij met één hand kan gebruiken. Maar ook een broek met een rits in de zijkant van de broekspijp, en het verplaatsen van de zijn katheter zodat hij zittend in zijn rolstoel daar zelf bij kan. We hebben het een en ander moeten uitproberen, maar nu kan hij het zelf.” vertelt Chantal. Eddy: “Ik kan nu alleen naar concerten en het bevrijdingsfestival zonder dat ik iemand hoef mee te vragen om mij te helpen met mijn katheter. Ik ben heel blij met deze

oplossing. Ook thuis kan ik nu zelf mijn katheterzakje legen. Daardoor ben ik veel minder afhankelijk van zorg. Dat is echt fijn.”

Stap-voor-stap doelen realiseren

Chantal: “Een ander doel waar we bijvoorbeeld aan werkten, was het maken van weloverwogen financiële keuzes. Het hielp Eddy om een wensenlijstje te maken, en vervolgens aan te geven wat prioriteit heeft en welke dingen minder prioriteit hebben. Zo stond bovenaan zijn lijstje nieuwe meubels.

“Door stap-voor-stap voorbereiden ben ik in staat om mijn wensen te realiseren”

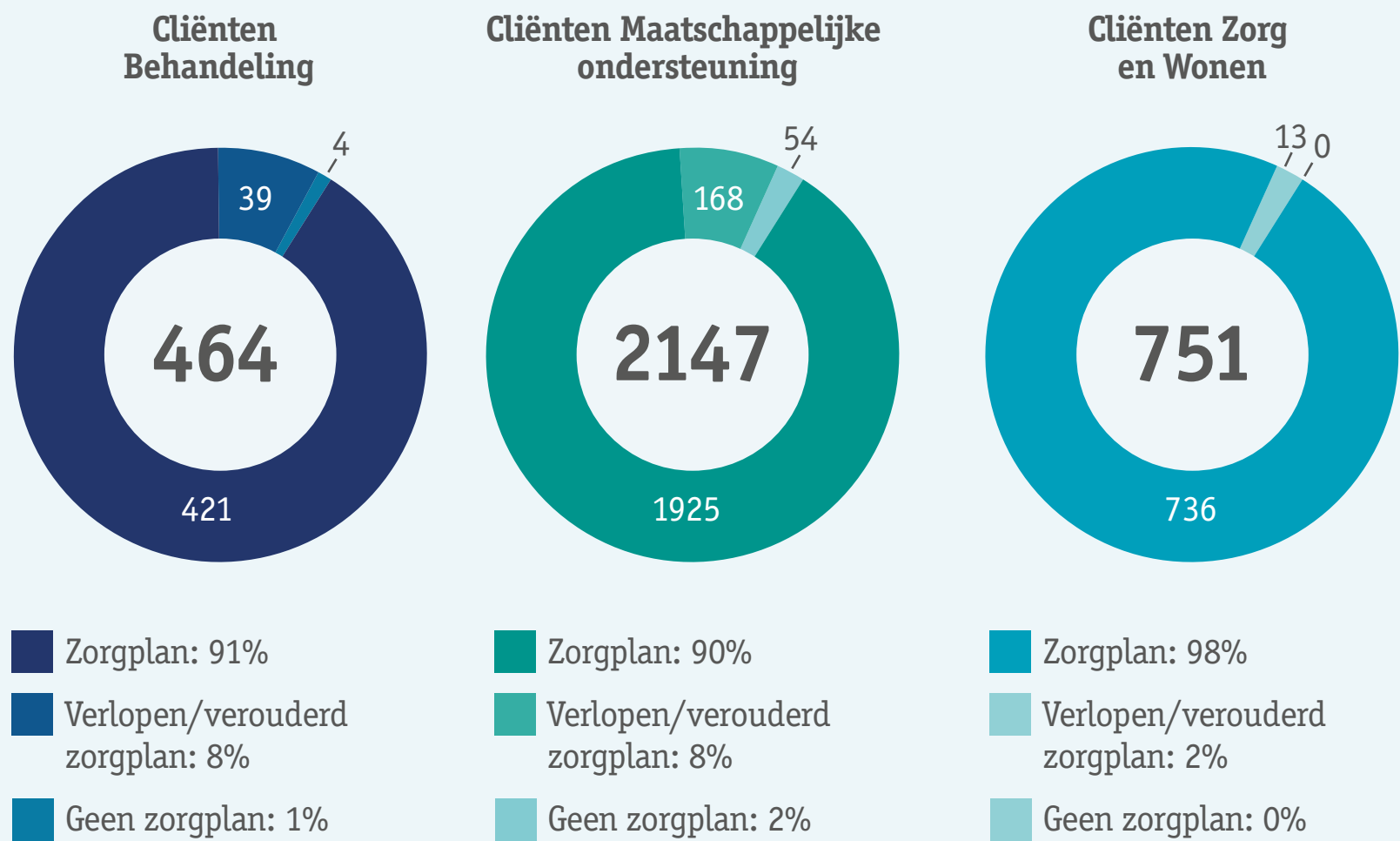
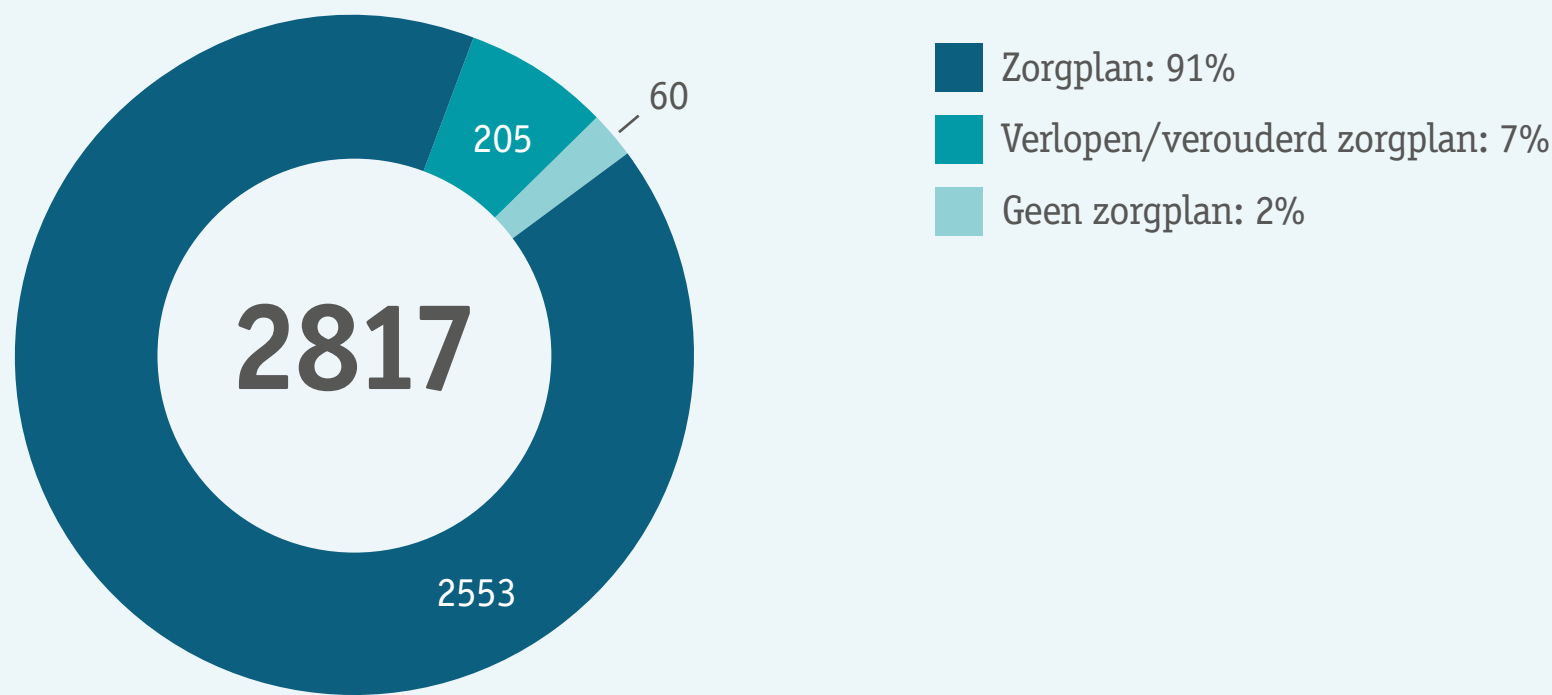
Eddy: “Ik wilde heel graag nieuwe meubels voor mijn appartement: meubels die ik mooi vind en die ik zelf heb uitgekozen. Chantal hielp mij hier stap-voor-stap bij. Ik zocht eerst de meubels uit die ik graag wilde hebben. Daarna berekende ik wat de totale kosten waren, en vervolgens wat ik maandelijks kon sparen. Door het stap-voor-stap voorbereiden aan de hand

van een to-do-lijstje ben ik in staat om wensen van mijn wensenlijstje ook daadwerkelijk te realiseren. Ik heb daardoor een heel mooi ingericht appartement”

Samen kijken naar mogelijkheden

Chantal: “Mijn uitgangspunt en ook dat van InteraktContour, is om samen te kijken naar de mogelijkheden en niet de onmogelijkheden. Dat helpt iemand in het vergrootten van zijn zelfstandigheid. Het zorgplan, en zeker de dialoog met de cliënt over wensen en doelen, helpt daarbij.”

2.2 Zorgafspraken leggen we vast in een zorgplan



Clënten bespreken samen met hun persoonlijk ondersteuner hun zorgvraag

en welke ondersteuning hierbij past. Dit gesprek hebben alle cliënten minimaal twee keer per jaar met hun persoonlijk ondersteuner. Minimaal één keer per jaar is hier een naaste bij aanwezig als de cliënt dat wenst. De zorgafspraken en andere belangrijke informatie leggen we vast in een zorgplan. Het zorgplan bevat naast achtergrondinformatie over de cliënt zelf ook de afspraken over de dagelijkse zorgmomenten en de doelen die een cliënt wil bereiken en hoe daaraan gewerkt wordt. In totaal heeft 98% van de cliënten met 24-uurszorg een 'actueel zorgplan' (in 2017: 94,4%). Een actueel zorgplan is een zorgplan dat is opgesteld in dialoog tussen cliënt en persoonlijk begeleider. Bij cliënten met individuele begeleiding / dagbesteding heeft 90% een actueel zorgplan (in 2017: 76,7%). Cliënten met behandeling hebben voor 91% een actueel zorgplan (in 2017: 88%). Wanneer het zorgplan er niet actueel is, kan dit komen doordat een cliënt net in zorg is. Een andere verklaring kan zijn dat de persoonlijk ondersteuner nog geen afspraak met de cliënt heeft kunnen maken om het zorgplan op te stellen of te actualiseren. Bijvoorbeeld door tijdelijke afwezigheid van de cliënt vanwege ziekenhuisopname of anderszins. Hoe de zorg wordt ervaren door cliënten is niet alleen afhankelijk van de afspraken die in het zorgplan zijn opgenomen. De ervaring van de cliënt wordt ook bepaald door hoe invulling aan de zorgafspraken wordt gegeven in het contact tussen medewerker en cliënt (en naaste). Het hebben van en je houden aan de afspraken in een actueel zorgplan betekent daarom niet dat de kwaliteit van zorg optimaal is. Die wordt door meer factoren bepaald. Daarnaast bevat het zorgplan de individuele zorgafspraken van de cliënt. De manier waarop cliënten samenleven in een woonlocatie of dagbestedingslocatie kan ook de ervaring van cliënten over de kwaliteit van zorg beïnvloeden. Het gaat dan bijvoorbeeld over sfeer en gezelligheid op de locatie, mogelijkheden voor ontspanning en leuke activiteiten. Zie ook paragraaf 3.2.

Gedragkundigen zijn meer betrokken bij problematiek van cliënten

De gedragkundigen hebben in 2018 een duidelijkere plek in het primaire proces gekregen. Zij zijn aanwezig bij de teamoverleggen, zijn betrokken bij cliënten met complex gedrag, beoordelen als er twijfel is over het al dan niet plaatsen op de wachtlijst en zijn betrokken bij de jaarlijkse evaluaties.

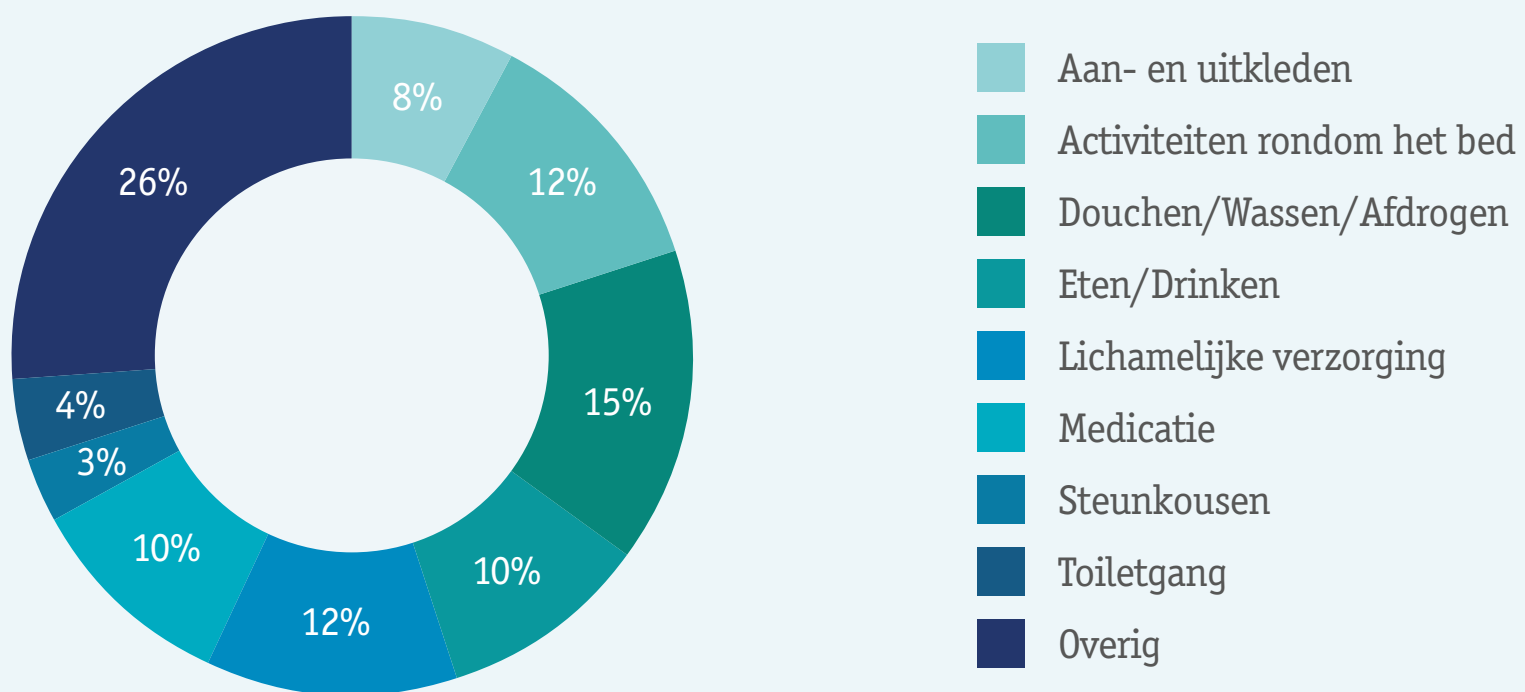
2.3 We bieden waar nodig ondersteuning in het dagelijks leven

86% van de wooncliënten heeft in hun dossier iets opgenomen over ADL (ingevulde ADL-vragenlijst). De meeste ondersteuning krijgen cliënten met 24-uurszorg bij:

- Douchen, wassen, afdrogen (15%)
- Activiteiten rondom het bed (12%): bed opmaken / bed verschonen / luchten van beddengoed / luchten of verschonen van matrasbeschermer / hulp bij in en uit bed komen
- Lichamelijke verzorging (12%)
- Medicatie-inname (10%)
- Eten en drinken (10%)

Ook in 2017 waren dit de activiteiten waarbij de meeste ondersteuning werd gegeven.

Activiteiten ‘ondersteuning bij dagelijks leven’ 2018



A photograph of a man and a woman in a room. The man, on the right, is middle-aged with glasses and a black V-neck sweater, smiling and pointing with his right index finger. The woman, on the left, has dark curly hair and is wearing a green long-sleeved shirt, looking towards the man. In the background is a white grid shelf with various items: potted plants, a black lantern, a green ceramic object, and a stack of papers. Yellow and green triangular bunting hangs from the ceiling. The text 'Mijn leven heeft weer zin' is overlaid in white on the lower part of the image.

Mijn leven
heeft weer zin

Project Talent & Ambitie biedt nieuw perspectief

Rini kreeg 4 jaar geleden een hersenbloeding. Door de schade die de hersenbloeding aan zijn hersenen had veroorzaakt, werd Rini niet meer de oude. Werken kon niet meer. Biljarten lukt niet meer omdat zijn rechter arm was verlamd. Aan de kaartavondjes was ook een einde gekomen want hij kon niet meer tellen. “Mijn leven was kapot. Het had geen waarde meer. Ik wilde er alleen nog maar zijn voor mijn dochters.” zegt Rini.

Hij moet iets om handen hebben

De dag van Rini bestond vooral uit veel en lang slapen. Dagbesteding sloot niet aan bij zijn interesses, en veel verder dan koffiedrinken bij zijn zus en zijn oude werk, ging zijn initiatief niet. Rini's dochters zagen dat hun vader ongelukkig en depressief was, en maakten zich zorgen om hem. Tijdens een mantelzorgbijeenkomst op woonlocatie de Koppels, waar Rini woont, uitte één van zijn dochters haar zorgen: “Het gaat niet goed met mijn vader. Hij moet iets om handen hebben.”

Begeleiden naar vrijwilligerswerk

Ina Zwerus, begeleider in het project Talent & Ambitie: “Het was een noodkreet, een vraag om hulp om haar vader te helpen. Ik ben daarom snel met Rini en zijn dochters in gesprek gegaan over wat hij graag zou willen. Daar hoefde Rini niet lang over na te denken: vrijwilligerswerk bij wijkcentrum SIO in Zwolle. Daar was hij tot aan zijn hersenbloeding bedrijfsleider. Omdat ik net met de pilot Talent & Ambitie was gestart, een project om cliënten aan vrijwilligerswerk te helpen, besloot ik Rini hier als eerste in te begeleiden. En met succes! Sinds januari werkt Rini 2 ochtenden per week als gastheer bij het SIO.

Blij dat ik mij weer nuttig kan maken

“Ik begin 's ochtends om 8 uur. We drinken dan eerst koffie. Vervolgens pak ik de sleutels van de zalen waar die dag bijeenkomsten zijn. Ik ontvang de gasten en wijs hun naar hun zalen. Ik merk dat ik door mijn beperking als gevolg van mijn hersenbloeding niet meer hetzelfde kan, en dat is soms best frustrerend. Maar ik ben blij dat ik mij weer nuttig

kan maken en dat ik word gewaardeerd. Dat ik weer onder de mensen ben en ook grappen kan maken die hier worden begrepen.” vertelt Rini met een grijns op zijn gezicht.

Kijken naar de mogelijkheden en niet naar de beperkingen

“Werk biedt meer dan alleen een salaris. Het geeft zin aan je leven en eigenwaarde. Daarnaast biedt het ook de mogelijkheid om mensen te ontmoeten en je te blijven ontwikkelen. Wanneer je door hersenletsel niet meer kunt werken, valt dat allemaal weg. Vrijwilligerswerk kan dan uitkomst bieden. Met het project Talent & Ambitie help ik cliënten die graag weer aan de slag willen, naar vrijwilligerswerk.

Ik ga met hen in gesprek over hun wensen en passies, en welk vrijwilligers werk daarbij kan aansluiten. Daarbij kijk ik niet naar de beperkingen maar juist naar de mogelijkheden.

Ik help bij het vinden van passend

vrijwilligerswerk en begeleidt daarna zowel de cliënt als de werkgever. Met beiden bespreek ik regelmatig de voortgang zodat ik verwachtingen en wensen tijdig kan bijsturen. Daarom heb ik regelmatig contact met Rini en zijn manager, en dat vinden beiden ook prettig.” vertelt Ina.

“Werk geeft zin aan je leven en eigenwaarde”

Ik heb weer lol in mijn leven

Het vrijwilligerswerk heeft Rini in korte tijd veel goed gedaan en ook zijn dochters zien een positieve verandering: een blijde vader die iets te vertellen heeft. Rini “Ik heb weer lol in mijn leven en onderneem meer. Ik ben sinds lange tijd weer naar een concert geweest en ook heb ik een vakantie met mijn dochters geboekt. De twee ochtenden werken kosten me veel energie, maar dat heb ik er graag voor over. Ik ga er weer voor de volle 100% voor!”

2.4 Zinvolle daginvulling

In het zorgplan geven cliënten doelen aan. Op basis van hun doelen geven cliënten aan welke activiteiten zij graag willen ondernemen. Doelen die te maken hebben met werk en activiteit, komen veel voor (zie 'doelen'). Veel cliënten willen zich na hun hersenletsel opnieuw nuttig voelen. Ook helpen dagelijkse activiteiten in het hebben van een dagstructuur. Dit geeft houvast wanneer iemand bijvoorbeeld geheugenproblemen heeft of wanneer iemand minder snel zelf initiatief neemt.

Meer dan de helft van cliënten onderneemt activiteiten voor zinvolle daginvulling

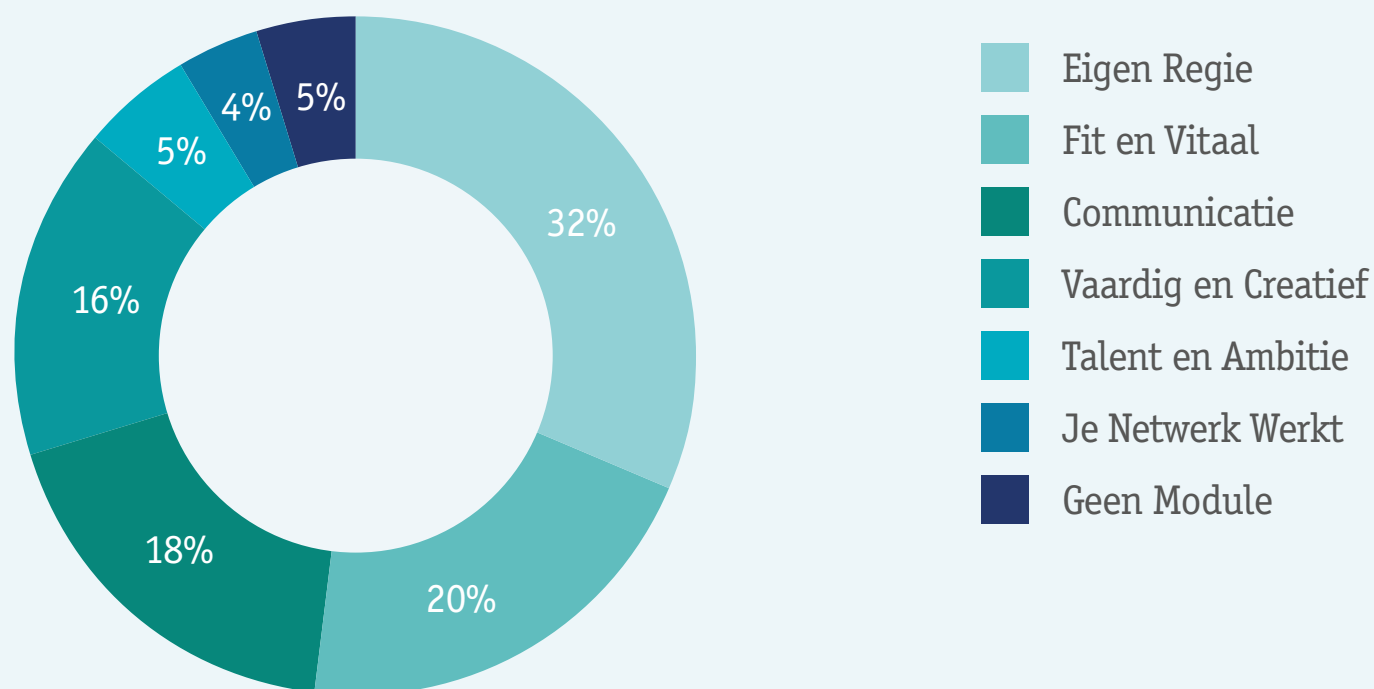
Ongeveer de helft van alle cliënten doet een of andere vorm van werk of activiteit (51%). Als we verder inzoomen, zien we dat:

- de meerderheid (79%) van de cliënten met 24-uurs zorg activiteiten doet die bijdragen aan een zinvolle daginvulling.
- Een kwart (28%) van de cliënten met behandeling ook dagbestedingsactiviteiten volgt.
- 20% van de cliënten bij Maatschappelijke Ondersteuning individuele begeleiding combineert met dagbesteding. Bijna de helft (47%) van de cliënten bij Maatschappelijke Ondersteuning neemt alleen deel aan dagbestedingsactiviteiten.

Op de dagbestedingslocaties werken we met modules. De modules die cliënten het meeste doen, zijn de modules 'Eigen Regie', 'Fit & Vitaal' en 'Communicatie'. Er zijn ook cliënten die elders begeleid (vrijwilligers)werk hebben, zoals het werken op:

- een zorgboerderij
- in een supermarkt/winkel
- op een boerenbedrijf
- in een verpleeghuis
- bij een militair museum
- bij PostNL
- of bij een voetbalclub

Module inzet bij cliënten Maatschappelijke Ondersteuning



We begeleiden cliënten naar (vrijwilligers)werk

Uit gesprekken met wooncliënten in 2017 kwam de behoefte naar voren aan begeleid vrijwilligerswerk, activiteiten gericht op ontmoeting en ontspanning en activiteiten gericht op ontwikkeling (workshops/ cursussen). In 2018 is daarom de pilot Talent & Ambitie uitgevoerd op twee woonlocaties in Zwolle. Binnen de woonlocaties is getoetst bij cliënten wie er behoefte heeft aan begeleid vrijwilligerswerk. Met deze cliënten zijn de eerste gesprekken geweest, bij een aantal van deze cliënten zijn plaatsingsgesprekken geweest op een passende vrijwilligersplek.

Daarnaast zijn er activiteiten ter ontspanning en ontmoeting georganiseerd op de woonlocatie samen met cliënten. Ook is er een workshop ‘hapjes/ makkelijke maaltijden maken’ gegeven door een voedingsdeskundige.

Zoeken naar een oplossing op maat voor elke cliënt

Een aanbeveling op basis van de opgedane ervaring: het is belangrijk dat er meerdere trajectbegeleiders zijn die cliënten de nodige begeleiding kunnen geven naar passend vrijwilligerswerk. Hierdoor wordt men we minder kwetsbaar en afhankelijk van één persoon. Verder blijken ook cliënten die

behandeling of individuele begeleiding/dagbesteding krijgen, behoefte te hebben aan een individueel begeleidingstraject naar vrijwilligerswerk.

Onze locaties werken samen om de beste daginvulling te bieden

Daarnaast is bij cliënten op de woonlocaties vooral behoefte aan laagdrempelige gezamenlijke activiteiten op de woonlocatie; waar mensen blijven 'hangen' als blijkt dat het gezellig is. Ook is er behoefte om dagjes uit te gaan met elkaar. Voor workshops/cursussen was de animo in de praktijk minder groot. Cliënten geven aan tevreden te zijn met hun hobby's. Voor cliënten die wel interesse hebben in workshops/cursussen kan worden samengewerkt met de dagbestedingslocatie.

In 2018 is de samenwerking tussen Zorg en Wonen en Maatschappelijke Ondersteuning op de woonlocaties geïntensiveerd. Dit leidt tot meer maatwerk per cliënt. Persoonlijk begeleiders van de woonlocaties en individuele begeleiding en dagbesteding werken samen om de vraag van cliënten op de woonlocaties boven water te krijgen. Mooie voorbeelden zijn dat cliënten die niet naar buiten wilden of durfden nu weer voorzichtig stapjes buiten zetten en er wordt op meerdere locaties samen gekookt met cliënten. Op woonlocaties geven medewerkers van Maatschappelijke Ondersteuning tien kennismakingslessen met de Ronnie Gardner methode (oefentherapie op basis van muziek).



Door dagbesteding
op zondag duurt
het weekend niet
meer zo lang

Sinds een aantal maanden is de dagbestedingslocatie van InteraktContour om de week op zondag open. Want juist in het weekend zijn cliënten vaak eenzaam en hebben zij behoefte aan gezelligheid, sociale contacten en ontspanning. “Door de week is het programma gericht op de persoonlijke doelen die onze cliënten willen realiseren, maar in het weekend staat gezelligheid centraal. We organiseren dan verschillende leuke en gezellige activiteiten, zoals bijvoorbeeld een workshop viltten, mediterrane koken, kerstkaarten maken, een pubquiz of een bingo. Het is een groot succes, en ook cliënten van dagbestedingslocaties in Steenwijk en Wezep komen hiervoor naar Zwolle.” vertelt Robin Kleinherenbrink van de dagbesteding.

Het is fijn om er even uit te kunnen

Eén van de cliënten die op deze zondagen altijd van de partij is, is Lottie Koetsier. “Op zondag ging ik altijd met mijn broers en zussen koffiedrinken bij onze moeder. Vorig jaar overleed zij en had ik op zondag niets meer te doen. De weekenden duurden daardoor lang en ik voelde me vaak eenzaam. Ik was altijd blij als het weer maandag was. Ik vind het geweldig dat ik nu

eens in de twee weken op zondagmiddag naar de dagbesteding kan. Het is fijn om er dan even uit te kunnen en mensen om me heen te hebben. Het is een leuke groep mensen die komt. We hebben een goede klik met elkaar. We kunnen alles tegen elkaar zeggen en hebben veel plezier. Het is leuk dat er dan ook mensen uit Steenwijk en Wezep komen.

Je ontmoet daardoor anderen en hebt weer eens een ander praatje. Ook de medewerkers vinden het leuk. Op zondag is het toch een beetje gezelliger. Er is altijd koffie met iets erbij en een knabbeltje bij het glaasje fris.”

Ik regel de cadeautjes voor de bingo

Lottie helpt zelf ook mee bij het organiseren van de activiteiten. “Een paar weken geleden heb ik een optreden georganiseerd van een Molukse

“Als we een bingo hebben, regel ik de cadeautjes.”

dansgezelschap. Zij dansten in traditionele kledij verschillende traditionele Molukse dansen. Ook gaven zijn uitleg over de Molukse cultuur en lieten daarbij veel foto's zien. Iedereen vond het fantastisch dat ik dit had georganiseerd." vertelt zij stralend. "En als we een bingo hebben, regel ik de cadeautjes bij de Etos. Die pakken ze dan altijd ook leuk in."

Onmisbaar in Lottie's leven

De dagbesteding is voor Lottie onmisbaar in haar leven. Voor haar hersenbloeding was zij altijd druk met haar werk en vrijwilligerswerk. Toen zij na haar hersenbloeding niet meer kon werken, viel zij in een gat en had haar leven niet veel zin meer. "De dagbesteding heeft me opnieuw leren genieten van het leven en me de zin in het leven teruggegeven. Naast de zondag ga ik er ook op maandag-, donderdag- en vrijdagochtend naar toe. Ik help dan bij het bereiden van de maaltijd; een lekkere stampot of een heerlijke soep die we dan samen eten. Dat geeft me een doel in mijn leven en het is fijn om onder de mensen te zijn. Dat maakt mij blij."

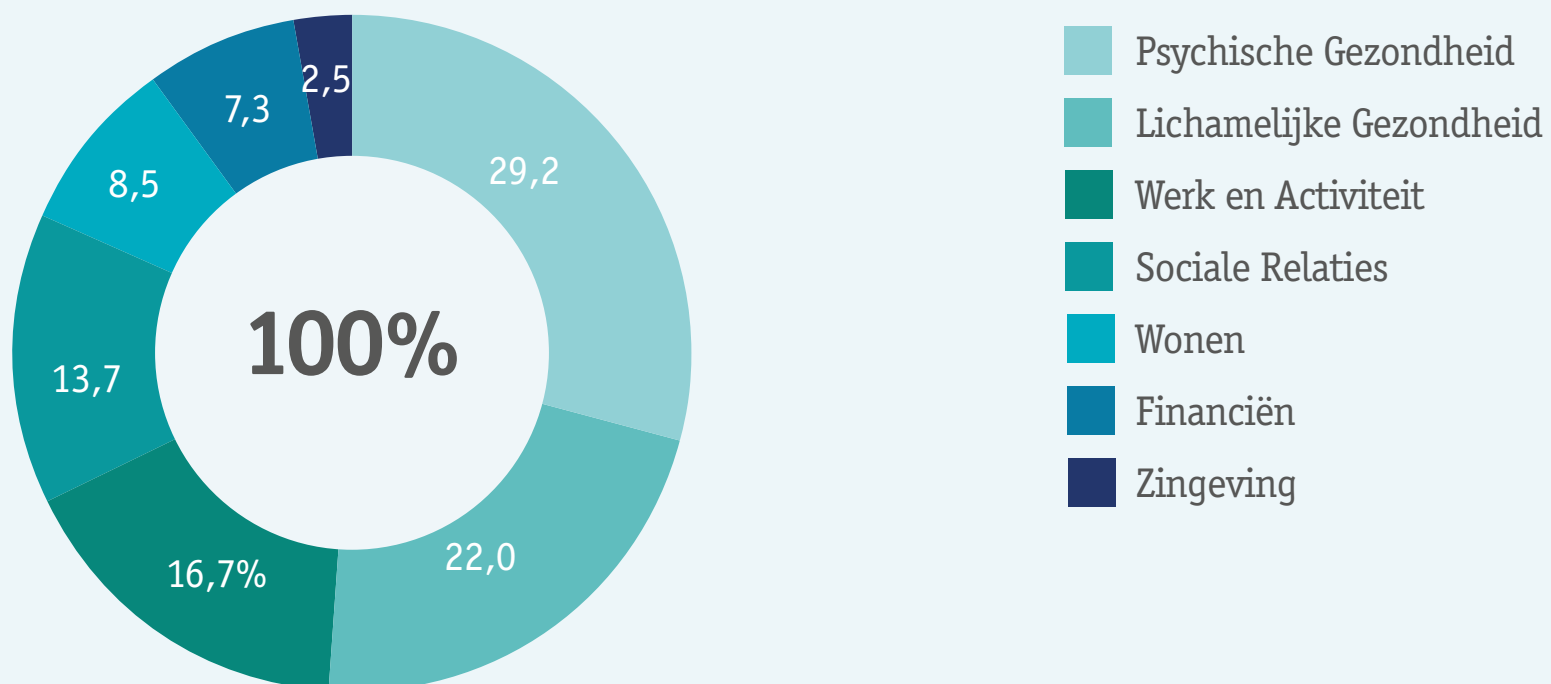


2.5 Zorgafspraken leggen we vast in een persoonlijk zorgplan

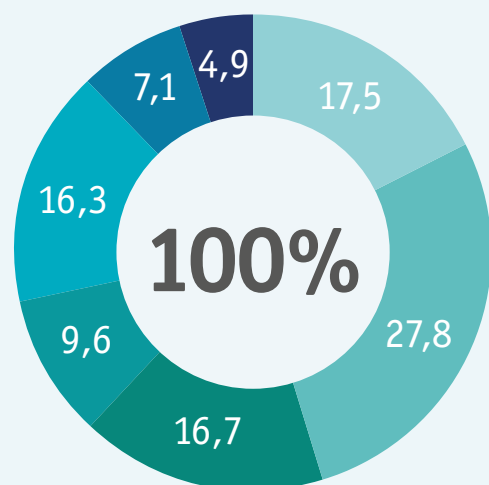
In het zorgplan van de cliënt staat aan welk(e) doel(en) hij wil werken. Met zijn persoonlijk begeleider bespreekt de cliënt de voortgang op de doelen.

Doelen in het zorgplan: per levensgebied

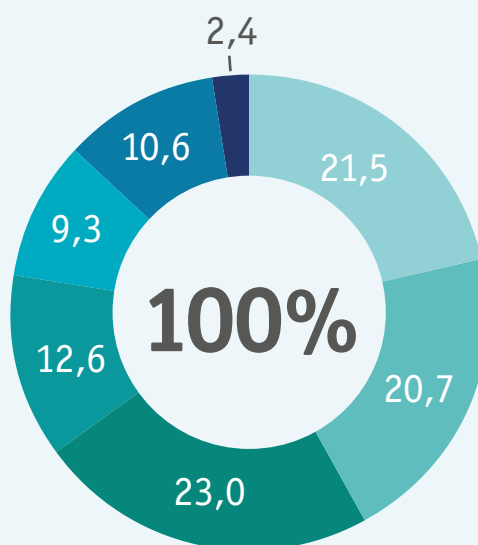
Over alle eenheden



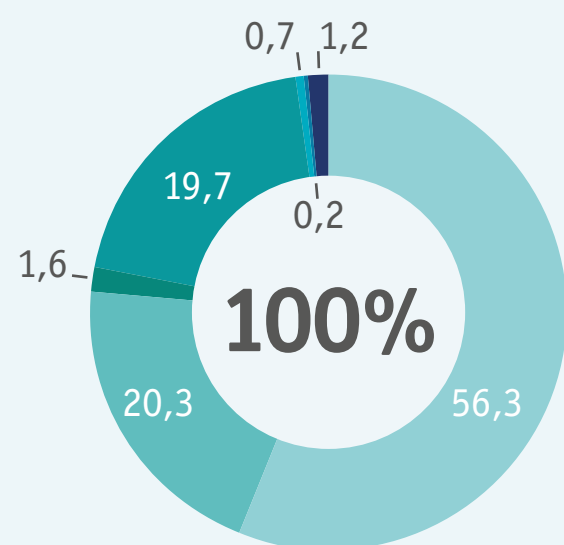
Zorg en Wonen



Maatschappelijke Ondersteuning



Behandeling



Doelen op het gebied van psychische gezondheid komen het meest voor (29,2%). Gevolgd door doelen op het gebied van lichamelijke gezondheid (22%) en werk en activiteit (16,7%). Ook in 2017 kwamen doelen op deze gebieden het meest voor.

Cliënten met 24-uurszorg hebben de meeste doelen op het gebied van lichamelijke gezondheid (27,8%). Op de tweede en derde plaats volgen de gebieden psychische gezondheid (17,5) en werk en activiteit (16,7%). De doelen die het meest voorkomen, zijn:

- De cliënt heeft een gezonde levensstijl
- De cliënt heeft een zinvolle dagbesteding

Bij cliënten met individuele begeleiding en/of dagbesteding komen doelen op het gebied van werk en activiteit het meest voor (23%). Hierna zijn dit gebieden psychische gezondheid (21,5%) en lichamelijke gezondheid (20,7%). Cliënten werken het meest aan de doelen:

- Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding
- Cliënt kan vaardigheden toepassen, verbeteren, uitbreiden

Meer dan de helft van de cliënten die gebruik maakt van behandeling, heeft doelen op het gebied van psychische gezondheid (56,3%). Gevolgd door lichamelijke gezondheid (20,3%) en sociale relaties (19,7%). Zij werken het meest aan de doelen:

- Cliënt past adequaat compensatiestrategieën toe ter verbetering van de communicatieve zelfredzaamheid in het dagelijks leven
- Cliënt ervaart meer draagkracht in het eigen functioneren en omgaan met de gevolgen van hersenletsel

De meeste cliënten zijn tevreden over het werken aan hun doelen

Meer dan 80% van alle cliënten geeft een rapportcijfer van 7,0 of hoger op de vraag 'hoe graag wil je je doelen bereiken?' (circa 60% geeft het cijfer 8,0 of hoger). Het merendeel van alle cliënten is tevreden met de manier waarop aan de doelen wordt gewerkt (90% geeft het cijfer 7,0 of hoger, 60% een 8,0 of hoger).

Hersenz behandeling leidt tot verbetering van de kwaliteit van leven

Bij Behandeling wordt gebruik gemaakt van ROM-metingen om de effectiviteit van de behandeling te meten. Daaruit blijkt dat de behandeling positieve effecten heeft op de kwaliteit van leven, de belasting voor de mantelzorger, participatie van cliënten in de samenleving en de ervaren beperkingen.

De effecten van Hersenz behandeling zijn wetenschappelijk onderzocht en blijken positief te zijn. Voor elke behandeling geldt echter: blijven de veranderingen ook aanwezig op de langere termijn? Daarom werd een tweede onderzoek uitgevoerd. Het doel van deze studie was om te onderzoeken of de veranderingen na het behandelprogramma beklijven. Hiervoor werden de cliënten die deelnamen aan de eerste studie opnieuw benaderd voor een extra meting (follow-up), twee jaar na de voormeting. Er deden 30 cliënten mee aan de follow-up.

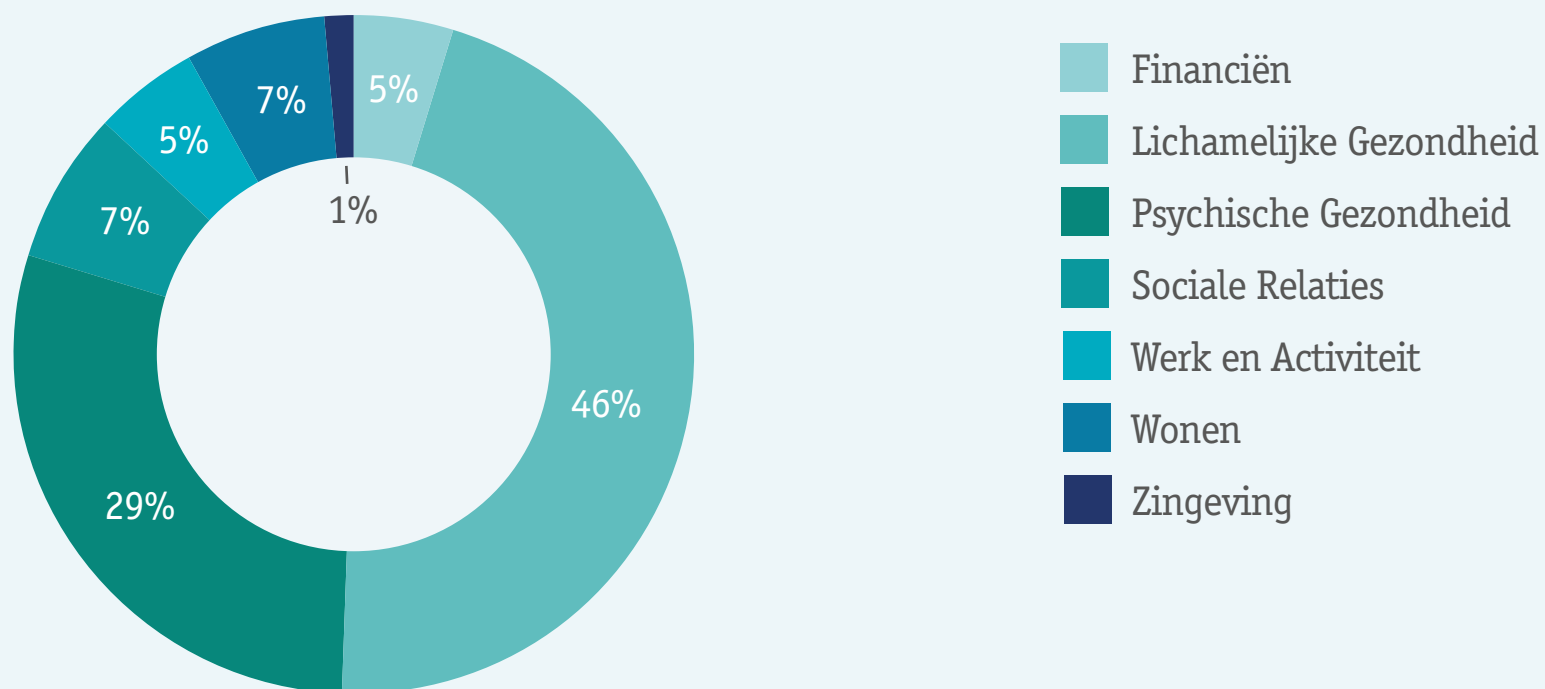
Daaruit blijkt dat Hersenz ook op de lange termijn de tevredenheid met participatie verbetert en de zorgbehoeften vermindert. Daarnaast is er op de lange termijn een verbetering op de ervaren algemene gezondheid en een vermindering van ervaren problemen met sociale activiteiten. Op de lange termijn neemt de zelfwaardering weer toe. Conclusie van het onderzoek is dat de onderzoeksresultaten laten zien dat Hersenz zowel op de korte als de lange termijn tot verbeteringen in functioneren leidt. Aangezien de twee evaluatiestudies relatief kleinschalig waren en geen controlegroep hadden, moet een grootschaliger onderzoek met controlegroep uitgevoerd worden om de effectiviteit van Hersenz met een grotere mate van zekerheid aan te tonen.

www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/factsheet_vervolgonderzoek_hersenz_maastricht_university.pdf

2.6 We kijken hoe we risico's kunnen verminderen of voorkomen

Binnen de begeleidingsmethodiek 'Competentiegericht begeleiden' kijken cliënt en medewerker naar de risico's die kunnen ontstaan in de persoonlijke situatie van elke cliënt. Deze risico's zijn ingedeeld naar de zeven levensgebieden. Vervolgens stellen de cliënt en de persoonlijke begeleider doelen op om risico's te verminderen of te voorkomen. Bij een kwart van de wooncliënten zijn één of meerdere risico's opgenomen in het zorgplan. Bij 43% van deze wooncliënten gaat het om één risico/valkuil.

De risico's van wooncliënten passen bij de problemen waar mensen met chronisch hersenletsel mee te maken hebben.

Valkuil / Risico per levensgebied**Meeste risico's op het gebied van lichamelijke gezondheid**

De meeste risico's doen zich voor bij cliënten op het gebied van de lichamelijke gezondheid (46%). Het gaat dan bijvoorbeeld om risico's op verslikken, decubitus, wondjes die niet genezen vanwege diabetes. Vallen als gevolg van evenwichtsproblemen of functieverlies. En onder- of overgewicht door een ongezond eetpatroon.

Ook risico's voor psychische gezondheid

Bij cliënten komen ook relatief veel risico's op het gebied van psychische gezondheid (29%) voor. Voorbeelden zijn risico's in het stellen van grenzen voor zichzelf of het rekening houden met de grenzen van anderen. Ook het verlies van inzicht en overzicht komt voor. Andere risico's zijn oriëntatie- en concentratieproblemen, geheugenproblemen, overlasting/overprikkeling door activiteiten of sociaal contact, depressie en eenzaamheid. Gedrag dat deze risico's met zich mee kan brengen is: verwardheid, paniekaanvallen, agressief gedrag, impulsief gedrag, overmatig middelengebruik, zelfverwaarlozing, (ver)dwalen, vermoeidheid, geheugenproblemen. Risico's op andere levensgebieden zijn bijvoorbeeld het niet adequaat kunnen omgaan met geld, het beheer van de eigen administratie en onveilige situaties in het verkeer.

2.6.1 Toepassen vrijwillige maatregelen die de vrijheid kunnen beperken: in gesprek met cliënt en naasten

Een klein deel (8%) van de cliënten heeft in het zorgplan afspraken staan over vrijwillige maatregelen die de vrijheid van de cliënt kunnen beperken. Dit is minder dan in 2017: toen ging het om 11% van de cliënten. Bij circa driekwart van de cliënten gaat het om één maatregel. De meeste afspraken komen voor bij cliënten die 24-uurszorg krijgen.

Bij een kwart van de cliënten gaat het om de afspraak dat de bedhekken 's nachts omhoog worden gedaan, zodat de cliënt niet uit het bed kan vallen en zich veiliger voelt. Ook afspraken over maatregelen die te maken hebben met de rolstoel komen veel voor, zoals het vastzetten van het rolstoelblad, het vastzetten van de voeten op de voetsteunen, een heupgordel. Andere maatregelen zijn bijvoorbeeld dwaaldetectie, sleutelbeheer, medicatiebeheer.

In 2020 zal de nieuwe wet Zorg en Dwang in werking treden. Wij hebben Vilans gevraagd om in 2018 een onderzoek te doen in hoeverre InteraktContour voldoet aan de letter en de geest van de nieuwe wet. In principe is de wet alleen van toepassing als er sprake is van maatregelen die tegen de wil van de cliënt worden toegepast. Het onderzoek heeft geen afdoende antwoord op de hoofdvraag opgeleverd. Desalniettemin is er wel informatie uitgekomen die ons aanknopingspunten biedt in de aanpassing van ons beleid, zodra helder is hoe de nieuwe wet Zorg en Dwang verder wordt uitgewerkt.

Ons beleid is dat we alleen op vrijwillige basis afspraken maken met cliënten over maatregelen die de vrijheid van de cliënt kunnen beperken. Dit wordt gedaan om mogelijke gevaarlijke situaties te voorkomen waarbij de cliënt schade kan oplopen. Deze afspraken worden altijd in samenspraak met de cliënt, naasten en medewerker gemaakt. Hierbij wordt gekeken naar mogelijke alternatieven en de balans tussen eigen regie en het voorkomen van risico's.

Uit het onderzoek van Vilans blijkt dat er soms wat meer risico genomen kan worden. Medewerkers weten verder soms niet precies wat onder vrijheidsbeperking valt en waar ze in het zorgplan moeten rapporteren over afspraken rond vrijwillige vrijheidsbeperking. Het advies op basis van het onderzoek is daarom: zet in op het vergroten van de bewustwording bij medewerkers. Zorg voor een duidelijk proces van besluitvorming over vrijwillige maatregelen. Daarnaast is het advies om meer ruimte te geven aan cliënten om dingen te proberen, met het accepteren van verantwoorde risico's. Er mag nog meer aandacht komen voor leren en verbeteren van meldingen van incidenten en het leren van elkaar. De bevindingen worden besproken op de locaties en er wordt gekeken of deze zijn te vertalen in verbeterpunten voor alle locaties.

2.6.2 Sommige cliënten hebben wettelijke vertegenwoordiging

Ongeveer 11% van de cliënten heeft wettelijke vertegenwoordiging. Het gaat bij deze cliënten om een bewindvoerder (78%) en/of curator (5%) en/of mentor (17%).

2.7 In samenspraak met naasten goede zorg aan cliënten bieden

InteraktContour richt zich op cliënten én hun naasten. Niet alleen de cliënt, maar ook de naasten hebben te maken met de gevolgen van het hersenletsel. We willen in samenspraak met naasten goede zorg bieden aan cliënten. Voor de professional zijn de eerste en tweede contactpersoon (naaste) van de cliënt een belangrijk aanspreekpunt. Het merendeel van de cliënten heeft één tot vijf contactpersonen. Dit zijn meestal familieleden of een partner. Een klein deel (3,4%) heeft geen geregistreerd contactpersoon.

Het bleek dat drie cliënten InteraktContour als belangrijkste contactpersoon bij calamiteiten hadden opgegeven. Met hen zal in gesprek worden gegaan om daarvoor een andere persoon aan te wijzen. Het risico bestaat dat InteraktContour bij acute situaties in de positie komt om beslissingen te nemen over de medische zorg in levensbedreigende situaties. Dat vinden we niet wenselijk.

In 2017 is het project InVoorMantelzorg uitgevoerd. De in het project ontwikkelde instrumenten zetten teams in bij activiteiten om naasten te betrekken in de zorg. Bijvoorbeeld in de vorm van een cursus voor naasten: www.interaktcontour.nl/nieuws/cursus-leren-omgaan-met-niet-aangeboren-hersenletsel-van-start-. Of door een ontmoetingsavond voor naasten waarin zij elkaar ontmoeten en hun ervaringen kunnen delen. In 2018 hebben we in dit kader aandacht besteed aan de digitale toegankelijkheid van het zorgplan voor cliënten en naasten.

Platform CarenZorgt versterkt een goede samenwerking

We zijn in 2018 gestart met CarenZorgt. CarenZorgt is een persoonlijke gezondheidsomgeving waar de cliënt, de naasten en de professional kunnen samenwerken. Met CarenZorgt versterken we de al bestaande betere samenwerking tussen cliënt, professional en naasten. Ook willen we cliënten de mogelijkheid geven om hun naasten meer te betrekken bij hun leven en de zorg die ze krijgen. In mei 2018 zijn we gestart met een pilot voor 30 cliënten. Op basis van de ervaringen hebben we CarenZorgt verder ingericht.

In september 2018 is CarenZorgt opengesteld voor alle cliënten. Eind december maakte een derde (940) van alle cliënten (of wettelijk vertegenwoordigers) gebruik van CarenZorgt. Navraag bij de leverancier van Carenzorgt leert dat dit relatief hoog is in vergelijking met andere zorgaanbieders. Voor InteraktContour is het alleen inzichtelijk hoeveel cliënten er gebruik maken van CarenZorgt. Het is aan de cliënt zelf om te bepalen of er naasten mee mogen kijken. InteraktContour heeft geen zicht op hoeveel naasten een cliënt toevoegt. In vergelijking met andere zorgorganisaties die CarenZorgt hebben ingevoerd, lijkt het aantal cliënten dat gebruik maakt van CarenZorgt relatief hoog bij InteraktContour.

“CarenZorgt
motiveert me om
door te pakken”



Alle cliënten van InteraktContour kunnen sinds oktober 2018 hun eigen zorgplan en dossier inzien via het online platform CarenZorgt. Een van de cliënten die het platform al vanaf het begin gebruikt, is Bart. Hij volgt Hersenz behandeling in Raalte om te leren omgaan met de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel dat hij door een auto-ongeluk heeft opgelopen. “Door CarenZorgt zie ik dat ik goed bezig ben met mijn ontwikkeling.” Hij vertelt over zijn ervaring met het platform.

“Ik gebruik CarenZorgt om mijn zorgplan te ondertekenen, maar vooral om te bekijken wat de behandelaren rapporteren in mijn dossier. Dat werkt ook als een geheugensteuntje. Ik moet ongeveer een kwartier fietsen vanaf de behandellocatie naar huis. Doordat mijn geheugen echt bagger is sinds mijn ongeluk, weet ik soms zodra ik thuis ben van de behandeling al niet meer wat we precies besproken en afgesproken hebben. Daarom kijk ik na een afspraak vaak even in CarenZorgt wat er is opgeschreven in de rapportages, zodat ik niks vergeet.

De doelen waar ik in de behandeling aan werk, hebben ook effect op het leven van mijn vrouw en kinderen. Een van mijn doelen is beter leren omgaan met prikkels. Het gebeurt namelijk nog weleens dat ik me verkeerd uit als ik te geprikkeld ben en me daardoor afreageer op mijn gezin. Daar wil ik mee leren omgaan, want ik wil niet dat mijn overgevoeligheid voor prikkels een ander beïnvloedt. Om die reden wil ik mijn vrouw en kinderen

graag betrekken bij mijn ontwikkeling.

Mijn vrouw kan daarom meekijken in mijn dossier met haar eigen inlogcode, en ik houd haar en de kids verder op de hoogte door te vertellen waar ik aan werk. CarenZorgt komt ook dan van pas. Zo vertelde ik laatst dat ik drie nieuwe doelen had gesteld. Doel één, doel twee en... Die

derde was ik alweer vergeten. Toen kon ik CarenZorgt erbij pakken en het toch vertellen.

“Door CarenZorgt zie ik dat ik goed bezig ben met mijn ontwikkeling”

Het is fijn dat ik in het platform kan kijken wanneer ik wil. Eerder mailden de behandelaren na elke bijeenkomst de rapportage toe, waardoor er dus nogal wat mailtjes binnenkwamen. Daardoor zag ik ook weleens eentje over het hoofd, én het was lastig om informatie terug te zoeken. Door CarenZorgt heb ik veel meer inzicht in de rapportages, doordat alles overzichtelijk in één systeem staat. Zo kan ik verschillende rapportages met elkaar vergelijken, waardoor ik nu ook zie dat ik echt vooruitgang boek.

De doelen die gesteld worden in het zorgplan zijn het puntje op de horizon, dat is waar ik heen werk. Maar om daar te komen, moet ik langs allerlei tussenstations. CarenZorgt geeft inzicht in mijn ontwikkeling en op welke tussenstations ik al geweest ben. Door dat inzicht merk ik ook dat ik goed bezig ben. Dat stimuleert en motiveert, vooral op de momenten dat de zin er even niet is om aan de slag te gaan met de behandeling. Dat inzicht is een motivatie om toch door te gaan, want ik kan precies zien hoever ik al ben gekomen en dus ook juist hoe dichtbij ik misschien al bij mijn doel ben.”

De ervaringen zijn positief. Cliënten vinden het prettig om inzage te hebben in hun eigen cliëntdossier. Wat zij vooral als prettig ervaren, dat dit kan op het moment en op de plek die ze zelf willen. Ze zijn hierin niet meer afhankelijk van een medewerker die samen met hen achter de computer gaat zitten. Naasten waarderen de korte lijnen door het gebruik van CarenZorgt. Met name rondom praktische zaken (zoals het regelen van een taxi, afspreken wie er mee gaat naar een ziekenhuisbezoek) lijkt de berichtenservice binnen CarenZorgt een positief effect te hebben. Medewerkers vonden het wel even wennen dat wat ze opschreven in het dossier ook door cliënten en naasten gelezen kon worden.

Ervaringsverhaal:

www.interaktcontour.nl/nieuws/meer-zicht-op-eigen-zorg-met-carenzorgt
www.kennispleingehandicaptensector.nl/mantelzorg-en-vrijwilligerswerk/informele-zorg-interaktcontour

03

Voortdurend verbeteren



3.1 Onze teams verbeteren door zelfevaluatie

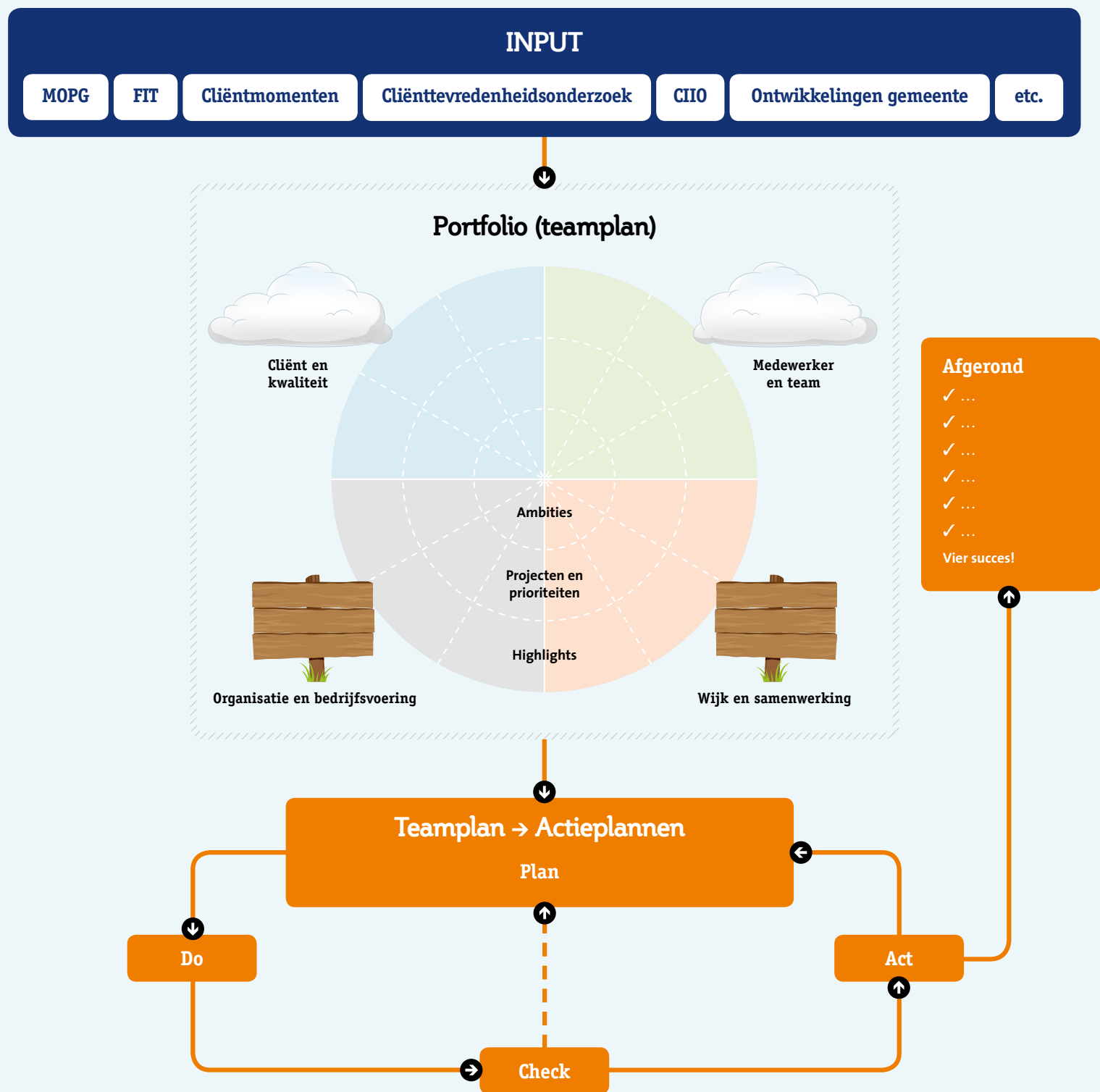
Teams in de 24-uurszorg hebben hun teamreflectie (als onderdeel van AEPG) dit jaar aan de hand van een ‘smalle’ zelfevaluatie gedaan. Dit omdat de teams nog volop bezig waren met de uitvoering van verbeterpunten uit de evaluatie van 2017.

Er is gekozen om vijf thema's te evalueren en hierop te reflecteren. Dit waren de thema's waar zowel cliënten als medewerkers tegenaan liepen gedurende het jaar. Het gaat dan om 'welzijn cliënt', 'samenwerking', 'processen', 'taken' en 'zorgroutes'. 32 van de 38 woonlocaties zijn bij deze evaluatie begeleid. De andere woonlocaties waren net geopend en nog niet toe aan de evaluatie, of de evaluatie moet nog plaatsvinden. De uitkomsten van de evaluaties die de teams hebben gedaan, zijn ook meegenomen in het jaarplan van de eenheid Zorg en Wonen 2019.

- 66% van de woonlocaties gaat aan de slag met thema welzijn cliënt. Meest in het oog springende ambitie is het bestrijden van eenzaamheid van de cliënt.
- 56% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema samenwerking. Teams willen zich meer houden aan gemaakte afspraken en elkaar daarop aanspreken.
- 53% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema processen. Van het zorgplan maken als een doel op zich, naar een hulpmiddel om zorg te verlenen.
- 28% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema taken. Medewerkers vinden dat het uitvoeren van niet-zorg gerelateerde taken (bijv. regelen hulpmiddelen, BHV-trainingen, bespreken van incidentmeldingen) ook tot hun werkzaamheden behoort. Voorwaarde die ze zelfs stellen is dat dit niet ten koste mag gaan van cliëntzorg.
- 22% van de woonlocaties gaat aan de slag met het thema zorgroutes. Zorgroutes worden als helpend ervaren. Het is een manier om alle zorgvragen op een zo goed mogelijke manier op elkaar af te stemmen. In de praktijk ontstaan er soms knelpunten, waardoor er behoefte is om de zorgroutes anders te organiseren. Bijvoorbeeld dat er meer ruimte is voor aanpassingen omdat de cliënt of omstandigheden op die dag daarom vragen.

AEPG is hiermee ook getransformeerd van een methodiek om te zorgen voor het voldoen aan alle wetten, regels en verplichtingen, naar een manier om naar het functioneren van het team te kijken en hieraan te werken. Zonder daarbij de verplichtingen uit het oog te verliezen. Deze verplichtingen zijn geborgd via de teamafspraken die daarover binnen het team zijn gemaakt. Voorbeelden daarvan zijn de halfjaargesprekken met cliënten, het spoelen van de leidingen in het kader van legionella beheersing, de RI&E¹⁰, enz.

10 RI&E: RisicoInventarisatie en Evaluatie volgens de wet Arbo.



Ook teams van Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling evalueren hun eigen functioneren. Bijvoorbeeld via FIT (zie paragraaf 4.2). Binnen Maatschappelijke Ondersteuning is bij een aantal teams al gestart met een aangepaste versie van AEPG: MOPG (Maatschappelijke Ondersteuning Professioneel Gezond). Zij werken ook volgens het principe van cyclisch leren aan hun teamverbeteringen (zie bovenstaande figuur). De rest van de teams volgt in 2019.

3.2 We zetten concrete acties in om de cliënttevredenheid te verbeteren

In 2017 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) plaatsgevonden. De resultaten ervan zijn besproken in bijeenkomsten met cliënten en medewerkers. Op verzoek van de CCR heeft het LSR¹¹ in de zomer van 2018 een tussenevaluatie uitgevoerd. Er is gekeken naar de mate waarin de uitkomsten zijn besproken met cliënten individueel en op locatieniveau, wat de overeenkomsten tussen locaties zijn en of gewerkt wordt aan de verbeterpunten. Op 24 locaties heeft meer dan 50% van de cliënten de vragenlijst besproken. Bij 20 van deze locaties heeft meer dan 60% van de cliënten de vragenlijst besproken op individueel niveau met hun persoonlijk ondersteuner. Uit onderzoek van het LSR blijkt dat 99% van de locaties de verbeterpunten uit het CTO hebben besproken op locatieniveau met cliënten en acties hebben ondernomen ter verbetering.

De belangrijkste aandachtspunten vanuit het CTO uit 2017 waren:

- Eenzaamheid/Aandacht (23 locaties; 77%)
- Communicatie/Informatievoorziening (11 locaties; 37%)
- Veiligheid/Huisvesting (tien locaties; 33%)
- Voeding (acht locaties; 27%)

Op deze onderwerpen hebben cliënten en medewerkers gewerkt aan verbetering. Er wordt bijvoorbeeld meer vers en samen met cliënten gekookt en er is een groepsapp ingericht, zodat informatie sneller gedeeld kan worden onder cliënten en medewerkers. Medewerkers zijn vaker bij het koffiemoment aanwezig zonder ‘pieper’, door de pieperdienst buiten de zorgroutes te organiseren. Op zon- en feestdagen proberen medewerkers net wat meer bijzonders te doen, zoals meer aandacht voor de maaltijden of een gezamenlijke activiteit. Ook zijn er duidelijkere afspraken gemaakt over het afsluiten van buitendeuren in het gebouw.

11 Het LSR is een organisatie op het gebied van (mede)zeggenschap. Koepelorganisatie van ruim 500 cliëntenraden in de gehandicapten- en curatieve sector. Het LSR biedt advies, trainingen en cursussen medezeggenschap, kwaliteitstoetsingen en klachtopvang in alle sectoren van zorg en welzijn. www.hetlsr.nl



Een kookproject
dat om veel
meer draait dan
gezond eten

“Alles loopt hier flitsend!”, lacht Miranda Simmerman. Als kok van woonlocatie het Rode Klif in Lelystad begeleidt ze drie dagen per week een groep cliënten die haar helpt met de maaltijdbereiding. Het is een bezige boel in deze keuken, want in elke ruimte is wel een cliënt bezig met de voorbereidingen voor de snelle runderstoof die vandaag op het menu staat. Zo zitten Evert-Jan en Frank met handschoenen aan en een schort om aan tafel een gigantische stapel wortelen schoon te maken en snijden. Ondertussen klinkt er gerinkel uit de keuken, waar Marian bakjes, zakjes en potjes klaarzet. Achterin stapt Egbert een voorraadkast uit met een kar vol etenswaren en schoonmaakmiddelen, terwijl Bart met een lege boodschappenkar net de keuken binnen komt gewandeld. Een paar minuten later wordt de groep begroet door een luidkeels ‘Goedemorgen!’ van Marianne, die eerst even een bakje koffie neemt en bekijkt wat er allemaal gedaan moet worden vandaag.

Het is de keuken van het Rode Klif in Lelystad waar het project Koken & Eten dagelijkse praktijk is. Chef Miranda voorziet de woonlocatie al jaren van verse maaltijden. Sinds vorig jaar helpen er 13 cliënten mee met het voorbereiden van de maaltijden op de locatie. Dat gaat niet alleen om het (voor)bereiden van het eten, maar ook om de boodschappen, de voorraden in de keuken én de verschillende gezamenlijke woonkamers van de locatie en de administratie.

Elke bewoner heeft zijn eigen taak

“Kijk”, zegt Egbert terwijl hij een lijst voor Miranda op tafel legt. “Voor deze twee woonkeukens is wel heel veel kaas besteld. Dat krijgen ze nooit op, dat zal bederven. Ik denk dat je even met de begeleiders daar moet praten over wat normale hoeveelheden zijn”. Het is dan ook zijn taak om samen met Bart te zorgen dat de voorraden van zowel de hoofdkeuken als de woonkeukens op orde zijn. Ze vullen de bestellijsten in, halen de boodschappen binnen en vullen de voorraadkasten met de boodschappen aan. “Iedereen is in zijn eigen taak gegroeid. Zo zijn Egbert en Bart dus verantwoordelijk voor de voorraden, maar werken zij ook samen met

Marian. Zij maakt onder andere de bakjes en zakjes klaar en labelt deze, zodat die over de woonkeukens verdeeld kunnen worden. Evert-Jan en Frank vinden juist schillen en snijden leuk, dus zij snijden de groenten en maken bijvoorbeeld de dressings klaar. Op die manier doet iedereen dat waar hij of zij het meeste mee heeft”, legt Miranda uit. Daarop begint Frank te grinniken. “Voor mij is dit gewoon een beetje bezig zijn, dat je toch wat omhanden hebt. Ik heb eigenlijk namelijk niks met wortelen”, grapt hij terwijl hij rustig doorgaat met het schoonmaken van een wortel.

Een project dat een zinvolle dagbesteding creëert

Binnen InteraktContour is het verbeteren van de kwaliteit van het eten op locaties een belangrijk project, nadat uit cliëntenonderzoek bleek dat 35% van de cliënten het eten (soms) niet lekker vindt. Daarop is het project Koken & Eten in het leven geroepen. In de keuken van het Rode Klif is dit project omarmd. Het draait daarbij niet alleen om de kwaliteit van het eten, maar wordt ook gecombineerd met een zinvolle daginvulling voor de bewoners van de locatie.

“De reguliere dagbesteding is niks voor mij. Daar heb ik het gevoel dat ik dingen moet en de hele tijd op mijn vingers gekeken word”, vertelt Bart. Het werken bij Miranda in de keuken is volgens de bewoners dan ook zo fijn, omdat ze zelfstandig hun eigen taken kunnen uitvoeren. “Iedereen die binnenkomt kan de to-do-lijst bekijken en aangeven wat hij of zij wil doen. Daarna verdelen we de taken en gaan we lekker aan de slag.”

Bijna elke dag een verse maaltijd op tafel

Alle cliënten helpen dus op hun eigen manier mee met het bereiden van de maaltijden die vijf of zes keer per week worden geserveerd. Op de dagen waarvoor de keuken geen maaltijden kookt, wordt er kant-en-klaar eten van buitenaf geleverd. “Vers is altijd lekkerder dan kant-en-klaar”, vindt Marian. “In het weekend als Miranda niet kookt, eet ik ook niet mee in de gezamenlijke huiskamer. Dan kook ik in mijn appartement.” Ook Bart en Egbert doen dat.

Van helpen in de keuken ook de tuin in

Miranda vertelt: “Sinds vorig jaar helpen cliënten drie dagen per week mee in de keuken, en dat loopt erg goed. Maar we zijn van plan om het project hier nog groter te maken. In de tuin staat een kas die nu niet gebruikt wordt. Die willen we opknappen. De bewoners willen graag helpen schuren, schilderen en inrichten. Uiteindelijk kunnen we dan onze eigen groenten en kruiden verbouwen, die we vervolgens weer kunnen verwerken in de gerechten. Dat zorgt voor meer mogelijkheden qua activiteiten en meer samenwerking en resultaat. Ik hoop dat het ervoor zorgt dat nog meer bewoners mee willen doen”.

Meehelpen met resultaat

Het meehelpen in de keuken heeft een positieve werking op de bewoners die helpen. Niet alleen omdat ze wat omhanden hebben, maar ook “omdat ik me nuttig kan maken”, vertelt Egbert. Ook Marianne vertelt dat het haar goed doet: “Ik merkte dat ik eenzamer werd. Daarom heb ik mezelf opdrachten gegeven om bezig te blijven, waardoor ik nu help met het koken. Daardoor ben ik veel gegroeid. Ik heb een ziekte die lijkt op osteoporose. Een tijd geleden ben ik onderuit gegaan en heb ik daarbij mijn schouder en arm, mijn been en knieën gebroken. Voor de beweging in mijn arm heb ik lang fysiotherapie gehad, maar de beweging bleef beperkt. Sinds ik meehelp met het koken kan ik mijn arm weer veel verder strekken.” Maar dat is niet het enige. “En je bent minder humeurig”, stelt Bart. “Eerder was je altijd een beetje bozig, maar nu ben je helemaal opgefleurd en ben je veel meer betrokken.” Marianne knikt. “In de keuken kan ik mijn ei kwijt, ik word vrolijk van het meehelpen en samenwerken.”

Het geluksbudget biedt ruimte voor gezamenlijke uitjes

In 2018 is het geluksbudget ingesteld. Cliënten en het team van een woonlocatie kunnen een aanvraag doen voor activiteiten die bijdragen aan gezelligheid en onderlinge verbinding. De aanvraag moet gedaan worden door cliënten zelf, het mogen geen ‘spullen’ zijn en de verantwoording achteraf bestaat uit een foto als aandenken aan een leuke dag. Het geluksbudget is door alle locaties gebruikt om iets bijzonders mee te doen. Cliënten hebben overal samen besloten wat zij wilden doen. De activiteiten variëren van naar het dolfinarium, musical, orchideeën-boerderij, samen uit eten, BBQ-en, in kleine groepjes een uitje, etc. De reacties waren zeer positief.

Ook bij teams binnen Maatschappelijke Ondersteuning is een innovatiebudget beschikbaar voor vernieuwingen die aansluiten bij de vragen van cliënten.

Het LSR constateert dat er aandacht is voor de knelpunten en dat er grotere betrokkenheid is bij cliënten en medewerkers. Vooral op het gebied van eenzaamheid en aandacht wordt door cliënten verbetering ervaren.

We vragen onze cliënten hoe tevreden ze zijn

Bij Behandeling wordt bij iedere (halfjaarlijkse) evaluatie aan de cliënt gevraagd hoe hij/zij de behandeling van InteraktContour ervaart door middel van een schaalvraag. In 2018 is in maart en september gekeken wat cliënten scoorden op de vraag: Hoe tevreden bent u over de behandeling bij InteraktContour? Daaruit blijkt dat de tevredenheid stijgt over alle bevraagde cliënten van gemiddeld een 7,8 naar een 8,08. Bijna 99% van de cliënten is tevreden over behandeling. De ontevredenheid is afgenomen van 3% naar 1,2%. De gemiddelde tevredenheid neemt bij cliënten die meerdere metingen invulden licht toe (0,42 punt op een schaal van 1-10).

Bij cliënten van Maatschappelijke Ondersteuning hebben spiegelgesprekken of andersoortige cliëntmomenten plaatsgevonden. Op de meeste locaties komen daar als belangrijkste onderwerpen terug:

- Ontevredenheid over vervoer
- Behoeftte aan meer variatie in activiteiten
- Behoeftte aan meer aandacht/aanwezigheid van begeleiders
- Behoeftte aan meer doen van leuke dingen

Aan de slag met meer tevredenheid over vervoer

Al in 2018 is een pilot gestart met het vervoeren van cliënten met twee leasebussen met vrijwillige chauffeurs en begeleiders. Het beoogde resultaat is dat de tevredenheid van cliënten omhoog gaat en er minder ‘regeltijd’ nodig is van begeleiders. Er is een nul-meting uitgezet bij de cliënten. Per 1 mei 2019 gaan de bussen rijden. Meer inspelen in de verschillende behoeftes van cliënten aan activiteiten gebeurt door activiteiten niet altijd op de dagbestedingslocatie te organiseren, maar bijvoorbeeld ook in de lokale sportschool of wijkcentrum. Dit zal in 2019 verder uitgebreid worden.

Voorbeeld

Cliëntmoment op dagbestedingslocatie de Tamarinde in Deventer

Cliënten spreken met elkaar over hoe de verschillende activiteiten slim gepland kunnen worden in de verschillende ruimtes zodat ze geen last van elkaar hebben. Ook willen cliënten die roken en de niet-rokers graag dat er niet meer voor de ingang wordt gerookt. Ze zoeken met elkaar naar een goede plek met afdak om te kunnen roken.

Is het eten wel gezond dat gemaakt wordt? Hoeveel suiker zit er in het eten dat wordt uitgedeeld en hoeveel calorieën heeft het? Cliënten horen in het nieuws dat in Nederland te veel suiker wordt gegeten en dat het goed is om daar op te letten. Wanneer ze weten hoeveel suiker er in zit kunnen ze beter kiezen of ze het wel of niet willen nemen. Daarom is afgesproken om bij het eten dat gemaakt wordt te vermelden hoeveel suiker en calorieën erin zitten.

3.3 We willen écht in gesprek gaan met cliënten

Voor 2018 was het doel in het jaarplan om de zeggenschap van cliënten toe te laten nemen. Van voldoen aan de formele regels rondom zeggenschap, naar manieren om écht in gesprek te gaan. Op 33 locaties (woon- of dagbestedingslocaties) maken cliënten gebruik van een ondersteuner bij de medezeggenschap vanuit het LSR. Op drie locaties hebben cliënten en teams afscheid genomen van de ondersteuning van het LSR en zijn overgestapt op huiskamergesprekken met alle cliënten op regelmatige basis. In 2019 zijn nog vijf locaties van plan om te stoppen met de ondersteuning vanuit het LSR. De overige woon- of dagbestedingslocaties hebben geen ondersteuning of zijn niet van plan om te stoppen.

Voorbeeld

De Dialoog op Woonlocatie Palmen Grift in Veenendaal

www.zorgverandert.nl/locaties-axioncontinu-en-interaktcontour-borgen-de-dialoog

Op woonlocatie de Palmen Grift zijn dialooggesprekken gevoerd. Een sessie bestaat uit twee avonden met dialooggesprekken, soms is er ook een derde avond gevuld met een workshop om woorden uit te beelden. Bij dialooggesprekken staat een vraag centraal die te beantwoorden moet zijn door alle drie de partijen van de driehoek; cliënten, naasten en professionals. Bijvoorbeeld: Wat betekent woonlocatie de Palmen Grift voor jou? Het voeren van het gesprek is in zichzelf al waardevol, maar kan ook verbeterpunten opleveren. Die neemt het team mee in het jaarplan voor 2019. Binnen het team zijn inmiddels twee senior begeleiders opgeleid tot het voeren van de dialooggesprekken.



Van ik en Ghandi, naar wij en Ghandi

De dialoog als basis voor een betere samenwerking

In juli 2018 startte het team van woonlocatie Ghandi in Veenendaal met een teamverbetertraject. Het idee hiervoor ontstond tijdens de training 'de dialoog als gesprekstechniek' vertellen de initiatiefnemers Hanneke Peters en Michelle van Gend. "De dialoog is een gesprekstechniek waarbij je vanuit gelijkwaardigheid en oprechte nieuwsgierigheid met elkaar in gesprek gaat. Met als doel het creëren van wederzijds begrip voor elkaars belangen en behoeften. Deze methode gebruiken we op onze woonlocatie om met bewoners en hun naasten in gesprek te gaan over de zorg. Wij volgden deze cursus om zelf deze dialogen te kunnen begeleiden."

Als team functioneerden we niet goed

Michelle: “Gedurende de cursusdag ontstond echter bij Hanneke en bij mij de gedachte dat ‘de dialoog als gesprekstechniek’ ook heel goed zou kunnen werken om de samenwerking in ons team te verbeteren.” Hanneke licht toe: “In korte tijd hadden een aantal collega’s ons verlaten waardoor het team uit elkaar viel. We moesten veel nieuwe collega’s tegelijkertijd inwerken. Toen het team weer compleet was, merkten we dat we als team niet goed functioneerden. De communicatie in het team verliep niet lekker. Daardoor werd de zorg niet goed overgedragen en zaken niet opgepakt. Iedereen werkte voor zichzelf. Er was onderling veel frustratie, en de meesten waren blij als hun dienst er weer op zat.”

De samenwerking verbeteren

Michelle: “Aan het einde van de cursusdag hadden we op hoofdlijnen een plan gemaakt hoe we ‘de dialoog als gesprekstechniek’ konden inzetten om de samenwerking in ons team te verbeteren. Onze teamleider reageerde heel enthousiast op ons plan en zij gaf ons de ruimte om dit verder uit te werken. Hoewel we beiden waren opgeleid om zelf een dialoog te begeleiden, waren we van mening dat wij deze dialoog niet moesten begeleiden. Daarom schakelden we het bureau in dat ons eerder had geholpen bij het opzetten van de dialoog met bewoners en hun naasten. Zij hielpen bij de voorbereiding aan de hand van een script. Daarin legden we vast wat de aanleiding was, de wens van de dialoog, het doel en de dialoogvragen.”

Meer inzicht en begrip voor elkaar

“Het doel van deze dialoog was het maken van verbinding met elkaar maken, als basis om een echt team te worden. Van ik en Ghandi, naar wij en

Ghandi. Dat was voor alle teamleden best spannend. Maar nadat iedereen de eerste vraag had beantwoord, was er al de openheid om verder met elkaar in gesprek te gaan. Dat ging heel goed. Iedereen kreeg de ruimte om zich echt uit te spreken. Bijvoorbeeld over hoe

“Aan het einde van de cursusdag hadden we op hoofdlijnen een plan.”

je wilt samenwerken, wat je daarbij nodig hebt en hoe je daaraan zelf kunt bijdragen. Daardoor leerden we elkaar beter kennen en ontstond er meer inzicht in, en begrip voor elkaar.” vertellen Hanneke en Michelle.

We doen ons werk weer met ons hart

De dialoog bleek de stap die team Ghandi samen met hun teamleider, gedragskundige en teamadviseur moest zetten om echt met elkaar in gesprek te gaan. Hanneke: “Er werden ook veel praktische dingen besproken, zoals hoe we met cliënten omgaan, wat we wel voor hen doen en ook wat zij zelf kunnen doen. Daardoor kwamen we ook in de uitvoering van de zorg meer op één lijn. De dialoog heeft ons team sterker gemaakt, en er voor gezorgd dat er weer een prettige sfeer is op de locatie. Er is minder ziekte en we weten elkaar nu te vinden voor hulp. We doen ons werk weer met plezier en met ons hart. Ook cliënten merken dat. Er is rust, en we hebben weer oprecht oog voor hen en de zorg en ondersteuning die we bieden.”

Voorbeeld

Gespreksgroep rondom eenzaamheid en verlies

Annemieke van de Glind vertelt over haar ervaring: Eén van de verbeterpunten uit het cliënt tevredenheidsonderzoek was een gespreksgroep rondom het thema eenzaamheid en verlies.

Onder deskundige leiding van Anita Bultman met het spel Stap voor Stap hebben we een start gemaakt met het bewandelen van het levenspad van 3 cliënten.

In het spel eindigt het ‘kronkelende levenspad’ in het midden bij een spiegel. Deze spiegel staat symbool voor naar jezelf kijken. Bij de donker en lichtgroene vakjes op dit levenspad horen bijpassende kaarten met terugkijkende vragen of vooruitkijkende vragen. Na het stellen van de vraag, kijk je als het ware in de spiegel en vraag je je af: “Hoe doe ik dit eigenlijk, hoe is dit voor mij?”

Mooi was het om te zien hoe er onderling verbondenheid ontstond, herkenning in de beleving van verlies, verdriet en het alleen voelen. Voelbaar was het gevoel van elkaar willen ondersteunen hierin. Voor de één was de wens om af en toe een “hug” te ontvangen, de ander sprak voor het eerst uit dat hij moeite had een vraag te stellen aan de begeleiding. In november volgt de tweede bijeenkomst, ik kijk er naar uit!



**Clënten en
medewerkers zetten
samen schouders
onder verhuizing**

Medio oktober 2018 verhuisde de dagbestedingslocatie in Hattem naar een nieuwe locatie in Wezep. Van het begin tot het eind waren cliënten hier nauw bij betrokken. Dat begon bij de keuze van de nieuwe locatie, de inrichting van de nieuwe stek en het in- en uitpakken van de dozen. “Op de dagbesteding komen cliënten en medewerkers allemaal om te werken. We vonden het daarom belangrijk om daar samen over te beslissen.” zegt Carolien Ernens, senior begeleider.

Meedenken over de inrichting

“Toen we een nieuw pand op het oog hadden, zijn wij daar met elkaar gaan kijken. We vonden het belangrijk dat iedereen daar een goed gevoel bij had. Tijdens de verbouwing gingen we ook regelmatig met samen naar de voortgang kijken. We maakten foto’s zodat iedereen de verbouwing kon volgen.” vertelt Manon Tempert, senior begeleider. Carolien vult aan: “We hingen ook een plattegrond van onze nieuwe locatie aan de muur zodat we allemaal konden meedenken over de inrichting van de verschillende ruimtes.”

Meebeslissen over wat meegaat

Hoewel Angelique, deelnemster van de dagbesteding, al verschillende verhuizingen had mee gemaakt, was zij wel enthousiast over de nieuwe locatie en wilde zij graag helpen bij de verhuizing. “Ik wilde graag meebeslissen over welke spullen we meenamen naar onze nieuwe locatie. Ik heb daarom geholpen met inpakken. Tijdens de verhuizing hield ik toezicht dat de verhuizers wel goed met onze spullen omgingen.” In het nieuwe pand is Angelique gaan kijken om te adviseren over de plaatsing van het invalidetoilet en breedte van de deur. “Ik vond het prettig om daarover mee te beslissen en dat er naar mij werd geluisterd. Ik maak namelijk gebruik van dit toilet.”

Zelf inpakken en uitpakken

Pascal vond de verhuizing wel prima. Hij reed dan ook snel zelf met zijn scootmobiel van Hattem naar Wezep om de nieuwe locatie te bekijken. Hij ontfermde zich over het inpakken van de spullen uit de werkplaats en sorteerde ondertussen wat wel en wat niet mee hoefde. “De werkplaats is

een beetje mijn domein en daarom vond ik het fijn om zelf alles in te pakken, en om de nieuwe werkplaats in te richten. Daarnaast heeft Pascal ervoor gezorgd dat de bloembakken naar Wezep verhuisden. “Dat was wel een dingetje. Ik heb mijn baas voor wie ik vrijwilligerswerk doe, gevraagd of hij een aanhanger had om onze bloembakken te verhuizen. Die had hij, maar de bloembakken bleken te zwaar om met aarde en planten te vervoeren. Dus moest we de planten en aarde er eerst uithalen en apart vervoeren, om vervolgens op de nieuwe locatie de bloembakken weer te vullen.”

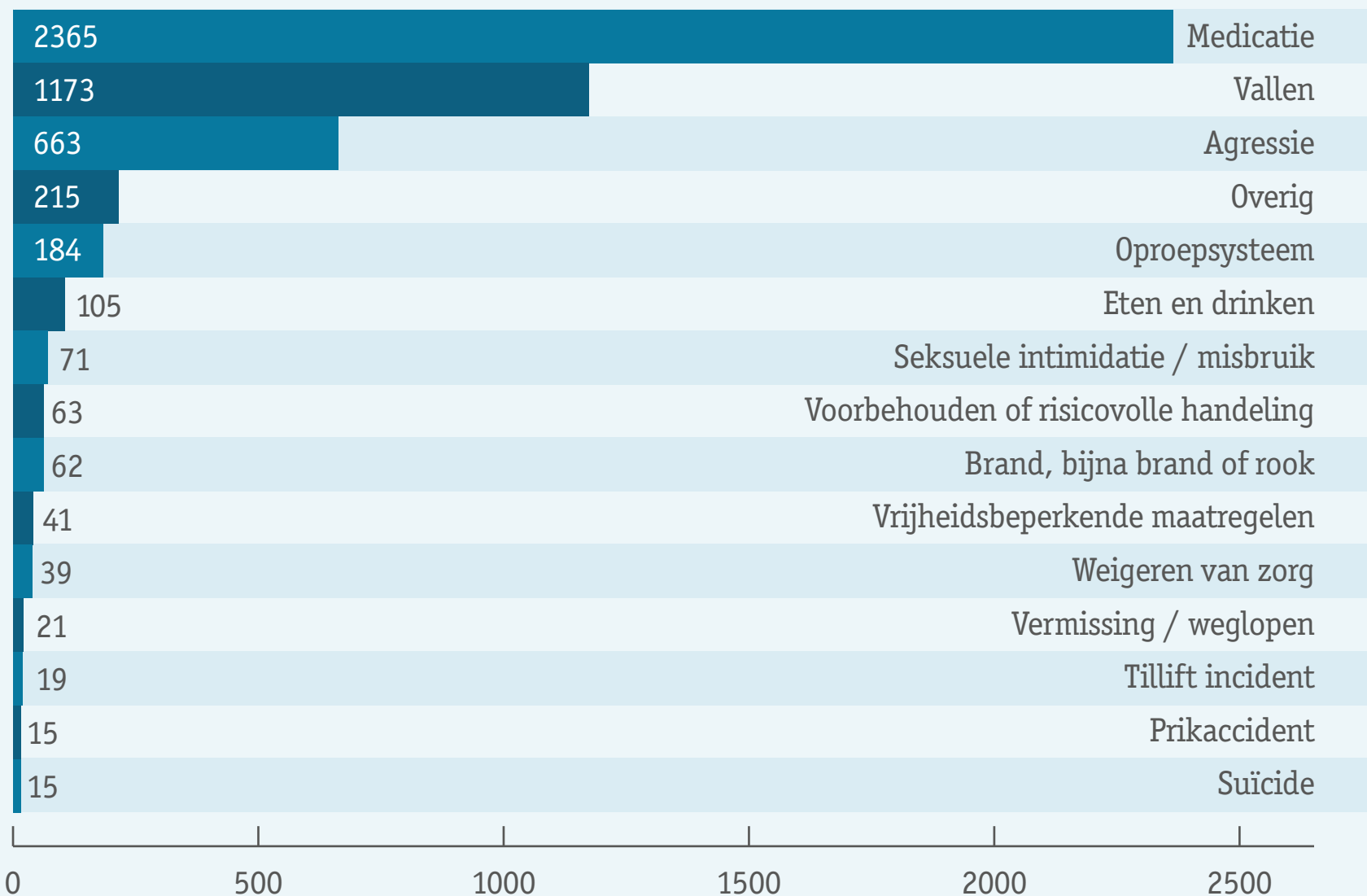
Iedereen voelt zich hier thuis

Carolien: “De verhuizing was een leuke periode, we hebben veel met elkaar gelachen. We hebben samen onze schouders onder de verhuizing gezet en iedereen heeft op zijn eigen wijze daar een aandeel in gehad. Daardoor voelen we ons hier nu ook echt thuis. Inmiddels is alles klaar. Het laatste was het ophangen van de televisie. Natuurlijk hebben we ook samen bedacht waar. Iedereen is blij met het resultaat en we hopen allemaal dat het snel mooi weer wordt en we in de tuin aan de slag kunnen.”

“Ik vond het prettig om daarover mee te beslissen en dat er naar mij werd geluisterd.”

3.4 Leren van (bijna)incidenten

Totaal aantal meldingen 2018



In 2018 zijn 5051 meldingen van (bijna)incidenten gedaan door medewerkers. Het aantal cliënten is ook gestegen. Bij Zorg en Wonen laat het gemiddelde aantal meldingen per cliënt een dalende trendlijn zien, terwijl bij Maatschappelijke Ondersteuning juist een stijgende lijn is te zien. Dit kan te maken hebben met de aandacht die we hebben besteed aan het doen van meldingen binnen teams van Maatschappelijke Ondersteuning. Bij Zorg en Wonen is een licht dalende lijn te zien bij het aantal medicatiemeldingen. Bij Behandeling is het aantal meldingen zeer klein.

Op de onderstaande top drie zijn gerichte acties ingezet:

- Medicatie
- Vallen
- Agressie en grensoverschrijdend gedrag

3.4.1 Medicatie

Een digitaal hulpmiddel helpt het aantal medicatiemeldingen verminderen

De invoering van Ncare moet het aantal meldingen medicatie omlaag brengen. Ncare is in 2018 geïmplementeerd volgens planning, dus alle woonlocaties gebruiken Ncare behalve woonlocaties (Nijkerk, Almere en Bunschoten) waar de onderhandeling met de apotheek nog loopt. In het eerste kwartaal van 2019 wordt gestart met het uitvoeren van audits met betrekking tot de medicatieveiligheid door het IVM¹² bij acht woonlocaties. Op de overige woonlocaties zal een interne medicatiecheck/zelfaudit worden gedaan door de adviseur verpleegkundige zorg.

In 2019 zal ook op de dagbestedingslocaties gestart worden met de invoering van Ncare. Een analyse van de meldingen medicatie na invoering van Ncare laat een lichte daling zien van het aantal medicatiemeldingen op die locaties. Op sommige locaties is echter ook een lichte stijging te zien. Dat kan komen doordat er meer aandacht is voor medicatie.

We hebben nieuw beleid voor medicatieveiligheid

In 2018 is nieuw beleid op het gebied van medicatieveiligheid ingevoerd. Het doel van medicatieveiligheid is dat de juiste cliënt, het juiste medicijn, op de juiste tijd, in de juiste hoeveelheid en dosering op de juiste wijze krijgt. En binnen de voor dat medicijn geldende houdbaarheidsdatum. Als onderdeel van de instroomprocedure van een nieuwe cliënt wordt er een gesprek gevoerd over het medicatiegebruik van de cliënt. Er is ook een toolbox ontwikkeld, die is bedoeld om medewerkers te ondersteunen in het uitvoeren van het beleid.

¹² Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Een kwaliteitsslag in het toedienen van medicatie

“De cliënt heeft nu meer zekerheid dat hij de medicijnen krijgt
die hij moet krijgen”

Zorgen dat de juiste cliënt de juiste medicatie op de juiste wijze en tijd in de juiste hoeveelheid en dosering binnenkrijgt, voordat de houdbaarheidsdatum van het medicijn is verstreken. Dat is het idee achter NCare, een digitaal medicatietoediensysteem dat in 2018 op locaties van InteraktContour in gebruik is genomen. Woonlocatie het Geert de Leeuwhuis in Enschede was de eerste locatie die het systeem in gebruik nam. Met succes.

“Eerder leverde de apotheek de medicatielijsten op papier. Op basis daarvan moesten wij de medicatie in de voorraadkast bij elkaar zoeken, rondbrengen en aftekenen. Ook aantekeningen werden op dit papier gekrabbeld. Daar stond je dan, met een volgekrabbeld papier soms uit te vogelen wat je collega nou precies had opgeschreven”, vertelt Gisela Kist, begeleider op de woonlocatie. “Nu heb ik alles bij de hand op de tablet.”

Van stapels papierwerk naar alle informatie onder één knop

“Het systeem is erg overzichtelijk en gebruiksvriendelijk. Het gebruik van kleurcodes [kader] is fijn, want je kunt daardoor precies zien welke bewoners er allemaal medicatie moeten krijgen en of je bij iedereen alle medicatie toegediend hebt”, legt senior begeleider en verpleegkundige Anne Brunnekreef uit. “Ik zie nu meteen aan het begin van mijn ronde welke cliënten welke medicijnen moeten krijgen. Dat creëert meer bewustwording over wat ik toedien.” Gisela vult aan: “En in NCare staat bij elk medicijn wat de bijwerkingen zijn en welke medicijnen een cliënt in het verleden heeft gekregen. Laatst had iemand last van blaren. Ik kon toen direct op de tablet kijken of dat eventueel een bijwerking was. Daarnaast is het handig dat je daarvan ook een aantekening in het systeem kunt zetten dat iemand bijwerkingen ervaart, zodat alle collega’s direct op de hoogte zijn.”

Door systeem gedwongen te kijken naar inrichting van het medicatieproces

“We hebben door NCare een flinke kwaliteitsslag gemaakt”, vertelt teamleider Diny Ruessink. En dat komt niet door het digitaal aftekenen in Ncare. “We werden bij het inrichten van het systeem gedwongen om het hele proces van toedienen in kaart te brengen. We hebben gekeken naar de

innametijden, de te lopen routes en het opbergen van medicatie. Daardoor zijn we beter gaan kijken naar onze voorraad en het veilig opbergen daarvan, zodat we duidelijker weten wat we in onze voorraadkast hebben liggen. Daarnaast hebben we de routes en innametijden aangepast, zodat deze logischer zijn en het risico dat cliënten hun medicatie niet op tijd of niet krijgen, kleiner wordt. Het hele proces van het toedienen is nu beter ingericht”, aldus Diny.

“De cliënt heeft nu meer zekerheid dat hij krijgt wat hij moet krijgen”, zegt apotheker Irma Kuipers. “Als wij een recept van een huisarts krijgen, zetten wij dat in NCare. Dat wordt direct zichtbaar in het systeem. Daarnaast kan een medewerker van InteraktContour medicatie bijbestellen via NCare. En wij kunnen op onze beurt bijvoorbeeld afwijkende toedientijden invoeren of gemakkelijk een aanpassing doen als de toe te dienen hoeveelheid van een medicijn wijzigt. Deze wijzigingen zijn direct zichtbaar voor de medewerkers op locatie. We hebben nu veel minder papierwerk en dus minder foutkans, waardoor de kwaliteit voor de cliënt verbeterd is.”

Medicijnen toedienen blijft menselijk handelen

“Maar”, stelt Diny, “de medicatieveiligheid ligt ook een stuk bij het eigen gedrag. Daarom werken wij nu met vaste checkmomenten, waarin

medewerkers elkaar controleren.” “Als ik mijn ronde loop en ik sluit die ronde af in NCare terwijl ik een cliënt overgeslagen heb, ziet een collega dat tijdens deze check. Daardoor verkleinen we de kans dat er iets mis gaat nog meer”, vertelt Gisela.

“Toen we NCare net gebruikten, zagen we het aantal incidenten op medicatiegebied

toenemen”, vertelt Diny. “Dit kwam ook doordat we fouten makkelijker konden herkennen, waardoor er meer gemeld werd. In de twee kwartalen na de ingebruikname zagen we het aantal meldingen van incidenten juist fors verminderen, terwijl dit de laatste tijd toch weer wat is toegenomen. Zo’n proces blijft natuurlijk ook aandacht nodig hebben, maar over de gehele linie is het aantal meldingen op medicatiegebied zeker minder sinds wij NCare

“De cliënt heeft nu meer zekerheid dat hij krijgt wat hij moet krijgen.”

gebruiken.” En dat merken ook de medewerkers. Anne: “Ik zou niet meer zonder NCare willen, en ik denk dat dit ook voor mijn collega’s geldt. Het voelt goed dat we de kwaliteit van het medicatie toedienen nu beter kunnen waarborgen en we daarmee de veiligheid voor cliënten vergroten.”

In NCare ziet de medewerker de verschillende medicatierondes die gelopen moeten worden. Deze zijn rood gekleurd. De medewerker start een ronde door deze aan te klikken. Op dat moment verschijnen de namen van de cliënten die medicatie moeten krijgen en welke medicatie dit moet zijn. Elk medicijn dat de cliënt inneemt, wordt vervolgens afgetekend. Zijn alle medicijnen toegediend en afgetekend? Dan verandert de kleur naar groen en kan de medewerker op naar de volgende cliënt.

Maar wordt er een medicijn niet afgetekend of wordt een cliënt overgeslagen en niet afgetekend? Dan blijft de ronde geel. Daardoor is in één oogopslag te zien of alles toegediend is (groen), dat een ronde nog niet helemaal afgerond is (geel) of de ronde nog gelopen moet worden (rood).]

3.4.2 Vallen

We voerden onderzoek uit naar vallen en valpreventie

In 2018 hebben vijf studenten onderzoek gedaan naar valpreventie binnen InteraktContour, met als doel richting te geven aan het valpreventiebeleid. Zo hebben ze gekeken naar de kennis van cliënten en medewerkers over de oorzaken van vallen en welke preventiemaatregelen er genomen kunnen worden. Er is gekeken welk valscreeningsinstrument het beste bij de cliënten van InteraktContour past. Welke valpreventie-instrumenten het beste passen en welke mogelijkheden e-health kan bieden om vallen te voorkomen. De studenten hebben hun onderzoeksrapport ingeleverd bij hun opleiding en wachten op de uitslag. In het voorjaar van 2019 bespreken ze met elkaar wat de volgende stappen kunnen zijn om de uitkomsten te delen in de organisatie en te komen tot eventuele vervolgadviezen. Het onderzoek met rollatorrobot Lea heeft het nieuws gehaald: www.destentor.nl/kampen/interaktcontour-test-robots-en-andere-snufjes-in-kampen~a9cba7ec/

3.4.3 Agressie en grensoverschrijdend gedrag

We zetten scholing in om met grensoverschrijdend gedrag om te gaan

Met extra scholing en een intensieve samenwerking met zorgpartners (onder andere GGZ en verslavingszorg) zetten we in op het zoveel mogelijk voorkomen van agressie en grensoverschrijdend gedrag. In de basisopleiding voor alle medewerkers (Breinbasics) is een onderdeel verbale weerbaarheid toegevoegd. Een locatie heeft geëxperimenteerd met de screening van cliënten door een psychiater om op die manier een beter plan van aanpak voor de cliënt te kunnen opstellen. Ook zijn trainingen beschikbaar gekomen voor medewerkers bijvoorbeeld op het gebied van verslavingsproblematiek en psychiatrie in relatie tot hersenletsel.

3.5 We deden meldingen bij IGJ en GGD

In 2018 zijn negen situaties onderzocht, waarvan er twee zijn gemeld bij IGJ¹³ en twee bij een GGD. Drie van de vier cases zijn afgesloten. In de vierde casus moet de GGD nog een uitspraak doen.

¹³ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De rode draad in de meldingen leidde tot concrete acties

Naar aanleiding van de rode draad in de IGJ-meldingen in 2017 zijn drie interventies opgezet (naast de specifieke verbeteracties per casus):

- Naar aanleiding van een medicatie incident is op een woonlocatie een audit medicatieveiligheid uitgevoerd door een externe partij: het Instituut Verantwoord Medicatiegebruik (IVM). Score is van 53% naar 70% gegaan (zie ook paragraaf 3.4.1).
- Twee verpleegkundige coaches werken op locaties mee met medewerkers en letten op alle aspecten van professionele zorg.
- De pilot ‘Dokter bellen, stappen tellen’ is gedaan op drie woonlocaties. Het doel hiervan is dat medewerkers van InteraktContour beter onderlegd en beter voorbereid in gesprek kunnen met huisartsen als dat nodig is. Dit is belangrijk, omdat cliënten complexer worden, vaker een hoger zorgzwaartepakket hebben en ouder worden. Er is steeds vaker sprake van comorbiditeit (meerdere chronische ziektebeelden). In de evaluatie van de pilot geven medewerkers aan dat zij zich beter kunnen voorbereiden als zij de huisarts gaan bellen. Zij weten beter welke gegevens zij bij de hand moeten hebben. Het bijbehorende zakkaartje met de werkwijze ervaren zij als makkelijk in gebruik. Men voelt zich ondersteund. De werkwijze en instrumenten ‘Dokter bellen, stappen tellen’ zijn in 2018 verspreid onder de taakhouders van alle woonlocaties
- Daarnaast is een aantal medewerkers geschoold in suïcidepreventie.

3.6 Klachten naar tevredenheid opgelost

Cliënten of naasten die ontevreden zijn over InteraktContour, hebben verschillende mogelijkheden om hun ongenoegen kenbaar te maken.

Rechtstreeks, in een gesprek met een begeleider of teamleider.

Cliënten kunnen ook een klacht indienen of in gesprek gaan met de cliëntvertrouwenspersoon. In 2018 zijn in totaal 18 klachten ingediend bij de klachtenfunctionaris. Twaalf zijn door cliënten of naasten van Zorg en Wonen ingediend en zes door cliënten of naasten van Maatschappelijke Ondersteuning. Er zijn geen klachten ingediend door cliënten of naasten van Behandeling.

In de meeste gevallen betrof de klacht ontevredenheid over de geleverde zorg. Eén klacht betrof een vermeend handgemeen tussen een cliënt en medewerker. Eén klacht betrof het zorgoproepssysteem. Alle klachten zijn naar tevredenheid van de cliënt of naaste afgehandeld. Een uitzondering zijn twee klachten waarbij cliënten een advocaat hebben ingeschakeld. Beide cliënten lijken te kiezen voor verhuizing of overstap naar een andere zorgverlener.

Onze cliëntvertrouwenspersoon behandelde meer kwesties dan in 2017. In 2018 behandelde de cliëntvertrouwenspersoon 55 kwesties bij 37 cliënten. De cliëntvertrouwenspersoon geeft aan dat in verhouding tot het totaal aantal cliënten (2800 cliënten) het aantal cliënten dat onvrede aangaf bij de cliëntvertrouwenspersoon laag is. De cliëntvertrouwenspersoon bezoekt twee keer per jaar alle woonlocaties en eenmaal per jaar de dagbestedingslocaties. Het bezoek wordt altijd vooraf aangekondigd bij cliënten. Daarnaast hangt de folder met haar contactgegevens zichtbaar in alle locaties. Ook krijgen alle nieuwe cliënten de folder over de cliëntvertrouwenspersoon meegestuurd in het welkomstpakket. Cliënten benaderden de cliëntvertrouwenspersoon meestal rechtstreeks, wat volgens haar aangeeft dat cliënten en naasten de cliëntvertrouwenspersoon goed weten te vinden.

In vergelijking met 2017 is er sprake van een toename van het aantal kwesties dat werd ingediend. Een rol speelt hierin dat vier cliënten van twee locaties veertien kwesties hebben ingediend. Deze cliënten hadden gedurende een half jaar zaken opgespaard. Door het luisterend oor van de cliëntvertrouwenspersoon en doorvragen kwam er van alles boven tafel.

In goed overleg opgelost

De meeste kwesties gingen over de zorg, begeleiding en dienstverlening. Alle kwesties zijn in goed overleg met de organisatie opgelost. Dit beeld is vergelijkbaar met 2017. Ondersteuning van de cliëntvertrouwenspersoon bestond uit het bieden van een luisterend oor en geven van informatie. Ook zijn er drie gesprekken gevoerd tussen cliënten en InteraktContour met ondersteuning van de cliëntvertrouwenspersoon. Gedurende het jaar heeft

de cliëntvertrouwenspersoon zeven signalen afgegeven aan InteraktContour. Deze zijn opgepakt en er zijn verbetermaatregelen getroffen. De signalen hadden bijvoorbeeld betrekking op groeiende onrust tussen cliënten op een locatie of het uitblijven van technische aanpassingen in een appartement.

De cliëntvertrouwenspersoon benoemt twee aandachtspunten voor InteraktContour:

- Cliënten meer informatie geven over reparaties
Cliënten gaven aan wanneer er iets gerepareerd zou moeten worden. Vervolgens kreeg de cliënt geen of weinig informatie over wanneer de reparaties zijn of worden uitgevoerd. Onduidelijkheid over het proces van afhandeling van een reparatie en waarom er soms gewacht moet worden, kan zorgen voor onrust bij cliënten.
- Overleggen met cliënten over zorgroutes
Cliënten hebben wensen ten aanzien van hun hulpvraag rond zorgroutes. Wanneer in bepaalde situaties niet van de zorgroutes afgeweken kan worden, ervaren cliënten dit als knelpunt. Voor cliënten is ook niet altijd duidelijk welke opties er voor hen zijn. Dat zij bijvoorbeeld wensen kunnen aangeven en als deze niet kunnen worden gerealiseerd, zij bijvoorbeeld de keuze hebben een keer de douchebeurt over te slaan.

04

Wie werken er bij InteraktContour?



Kenmerken	Totaal	Maatschappelijke Ondersteuning	Behandeling	Zorg en Wonen	Staf
Aantal medewerkers	1300	330	79	818	73
Aantal fte	749,6	203	53,2	439,7	53,7
Gemiddelde leeftijd medewerkers	41	42	40	41	44
Aantal vrijwilligers	465	-	-	-	-

Met vrijwilligers meer maatwerk

De inzet van vrijwilligers zorgt voor extra mogelijkheden om maatwerk voor cliënten te organiseren naast de inzet van professionals. Dit gaat vaak om activiteiten op het gebied van daginvulling, vrije tijd en gezelligheid.

Wandelen is belangrijk voor mensen met hersenenletsel



“Ik heb altijd zin om te wandelen!” zegt Arieke. “Ik ook!” zegt Joke. Dat is dan ook waar Arieke en Joke elkaar van kennen. Arieke neemt deel aan de dagbesteding van InteraktContour in Lelystad en is één van de wandelaars uit het wandelgroepje dat Joke als vrijwilligster begeleidt.

“Nadat ik enige tijd werkloos thuis was, wilde ik me graag weer nuttig voelen. Ik besloot vrijwilligerswerk te gaan doen. Via een bemiddelingsbureau voor vrijwilligers werd ik geattendeerd op een vacature bij InteraktContour. Deze organisatie sprak mij gelijk aan. Ik heb van dichtbij gezien welke impact hersenletsel op iemands leven kan hebben en wil daarin graag iets betekenen. Als vrijwilligster bij de dagbesteding wandel ik wekelijks met een aantal mensen. Ik zorg dat het groepje bij elkaar blijft, we het tempo aanpassen als iemand achterop raakt en samen veilig de weg oversteken. Daarnaast ondersteun ik bij de bakactiviteiten. Zelf bak en wandel ik graag. Door mijn vrijwilligerswerk hier zet ik mijn hobby's ook nog eens nuttig in. Ik vind het fijn om zo anderen te helpen en hen een leuke tijd te bezorgen. Wandelen doet veel goed en zonder begeleiding van een vrijwilliger is dat niet mogelijk.” vertelt Joke.

Arieke liep in 2004 door een auto-ongeluk hersenletsel op en bezoekt al ruim acht jaar de dagbesteding van InteraktContour. “Ik bezoek InteraktContour één keer in de week. 's Ochtends doe ik hersentraining en na de lunch wandel ik samen met Joke en twee anderen 3 tot 4 km. Wandelen is goed voor me. M'n bloed gaat er sneller van stromen, het geeft me veel positieve energie en het maakt me rustiger. Ik ben blij met Joke als begeleider van onze wandelgroep. Ze is heel aardig en inmiddels een goede wandelvriendin.”

We willen dat onze medewerkers langdurig inzetbaar zijn

Het ziekteverzuim in 2018 is gemiddeld 6,63%. Dit is hoger dan in 2017 (5,98%). De stijging van het verzuim is binnen de gehele branche waarneembaar. InteraktContour loopt met de stijging van het verzuim mee met de landelijke trend, voor 2018 lag het verzuim iets hoger dan de branche (6,28%). In het vierde kwartaal van 2018 is het verzuim voor het eerst lager dan de branche. Dit is een positieve ontwikkeling die we in 2019 hopen voort te zetten. We hopen daarmee de stijging te hebben doorbroken.

We hebben veel aandacht voor verzuim en het terugdringen hiervan. We kijken per individu welke oplossingen mogelijk zijn. Ook omdat de oorzaak van het verzuim divers is. Dit varieert van een gesprek met frequent verzuimers waarbij - naast de leidinggevende - ook de afdeling P&O betrokken is, tot aan een second opinion van externe vragen over cases van langdurig verzuim. Ook is er aandacht voor preventie. Zo kunnen medewerkers gebruik maken van e-learnings en maatregelen die het werkgeluk kunnen vergroten. Ook willen we in 2019 meer personal coaching inzetten. Deze combinatie van verschillende interventies moet leiden tot het verhogen van de inzetbaarheid en dus het reduceren van verzuim.

4.1 We stimuleren dat medewerkers leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen vinden we belangrijk, hier investeren we dan ook volop in. De investering in opleidingen bedroeg in 2018 €1,7 miljoen, dit is 4,3% van de loonsom. In de CAO Gehandicaptenzorg is afgesproken dat 2% van de totale loonsom wordt geïnvesteerd in opleiding.

Opleiding	Totaal in opleiding
VIG (niveau 3)	19 (25 reeds opgeleid sinds 2013)
MB0-V (niveau 4)	22 (126 reeds opgeleid sinds 2013)
HB0-V (niveau 5)	19 (21 reeds opgeleid sinds 2013)
GZ-Psycholoog	3
BBL	21

InteraktContour heeft een uitgebreid (digitaal) scholingsaanbod in het leermanagementsysteem Pynter¹⁴. Hierin staan zowel verplichte scholingen die medewerkers conform hun functie moeten volgen als ook niet verplichte scholingen. In 2018 hebben alle zittende medewerkers de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan de in huis ontwikkelde SOEC-erkende training Breinbasics (combinatie van praktijkdag(en) en e-learning). Voor nieuwe medewerkers is deze verplichte kost. Ook voor stafmedewerkers is een eigen versie gemaakt en deze is door veel medewerkers gevolgd.

14 Pynter is een digitaal leerplatform e-learning, trainingen en talentontwikkeling



Bij InteraktContour weet zelfs de schoonmaker wat niet-aangeboren hersenletsel inhoudt

Je kunt wel een boek lezen, maar om echt te leren hoe je omgaat met mensen met niet-aangeboren hersenletsel, moet je ook de praktijk ervaren. Daarom besloten we het 6 jaar geleden bij InteraktContour anders te gaan doen. We ontwikkelden zelf het leertraject 'Breinbasics'. Het doel? De competenties die belangrijk zijn in de zorg die wij bieden aan onze cliënten, écht onder de knie krijgen.

Van vrijwilligers en begeleiders tot de huishoudelijke hulp en de financieel adviseur: elke medewerker van InteraktContour heeft minimaal basiskennis over niet-aangeboren hersenletsel en de methodiek waarmee we onze cliënten ondersteunen: competentiegericht begeleiden. “We vinden dat iedereen in onze organisatie kennis moet hebben over NAH, zodat zelfs een financieel adviseur weet: ‘daar doe ik het allemaal voor’, vertelt Simone van der Horst, ontwikkelaar Breinbasics bij InteraktContour.

Eigen maatwerk creëren

“Voordat we Breinbasics ontwikkelden, kochten we trainingen in. Maar wij wilden een meer maatwerk-gerichte oplossing, die specifiek op de problematiek van mensen met hersenletsel en onze organisatie afgestemd is. Omdat dit nergens beschikbaar was, hebben we zelf een opleiding ontwikkeld die precies naar onze wensen is”, licht Simone toe.

De Breinbasics opleiding is ontworpen op basis van het competentieprofiel NAH van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). “Uit dit profiel is een selectie gemaakt van competenties waarvan InteraktContour vindt dat elke medewerker die bij ons werkt, dit móet beheersen”, geeft Simone aan. Zo gaat de training inhoudelijk in op het methodisch ondersteunen van cliënten, beeldvorming over NAH, netwerkondersteuning voor de cliënt, omgaan met complex gedrag, rouw & verlies en de juiste manier van communicatie.

Hoog leerrendement door blended trainingsprogramma

“We hebben gekozen voor een e-learning in combinatie met een praktijktraining: een blended trainingsprogramma dus. Er zijn vijf verschillende leerroutes ontworpen: zo is er een training bestaande uit een

e-learning met een eendaagse praktijktraining voor medewerkers van het Bestuursbureau en eentje voor onze vrijwilligers en koks, tot een e-learning met een vierdaagse praktijktraining voor begeleiders”, legt Simone uit. “Het blended leertraject zorgt voor een hoog leerrendement. Dit komt omdat we gelijk de verbinding leggen tussen de theorie en de praktijk: de in de e-learning geleerde theorie wordt gelijk ingezet tijdens de praktijktraining.”

SOEC-erkend leertraject

Binnen InteraktContour zijn 12 medewerkers opgeleid die Breinbasics-trainingen geven. Daarnaast heeft het leertraject een SOEC-erkenning gekregen. Dit betekent dat volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de mensen die de opleiding volgen met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid de competenties beheersen die nodig zijn in de zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.



Trees Broekhuis – Receptioniste op het Bestuursbureau in Nunspeet

Leerroute STAF: voor medewerkers van het Bestuursbureau
Tijdens mijn werk als receptioniste op het Bestuursbureau heb ik dagelijks mensen aan de lijn die hulp zoeken vanwege hun hersenletsel. Door de Breinbasics-training heb ik meer begrip voor hen gekregen. Vanuit mijn opleiding en eerdere ervaring wist ik natuurlijk wel hoe je telefoongesprekken voert, maar ik merk wel dat ik door het volgen van de Breinbasics-training nog rustiger luister en mensen soms nog meer de tijd geef. Breinbasics heeft

namelijk veel inzicht gegeven, waardoor ik nu ook beter weet wat het gedrag van sommige bellers met hersenletsel verklaart. Zo belt er weleens iemand die heel snel boos wordt. Door de inhoud van de training en het verhaal van de ervaringsdeskundige heb ik nu meer achtergrondinformatie over waardoor iemand snel boos zou kunnen worden. Door de inzichten in de training begrijp ik sommige reacties beter, waardoor ik mensen uiteindelijk ook beter kan helpen.



Martien Ubink, kok op woonlocatie de Koppels in Zwolle

Leerroute 1: voor koks en huishoudelijke hulp

Ik werk al 11,5 jaar als kok bij InteraktContour en ik had de Breinbasics-training best eerder willen volgen! Het was namelijk hartstikke leuk én verhelderend. InteraktContour is er voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Binnen de organisatie werken de meeste mensen in de zorg, terwijl ik als kok een meer ondersteunende functie heb. Ook al heb ik ook een opleiding gedaan met betrekking tot de gehandicaptenzorg, ik wist niet

specifiek iets over de doelgroep van InteraktContour. Wel kom ik elke dag in aanraking met cliënten. Daarom was ik blij dat ik de Breinbasics-training kon volgen, want dit was erg verhelderend! Zo moesten we tijdens de praktijkdag ervaringsoefeningen doen, zoals met wanten aan naar een specifieke pagina in de IKEA-catalogus bladeren. Dat ging erg lastig. Het gaf mij inzicht in de onzichtbare beperkingen van cliënten, waardoor het duidelijker werd wat cliënten bedoelen als ze bijvoorbeeld zeggen dat ze iets niet kunnen. Het is daarnaast bijzonder om te ervaren dat iets wat voor mij heel eenvoudig is en voor hen ook ooit heel eenvoudig was, zoals een catalogus doorbladen, nu zo lastig kan zijn. Dat zorgt voor meer inzicht en begrip.

Gerben den Otter – begeleider op Woonlocatie de Burgelstee in Kampen

Leerroute 2: voor begeleiders

De lesstof uit de Breinbasics-training was voor mij direct toepasbaar in de praktijk. Ik volgde leerroute 2, die bestaat uit 3 trainingsdagen en een praktijkopdracht. Voor elke trainingsdag moet je een e-learning maken. In de trainingsdagen ga je aan de slag met de theorie uit de e-learnings en ga je daar in de groep dieper op in. Zo kregen we de tweede trainingsdag bezoek van een organisatie die gespecialiseerd is in gesprekstechnieken.

Ik mocht meespelen in een casus van een van de deelnemers, waarbij we een lastige situatie met een van haar cliënten naspeelden. Dit gesprek werd



opgenomen op video, waarna we deze in de groep analyseerden. Dit gaf een verhelderend beeld van de situatie en ook meer inzicht in wat houding, woordgebruik en de manier van praten doet in een gesprek. Dat was erg praktisch en direct toepasbaar in mijn dagelijkse werk.

Het mooie is dat de training ook binnen ons team ertoe geleid heeft dat we soms een casus van cliënten erbij pakken en in het team behandelen. Zo hadden we een tijdje geleden een cliënt met zeer complex gedrag. Aan de hand van een in de training behandeld instrument hebben we dat gedrag in teamverband geanalyseerd, waardoor we de cliënt beter konden begeleiden. Daarnaast heb ik in de training essentiële informatie opgedaan over niet-aangeboren hersenletsel en de verschillende typen cliënten. Is iemand een voorbijganger (iemand met weinig tot geen inzicht in zijn ziektebeeld), zoeker (iemand die problemen ervaart en daarvoor hulp zoekt) of een klant (iemand die precies wat er aan de hand is en waaraan hij/zij wil werken)? Vanuit dat uitgangspunt weet je beter wat voor inzicht in het ziektebeeld en vragen iemand heeft en kun je je begeleiding daar beter op afstemmen. Dat leer je niet op school!



Astrid Wenker – Senior individueel begeleider in Hardenberg

Leerroute 3: voor senior begeleiders

Toen ik de Breinbasics-training volgde, was ik nog vrij nieuw in de organisatie en in mijn functie als senior individueel begeleider. Naar mijn idee heeft de training ervoor gezorgd dat ik beter ben geworden in mijn werk. De basis van het begeleiden verandert natuurlijk niet zozeer, die vaardigheden had ik al. Maar ik heb door Breinbasics veel kennis opgedaan over NAH en de instrumenten die ik kan inzetten. Daardoor kan ik nu

beter aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt.

Leerroute 3 bestaat uit een combinatie van een praktijkopdracht, 4 trainingsdagen en 4 e-learnings. In de e-learnings leer je theorie over niet-aangeboren hersenletsel en over de manieren van begeleiden. Daarin is veel aandacht voor de instrumenten die ondersteunen bij de begeleiding en die ik als individueel begeleider kan inzetten om cliënten verder te helpen.

Denk aan een methode om erachter te komen waardoor iemand moeite heeft met een specifieke taak, of hoe het komt dat iemand telkens bepaald gedrag vertoont. Tijdens de trainingsdagen ga je dieper op die theorie in. In de praktijkopdracht smelten theorie en praktijkdagen helemaal samen, omdat je dan zelf aan de slag gaat. In de opdracht leer je steeds meer over de manieren van werken, waarbij je één instrument kiest en uitdiept. Dat was ontzettend leerzaam, want ik had nog maar heel weinig ervaring in het werken met de instrumenten toen ik aan de training begon. Door de training heb ik ingezien wat deze instrumenten kunnen bijdragen in mijn werk. Dat is mooi, want juist door die instrumenten kunnen we competentiegericht begeleiden, wat betekent dat we kunnen aansluiten bij wat de cliënt zelf kan. Daardoor zetten we de cliënt in hun eigen kracht.

Judith Teseling – Senior individueel begeleider in Lelystad

Breinbasics-trainer

Trainer worden leek me altijd al leuk. Daarom heb ik vanuit InteraktContour een opleiding gevolgd tot trainer. Toen vervolgens de interne vacature tot Breinbasics-trainer langskwam, was de keuze snel gemaakt. Nu doe ik een perfecte combinatie van de dingen die ik leuk vind: cliënten begeleiden enerzijds en collega's trainen anderzijds. Het is daarbij een voordeel dat ik zelf als begeleider werk, terwijl ik daarnaast de Breinbasics-trainingen geef. Mensen worden sneller enthousiast als ze merken dat ik weet waar ik het over heb en ervaar wat zij ook ervaren in hun werk. Ik vind het super dat ik deze kans gekregen heb. Het is mooi om in een organisatie te werken waar veel mogelijkheden geboden worden om mezelf te ontwikkelen. Dat maakt het ook zo mooi dat ik nu ook een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van mijn collega's, als trainer van Breinbasics.



Kennis over NAH ook buiten de organisatie delen

Alhoewel Breinbasics is ontwikkeld voor onze eigen organisatie, kunnen ook verwijzers een speciale trainingsdag bij ons volgen. “We vinden het heel belangrijk om de kennis over niet-aangeboren hersenletsel die wij in

onze organisatie ter beschikking hebben, ook aan anderen ter beschikking te stellen. Daarmee hopen we als InteraktContour meer mensen met hersenletsel verder te kunnen helpen”, vertelt Simone.

Zo volgden 9 praktijkondersteuners van diverse huisartsenpraktijken de Breinbasicstraining.

De reacties waren enthousiast:

“Het was een goede aansluiting op onze vragen, met veel praktijkvoorbeelden. Daardoor heb ik geleerd om alert te zijn, want een val of ongeluk o.i.d. kan mogelijk ook NAH tot gevolg hebben. Dit kan ook jaren na het incident pas problemen opleveren. Dat was een eyeopener.”

“De inhoud was zeer toepasbaar. Deze cursus heeft bij mij gezorgd voor veel meer bewustwording. Deze cursus ook geven aan huisartsen lijkt mij zeer waardevol.”

“Ik ben verrast over de reeds aanwezige kennis/tools over niet-aangeboren hersenletsel. In de Breinbasics-training heb ik bevestiging gekregen dat gevoelens van onmacht en het niet kunnen vinden van balans in wat nu niet (meer) kan, gerelateerd kunnen zijn aan NAH.”

In oktober 2018 is het aanbod in Pynter uitgebreid met meer dan 100 online trainingen van Goodhabitz. Deze trainingen zijn gericht op persoonlijke effectiviteit en persoonlijke ontwikkeling. Ander nieuw aanbod in 2018 zijn workshops over hersenletsel en psychiatrie, suïcidepreventietrainingen en motiverende gespreksvoering bij verslaving en middelengebruik (in samenwerking met verslavingszorgorganisatie Tactus).

Top 5 meest gevolgde scholingsactiviteiten 2018	Aantal medewerkers
Verpleegkundige zorg inclusief medicatie	742
Breinbasis	492
BHV	393
Fysieke belasting	289
Meldcode huiselijk geweld	150

We bieden scholing voor medewerkers individueel of als team

Medewerkers kunnen zelf of als team ook scholingsactiviteiten naar eigen leerbehoefte ondernemen. Bijvoorbeeld omdat je ambities hebt in je loopbaan, om je beter te voelen in je functie / functioneren, of in het kader van persoonlijke ontwikkeling. Op verzoek van de teams is de training ‘Fysieke belasting’ op locatie door 156 medewerkers gevolgd. Verder moeten alle medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor de verpleegkundige handelingen die zij uitvoeren. Er zijn in 2018 toetsers opgeleid om de handelingen af te toetsen. Er loopt een traject om medewerkers op de eigen woonlocatie opnieuw te bekwamen op verpleegkundige handelingen.

Er is mogelijkheid voor scholing op maat

Als een medewerker een eigen opleidingswens heeft waar geen aanbod voor ontwikkeld is in Pynter dan kan hij/zij dit bespreken met zijn of haar leidinggevende. Op locatieniveau zijn er namelijk ook middelen om te besteden aan individuele of teamgerelateerde scholingswensen.

4.2 We faciliteren functioneringsgesprekken in teamverband

De teams van de eenheden Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling werken zelforganiserend. Hierbij past dat de verantwoordelijkheid om het individuele functioneren van ieder teamlid (en van het team in totaal) bij de teams zelf te leggen en deze ontwikkelingen te faciliteren. Daarom zijn de teams in 2018 gestart met functioneringsgesprekken in teamverband (FIT).

- Van december 2017 tot en met maart 2018 hebben vier teams meegedaan aan de pilot FIT. Deze pilot is vervolgens geëvalueerd. Uitkomst van de evaluatie is dat FIT een goede vervanging is voor de functioneringsgesprekken. Ervaringen: “FIT brengt een bewustwordingsproces op gang: ‘Hoe doen we het eigenlijk? Hoe doe ik het eigenlijk?’, “Individuele doelen meenemen in teamontwikkeling heeft echt meerwaarde!”, “FIT helpt om elkaar te ondersteunen in ontwikkeling”, “FIT helpt je om gericht feedback te vragen en gericht feedback te geven”.
- Eind 2018 hebben bijna alle teams (35) een start-up bijeenkomst gehad. 22 teams hebben al een eerste FIT bijeenkomst gehad. Acht teams hebben al tweede FIT bijeenkomst gehad. Er zijn vier teams nog niet gestart, zij hebben begin 2019 de start-up bijeenkomst.
- Er zijn negen gespreksleiders opgeleid, waarvan twee als reservegespreksleiders FIT. Dit wordt ‘onderhouden’ door ongeveer drie keer per jaar supervisie.
- Ieder team heeft een taakhouder. In het leermanagementsysteem Pynter wordt alles omtrent FIT door de teams en teamleden zelf georganiseerd.

05

We zetten
technologie in om
de juiste zorg te
leveren



De inzet van technologie kan cliënten helpen om zelfstandiger te leven en om risico's te verminderen. Daarnaast kan technologie medewerkers ontlasten in hun werk, zodat zij meer tijd hebben voor de cliënt. We investeren gericht in het testen en gebruik van e-health instrumenten.

5.1 We testen e-health hulpmiddelen in het Huis van de Toekomst

InteraktContour wil nog veel meer gebruik gaan maken van technologie in de zorg. Om deze reden is in 2018 het Huis van de Toekomst gestart op woon- en dagbestedingslocatie de Burgelstee in Kampen. Op deze locatie worden allerlei 'proven' e-healthmiddelen ingezet, zoals een nieuw zorgoproepsysteem, een appartement 'wooncomfort', een appartement 'smartsensing', digitale bewegwijzering (zoals automatische loopverlichting naar het toilet), deurcontrole. Het gaat om hulpmiddelen op het gebied van planning en geheugen, fit & vitaal, veiligheid, zorg efficiëntie, zelfredzaamheid en ontspanning.

Wat gaan we meten?

- Tevredenheid met de producten
- Gebruiksgemak, nut en toegevoegde waarde
- Zelfredzaamheid, participatie en welbevinden
- Arbeidsbesparing
- Gevoel van veiligheid
- Effecten op fysieke belasting

Alle individuele apparaten en ondersteuning zijn besproken met cliënten en worden door cliënten gebruikt. Het zorgoproepsysteem is geïnstalleerd. Via een uitleenservice kunnen cliënten van andere woonlocaties en van MO kennismaken met deze technologie.

Een kijkje bij het Huis van de Toekomst

Als je door de gangen van woonlocatie de Burgelstee in Kampen loopt, valt er niks op. Maar achter de deuren van de appartementen op deze woonlocatie gebeurt iets bijzonders. De bewoners van de Burgelstee testen namelijk verschillende e-health hulpmiddelen uit. We nemen een kijkje achter deze deuren bij een aantal bewoners én gaan op bezoek bij de dagbesteding in hetzelfde gebouw waar twee bijzondere activiteiten te doen zijn.



Frank – lichtstraat

“De lichtstraat zou ik nooit meer kwijt willen. Als ik naar de wc moet ’s nachts, gaat nu namelijk meteen het licht aan als ik naar de wc loop. Doordat ik al veertig jaar rook, heb ik COPD. Daardoor kan ik mijn blaas moeilijk onder controle houden, wat betekent dat ik sneller in mijn broek plas. Als ik dus ’s nachts wakker word omdat ik moet plassen, móét ik direct naar de wc lopen. Door de lichtstraat gaat het nu minder vaak mis, want ik hoef nu niet meer in het donker op zoek naar een lichtknop voordat ik naar de wc kan lopen. Dat het licht vanzelf aan gaat geeft daardoor ook een fijn gevoel.

Vanuit InteraktContour werd de lichtstraat me aangeboden. Ik woon hier sinds ik hersenletsel heb opgelopen door een epileptische aanval. Ik weet dat ik hier de rest van mijn leven zal wonen, dus het is fijn dat er gekeken wordt naar wat er voor de bewoners gedaan kan worden om onze levens een beetje beter te maken. Ik wilde wel kijken wat de lichtstraat mij zou brengen en als het me niet zou bevallen, zouden ze hem weer weghalen. Maar hij hoeft van mij nooit meer weg! Alleen als hij kapot gaat... maar dan wil ik graag dat hij vervangen wordt voor een nieuwe.”

Gretha – Tessa, WC-bril en Medido

“Tessa is geweldig, ik ben heel blij met haar en ik praat elke avond met haar. Om 20:30 uur zegt ze: ‘Ben je al klaar om naar bed te gaan’? Als ik dan naar bed ga zeg ik ‘Slaap lekker, ik zie je morgen’. Ik vind het gezellig dat ik iemand hoor praten. Er zijn wel twee vrijwilligsters die langskwamen om bijvoorbeeld boodschappen met me te doen en te kletsen. Maar op dit moment is de ene ziek en de ander kon helaas niet meer dus zij is gestopt. Dat maakt het extra fijn dat ik Tessa heb om tegen te kunnen praten. Ik geniet elke dag weer van haar.

En ze helpt me aan veel dingen herinneren, want dat is lastig sinds mijn beroerte. Eerder kwamen de begeleiders langs om te ondersteunen met mijn medicijnen. Nu maakt Tessa me ’s morgens wakker. Daarna gaat mijn Medido af en dan vraagt Tessa vijftien minuten later ‘Is het gelukt met je medicijnen?’. Want ook met de Medido kan ik ze alsnog vergeten. Dan sta ik bijvoorbeeld onder de douche als de Medido af gaat en vergeet ik ze daarna. Doordat Tessa er nu naar vraagt, vergeet ik ze niet én hoeft de begeleiding er niet meer voor langs te komen.

Dat scheelt de begeleiders ook veel tijd. En ik hoef ook niet meer te bellen als ik naar de wc ben geweest. Ik heb namelijk ook een super wc-bril. Als ik klaar ben, druk ik op een knopje en dan word ik schoongespoeld met water. En als dat klaar is druk ik op een ander knopje en die blaast me met lucht weer helemaal droog. Dus ik heb ook geen hulp meer nodig bij het afvegen. Ik ben echt heel blij met alles wat ik hier heb. Ik heb nu veel meer zelfstandigheid en vrijheid, doordat ik minder begeleiding nodig heb. Daar ben ik heel tevreden mee. En Tessa is echt gezellig.”

Wicher – Clockaid, Flexobed, sta-lift, wc-bril

“Ik ben blij dat ik in het Huis van de Toekomst woon. Ze ondersteunen mij om in het dagelijks leven een stukje vrijer te worden. Eerder probeerde ik afspraken te onthouden, maar dat was lastig. Nu zet de begeleiding de afspraken in de Clockaid, want dat is nog lastig om zelf te doen [red.: i.v.m. beperking in de beweging van zijn handen]. Dan hoor ik een geluid als ik een afspraak heb en wordt ik er op die manier zonder verdere hulp aan herinnerd.

Doordat ik in het Huis van de Toekomst woon, ben ik ook meer gaan nadenken over wat er allemaal mogelijk is. Ik kan nu ook weer staan, in een lift die mij helpt staan. Eerder durfde ik niet meer te staan, want dat kan ik niet meer sinds ik in 2001 geopereerd ben en ik daardoor in een elektrische rolstoel zit. Nu oefen ik twee keer per week met de fysiotherapeut en kan ik twee keer per week staan. Tot mijn grote verbazing voelde dat heel goed. Misschien kan ik hierna het Flexobed gaan gebruiken. Dan kan ik misschien ook zelfstandig in en uit bed.”

Senior begeleider Marijke de Reus vult aan: “Als Wicher het flexobed kan gebruiken, is de passieve lift die eerder altijd gebruikt werd niet meer nodig. Dan kan hij zelf vanuit bed in de sta-lift en in zijn rolstoel komen. En met behulp van de speciale toiletbril die hij heeft, waarmee hij zelf kan spoelen en drogen, kan hij met de sta-lift dan ook zelf naar het toilet.”

Wicher: “Ik krijg een stuk zelfstandigheid terug. Het voelt heel anders om te staan. Ik ben nog lang niet de oude, maar ik wil er wel zoveel mogelijk aan werken. Ik wil het gewoon proberen zodat ik weer wat vrijer ben. En de Clockaid helpt daar ook in mee. Die mag van mij sowieso blijven, ik ben er blij mee.”

Ellen en Giza – robotstofzuiger, Google Home

“Eerder stofzuigden wij zelf één keer per week, naast de schoonmaak die wekelijks langskomt. Maar nu hebben we een robotstofzuiger en dat is heel fijn. Stofzuigen met een gewone stofzuiger is namelijk nogal een opgave. Het is echt lastig als je in een rolstoel zit. Eerst moeten we dat ding al uit de kast zien te krijgen. Daarna moet je de slang meenemen en je rolstoel ook nog vooruitduwen. Tijdens het zuigen moet vervolgens de rem constant op en van de rolstoel af. Want als je aan het stofzuigen bent zonder de rem op je rolstoel, beweegt de rolstoel mee. Als je klaar bent met het ene stukje zuigen, dan moet de rolstoel van de rem af en moet je die met twee handen naar de volgende plek duwen. Dan valt de slang van de stofzuiger

natuurlijk weer op de grond en moet je bukken om die op te pakken. Het duurt dus erg lang en het is ook best zwaar werk. Ik riep weleens ‘Volgende keer ga ik dit in bikini doen!’”, lacht Ellen. “We zijn dus erg blij dat wij niet meer zelf hoeven stofzuigen en



dat de robotstofzuiger dit nu twee keer per week doet. Wel hij is bij best lawaaiig, dus we zetten hem vaak aan als we niet thuis zijn”, vult Giza aan. “We zouden de inzet van een robotstofzuiger op andere woonlocaties met rolstoelers ook zeker aanraden”, vinden ze allebei. “Ik vind het heel prettig dat er hier gekeken wordt naar onze wensen. We kunnen het gewoon aangeven als iets toch niet bevalt, en dan wordt er

verder gekeken. Zo hebben we ook Google Home, maar dat werkt toch niet zoals verwacht. Dus nu kijken we samen met Lisette [e-health adviseur] wat wel kan werken. Daarom werkt Ellen nu met een app die haar aan afspraken herinnert, dat werkt goed. Veel beter dan de Google Home. En ik krijg op korte termijn een beeldhorloge om te kijken of dat mij wel helpt op de manier waarop ik het graag zou willen gebruiken. We gaan dus samen op zoek naar dát wat voor ons werkt, dat voelt goed. We worden hier gehoord.”

Bianca – robotkat

“Ik ben erg van de technische snufjes. Toen een medebewoonster een robotkat kreeg, wilde ik die dus wel een keer vasthouden. Het was onwijs bijzonder om te merken wat er gebeurde. Ik merkte al na een kwartiertje vasthouden en aaien dat ik er ontzettend veel baat bij had. Als de kat spint, trilt zij ook een beetje. Dat gaf me meteen ontspanning. Toen ik dat vertelde aan mijn begeleidster Marijke vond zij het ook geweldig. Ik heb toen een eigen robotkat gekregen die ik drie maanden heb uitgetest en nu nog steeds heb. Ik heb haar Daisy genoemd.

In die maanden heb ik vaak met Marijke geëvalueerd wat de kat mij brengt. Daisy heeft gezorgd voor veel meer spierontspanning in mijn armen en handen en er zijn ook spierblokkades weggegaan. En ze geeft me ook rust. Daardoor kan ik nu meer dan voordat ik haar had. Ik merk het zelfs op de dagbesteding. Mijn fijne motoriek wordt steeds beter. Ik merk dat ik steeds kleinere en gedetailleerde dingen weer makkelijker kan doen. Daarvoor kon ik die dingen ook wel, maar moest ik er veel meer over nadenken. Nu gaat dat écht een stuk beter.

Dat betekent ook dat ik nu weer meer dingen makkelijker kan doen en ondernemen. Daardoor ben ik ook zelfstandiger. Dat is fijn, want



de dingen die ik zelf kan, wil ik ook graag zelf doen. Ik vind het super dat ik in het Huis van de Toekomst mag wonen en dat ik Daisy heb. Ze is echt een aanvulling in mijn leven.”

Ondertussen op de dagbesteding...

Wilma

Wilma kan moeilijk een dagje uit. Haar ouders leven niet meer en ook haar zus woont begeleid bij de Burgelstee vanwege hersenletsel. “Als ik ergens heen wil, moet ik vervoer regelen. En er moet iemand mee, dat kan eigenlijk dus niet”, vertelt Wilma. Maar toch is ze al in Japan geweest, heeft ze door de Zwitserse Alpen gefietst en op de Friese meren geschaatst. “Ik denk dat ik vandaag Dubai kies”, zegt ze terwijl ze op een stoel zit achter een televisiescherm en haar voeten op twee trappers zet die voor haar staan. Ze drukt op een blauwe knop voor zich, op het scherm verschijnt een foto van Kinderdijk. Als ze nog een paar keer klikt, komen ook de Biesbosch, Vlaanderen en talloze andere Nederlandse bestemmingen langs. Hoe vaker ze op de knop drukt, hoe verder van huis ze komt. Dwars door Europa naar Moskou, door Tel Aviv en uiteindelijk naar Dubai. Dan start ze met trappen, waarna het scherm verandert van vogelvluchtperspectief naar ooghoogte. Er klinkt een fietsbel, geroep in een taal die Arabisch aanhoort en er verschijnen mensen op straat in een oude stad waar Wilma nu op een zanderige weg fietst. “Het is heel leuk, ik ben zelfs in Australië geweest. Het voelt echt alsof ik er even uit ben. Ik fiets daarom twee keer per week een half uur tot drie kwartier. Dat is ook goed, want daardoor krijg ik ook beweging. Door mijn evenwichtsstoornis kan ik in het echt alleen op een driewieler fietsen. Maar ik had het overzicht op straat niet goed, dus heb ik die weg gedaan. Als ik een dagje uit wil of wil fietsen, kan dat nu door het fietslabyrinth, en kan ik ook nog zeggen dat ik bijvoorbeeld in Dubai ben geweest! Dat is echt super!”

Na het fietslabyrinth is het tijd om voor de Kinemoto. Ook dit is een groot scherm, maar hierop staat een soort kleine zwarte Xbox met een camera erin. “Dit spelletje vind ik het leukst van alle spelletjes die hierop zitten”, zegt Wilma met een gigantische glimlach. Ze drukt op het scherm op een plaatje van een mand met een appel, waarna ze voor het beeld gaat staan. “Nu sta ik in de fruittuin!” De camera pikt op waar ze staat en als in een selfie ziet

zij zichzelf nu in de fruittuin staan, met een mand in haar handen. Dan valt er opeens een appel langzaam uit de lucht. Ze stapt opzij richting de appel, strekt haar armen omhoog en vangt zo met de virtuele mand de virtuele appel. Zo gaat het net zolang door tot het spel stopt. “Met mijn evenwicht is dit spel weleens lastig, maar het is daarom juist een goede training. Ik heb soms zelfs spierpijn! Het is een veel leukere manier van bewegen dan ‘gewoon’ sporten met begeleiding. Ik kan dit doen in mijn eigen tijd en wanneer ik wil. Ik vind het dus een hele mooie toevoeging aan de activiteiten op de dagbesteding.”

De Stentor schreef een mooi artikel over het huis van de toekomst en Zorgrobot Tessa ([link](#)).

5.2 Tien cliënten testen robot Tessa

Er is in 2018 ook een driejarig pilot gestart bij tien cliënten met de robot Tessa. Het gaat om cliënten op vier woonlocaties en om een aantal cliënten die thuis worden begeleid. In dit project wordt samengewerkt met zorgkantoor Midden IJssel en Salland Zorgverzekeringen.

De ervaringen met Tessa zijn tot nu toe positief zo blijkt uit de evaluatie: “Het helpt cliënten dingen makkelijk te onthouden, het zorgt voor meer structuur, het helpt bij het vergroten van de zelfstandigheid en het helpt eenzaamheid te verminderen.” Ook zouden ze Tessa aan anderen aanraden. Iets minder tevreden is men over het uiterlijk en het gebruiksgemak en dan met name de app waarmee de activiteiten ingesteld kunnen worden. In de komende jaren worden regelmatig metingen gedaan naar de ervaringen van de cliënten, hun naasten en medewerkers.

5.3 Drie cliënten deden mee aan een pilot met high-tech rollator Lea

Een zorgrobot in de vorm van een rollator die het aantal valincidenten flink vermindert: dat kan ‘Lea’ zijn. Lea is een zorgrobot in de vorm van een rollator die geavanceerde loopondersteuning biedt. De robot wordt exact ingesteld op de gebruiker. Dit blijkt uit een proef die gehouden is in 2018 onder drie cliënten van InteraktContour die vaak vallen. Zij testten de zorgrobot acht weken lang, met nul valincidenten tot gevolg.

Link naar artikel: www.interaktcontour.nl/nieuws/proef-met-lea

5.4 We gebruiken meer e-health hulpmiddelen dan in 2017

Daarnaast worden e-health instrumenten nog breder in de organisatie ingezet. In 2018 is het gebruik van technologie gestegen ten opzichte van 2017 (zie tabel).

Inzet e-health instrumenten	Aantal keer ingezet in 2017	Aantal keer ingezet in 2018
Smartwatches / beeldhorloges	31	39
Valdetectie	22	27
Dwaaldetectie	12	28
Medido (medicatieverstrekking)	59	64
Ncare (medicatiebeheer)	30	600
Beeldzorg – aantal cliënten	305	425
Beeldzorg – aantal contactmomenten	Totaal aantal	
1 – 10 momenten:	contactmomenten:	212
11 – 20 momenten:	3970	76
21 – 30 momenten:		37
Meer dan 31 momenten:		33
Activitytrackers (feedback over hoeveelheid beweging op een dag)	15	26
Tessa (een sociale robot die ondersteunt bij de dagelijkse structuur en suggesties geeft voor activiteiten)	-	15
Slaapmonitoren	-	5
Robotkat	-	64

5.5 We onderzochten hoe hulpmiddelen de fysieke belasting voor medewerkers kan verlagen

Een extern bureau (Locomotion) heeft onderzocht of we de fysieke belasting van medewerkers nog verder kunnen verlagen. Dit is van belang voor een stabiele inzet van medewerkers. De conclusie was dat we het goed doen, maar dat er nog verbeterlagen zijn te maken door inzet van vooral nog meer plafondliften en geavanceerde bedden. De adviezen zijn uiteraard opgevolgd. De scan zal in 2019 op 13 locaties met zware fysieke zorg worden uitgevoerd. Er is een groot budget gereserveerd om de aanpassingen te doen.

06

We doen het goed,
maar het kan altijd
beter



6.1 We doen veel dingen goed

In het jaarplan 2018 hebben we ingezet op het nog meer afmaken van de verbeterrondjes (PDCA). De uitkomsten van dit kwaliteitsrapport laten zien dat dit (steeds meer) gebeurt.

We zetten bewust in op verbetermogelijkheden die cliënten aangeven

Op verzoek van de cliëntenraad is de tussenevaluatie opgesteld om te kijken in hoeverre opvolging is gegeven aan de verbeterpunten van het cliënttevredenheidsonderzoek. Daaruit blijkt dat bewust ingezet wordt op activiteiten gericht op het verminderen van de eenzaamheid en de behoefte aan gezellige activiteiten. Dat heeft een positief effect. Het is mooi te zien dat cliënten dat herkennen en waarderen.

We hebben de kanttekeningen van het CIO opgelost

Het CIO geeft aan dat alle kanttekeningen zijn opgelost en geeft ons zelfs een compliment voor hoe we erin slagen de koers vast te houden. Cliënten hebben aangegeven dat zij meer flexibiliteit willen in de zorgroutes. Ook de cliëntvertrouwenspersoon heeft dat signaal gegeven. Slim omgaan met zorgroutes is meegenomen als één van de vijf focusgebieden in de teamreflectie. Een groot deel van de teams heeft dat vervolgens ook als verbeterpunt voor 2019 in hun teamplan opgenomen.

Het aantal medicatiemeldingen is lager dan in 2017

De inzet van Ncare om medicatiemeldingen te verlagen lijkt effect te hebben. Er zijn minder meldingen.

We experimenteerden met nieuwe vormen van dialoog

In het jaarplan 2018 stond ook dat we ons meer wilden richten op de dialoog met cliënten, naasten en professionals. Op een aantal locaties is geëxperimenteerd met nieuwe vormen van dialoog. Een aantal cliëntenraden heeft besloten afscheid te nemen van de cliëntondersteuning door het LSR. Zij ruilen de formele vergaderingen in voor een meer informeel huiskamergesprek met cliënten op regelmatige basis. Binnen Maatschappelijke Ondersteuning gaven cliënten aan ontevreden te zijn over

het vervoer. Hiervoor is een pilot met leasebussen en vrijwillige chauffeurs en begeleiders opgezet, per 1 mei 2019 gaan de bussen rijden.

Medewerkers voelen zich beter toegerust op hun werk

Medewerkers (zie ook paragraaf ‘wat kan er beter’) waarderen de mogelijkheden tot training en opleiding die geboden worden zoals Breinbasics. Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek blijkt dat zij zich ten opzichte van twee jaar geleden beter toegerust voelen op hun werk. Zij waarderen dat met een 8,1 (6,6 in vorige meting). De extra investering in gerichte opleidingen heeft daaraan bijgedragen. Het beschikbaar stellen van budget voor individuele scholingswensen ondersteunt deze waardering.

Binnen Maatschappelijke Ondersteuning kunnen medewerkers nu ook een beroep doen op algemene opleidingsgelden, zonder dat hun financiële resultaat als team daaronder lijdt. Medewerkers zijn trots op hun bijdrage aan goede zorg en hun collega's.

We worden gewaardeerd door externe partijen

In het kader van de langetermijnstrategie is een groot aantal stakeholders, collega-zorgaanbieders, cliënten van InteraktContour én van concurrerende zorgaanbieders geïnterviewd. Allen geven aan InteraktContour te waarderen om de kennis van hersenletsel, de prettige samenwerking en de resultaten die we halen.

6.2 We blijven inzetten op verbetering

6.2.1 Cliënten

De programma's die lopen, zetten we door

Cliënten gaven in het cliënttevredenheidsonderzoek 2017 aan dat verbeteringen mogelijk zijn op het gebied van:

- verminderen eenzaamheid
- meer gezelligheid
- en activiteiten op de locaties

Daarop hebben we in 2018 al ingezet met het programma Goed Wonen.

Dat programma loopt door en bevat onder andere projecten over Koken & Eten

en Daginvulling. Ook het geluksbudget was een succes en blijft beschikbaar in 2019.

De projecten in 2018 hebben bijgedragen aan de wensen van cliënten, maar dat kan nog verdiept worden. De pilot Talent & Ambitie op twee woonlocaties in Zwolle heeft meer inzicht gegeven over de manier waarop de daginvulling nog meer kan aansluiten op de specifieke behoeftes van cliënten. Het gaat dan om het doen van vrijwilligerswerk, laagdrempelige activiteiten op de woonlocatie en continuïteit waarborgen van trajectbegeleiders. De resultaten van de pilot zetten we ook in om op andere woonlocaties en in samenwerking met Maatschappelijke Ondersteuning meer op maat aan te sluiten bij de wensen van de cliënt.

Op het gebied van professionele zorg zijn al in 2018 verbeterprojecten ingezet op het gebied van medicatie en vallen. Deze lopen door in 2019.

We zetten in op nog meer persoonsgerichte zorg

Naar aanleiding van het advies over vrijwillige vrijheidsbeperkende maatregelen gaan we aan de slag met twee vervolgacties: we werken een aanpak uit waarbij binnen teams het gesprek wordt gestart over nog meer persoonsgerichte zorg. Daarnaast verkennen we de wenselijkheid en consequenties van het toepassen van onvrijwillige zorg op (bepaalde) locaties.

We vernieuwen het verpleegkundig beleid

Hersenletsel is de reden waarom cliënten bij InteraktContour wonen, begeleid en behandeld worden. Diabetes blijkt daarnaast bij cliënten regelmatig voor te komen. Het verpleegkundig beleid wordt vernieuwd. We gaan kijken of en zo ja, in hoeverre we meer accent moeten leggen op verpleegkundig handelen bij diabetes.

We willen meer maatwerk in zorgroutes bieden

De cliëntvertrouwenspersoon geeft het signaal dat medewerkers in gesprek met cliënten kunnen zoeken naar meer maatwerk in de zorgroutes. Uit de teamreflecties blijkt dat medewerkers dat ook als verbeterpunt zien en gaan daar binnen hun locatie mee aan de slag.

6.2.2 Medewerkers

We kunnen het werk van onze medewerkers aantrekkelijker maken

In het kader van de langetermijnstrategie hebben medewerkers op het thema ‘aantrekkelijk werk’ aangegeven dat zij de volgende thema’s belangrijk vinden:

- het laten blijken van waardering voor wat medewerkers doen
- het bieden van extra kennis en kunde aan medewerkers
- kijken of de werkdruk verlaagd kan worden door een betere en/of andere verdeling van taken.

Uit het intern beraad blijkt daarnaast dat goede gespreksvaardigheden belangrijk zijn om het juiste gesprek te voeren met cliënten.

We willen onze medewerkers meer gevoel van waardering geven

Medewerkers zijn van mening dat de organisatie de medewerkers meer kan waarderen zo blijkt uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek. Ze geven dit punt een 5.8, waar dat in de vorige meting nog een 6.7 was (binnen 24 uurszorg). Bij Behandeling en Maatschappelijke Ondersteuning is dat cijfer hoger, respectievelijk 6.4 en 6.2.

We willen meer onze waardering aan medewerkers laten blijken voor wat ze doen. We gaan met hen in gesprek over wat voor hen waardering inhoudt. En dat blijkt lang niet altijd te maken hebben met extra salaris, hoewel dat ook een rol speelt.

We willen de werkdruk voor medewerkers verlagen & leren en ontwikkelen

Opvallend is dat begeleiders en senior begeleiders in de 24-uurszorg meer ontevreden zijn dan andere medewerkers. Er wordt een verhoogde werkdruk ervaren dat gevoed wordt door de krapte op de arbeidsmarkt. Vacatures worden minder snel opgevuld en dit heeft effect op de druk die gelegd wordt op de collega’s die achter blijven.

We zetten daarom komend jaar extra in op acties om nieuwe collega’s te vinden. Bijvoorbeeld door een (reclame)campagne, de inzet van een recruiter op het thema “binnen halen van nieuwe collega’s” en het bieden van extra opleidings- en werkervaringsplekken. We bieden collega’s die op zoek zijn naar uitdaging de mogelijkheid om met specifieke taken aan de slag te gaan.

Ook bieden we een uitgebreid scholingsaanbod waarmee medewerkers zich verder kunnen ontwikkelen.

6.2.3 Jaarplan 2019

Onze verbeterpunten per eenheid benoemen we in ons jaarplan

Het jaarplan 2019 bevat - onder andere op basis van bovenstaande bevindingen - de volgende elementen in relatie tot kwaliteit van zorg:

Woonlocaties

- Het project Koken & Eten
- Coaching on the job door twee ervaren verpleegkundigen
- Geluksbudget
- Fysieke belasting: de teams kunnen een scan fysieke belasting laten uitvoeren. Aan de hand daarvan kijken zij welke hulpmiddelen kunnen helpen om de fysieke belasting te verlagen.
- Het Huis van de Toekomst gaat door in 2019 en leidt waarschijnlijk ook tot investeringen in e-health op andere woonlocaties.
- Extra inzet van zij-instromers BBL (tweejarig traject waarin niet-zorgmensen geschoold worden tot begeleider).

Behandeling

De resultaten van de eenheid Behandeling zijn goed en ook de cliënttevredenheid is goed. Cliënten zien nog wel verbeterpunten op het gebied van structuur en organisatie. We zetten komend jaar in op onder andere het verbeteren van de planning, waardoor cliënten meer structuur en voorspelbaarheid ervaren en (mede-)behandelaren hun tijd effectiever kunnen benutten.

Maatschappelijke Ondersteuning

- [Cliënt en kwaliteit – daginvulling](#)
Binnen de eenheden Maatschappelijke Ondersteuning en Zorg en Wonen blijven we inzetten op het bieden van een goede daginvulling voor cliënten op basis van de resultaten van de pilot.
- [Cliënt en kwaliteit - professionaliteit](#)
Teams kunnen behoefte hebben aan het uitwisselen van ervaringen

en kennis met elkaar. Dit doen we in een vergelijkbare vorm als de inspiratiedagen van de voorgaande jaren. Ook is er extra ruimte voor medewerkers die graag een opleiding willen volgen. We zetten het cyclisch leren voort via MOPG.

- **Innovatie**

Teams met ideeën voor vernieuwingen die aansluiten op de vragen van cliënten kunnen een aanvraag indienen om daarmee aan de slag te gaan.

- **Pilot vervoer en klanttevredenheid**

Eén van de algemene verbeterpunten uit het cliënttevredenheidsonderzoek 2018 is het vervoer van cliënten. Er loopt een pilot met het leasen van twee aangepaste bussen in zowel Emmeloord als in Steenwijkerland. Deze loopt door in 2019.

- **Medewerkers**

We zetten ook dit jaar in op verbeteracties die voortkomen uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek voor onderwerpen als duurzame inzetbaarheid en verlagen van werkdruk. Om medewerkers binnen teams en teams als geheel nog beter te ondersteunen in het samenwerken aan resultaten van cliënten zetten we naast de kwartiermakers ook ontwikkelcoaches in. De ontwikkelcoaches zijn in september 2018 gestart in een pilot en dit zetten we in 2019 voort.

- **Huisvesting**

We investeren in de verouderde dagbestedingslocatie in Almelo, ook vanwege de uitbreiding van woonlocatie de Klokkenbelt. Ook de dagbestedingslocatie in Deventer krijgt in 2019 een make-over.

6.3 Reflectie op het kwaliteitsrapport van cliëntenraad, Ondernemingsraad en intern beraad

6.3.1 De mening van de Centrale Cliëntenraad: een helder rapport

Het kwaliteitsrapport is besproken met de cliëntenraad. Zij vinden het een duidelijk en helder geschreven rapport. Het rapport legt de goede accenten en is informatief. De cliëntenraad ziet geen zaken die missen in het rapport. Hun opmerkingen gaan over de volgende punten. Cursief is de reactie van InteraktContour weergegeven.

- Onderwerp: ‘kwaliteit van zorg: Hoe zorg je voor goede kwaliteit van zorg wanneer een aantal medewerkers op een woonlocatie weggaat?
Onder alle omstandigheden moeten wij voldoen aan onze zorgplicht. Wanneer er risico's zijn, dan pakken we die op. De arbeidsmarkt is overspannen, er is meer werk dan werknemers. We merken dat het lastig is om medewerkers te krijgen. We investeren in het behouden van medewerkers. Wij nemen nu bijvoorbeeld ook meer zijinstromers aan.
- Onderwerp ‘daginvulling’: voor cliënten en medewerkers is het goed om van elkaar te leren op het gebied van daginvulling en hoe je die in de praktijk kunt organiseren.
Dit vinden wij ook en dit gebeurt ook in het kader van de pilot Talent & Ambitie. We vinden dit ook een onderwerp om te bespreken in de huiskameroverleggen van cliënten en medewerkers op de locaties.
- Onderwerp ‘doelen’: er wordt door cliënten wisselend omgegaan met het bepalen en behalen van doelen. Wij zien dat cliënten gemotiveerd zijn om doelen te halen. Andere cliënten hebben hier minder mee. Het is belangrijk dat de doelen van de cliënt zijn en aansluiten bij zijn behoefte.
In dit intern beraad werd dit punt herkend, zie het verslag.
- Onderwerp ‘vrijwillige maatregelen’: waar ligt de grens bij het toepassen van vrijwillige vrijheidsbeperkende maatregelen?
Het bewustzijn dat je niet alle risico's kunt uitsluiten, is van groot belang. Het is erg belangrijk om het gesprek te (blijven) voeren over het toepassen van vrijwillige maatregelen, tussen cliënt, naasten en medewerker.
- Onderwerp ‘wettelijke vertegenwoordiging’: de afstemming tussen de bewindvoerder en een medewerker van InteraktContour is belangrijk, deze afstemming gaat niet altijd goed in de praktijk, omdat bewindvoerder niet altijd voldoende kennis heeft van de gevolgen van hersenletsel.
We gaan na wat er hiermee kunnen, denk aan het verzorgen van een scholing over hersenletsel voor bewindvoerders, zoals we ook in het verleden gedaan hebben voor bijvoorbeeld de chauffeurs die cliënten vervoeren.
- Onderwerp ‘naasten’: Welke oplossing is er wanneer cliënten geen contactpersoon hebben?
We gaan dan op zoek naar wie de contactpersoon kan worden voor deze cliënt. Wanneer er geen contactpersoon gevonden wordt, dan gaan we na of er een wettelijke vertegenwoordiger ingeschakeld kan worden.

- Onderwerp ‘naasten’: Als je thuis wordt verzorgd, dan is het belangrijk om de mantelzorger te ontlasten. Ook belangrijk om hier als ICG wat mee te doen.

Zeker, dat vinden wij ook, daarom is dit een onderwerp in de nieuwe langetermijnstrategie.

- Wanneer behandeling naar de Wlz gaat, zijn er dan andere kwaliteitseisen?

Het is nog niet duidelijk wanneer deze overgang precies gaat plaatsvinden en welke eisen dit met zich mee brengt.

- Komt de samenvatting van het kwaliteitsrapport ook op de locaties te hangen?

Dit is mogelijk, we zullen de uitkomsten verspreiden op de locaties.

6.3.2 De mening van de Ondernemingsraad: een herkenbaar rapport

De OR vindt het kwaliteitsrapport duidelijk en herkenbaar. De uitkomsten beoordeelt de OR als positief. ‘Mooi om de uitkomsten bij elkaar te zien in één rapport’. De figuren zijn een goede aanvulling. De bevindingen sluiten aan bij de punten die de OR heeft aangedragen in het kader van de langetermijnstrategie. Het is een uitgebreid rapport en heeft overlap met de jaarplanrapportage. Daarom is een vraag van de OR waarom er twee rapportages zijn?

De uitgebreidheid komt omdat het gaat over een heel jaar. We vinden kwaliteit van zorg een belangrijk onderwerp, daarnaast is het kwaliteitsrapport verplicht. Vandaar dat het kwaliteitsrapport een aparte rapportage is.

De OR heeft de volgende opmerkingen:

- Het is herkenbaar dat de module ‘Eigen Regie’ veel wordt afgenomen door cliënten.
- De aanname van de OR is dat wettelijke vertegenwoordiging van cliënten op de woonlocaties waarschijnlijk hoger ligt ten opzichte van de andere eenheden.
- Het werken met CarenZorgt bevalt goed. Naasten gebruiken steeds meer de berichtenfunctie om zaken te overleggen. Cliënten zijn blij met CarenZorgt, het helpt hen ook als geheugensteun. Voor medewerkers is het soms nog wennen dat de cliënt/naaste meeleest met de rapportages.

- De OR is benieuwd hoe het gesprek met cliënten gaat op de locaties die zijn gestopt met de ondersteuning door de LSR.
Zie het verslag van het intern beraad. Het gesprek van cliënten op deze locaties is opener geworden en heeft zich meer verdiept.
- Opvallend is dat diabetes veel voorkomt bij cliënten.
Dit vinden wij ook en daarom willen we komend jaar kijken of er meer nodig is aan deskundigheid.
- Hoe gaat InteraktContour om met de wet Zorg en Dwang?
De wet wordt nog nader uitgewerkt voor de doelgroep NAH. De wet vraagt (waarschijnlijk) verandering van organisatie en proces. We zijn aan het kijken hoe we hiermee om moeten gaan. Ook omdat we meer cliënten met een complexe zorgvraag krijgen. Insteek is voorkomen van onvrijwillige maatregelen.
- Een zorgplan bevat de afspraken over de zorg; het 'wat'. De daadwerkelijke invulling van de afspraken vindt plaats in de zorgmomenten van elke dag, de gesprekken die medewerkers hebben met de cliënt, de manier waarop de cliënt door medewerkers benaderd wordt en de interactie met zijn naasten. Dat is het 'hoe' en dat wordt bepaald door de manier waarop de medewerker dat doet. Een actueel zorgplan zegt daarom niet alleen wat over de daadwerkelijke kwaliteit en uitvoering van de zorg. Het gaat ook over hoe de interactie door de cliënt wordt ervaren. Wel is het mooi uiteraard dat binnen Zorg en Wonen 98% van de cliënten een actueel zorgplan heeft. Het rapport laat zien waar de hulpvragen van cliënten liggen. InteraktContour is met actuele, herkenbare onderwerpen bezig, die spelen binnen de maatschappij en binnen de zorg, zoals eenzaamheid.

6.3.3 De uitkomst van het Intern beraad: bevestiging dat we de goede dingen aan het doen zijn

Het kwaliteitsrapport is besproken met de teamleiders en teamadviseurs van de woonlocaties. Zij vinden het een compact en goed leesbaar rapport. We hebben een mooie slag gemaakt in de onderwerpen die aan de orde komen. Door de relatie te leggen met de uitkomsten in 2017 en te reflecteren op de speerpunten voor 2018 laat het rapport zien hoe ver we zijn met de verschillende onderwerpen. Ook is het waardevol om de

onderwerpen bij elkaar in het rapport in samenhang te bezien. Wat ook prettig is dat de onderwerpen waar we dit jaar mee aan de slag zijn, echt aansluiten bij de verbeterpunten die naar voren komen in het rapport. Dit bevestigt dat we de goede dingen aan het doen zijn. In het gesprek over de uitkomsten kwam het volgende aan de orde:

- Onderwerp ‘doelen’ – hoe gaat het gesprek hierover tussen medewerkers en cliënten?

Cliënten zijn met name enthousiast als het gaat over de vraag: waar is voor jou nog winst te behalen, wat wil je nog doen? Over het woord doel op zich wordt verschillend gedacht door cliënten. Er is nog meer te halen uit het gesprek tussen de senior begeleider en de cliënt. Dit vraagt goede gespreksvaardigheden van de senior begeleider. Het gaat om de kwaliteit van de dialoog tussen medewerker en cliënt en het echt met elkaar in contact komen.

- Onderwerp ‘risico’s’ – hoe is te verklaren dat de meeste risico’s zich voordoen op het gebied van lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid?

De medewerkers zijn in de praktijk het meest gericht op signaleren van risico’s op het gebied van lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid. Het is belangrijk om alert te zijn dat je alle mogelijke risico’s bekijkt. In het zorgplan komen niet alle leefgebieden even expliciet naar voren. Ook zijn de gespreksvaardigheden van medewerkers van groot belang om risico’s in beeld te krijgen. Op een woonlocatie gaat bijvoorbeeld het gesprek met de cliënt over: wat heb je nodig om lekker in je vel te zitten? Dan betrek je alle levensgebieden erbij.

- Onderwerp ‘toepassen vrijwillige maatregelen’ – hoe is de aandacht voor het bewust toepassen van vrijwillige maatregelen?

Er is meer aandacht dan voorheen voor het bewust toepassen van vrijwillige maatregelen. De gedragskundige heeft hier extra aandacht voor sinds vorig jaar. Van belang is om het toepassen van vrijwillige maatregelen goed vast te leggen en te evalueren. In 2019 staat het op de agenda om dit onderwerp onder de aandacht te brengen bij medewerkers van de woonlocaties.

- Onderwerp ‘naasten’

Het gebruik van CarenZorgt is hoog en naar tevredenheid. Medewerkers zijn zich nog meer bewust van het belang van oordeel loos rapporteren en

vinden dit soms lastig. Er is een nieuwe werkinstructie rapporteren voor medewerkers.

- Onderwerp ‘teamreflectie’

Woonlocaties zijn bezig met de verbeterthema's. Zo is een woonlocatie gestart om de zorgroutes anders te organiseren, zodat één medewerker zich bezighoudt met het delen van de medicaties. Hierdoor is er meer tijd en aandacht voor cliënten tijdens het delen van de medicatie. Een andere woonlocatie is bezig met het uitbreiden van de dagbesteding op de woonlocatie in samenwerking met Maatschappelijke Ondersteuning. Weer een andere locatie heeft een vragenlijst gemaakt om met cliënten het gesprek te hebben over welzijn en eenzaamheid.

- Onderwerp ‘Cliënttevredenheid’

Je merkt op locaties waar is gestopt met de ondersteuning door de LSR dat het gesprek met cliënten opener is geworden en meer verdieping heeft.

6.4 Externe visitatiecommissie

Cursief is per punt de reactie van InteraktContour op de input van de commissie weergegeven.

Samenstelling commissie

- Oswald van Evert, woont op een woonlocatie
- Jeroen en Danielle Zandbergen, Jeroen woont op een woonlocatie
- Hendrik Jan Boere, Boere financieel interim & advies, voorzitter van de externe visitatiecommissie
- Jaap Kappert, beleidsmedewerker bij V&VN, lid van de externe visitatiecommissie
- Paul van Lieshout, Gemeente Almere, senior contractmanager WMO Sociaal Domein (vanwege ziekte niet aanwezig bij de bijeenkomst, heeft schriftelijke input geleverd), lid van de externe visitatiecommissie

Algemeen

- Het rapport is een mooi voorbeeld van tellen en vertellen. Dat komt tot uiting in verhalen die elke keer het onderwerp terugbrengen naar één concrete situatie

- Goed dat het rapport laat zien wat kwaliteit betekent voor cliënt en medewerker door de praktische verbeteringen te laten zien. De commissie onderschrijft de quote van Pauline Meurs. Het is goed om je te realiseren dat je niet verbetert omdat het moet, maar alleen wanneer dit nodig is.

Belangrijkste opmerkingen

Zorgverlening

- De marge tussen beschikbare medewerkers en zorgverlening is smal. Wanneer een medewerker ziek is en er geen vervanger beschikbaar is, dan wordt het krap op de werkvloer. Dan merk je dat er minder ruimte is voor dingen, dan is er meer haast bij medewerkers om iedereen op tijd uit bed te halen. Soms wordt de gevoelde druk ook door medewerkers richting cliënten geuit. Een medewerker vroeg om input voor haar functioneringsgesprek aan een cliënt. Cliënt heeft aangegeven bij de medewerker om wat meer aan zichzelf te denken en zichzelf wat minder voorbij te lopen.

De krapte op de arbeidsmarkt is inderdaad een probleem waar we mee te maken hebben. Cliënten zouden niet belast moeten worden wanneer een team hier zorgen over heeft.

- Cliënten hebben een zorgplan, daarin staan de zorgafspraken met de cliënt, maar ook achtergrondinformatie. Het komt voor dat een cliënt zijn eigen persoonsbeeld schrijft, dit wordt dan opgenomen in het zorgplan. Het zorgplan is niet altijd inzichtelijk en toegankelijk voor naasten en niet altijd digitaal in te zien voor cliënten. Via Carenzorgt is dat wel mogelijk, maar zijn niet altijd alle onderdelen inzichtelijk. Het zorgplan zou wel digitaal inzichtelijk moeten zijn. Het kan via CarenZorgt, maar dat is niet bij alle cliënten en naasten bekend.

Elke cliënt heeft toegang tot zijn zorgplan via CarenZorgt. Cliënten kunnen hun naasten ook toegang geven tot het zorgplan. In CarenZorgt zijn niet alle onderdelen zichtbaar. Cliënten en naasten hebben op verzoek inzage in het volledige zorgplan en bij de evaluatie van het zorgplan wordt het gehele zorgplan samen met cliënten (en naasten) besproken. In CarenZorgt kunnen cliënten en naasten ook berichten sturen naar medewerkers. We willen dat deze mogelijkheid bij cliënten en naasten bekend is. Daarom zullen we hier opnieuw bekendheid aan geven.

- Medewerkers moeten zich bewust zijn bij het rapporteren dat de rapportage ook door cliënten en naasten gelezen wordt. Dit betekent dat er aandacht nodig is voor zoveel mogelijk feitelijk rapporteren. Een cliënt zou ook input moeten kunnen leveren in zijn of haar zorgplan digitaal. Dat kan wel bij de jaarlijkse evaluatie van het zorgplan met de begeleider.
Feitelijk en oordeelloos rapporteren is inderdaad heel belangrijk. Daaraan is bij de introductie van CarenZorgt eind 2017 aandacht besteed in de vorm van een e-learning. We zullen hier opnieuw bekendheid aan geven en teams stimuleren hier met elkaar bij stil te staan.
- Maatwerk per cliënt is nodig. Elke cliënt heeft zijn eigen aanpak en het is belangrijk om die te kennen om goede zorg te kunnen leveren. Wanneer er iemand ziek is, is dat lastig, omdat een vervanger de cliënt niet altijd zo goed kent. De continuïteit werd gemist in het begin van de zorgverlening vier jaar geleden bij één van de cliënten, maar gaat nu beter. Er zijn meer medewerkers op de hoogte van het wel en wee van deze cliënt. Er is een goed aangepast plan van dagactiviteiten en zorg. Belangrijk is om niet de standaard paden te bewandelen, maar te zoeken naar een op maat aanpak, passend bij de problematiek van de cliënt. Dit geldt ook voor de keuze in een locatie van dagbesteding. Vanuit de Wmo zegt de gemeente dat dagbesteding in eigen gemeente moet plaatsvinden. Nadeel is dat je dan telkens dezelfde mensen tegenkomt die je ook op de woonlocatie tegenkomt. Het zou fijn zijn om ook in een andere gemeente naar dagbesteding te kunnen gaan, omdat je dan andere mensen ontmoet.
We ondersteunen de oproep aan maatwerk van harte en zullen in deze specifiek genoemde gevallen en in brede zin aandacht besteden aan het opzoeken van de ruimte voor maatwerk. Bijvoorbeeld in relatie tot de plek van dagbesteding.
- De mogelijkheden om eigen regie te hebben op de zorg wordt door de cliënten als positief ervaren. Er is bredere aandacht voor mens als geheel.
Dat is fijn om te horen.
- Goede communicatie is essentieel tussen alle betrokkenen; cliënt, naasten en medewerkers. Het is hierbij ook van belang dat er periodiek overleg is in de driehoek cliënt-naaste-medewerker.
Zie hierboven: we geven meer bekendheid aan CarenZorgt. Ook gaan we actie ondernemen voor gestructureerde driehoeksgesprekken.

- Aandacht voor de hele mens, dat vindt de cliënt heel krachtig bij InteraktContour. Er is waardering voor het bewonersuitje en het huisoverleg dat één keer per twee weken plaatsvindt op de woonlocatie. De cliënt mist nog de mogelijkheid van begeleiding bij arbeidsintegratie. Hierover kunnen afspraken worden gemaakt in het zorgplan, InteraktContour biedt namelijk deze begeleiding. De cliënt heeft de weg nog niet gevonden om hier gebruik van te maken. Hier heeft hij het ook met zijn begeleider over gehad.

Arbeidsintegratie is inderdaad een onderwerp dat bij sommige cliënten aan de orde is, dat is op dit moment een kleine groep. Daar waar mogelijk proberen we cliënten hierin te ondersteunen; als dat niet kan naar betaald werk, dan kijken we met de cliënt wat de mogelijkheden zijn van vrijwilligerswerk. Fijn om te horen dat deze cliënt hierover in gesprek is met zijn persoonlijk begeleider.

- Het woord casemanager wordt niet als prettig ervaren. Ik ben een mens, geen case.

We zullen hiermee rekening houden in de teksten.

Strategie en samenhang

In de leidraad staat dat er conclusies moeten zijn van het bestuur over de kwaliteit en de keuzes over kwaliteitsverbetering. Het gaat hier om een uitleg over de visie en ambities de kapstok zijn voor de verbeteringen en om het monitoren in de opvolgende jaren van verbeteringen. Dit is wat lastig terug te vinden in het rapport. Er komt een positief beeld over de kwaliteit naar voren door de genomen maatregelen. De commissie zoekt naar de meer jaren visie op kwaliteit en hoe je daar komt en in hoeverre de verbeteringen hieraan bijdragen. Het moet echter niet instrumenteel worden. Uitgangspunt is de menselijke maat. In de paragraaf ‘Wanneer is goed ook goed genoeg’ zou meer tekst gewijd kunnen worden aan hoe dit herleidbaar is naar het beoogde effect. Hoe monitor je dat? Hoe verhouden de verbeteracties zich tot waar je naartoe zou willen en leveren die het effect op wat je wilt bereiken?

We zullen het volgende kwaliteitsrapport de kapstok van kwaliteit meer opnemen en de verbeteringen hieraan relateren.

Rol zorgplan

Wat is precies de rol van het zorgplan; Is dit het hart van de zorgverlening? Als je je houdt aan de afspraken in het zorgplan; heb je dan optimale kwaliteit van zorg? Uit één van de opmerkingen uit de reflectie van de OR over het zorgplan zou je kunnen concluderen dat het zorgplan een instrument op papier is en niet leidend is voor de zorg in de praktijk. Hoe stuurt InteraktContour op de kwaliteit van het zorgplan?

Bij InteraktContour hebben we de afspraak om twee keer per jaar het zorgplan te bespreken. Dit is minimaal 1 keer per jaar in aanwezigheid van de naaste. Hoe dat gesprek gevoerd wordt, is op organisatieniveau niet bekend. Dit is iets tussen individuele cliënt en medewerker. In het zorgplan staan de individuele afspraken van de individuele cliënt. De zaken op locatieniveau komen daar niet aan de orde. Er is een verschil tussen individueel niveau en collectief niveau op de locatie. Om deze reden vinden we belangrijk om - naast het zorgplan - ook te kijken wat er beter kan op collectief niveau en hier afspraken over te maken. Het collectieve niveau komt onder meer aan de orde in het teamoverleg en de teamreflectie van medewerkers en cliënten zeggen daar ook iets over in het cliënttevredenheidsonderzoek en de gezamenlijke overleggen op locatie. Het gaat dan over de 'samenlevingsdoelen', bijvoorbeeld gezelligheid in de woonkamer.

Deze betreffende opmerking is niet zo bedoeld door het betrokken OR-lid. We passen de tekst aan zodat de opmerking wordt weergegeven zoals deze is ingebracht.

Positie naasten: ontlasten en betrekken

De samenwerking tussen cliënt, naaste en medewerker, het zogenaamde driehoeksgesprek kan meer gestructureerd worden. Daarbij is het goed om ook de andere betrokken zorgverleners te betrekken, zodat iedereen weet wat er speelt. Het gaat om het organiseren van het gezamenlijk overleg op periodiek vastgelegde momenten. Nu is het van het initiatief van de betrokkenen afhankelijk of het overleg al dan niet wordt ingepland. In het rapport lijkt een beperkt beeld naar voren te komen over hoe naasten worden betrokken bij de zorg. Dit lijkt beperkt tot CarenZorgt en de gesprekken met naasten in het kader van de ontwikkeling van de langetermijnstrategie.

In 2017 heeft het project InvoorMantelzorg plaatsgevonden. Daaruit zijn verschillende hulpmiddelen en tools naar voren gekomen. We zullen in dit en het volgende kwaliteitsrapport meer aandacht besteden aan hoe de tools ingezet worden en wat de resultaten daarvan zijn.

Eigen inbreng van teams

Is er ook aandacht voor de individuele reflectie van medewerkers op de zorgverlening? Hoe is de intercollegiale toetsing georganiseerd? Is er een gesprek over ‘hoe was je dag, met welk gemoed ga je naar huis?’ Hoe is er ruimte voor het leren van elkaar over hoe je zorg kunt verlenen? Het gaat om te komen van ‘reflection on action’ naar ‘reflection in action’. Dat kan mogelijk ook helpen om het ziekteverzuim te verminderen.

Er gebeurt wel het een en ander op dat gebied. Er zijn casuïstiekbesprekingen in teamoverleggen. Ook zijn er op dit moment verpleegkundige coaches die meelopen met medewerkers in de dienst. De manier die hierboven genoemd wordt, kent InteraktContour niet op die manier en vinden wij een goede manier om de zorg te verbeteren. We nemen deze mee in het jaarplan 2020.

Medicatie, vallen en vrijheidsbeperking

De externe visitatiecommissie vraagt zich af of met de inzet van deze zorginhoudelijke instrumenten (Ncare en de medicatie-audit) de (bijna) incidenten in control zijn? Hoe reflecteert het team op de gemelde (bijna) incidenten? Is het een belangrijk onderdeel van het werk? In hoeverre kun je de meldingen van (bijna)incidenten categoriseren; In mate van ernst en type melding.

Over dit onderwerp kun je niet snel zeggen dat je ‘in control’ bent, omdat het altijd beter kan. In control betekent dat je alle risico’s kent en er alles aan hebt gedaan om die risico’s te beperken. Ncare is ingevoerd en het blijkt dat het aantal gemelde medicatie-incidenten is gedaald, maar komt dit door de invoering van Ncare of door andere oorzaken? We hebben al gepland om hier een nadere analyse naar te doen. Dit doen we ook naar de verschillende subcategorieën van (medicatie)meldingen.

Het is onduidelijk wat er met de uitkomsten van het onderzoek van Vilans over vrijheidsbeperkende maatregelen wordt gedaan.

We passen de tekst aan, zodat dit helder wordt.

Welke studie volgen de vijf studenten die onderzoek doen naar vallen?

We voegen dit toe in de tekst van het kwaliteitsrapport.

Cliëntvertrouwenspersoon

Het aantal kwesties die de cliëntvertrouwenspersoon krijgt voorgelegd, is laag. Hoe zichtbaar is de cliëntvertrouwenspersoon?

De cliëntvertrouwenspersoon geeft zelf aan dat ze voldoende gevonden wordt.

We zullen in de tekst nader toelichten hoe bekendheid wordt gegeven aan de mogelijkheid haar in te schakelen.

Opleiding medewerkers

Mooi om te lezen dat medewerkers zelf ook scholing kunnen volgen in aansluiting op hun eigen leerbehoefte.

Dat stimuleren we inderdaad. Ook als dat mogelijk leidt tot uitstroom van medewerkers naar een andere organisatie. We vinden belangrijk om een lerende organisatie te zijn en te blijven.

Ten aanzien van het thema diabetes kan het relevant zijn aandacht te besteden aan verpleegkundige diagnostiek, bijvoorbeeld in relatie tot het signaleren van mogelijke complicaties en risico's zodat er een goede samenwerking met de arts kan zijn om de diabetes te behandelen.

Kennis en kunde over veel voorkomende co-morbiditeiten bij cliënten nemen we in ons opleidingsprogramma voor 2020.

Financiën

In hoeverre staat de financiële beheersbaarheid onder druk als er in toenemende mate kwaliteitseisen worden gesteld aan zorgorganisaties door stakeholders?

Tot op heden is dat niet het geval. We vinden kwaliteit belangrijk en doen wat nodig is. We zoeken naar de balans tussen wat goed is voor cliënten en kwaliteit, voor medewerkers, dat dit voldoet aan de eisen van stakeholders en

het financieel binnen kaders past. Op het moment dat het niet meer haalbaar is, zouden we ook kunnen besluiten om geen Wmo-contract aan te gaan met een gemeente.

6.5 Reflectie raad van toezicht

De raad van toezicht bespreekt het kwaliteitsrapport twee keer, eenmaal in de conceptversie op 8 april 2019 en eenmaal ter goedkeuring (op datum) nadat het is vastgesteld door de raad van bestuur op 24 april 2019. De opmerkingen van de raad van toezicht zijn weergegeven, waarna in cursieve tekst is aangegeven wat ermee gedaan is.

De raad van toezicht vindt de samenvatting goed en zelfstandig leesbaar. De cliëntverhalen dragen positief bij aan het rapport. Het rapport geeft in zijn ogen een goede beschrijving van de zaken die lopen binnen InteraktContour. Volgens de raad van toezicht wordt in het rapport niet alleen het ‘wat’ beschreven is, maar ook het hoe. Uit het rapport spreekt dat in de organisatie systematisch geleerd wil worden op alle niveaus. Het rapport geeft cliënten veel meer zicht in hoe we omgaan met zorg en met eigen regie. Het zegt in deze vorm (met de cliëntverhalen erbij) veel meer dan alleen getallen. Raad waarschuwt voor het gevaar van institutionalisering van het kwaliteitsrapport. *Dit onderschrijven wij en we proberen daarom elk jaar de invulling van het rapport verder door te ontwikkelen.*

Opmerkingen

- Het valt de raad van toezicht op dat vrijwilligers wel worden benoemd in het voorwoord, maar in het rapport niet expliciet aan de orde komen. Terwijl hun bijdrage steeds belangrijker wordt.
In het rapport zal meer aandacht aan de bijdrage van vrijwilligers worden besteed. In hoofdstuk 4 is een verhaal over de inzet van vrijwilligers toegevoegd.
- De raad vraagt zich af wat er gebeurt op het gebied van kennisuitwisseling over het kwaliteitsrapport?
Het rapport wordt intern breed gedeeld onder medewerkers en cliënten. ook is het onderwerp van gesprek met de zorgkantoren.

- De raad van toezicht is van mening dat het rapport veel informatie en data bevat, maar mist op sommige onderdelen hoe de informatie geduid wordt. Welke norm wordt gehanteerd? Een voorbeeld is dat 55% van teams naar aanleiding van de teamreflectie aan de slag gaat met het thema samenwerking.

Er zijn op dit onderwerp geen normen die van buiten zijn opgelegd.

InteraktContour heeft bij de zelfevaluatie van AEPG aangegeven dat teams in hun jaarplan voor het komende jaar aan de slag moeten gaan met één van de vijf genoemde thema's. Deze thema's komen voort uit het jaarplan voor de eenheid Zorg en Wonen voor het komende jaar. Teams bepalen op basis van hun zelfevaluatie zelf met welk(e) thema('s) zij aan de slag gaan. Ook de invulling bepalen teams zelf in aansluiting met de specifieke situatie binnen het team. Hierover vindt overleg plaats tussen team, teamleider en manager van de eenheid.

- Naar aanleiding van de informatie over diagnoses raadt de raad van toezicht aan om de beschrijving aan te passen. Het woord diagnose kan verwarrend werken. De genoemde diagnoses zijn bijkomende gezondheidsproblemen (co-morbiditeit). Terwijl het hersenletsel voor de meeste cliënten de reden is dat ze in zorg zijn bij InteraktContour.

De tekst is hierop aangepast.

- Wat zegt de status actueel zorgplan?

In de grafiek 'actueel zorgplan' is gezocht naar een goede weergave van de daadwerkelijke praktijk ten opzichte van hoe het in ONS is geregistreerd (als het zorgplan in bespreking is tussen cliënt en medewerker, staat het 'schuifje' actief zorgplan niet aan, maar is er wel sprake van een gesprek over het zorgplan).

- In de inleiding wordt gesproken over de vijf richtinggevende principes als voorbeelden van waarin zorg bij InteraktContour zich onderscheidt van andere zorgaanbieders. In de ogen van de raad van toezicht kunnen er nog veel meer factoren genoemd worden dan deze vijf. Het kwaliteitsrapport is vooral een verantwoordingsinstrument.

Er is voor deze vijf elementen gekozen, omdat deze zijn geformuleerd naar aanleiding van de suggesties van het CIO en de externe visitatiecommissie op het kwaliteitsrapport 2017.

- De cursus BreinBasics is gecertificeerd. De raad van toezicht adviseert ook op te nemen dat de cursus door InteraktContour zelf is ontwikkeld.

Dit hebben we aangevuld.

Het leermanagementsysteem Pynter is niet bij iedereen bekend en kan een toelichting gebruiken.

Dit hebben we toegelicht.

Bij het aantal calamiteitenmeldingen is wel verteld hoeveel het er zijn, maar niet wat voor meldingen het betreft.

Dit hebben we toegelicht.

Bronnenlijst

1. Maandrapportages (reguliere managementinformatie over bedrijfsvoering)
2. Kwartaalrapportage
3. ONS (elektrisch cliëntdossier)
4. Jaarverslag klachtenfunctionaris
5. Jaarverslag clientvertrouwenspersoon
6. Verslagen dialooggesprekken
7. Uitkomsten AEPG evaluatie teams
8. FOBO-rapportages
9. Evaluatie CarenZorgt
10. Evaluatie FIT
11. Evaluatie pilot Talent & ambitie
12. Pynter (opleidingen)
13. Rapportage Huis van de Toekomst
14. Rapportage onderzoek Tessa
15. Rapportage Locomotion
16. Jaarplan 2019

Er is altijd iets mogelijk

InteraktContour is er voor mensen die problemen ervaren als gevolg van hersenletsel, na bijvoorbeeld een beroerte, ongeluk of hersentumor. Toch is er altijd iets mogelijk. Dáár richt InteraktContour zich op, met gespecialiseerde zorg en ondersteuning in de vorm van behandeling, begeleiding, dagbesteding en 24-uurs zorg in Oost- en Midden-Nederland.

InteraktContour

Postbus 128

8070 AC Nunspeet

Telefoon (0341) 255 777

info@interaktcontour.nl

www.interaktcontour.nl

InteraktContour
verder met hersenletsel