

Kwaliteit

MET HERSENLETSEL

**KWALITEITS
RAPPORT 2017**



KLAAS ZOEKT VROUW

(MEDE)ZEGGENSCHAP

VOORTDUREND VERBETEREN

**ZELFSTANDIG LEVEN
MET EEN BEETJE HULP**

NAASTEN OVER KWALITEIT

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 **VERHALEN:** Iris Brummelhuis **VORMGEVING:** Retail & More **FOTOGRAFIE:** Paul Remmelts

Voorwoord

Binnen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is de afspraak gemaakt om jaarlijks een kwaliteitsrapport te maken. Ik zie dat als een mooie kans om de balans op te maken. Wat is betekenisvol in het leven van cliënten en hoe dragen wij daaraan bij? Helpen we mensen met hersenletsel die bij ons aankloppen voor zorg en ondersteuning op de beste manier verder in het leven? Waar kan het nog beter?

Met dit rapport schetsen we, zo transparant als mogelijk, een beeld van de kwaliteit van onze zorg in het afgelopen jaar. Met cijfers en ook met de betekenis van die cijfers in de praktijk. Het rapport is bedoeld voor cliënten en hun naasten, voor stakeholders en voor onszelf.

In het rapport is te lezen dat cliënten en hun naasten tevreden zijn over het wonen en de zorg, begeleiding en ondersteuning die we bieden. Medewerkers hebben plezier in hun werk, halen er voldoening uit en zetten zich in om een nog betere professional te worden. Verwijzers en betalers zijn tevreden over de zorg die we bieden. De eenheden Behandeling en Maatschappelijke Ondersteuning hebben het kwaliteitscertificaat van het CIIO behaald. Het huishoudboekje is op orde. InteraktContour is in een fase beland dat het blussen van brandjes vaker uitzondering is dan regel. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vraagt een eigen oordeel van de bestuurder. Dat oordeel is: 'Het gaat best goed'. We kunnen met recht trots zijn op wat we bereikt hebben.

Maar, als je denkt dat je er bent, ben je er geweest. Er is dus ook hard gewerkt om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Speerpunten in 2017 waren onder meer het versterken van de aansluiting tussen de zorgvraag van de cliënt en de zorg die we bieden, verbeteren van de daginvulling van cliënten, het verbeteren van medezeggenschap, een andere manier van het meten van cliënttevredenheid en de opvolging daarvan, zelfevaluatie van de teams en de verdere ontwikkeling van medewerkers. Meer initiatieven om

de manier waarop we mensen met hersenletsel verder helpen, zijn te vinden in dit rapport. Ook in 2018 zetten we deze koers voort.

Belangrijk is vervolgens de impact van deze initiatieven op het dagelijks leven van cliënten. Lees naast de feiten en cijfers daarom vooral ook de verhalen van cliënten en medewerkers. We zijn heel blij dat zij hun verhaal met ons in dit rapport wilden delen en bedanken hen daar dan ook heel hartelijk voor. Want deze verhalen vertellen misschien nog wel het meest.

Jan van Kampen,
bestuurder InteraktContour



INHOUD

	Voorwoord	3
	Inhoud	5
	Samenvatting	7
01	Kwaliteit bij InteraktContour	12
1.1	Hoe invulling geven aan dagelijkse zorg en voortdurend verbeteren?	14
1.2	Kwaliteitskader	17
1.3	Voor wie is dit rapport?	17
1.4	Totstandkoming van dit rapport	17
02	Samen zoeken – cliënten	19
2.1	Wie komen er bij InteraktContour?	20
2.2	Waarvoor komen cliënten bij ons?	22
2.2.1	Doelen	27
2.2.2	Zinvolle daginvulling	32
2.2.3	Ondersteuning in het dagelijks leven	37
2.2.4	Inzicht in risico's	37
2.2.5	Toepassen vrijwillige maatregelen die de vrijheid kunnen beperken	42
2.3	Samenspel met naasten	43
2.4	(Mede)zeggenschap	50
2.5	Incidenten en klachten	55
2.5.1	Incidenten	55
2.5.2	Meldingen bij inspectie	57
2.5.3	Ontevredenheid en klachten	57

03	Mensen en middelen	59
3.1	Mensen	60
3.1.1	Wie werken bij InteraktContour?	60
3.1.2	Leren en ontwikkelen	60
3.2	Middelen	67
04	Voortdurend verbeteren	72
4.1	AEPG en Teamreflectie	73
4.2	Cliënttevredenheid	80
4.3	Kwaliteit van bestaan - Spiegelgesprekken	86
05	Conclusies	88
5.1	Het gaat best goed	89
5.2	Verder met voortdurend verbeteren	90
5.3	Reflectie van cliëntenraad en ondernemingsraad	93
5.3.1	Centrale Cliëntenraad	93
5.3.2	Ondernemingsraad	94
5.4	Externe visitatie	95
5.4.1	Aanpak en samenstelling	95
5.4.2	Algemene thema's	96
5.4.3	Specifieke thema's	99
5.4.4	Slotwoord Externe Visitatiecommissie	100
Bijlages		
1	Bronnenlijst	101
2	Uitkomsten zelfevaluatie teams - thema 'Professioneel gedrag'	102
3	Competentiegericht begeleiden	104

Samenvatting

Met dit rapport schetsen we, zo transparant als mogelijk, een beeld van de kwaliteit van onze zorg in 2017.

Wat vinden cliënten goede zorg?

Cliënten geven aan dat goede zorg voor hen te maken heeft met:

- Goede bejegening en houding: begrip, respect en serieus nemen
- Aandacht: luisterend oor, de tijd nemen
- Passende hulp/zorg wanneer de cliënt dat nodig heeft.

Welke zorg bieden wij?

InteraktContour heeft een aantal leidende principes in de zorg die zij levert. In dialoog tussen cliënt en professional zoeken we samen naar datgene wat nodig is om zo gelukkig, zelfredzaam en zelfstandig mogelijk te leven. We bieden zorg aan de cliënt, maar ook met en aan de naasten om de cliënt heen.

Op 31 december 2017 waren er 2.638 cliënten in zorg bij InteraktContour. Een kwart van de cliënten (27%) ontvangt 24-uurs zorg. Binnen de 24-uurszorg heeft een groot deel (94,4%) van de cliënten een actueel zorgplan dat minimaal twee keer per jaar door cliënt en persoonlijk ondersteuner wordt besproken. In het zorgplan staan naast de afspraken over de dagelijks geboden zorg en ondersteuning relatief vaak doelen op het gebied van daginvulling. Op de dagbestedingslocaties van InteraktContour bieden we verschillende modules aan waarmee cliënten kunnen werken aan hun doelen. Daarnaast zien we dat cliënten elders begeleid (vrijwilligers) werk hebben.

Omgaan met risico's

De meeste risico's komen voor op de levensgebieden lichamelijke en psychische gezondheid. Bij elk van de risico's formuleren cliënt en medewerker samen een of meerdere doelen om met dit risico om te gaan.

Toepassen veiligheidsmaatregelen

Bij 11% van de cliënten binnen InteraktContour is in het zorgplan één of meerdere vrijwillige maatregelen opgenomen die de vrijheid van cliënten kunnen beperken. Deze maatregelen zijn bedoeld om mogelijk gevaarlijke situaties te voorkomen waarbij cliënten schade kunnen oplopen. Dergelijke maatregelen worden altijd in samenspraak met de cliënt, naaste en professional genomen.

Goed samenspel met naasten

Uit de Samenspelscan blijkt dat de naasten positief zijn over de manier waarop zij worden betrokken bij de zorg voor hun naaste. Ze vinden het belangrijk dat medewerkers hen serieus nemen, voldoende informatie geven en goed bereikbaar zijn.

In gesprek met cliënten

Op centraal niveau spreekt de Centrale Cliëntenraad over onderwerpen die voor alle cliënten van InteraktContour van belang zijn. Lokaal zijn er diverse vormen van medezeggenschap van cliënten in gebruik. Globaal genomen wordt tussen de 4 en 10 keer per jaar vergaderd. Naast de formele cliëntenraden kennen andere woon- en dagbestedingslocaties overleggen die wekelijks, maandelijks of in een andere frequentie plaatsvinden. In 2017 is voor het eerst ook gewerkt met spiegelgesprekken als aanvullende manier om met cliënten (en naasten) in gesprek te zijn. Naast de reguliere overleggen wordt ook over specifieke onderwerpen met cliënten gesproken.

Soms gaat er iets mis

Incidenten

Ondanks alle inspanningen kan er altijd iets mis gaan. Binnen het team wordt elke melding afzonderlijk bekeken op mogelijke maatregelen om herhaling te voorkomen. De drie meest voorkomende categorieën incidenten hebben te maken met medicatie, vallen en agressie. In 2017 is bij tien incidenten nader onderzocht in hoeverre er sprake is van een calamiteit die gemeld moet worden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), dan wel bij de GGD. In vier gevallen is een incident gemeld bij de IGJ.

Ontevredenheid en klachten

De cliëntvertrouwenspersoon behandelde in 2017 38 kwesties van 31 cliënten binnen InteraktContour. Het grootste deel van de kwesties (30) heeft betrekking op de zorg/begeleiding en dienstverlening. In verreweg de meeste gevallen kon de cliënt na informatie en advies van de cliëntvertrouwenspersoon zelf verder om de onvrede met de medewerkers op te lossen. De interne klachtenfunctionaris behandelde in 2017 12 klachten van cliënten. In de 12 klachten komt ontevredenheid over de bejegening het meeste voor. Eén klacht is door de onafhankelijke klachtencommissie behandeld.

Investeren in leren en ontwikkelen

We investeren in de opleiding van medewerkers. De investering in opleiding bedroeg 4,6% van de loonsom. InteraktContour heeft een uitgebreid centraal scholingsaanbod waar medewerkers verplicht en facultatief gebruik van kunnen maken. In 2017 is de interne opleiding op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel vernieuwd. Breinbasics vergroot het vakmanschap van medewerkers bij het ondersteunen van mensen met hersenletsel. In 2017 namen 283 (nieuwe) medewerkers deel aan Breinbasics. In 2018 zal Breinbasics ook door alle zittende medewerkers gevolgd worden.

Inzet e-health voor meer zelfstandigheid en veiligheid

Inzet van e-health en andere hulpmiddelen biedt cliënten de kans zo zelfstandig mogelijk te leven of voorkomt dat er schade ontstaat. Een groepje cliënten (gemiddeld 30 per jaar) maakt gebruik van een beeldhorloge of smartwatch om de dagstructuur beter te kunnen vasthouden. Verder maken cliënten gebruik van val- en dwaaldetectie. Binnen de 24-uurs zorg wordt beeldzorg vooral ingezet bij cliënten die zelfstandig wonen (VPT).

Zelfevaluatie teams

InteraktContour gebruikt het in eigen huis ontwikkeld kwaliteitsinstrument AEPG (Alle Eenheden Professioneel Gezond). Dit instrument geeft teams inzicht en overzicht geeft over de kwaliteit van zorg die ze bieden. Op basis van een zelfevaluatie bespreken de teams waar de verbeterpunten liggen op

inhoudelijke onderwerpen. Naast de inhoudelijke zaken spreken teams met elkaar over professioneel gedrag en bepalen met elkaar de verbeterpunten op dit gebied. De verbeterpunten zijn onderdeel van de verbeterplannen van de woonlocaties voor 2018. Medewerkers zien dat ze als team grotendeels 'het huis op orde' hebben. Dat wil zeggen dat er structuur is in de zorgverlening aan cliënten. Gesprekken met de cliënt worden vertaald naar doelen en daar wordt aan gewerkt. De taakverdeling is helder, ook voor de niet-zorggebonden taken die gedaan moeten worden. Verbeterpunten liggen volgens de teams op het gebied van de onderlinge samenwerking en professionaliteit (kennis en kunde).

Tevreden cliënten en ruimte voor verbetering

In 2017 is er een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd (CTO). Op basis van de uitkomsten zijn cliënten en teams van de woonlocaties met elkaar in gesprek gegaan. De uitkomsten zijn input voor de verbeterplannen van de woonlocaties. Cliënten geven gemiddeld een 7,4 aan hun woonlocatie. Cliënten geven aan dat ze tevreden zijn over de zorg die ze ontvangen, maar dat er ruimte voor verbetering mogelijk is op het gebied van aandacht, gezelligheid, gezamenlijke activiteiten en ontspanning. Cliënten waarderen hun woonomgeving, maar vinden ook dat meer (buiten)ruimte gewenst is of zien verbetermogelijkheden door de inrichting aan te passen of een extra schilderbeurt.

Het cliënttevredenheidsonderzoek is met ondersteuning van het LSR ook uitgezet onder een steekproef van cliënten op 12 dagbestedingslocaties en cliënten die individuele begeleiding ontvangen. Het gemiddelde cijfer dat cliënten aan individuele begeleiding geven is een 8,9 en voor dagbesteding een 7,9. Voor behandeling is het gemiddelde cijfer een 7,8.

Op drie woonlocaties en drie dagbestedingslocaties is het gesprek met cliënten nog verder verdiept door het inzetten van spiegelgesprekken. De gesprekken hebben geleid tot het doorvoeren van verbeteringen die direct aansloten bij de wensen van cliënten.

Conclusies: verder met voortdurend verbeteren

Het huis was in 2017 op orde door eerder ingezette processen voor het

borgen van kwaliteit (AEPG). Cliënten en hun naasten zijn over het algemeen tevreden over de zorg die ze krijgen van InteraktContour. Maar kwaliteit is nooit 'af'. Cliënten en hun naasten zien, net als medewerkers, ook ruimte voor verbetering. InteraktContour bevindt zich in een nieuwe fase: de fase van voortdurend verbeteren.

Cliënten, naasten en medewerkers werken met het verbeterplan in 2018 aan punten waarop hun woonlocatie kan verbeteren. Daarnaast werken we in 2018 met het programma 'Goed Wonen' aan een zinvolle dagbesteding, zijn we in gesprek met cliënten en doen we ervaring op met diverse vormen van technologie in het 'Huis van de Toekomst'. Het tweede programma in 2018 is 'Professionele Zorg'. Hiermee werken we aan de kennis en kunde van medewerkers over hersenletsel en het inzetten van de instrumenten uit de methodiek 'Competentiegericht Begeleiden'. Onderdeel daarvan is de inzet van maatregelen om de veiligheid van de zorg verder te verbeteren.

01

Kwaliteit bij InteraktContour



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 bijvoorbeeld 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 geen sprake van eenrichtingsverkeer.

InteraktContour heeft geen expliciete kernwaarden benoemd, maar hanteert wel leidende principes in de zorg die ze levert. Eén van de uitgangspunten is dat we altijd proberen mensen met hersenletsel een stap verder te helpen. In de dialoog tussen cliënt en professional (dat is een 2e) zoeken we samen (en dat is de 3e) naar datgene wat nodig is om zo gelukkig, zelfredzaam en zelfstandig mogelijk (en de 4e) te leven. We vertalen dat in haalbare stappen en doelen die de cliënt vervolgens samen met ons probeert te halen. Dat uit zich in het gericht en methodisch werken aan doelen (5) en het meten van de voortgang (6) ervan. We zijn resultaatgericht. Ook kijken we verder dan de cliënt. We bieden zorg aan de cliënt, maar ook met en aan de naasten (7) om de cliënt heen. We zorgen ervoor dat we de grenzen van onze eigen expertise kennen (8) en weten wie we van buiten kunnen inschakelen (9) als we die grenzen bereiken. Kenmerkend voor InteraktContour is verder dat we pragmatisch zijn ingesteld. De lijnen zijn kort en besluiten kunnen snel genomen worden als

ze goed onderbouwd zijn. Dat geldt ook voor voorstellen voor verbeteringen. We willen voldoen aan wet- en regelgeving en daar waar we dat belangrijk vinden, leggen we daarbovenop onze eigen norm. Een voorbeeld hiervan is dat woonlocaties minimaal twee keer per jaar een ontruimingsoefening houden en alle medewerkers zijn opgeleid tot BHV'er. Dat is wettelijk niet verplicht. Ook volgen álle medewerkers de nieuwe Breinbasics opleiding, in plaats van alleen de nieuwe medewerkers. Zodat we recht kunnen doen aan de specifieke problemen waar cliënten met hersenletsel tegenaan lopen. En zodat we ook ons profiel als gespecialiseerde zorgaanbieder voor mensen met hersenletsel waar kunnen maken.

De externe visitatiecommissie heeft aangegeven een verbindend hoofdstuk te missen over hoe InteraktContour naar kwaliteit kijkt. Hierboven is een korte beschrijving gegeven van de visie op kwaliteit die vastligt in de strategische koers en visie van InteraktContour. Veel zaken zijn ook impliciet. Die merk je en voel je en zijn moeilijk objectief meetbaar. Deze zijn voor medewerkers vaak vanzelfsprekend. Met de cliëntverhalen hopen we die meer tastbaar te maken. InteraktContour beschouwt dit kwaliteitsrapport als een eerste proeve. Bij het opstellen van het kwaliteitsrapport 2018 besteden we aandacht aan hoe we in het rapport nog beter in beeld kunnen brengen wat onze visie is op kwaliteit, de samenhang tussen de ingezette instrumenten en waaraan InteraktContour de resultaten afmeet.

1.1 Hoe invulling geven aan dagelijkse zorg en voortdurend verbeteren?

Wat vinden cliënten goede zorg?

In het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO, 2017) geven cliënten aan dat goede zorg voor hen te maken heeft met:

- Goede bejegening en houding: begrip, respect en serieus nemen
- Aandacht: luisterend oor, de tijd nemen
- Passende hulp/zorg wanneer de cliënt dat nodig heeft.

Hoe bieden we goede zorg?



Bij besluiten die we als organisatie nemen, zoeken we altijd naar de balans tussen tevreden klanten, tevreden medewerkers, tevreden stakeholders en het huishoudboekje op orde. Afwegingen maken we door de belangen in deze vier verschillende kwadranten af te wegen.

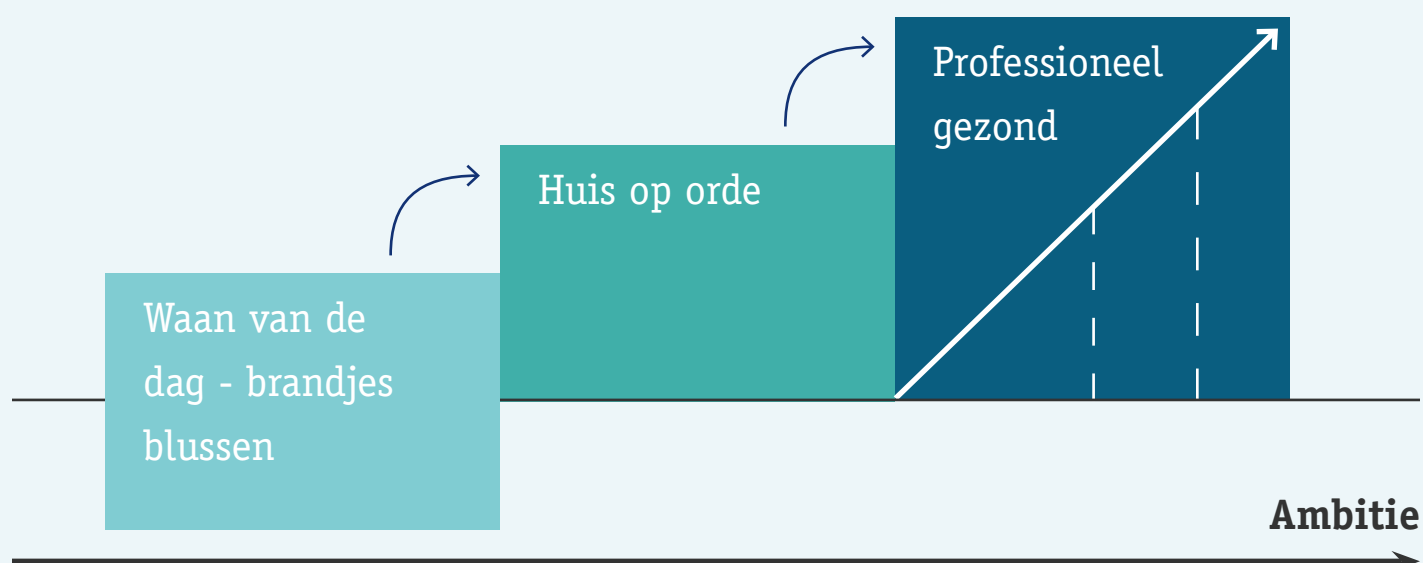
De leidende principes op het gebied van kwaliteit en de afweging binnen de vier kwadranten gelden voor medewerkers, maar ook voor de interne toezichthouders zoals Centrale Cliëntenraad, OR en Raad van Toezicht. Ook zij hanteren in hun toezichthoudende rol de vier kwadranten in de bespreking en bij hun advies over de gang van zaken binnen InteraktContour. Daarnaast nodigen de CCR, OR en RvT regelmatig medewerkers van binnen de organisatie uit om met hen te spreken over lopende projecten of relevante onderwerpen. De Raad van Toezicht gaat jaarlijks op locatiebezoek. In een gezamenlijke, jaarlijkse themamiddag spreken OR, MT en Raad van Toezicht over een relevant thema of nodigen een spreker uit. In 2017 was de auditor van ClIO aanwezig om hun bevindingen van de audits nader toe te lichten en te bespreken.

Voortdurend verbeteren

Kwaliteit is nooit ‘af’. Als je uit de fase van brandjes blussen bent en het huis op orde hebt, kom je in de fase van voortdurend verbeteren.

In 2014 zijn we binnen de 24-uurs zorg gestart met een zelfevaluatie-instrument (Alle Eenheden Professioneel Gezond: AEPG) dat teams helpt structuur aan te brengen in het zorgproces bij een individuele cliënt, teams zelf zicht geeft op welke onderdelen ze ‘het huis op orde hebben’, waar ze al een stap verder zijn (de fase van ‘voortdurend verbeteren’) of waar ze nog ‘brandjes aan het blussen’ waren. Daarbij kijken teams naar *alle* aspecten die een rol spelen bij het halen van resultaten door cliënten. In de eerste plaats naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg, maar daarnaast ook naar de randvoorwaarden voor kwaliteit en veiligheid in het gebouw en de woonomgeving van cliënten (zie ook paragraaf 4.1).

De combinatie van een zelfevaluatie en ‘vreemde ogen’ van collegae uit andere onderdelen van de organisatie geeft teams een genuanceerd beeld van wat ze het komend jaar ‘te doen’ hebben en vormt de input voor hun jaarplan. Belangrijk onderdeel in die zelfevaluatie is de input vanuit individuele cliëntgesprekken (cliënttevredenheidsonderzoek), de medezeggenschap en de spiegelgesprekken die op zes locaties zijn gevoerd. Een nadere toelichting hierop is te vinden in hoofdstuk 4.



1.2 Kwaliteitskader

In 2017 is het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van kracht geworden. Vanuit drie bouwstenen bieden zorgorganisaties zicht op de kwaliteit van zorg die ze leveren: zorg aan de individuele cliënt, het klanttevredenheidsonderzoek en de teamreflecties. Het nieuwe kwaliteitskader richt zich in de eerste plaats op de 24-uurs zorg die op basis van de Wlz geboden wordt. InteraktContour biedt naast 24-uurs zorg ook dagbesteding en individuele begeleiding vanuit de Wmo en behandeling (subsidieregeling Wlz). Daar waar relevant en mogelijk, zijn ook zoveel mogelijk uitspraken gedaan over de kwaliteit van die typen zorg. Naast feiten en cijfers hebben we in dit rapport geprobeerd aan te geven wat die feiten en cijfers nu écht betekenen in het leven van mensen. Verhalen van cliënten en naasten geven een inkijk in hun leven en welke rol de zorg daarbij speelt.

1.3 Voor wie is dit rapport?

Dit rapport is bedoeld voor cliënten en hun naasten en voor mensen die overwegen cliënt bij InteraktContour te worden. Zij kunnen met dit rapport zicht krijgen op de kwaliteit van zorg. Daarnaast is het ook voor onze stakeholders zoals verwijzers, inspecties en zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijke informatiebron. Of voor (potentiële) medewerkers die een beter beeld willen krijgen van de kwaliteit van onze zorg. We willen daarbij ‘onbarmhartig transparant’ zijn vanuit de gedachte dat het altijd beter kan. Tegelijkertijd zijn getallen betekenisloos zonder context. Daarom proberen we zoveel mogelijk aan te geven wat de cijfers betekenen in de praktijk van cliënten en van de zorgverlening om van daaruit te kunnen verbeteren.

1.4 Totstandkoming van dit rapport

Voor de inhoud van dit rapport is geput uit verschillende bronnen. Belangrijkste bronnen zijn de informatie over de zorgafspraken, de ondersteuning die geboden wordt, de doelen en risico's in het zorgplan van

cliënten. Dit op basis van de beschikbare informatie in ONS ¹ (elektronisch cliënt dossier). Andere bronnen zijn: cliënttevredenheidsonderzoeken, spiegelgesprekken, de zelfevaluaties vanuit AEPG en de verbeterplannen van de teams. Daarnaast is gebruik gemaakt van de jaarverslagen van de interne klachtenfunctionaris, de cliëntvertrouwenspersoon, de reguliere kwartaalrapportages en andere managementinformatie en de FOBO-commissie ². De cliëntverhalen zijn tot stand gekomen enerzijds omdat de informatie die in de verschillende bronnen naar voren kwam, aanleiding was om door te vragen. Anderzijds via tips van medewerkers aan het team van samenstellers van het rapport. Daarbij zijn medewerkers gevraagd naar tips van cliëntverhalen bij specifieke insteken of onderdelen van het rapport. We zijn de cliënten die hebben meegewerkt en hun verhaal hebben gedeeld zeer erkentelijk. Hun persoonlijke verhaal geeft een beeld van wat belangrijk is in het leven van mensen met hersenletsel en de zorg die ze daarbij nodig hebben. Zowel de meetbare als de niet meetbare zaken. Het rapport is in concept besproken met de centrale cliëntenraad (CCR), de OR en de externe visitatiecommissie.

1 De informatie in ONS komt niet altijd overeen met getallen in andere managementinformatie. Dit heeft te maken met de verschillende peildata.

2 FOBO staat voor Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen. De FOBO-commissie kijkt op organisatieniveau naar alle incidentmeldingen die medewerkers doen vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

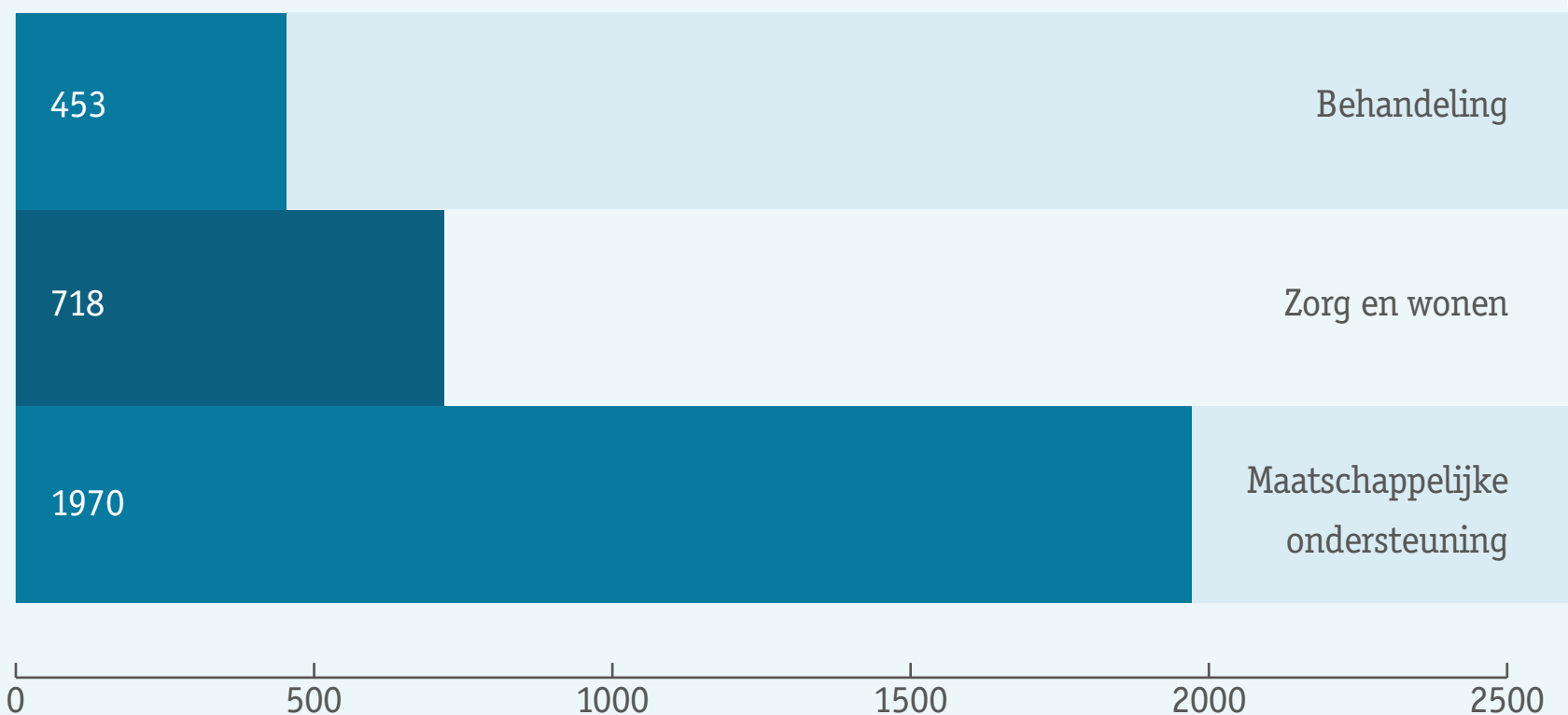
02

Samen zoeken – cliënten



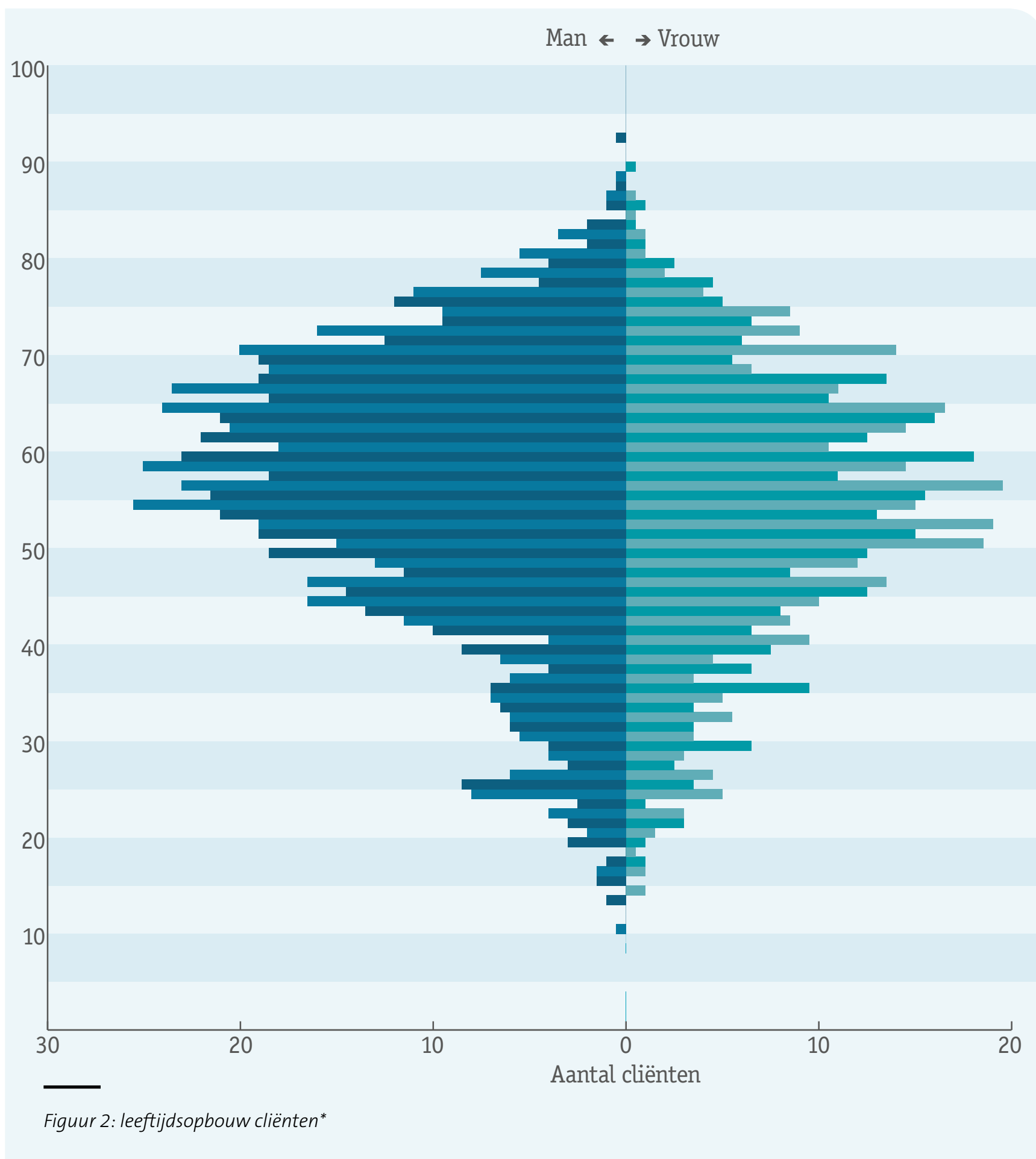
2.1 Wie komen er bij InteraktContour?

Op 31 december 2017 waren er 2.638 cliënten in zorg bij InteraktContour (bron: ONS). Een kwart van de cliënten (27%) ontvangt 24-uurs zorg. Zij wonen in een woonlocatie van InteraktContour of zelfstandig in hun eigen woning via een zogenaamde VPT of MPT-constructie. Drie kwart van alle cliënten (75%) maakt gebruik van individuele begeleiding en/of dagbesteding (Maatschappelijke Ondersteuning) en 17% van de cliënten wordt behandeld (eenheid Behandeling).

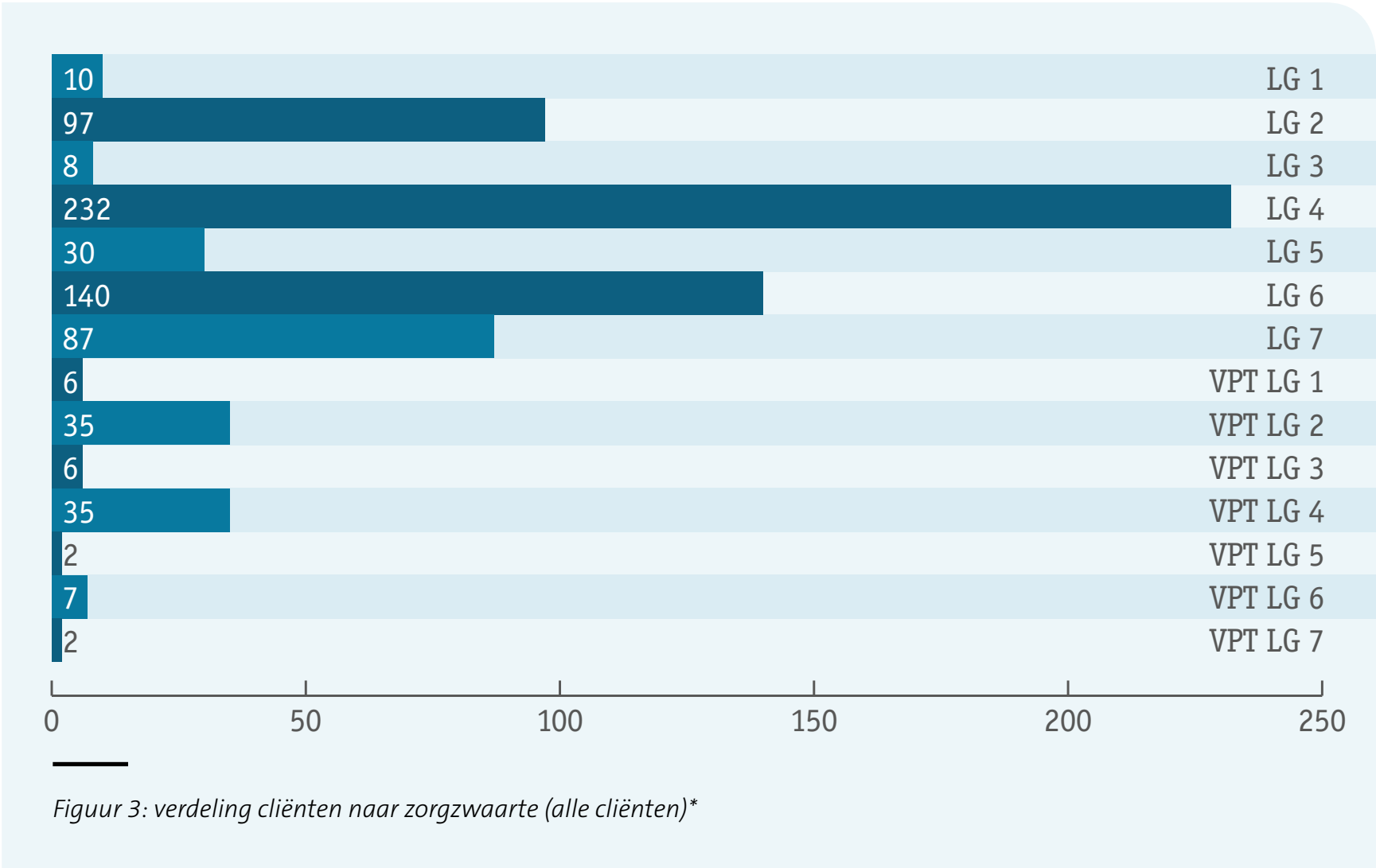


Figuur 1: Aantal cliënten per eenheid (Maatschappelijke Ondersteuning, Zorg en Wonen en Behandeling). Cliënten kunnen in meerdere eenheden meetellen.*

Er zijn meer mannen (59,46%) dan vrouwen (40,54%) die gebruik maken van de zorg van InteraktContour. Het merendeel van de cliënten heeft een leeftijd tussen de 20 en 85 jaar, waarbij de categorie 50 - 60 jaar relatief het meest voorkomt. Er is een kleine groep cliënten in de leeftijdscategorie 10 - 20 jaar.



Een derde van de cliënten met 24-uurs zorg (verblijf en VPT) heeft indicatie ZBP 4. Ook ZBP 6 (20%), ZBP 2 (18%) en ZBP 7 (12%) komen relatief veel voor. 13% van de cliënten met 24-uurszorg verkrijgt zorg op basis van VPT (Volledig Pakket Thuis).



* Door het verschil in peildatum of door het gebruik van verschillende bronnen kan soms het totaal aantal cliënten per figuur verschillen.

2.2 Waarvoor komen cliënten bij ons?

Een belangrijke uitdaging voor mensen die te maken hebben met chronische gevolgen na hun hersenletsel, is de overgang van het leven vóór en het leven na het hersenletsel. Accepteren dat het leven niet meer hetzelfde is als daarvoor en een nieuwe invulling geven aan het leven na het hersenletsel, is de moeilijkste uitdaging waar cliënten voor staan. Daarnaast hebben ze te maken met de symptomen van het hersenletsel waarmee ze moeten leren omgaan zoals bijvoorbeeld veranderingen in gedrag of fysieke beperkingen en gebrek aan energie. InteraktContour biedt mensen begeleiding en zorg om hiermee om te gaan. Cliënten bespreken met hun persoonlijk ondersteuner hun zorgvraag en welke zorg daarbij passend is. Dit gesprek vindt met alle cliënten minimaal twee keer per jaar plaats. Dit gebeurt minimaal één keer per jaar in aanwezigheid van een naaste. De zorgafspraken en andere belangrijke informatie worden vastgelegd in het

zorgplan. Bij cliënten met 24-uurs zorg is het zorgplan het meest actueel (94,4% van de cliënten heeft een actueel zorgplan). Bij dagbesteding/ individuele begeleiding is dit 76,7% en bij behandeling 88%. Mogelijke redenen voor een niet-actueel zorgplan zijn dat de cliënt net bij ons in zorg is gekomen of dat het geactualiseerde zorgplan nog niet is ondertekend. Soms is een zorgplan niet actueel vanwege tijdgebrek bij de medewerker. Tot slot is er het platform www.verdermethersenletsel.nl. Met dit platform brengt InteraktContour de kennis over hersenletsel bij elkaar voor iedereen die ermee te maken heeft.

A man with short brown hair and a beard, wearing a black t-shirt and blue jeans, stands smiling in a stable. He is positioned between two horse stalls. To his left, a small horse with a light brown coat and a blonde mane looks out from its stall. To his right, a larger brown horse with a white blaze on its face looks out from its stall. The stable has a red brick wall and wooden stall doors. A white horse head sculpture is mounted on the brick wall above the man. The floor is paved with grey bricks, and some straw is scattered near the stalls.

Zelfstandig
leven met een
beetje hulp

Luuk Rozendom (37) kreeg een hersenvliesontsteking toen hij zeven jaar oud was. Op zijn 17e kreeg hij een herseninfarct en vlak daarna ook nog een ongeluk op de fiets: “Ik reed door rood”. Op het eerste gezicht merk je niet direct iets aan Luuk. “Ik krijg weleens de vraag of ik een leverancier ben ofzo. Maar vanwege mijn hersenletsel werk ik hier op de manege van dagbesteding Rijssen-Holten van InteraktContour.”

Luuk zelf merkt wel degelijk iets van zijn hersenletsel: hij is vergeetachtig, heeft een kortetermijngeheugen en heeft moeite met de financiële administratie. “Ook heb ik last van een minderwaardigheidscomplex. Ook al zeggen anderen dat ik mijn werk heel goed doe, zelf twijfel ik daaraan. Ik leg de lat heel hoog voor mezelf. Omdat ik net een aantal dingen niet zelfstandig kan, woon en werk ik onder begeleiding bij InteraktContour. Dat gaat heel goed.”

Zelfstandig leven

Luuk heeft een keer in de week een afspraak met zijn persoonlijk begeleider om door te nemen hoe het gaat. Hij krijgt hulp bij de administratie en op de dagen dat hij werkt, schuift hij aan op de woonlocatie voor het avondeten. Verder leeft hij zijn leven vrij zelfstandig. “Meestal kook ik zelf en ik houd mijn eigen huis schoon. Ik ga met de trein naar mijn werk. Op de manege doe ik allerlei klussen op het terrein. Ik heb geen speciale interesse in paarden maar ik vind het heerlijk om buiten te werken. Ik ben hier helemaal op mijn plek. In mijn vrije tijd spreek ik iets af met mijn familie of vrienden.”

Het klikte gewoon

Sinds vier jaar heeft Luuk een vriendin. “Ze wil nog niet samenwonen maar we hebben een fijne latrelatie. Het is een Indische vrouw, daar val ik op. Ik leerde haar moeder kennen op een Indische markt. Zij vertelde over haar dochter en liet me een foto zien. Ze zei: ‘Volgens mij passen jullie wel bij elkaar, mag ik mijn dochter jouw telefoonnummer geven? Diezelfde avond belde haar dochter al. Ik heb haar meteen alles verteld over mijn hersenletsel. Dat was geen probleem voor haar. Het klikte gewoon”.

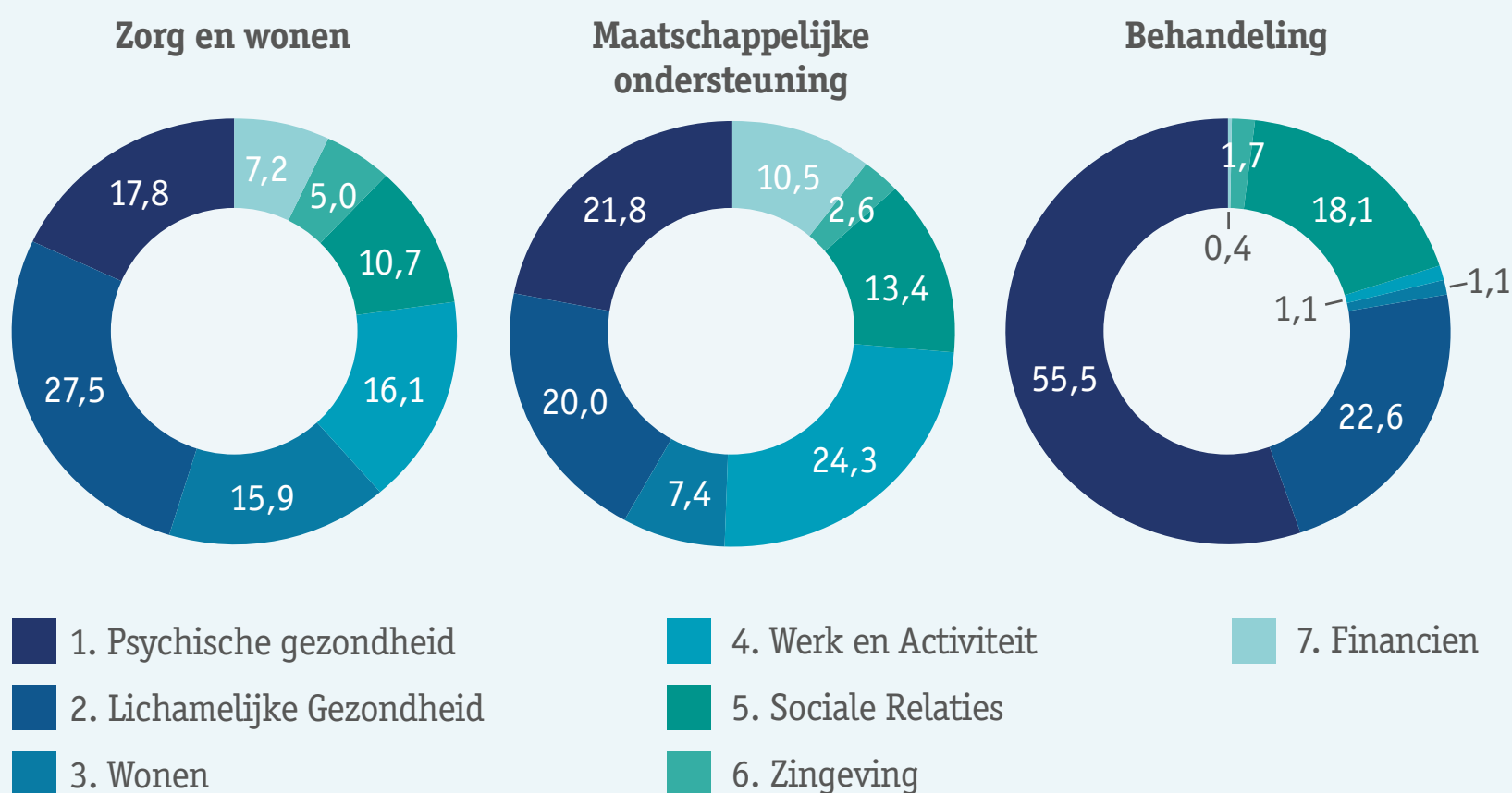
Alles op zijn plek

Het is niet allemaal gemakkelijk geweest. Luuk komt uit een groot gezin met negen kinderen. Omdat dat veel te druk was voor Luuk, heeft hij ook een tijd op een internaat gewoond. Daarna woonde hij een periode samen totdat deze relatie werd verbroken. Hij heeft ook periodes van depressies gekend. Nu lijkt alles in Luuks leven op zijn plek te zijn gevallen. Hij woont lekker, heeft leuke collega's, een fijne relatie en een hechte band met zijn familie. Wat wil je nog meer? Luuk: "Eigenlijk heb ik niet zoveel dromen voor de toekomst. Ik heb als doel gesteld dat ik zelfstandig de administratie wil kunnen doen, dat leren ze me nu bij InteraktContour. In de toekomst wil ik wel graag samenwonen met mijn vriendin. Verder zou ik een keer een reis willen maken naar Canada. En oh ja, mijn grootste wens ik dat ik ooit een keer van mijn hoofdpijn af kom. Die heb ik omdat ik in coma heb gelegen en daar is weinig aan te doen. Binnenkort ga ik wel in een praatgroep met lotgenoten, om elkaar te steunen en tips te geven hoe we er het beste mee om kunnen gaan. Maar verder...ik ben eigenlijk heel blij met hoe mijn leven er nu uitziet." •

2.2.1 Doelen

In het zorgplan van de cliënt staat weergegeven aan welke doel(en) een cliënt wil werken.

Doelen op het gebied van psychische gezondheid komen relatief het meest voor (31,6% van alle cliënten). Op de tweede plaats staan doelen op het gebied van lichamelijke gezondheid (22,2%).



Figuur 4: Doelen per leefgebied per eenheid

Wanneer we inzoomen, zien we accentverschillen. Zo valt op dat cliënten met 24-uurs zorg relatief de meeste doelen hebben op het gebied van lichamelijke gezondheid (27,5% van de doelen), gevolgd door psychische gezondheid (17,7%) en werk en activiteit (16,1%). Zij willen het meest aan de slag met de doelen ‘cliënt heeft een gezonde levensstijl’ en ‘cliënt heeft een zinvolle dagbesteding’. Cliënten bespreken met hun persoonlijk ondersteuner de voortgang op de doelen die ze met elkaar hebben geformuleerd. Momenteel wordt onderzocht op welke manier we geautomatiseerd de voortgang op de doelen van alle cliënten kunnen zien in het ECD.

Bijna een kwart van de cliënten met individuele begeleiding en/of dagbesteding heeft doelen op het gebied van werk en activiteit (24,3%). Hierna komen doelen op het gebied van psychische (21,8%) en lichamelijke gezondheid (20%) het meest voor. Cliënten willen relatief het meest werken aan de doelen: 'cliënt heeft een zinvolle dagbesteding' en 'cliënt kan vaardigheden toepassen, verbeteren en uitbreiden'.

Cliënten die gebruik maken van behandeling hebben het merendeel van de doelen op het gebied van psychische gezondheid (55,5%). De doelen die het meest voorkomen zijn: 'cliënt past adequaat compensatiestrategieën toe ter verbetering van de communicatieve zelfredzaamheid in het dagelijks leven' en 'cliënt behoudt en/of verbetert het fysieke activiteitsniveau en/of de mobiliteit in het dagelijks leven'.

A middle-aged man with short, graying hair and glasses is looking directly at the camera. He is wearing a black t-shirt with a red and white logo on the pocket that says "ENN". He is holding a bright green resistance band over his right shoulder with his left hand. The background is a blurred outdoor setting with trees and a grassy area.

Klaas zoekt vrouw

In het zorgplan van Klaas Dam (53) staan verschillende doelen opgenomen. Doelen die hij samen met zijn persoonlijk begeleider heeft opgesteld om wensen in vervulling te laten gaan en een zo gezond en prettig mogelijk leven te leiden. Zo wil Klaas graag 20 kilo afvallen. Dit wil hij niet alleen om gezond te blijven maar ook om een slanker postuur te krijgen. En dit heeft alles te maken met zijn andere doel: het vinden van een leuke vrouw in zijn leven.

Klaas kreeg op 16-jarige leeftijd een ernstig brommerongeluk en lag ruim zes weken in coma. Na zijn revalidatie woonde Klaas nog een hele tijd op zichzelf en werkte in de metaal. Toen Klaas ouder werd, ging zelfstandig wonen lastiger en kreeg hij na een periode van ambulante zorg een woning bij InteraktContour. Klaas: “Ik heb hier een ruime woning en het is fijn dat ik hulp krijg. Ik heb goed contact met de begeleiders. Als ik wil, dan eet ik samen met de andere bewoners maar ik haal ook vaak eten uit de keuken en dan eet ik in mijn eigen woning. Ik heb overdag genoeg te doen en dan ontmoet ik al veel mensen.”

Vol programma

Klaas heeft best een druk programma: hij zwemt twee keer in de week, doet vrijwilligerswerk bij een bedrijf waar hij het gebouw en de omgeving netjes houdt, hij gaat naar de dagbesteding waar hij achter de computer zit en klusjes doet en hij gaat naar neurogym. In zijn vrije tijd ziet hij af en toe zijn familie of een oud-collega en soms gaat hij naar de kerk. Thuis zit hij graag achter de computer te schaken met tegenstanders over de hele wereld. “Niet dat ik daar erg goed in ben. Meestal verlies ik maar dat maakt me niet zoveel uit.” Sinds kort zit Klaas elke avond op de hometrainer. “Ik ben begonnen met drie minuten per dag en nu zit ik op acht en een halve minuut. Dat wordt nog verder opgebouwd. Het is best vermoeiend hoor! Maar ik moet er wat voor over hebben. Ik laat ook doordeweeks mijn biertjes staan, want daar word ik natuurlijk dik van.”

Meisje uit Dronten

Ondanks dat Klaas zich niet snel verveelt, heeft hij behoefte aan een leuke vrouw in zijn leven. “Om samen leuke dingen te doen en om te knuffelen. Het zal wel iemand worden die ook een beperking heeft, want anders vallen ze niet op mij. Als ik iemand vind, wordt het een lat-relatie want samenwonen wordt wat krap in dit appartement. Ik heb eerder een relatie gehad maar ze woonde ver weg, in Vlissingen. Ik nam een keer de verkeerde trein, dat was niet handig. Doe mij maar gewoon een meisje uit Dronten.”

Gedegen aanpak

Marijke de Reus, persoonlijk begeleider: “Om de juiste ondersteuning te kunnen blijven bieden aan Klaas en hem ook zo goed mogelijk te helpen bij het zoeken naar een relatie gaan we binnenkort opnieuw wat onderzoek doen. Onder begeleiding van een gedragskundige gaan we samen met familie en begeleiders van Klaas een aantal dingen onderzoeken. Op welk sociaal emotioneel niveau zit Klaas? Hoe reageert hij op dingen? Wat heeft hij nodig, bieden we hem nog de juiste ondersteuning? Wat voor persoon zou mogelijk bij hem passen in een relatie? We kunnen dan veel gerichter met hem op zoek gaan. •

2.2.2 Zinvolle daginvulling

Relatief veel cliënten geven in hun zorgplan aan dat zij graag willen werken aan een zinvolle dagbesteding (zie 2.2.1). Cliënten willen zich na hun hersenletsel opnieuw nuttig voelen, zoals ze voor hun hersenletsel ook waren. Daarnaast maken geheugenproblemen en problemen met initiatief nemen dat het hebben van een dagstructuur van belang is om je prettig te voelen. Voor InteraktContour is de cliënt hierin de maat. De doelen van de cliënten zijn leidend. De doelen bepalen of de cliënt de daginvulling als zinvol ervaart. We nemen daarbij in acht dat we proberen mensen een stap verder te helpen. Daarom wordt op dagbestedingslocaties gewerkt met doelen en modules. Daarnaast zien we dat cliënten elders begeleid (vrijwilligers)werk hebben.

Hieronder geven we een beeld van activiteiten die cliënten als zinvolle daginvulling (willen) ondernemen (bron: ONS). Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- Activiteiten bij een dagbestedingslocatie om te werken aan de problemen die cliënten hebben op het gebied van communicatie (afasie), het hebben van een goed sociaal netwerk en hun lichamelijke conditie. We werken hierbij met de modules: 'Fit en Vitaal', 'Eigen Regie', 'Je netwerk werkt' en 'Communicatie'.
- Activiteiten op het gebied van 'Vaardig en Creatief', zoals creatief bezig zijn, techniek, houtbewerking, bakken en koken. Activiteiten van deze module zijn gericht op het verbeteren van de fijne motoriek, beter kunnen plannen en organiseren, vergroten van zelfredzaamheid.
- Computeractiviteiten inclusief het leren omgaan met de telefoon, tablet, etc.
- (Vrijwilligers)werk, zoals het werken met dieren, bij een ondernemer (b.v. groenteboer), op een basisschool, bij een betaald-voetbalclub, bij een woonzorgcentrum, een wijkcentrum, een ezelboerderij, het rondbrengen van brood als koerier etc.

In 2017 is er een analyse uitgevoerd naar de dagbesteding van wooncliënten. De analyse geeft ook inzicht in redenen van cliënten om geen gebruik te maken van dagbesteding van InteraktContour. Bijvoorbeeld omdat cliënten vrijwilligerswerk doen of omdat ze specifieke activiteiten willen doen die

niet aangeboden worden op de dagbestedingslocaties, zoals agrarisch werk. Verder komt naar voren welke behoefte wooncliënten hebben op het gebied van dagbesteding, namelijk:

- begeleid vrijwilligerswerk: activiteiten gericht op ontwikkeling in de vorm van cursussen/workshops;
- activiteiten gericht op ontmoeting en ontspanning, met name 's avonds en in het weekend.

De resultaten uit het cliënttevredenheidsonderzoek ondersteunen deze bevindingen. Verbeterpunten die cliënten noemen, liggen onder andere op het gebied van gezamenlijke activiteiten, uitjes en reizen. In hoofdstuk 5 wordt binnen het project 'Goed Wonen' voortgebouwd op bovenstaande resultaten.

A woman with short grey hair and sunglasses is seated in a motorized wheelchair on a paved path. She is wearing a colorful patterned sweater and bright red trousers. A blue bag is hanging from the side of the wheelchair. To her left, a light-colored dog named Guuz is standing and looking towards the camera. The background features a modern building with large windows and balconies, and a large green bush on the left. The sky is overcast.

**Op pad met
hulphond Guuz
voor een zinvolle
dagbesteding**

Een zinvolle dagbesteding. Hoe ziet dat eruit bij mensen met hersenletsel? Er zijn diverse manieren, afhankelijk uiteraard van de mogelijkheden. Ine Geerdink (62) heeft een bijzondere vorm gevonden. Naast het activiteitencentrum en de fysiotherapie gaat ze regelmatig met Guuz, haar hulphond, op pad om voorlichting te geven over de functie van een hulphond.

Ine werkte ooit zelf als verpleegkundige in de zorg. Tot ze in 1980 een ernstig auto-ongeluk kreeg. Na vier operaties en revalidatie in het Roessingh is ze begeleid zelfstandig gaan wonen. Maar daar bleef het niet bij. In 2013, toen ze inmiddels bij InteraktContour woonde, kreeg ze een dubbele CVA. “Aanvankelijk had ik alleen lichamelijke beperkingen, maar sinds de CVA’s werken ook mijn hersenen niet meer optimaal. Het was een geluk bij een ongeluk dat ik al bij InteraktContour woonde. Ze hebben me heel goed opgevangen en kennen alle symptomen van hersenletsel. Ik kan niet tegen drukte en harde geluiden, ik ben heel snel moe, heb geen energie, heb concentratieproblemen en moeite met spraak.”

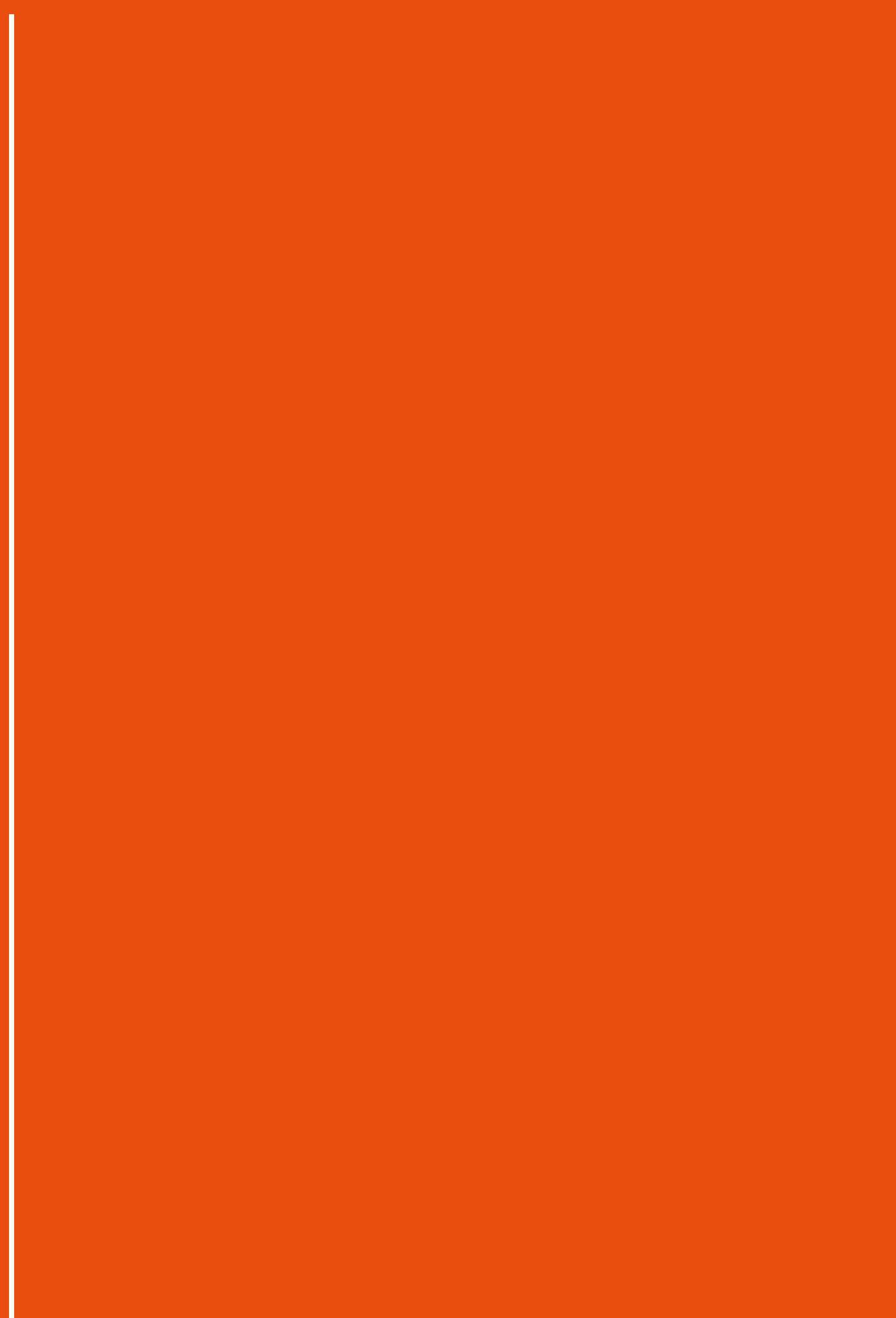
Zo zelfstandig mogelijk

Ondanks de vele tegenslagen in haar leven zit Ine niet bij de pakken neer. Ze is blij met haar hulphond Guuz, die tevens haar beste maatje is. Dankzij Guuz heeft ze veel minder ondersteuning nodig van de begeleiding en dat is heel belangrijk voor Ine: “Ik wil graag zo zelfstandig mogelijk leven. Guuz helpt mij met aan- en uitkleden, met in bed stappen en opstaan, ze doet de deur en koelkast open en als ik te lang blijf liggen na mijn middagdutje komt ze kijken wat er aan de hand is. Bovendien houdt ze me altijd gezelschap.”

Bewustwording

Als geen ander kan Ine vertellen wat de hond voor mensen met een beperking kan betekenen. Omdat niet iedereen zich hier bewust van is, besloot Ine hier voorlichting over te geven. Aanleiding was een school in de buurt, waarvan de kinderen op het schoolplein haar altijd uitscholden. “Ze waren onbekend met het fenomeen hulphonden en dit riep blijkbaar weerstand op. Op een dag ben ik de school binnengegaan en heb ik gevraagd of ik voorlichting mocht geven. Dat mocht. Sindsdien roepen de

kinderen me niet meer na. In samenwerking met de stichting Hulphond ga ik nu regelmatig naar scholen of andere organisaties om voorlichting te geven. Ook bij clubs als de Rotary of Lions, waar we meteen aan fondsenwerving kunnen doen. Het voelt heel zinvol om niet alleen bij te kunnen dragen aan bewustwording, maar ook aan het werven van nieuwe gelden zodat er genoeg honden kunnen worden opgeleid tot hulphond.” •

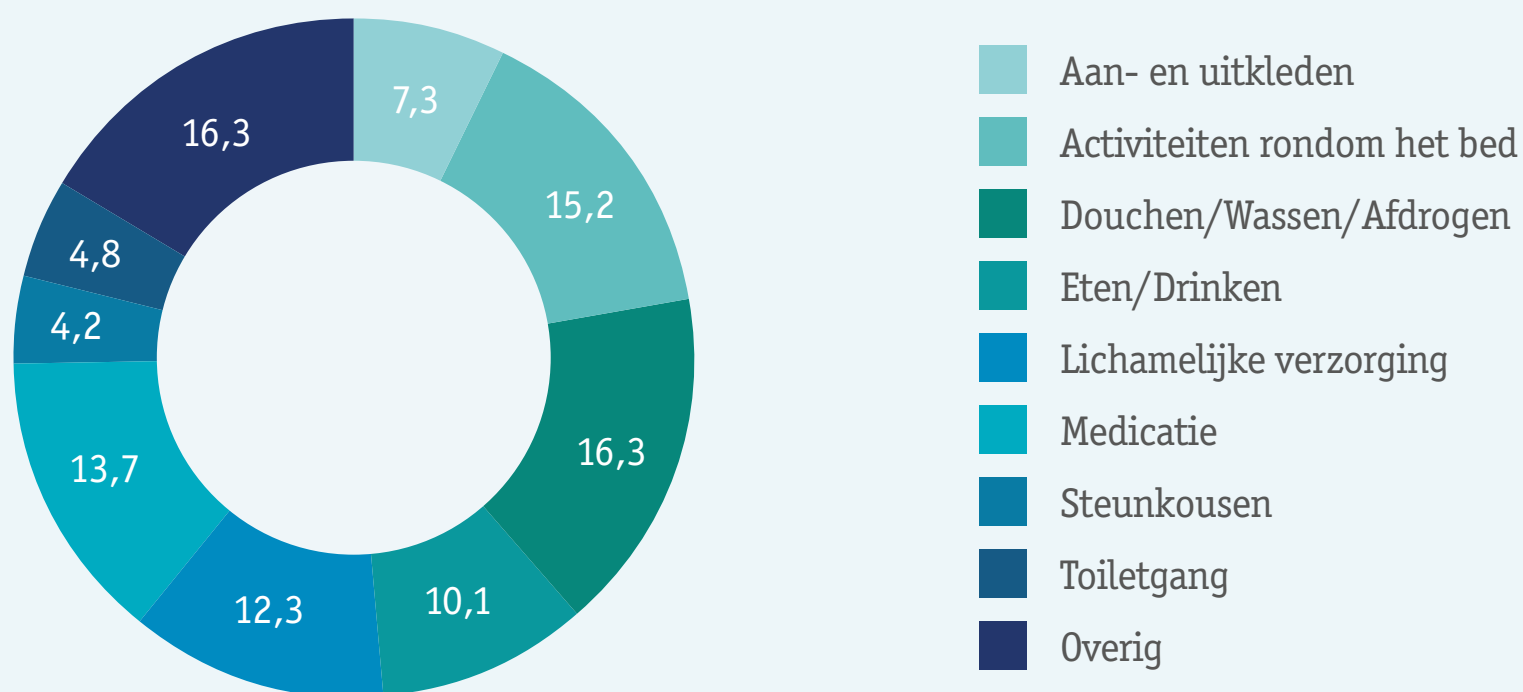


2.2.3 Ondersteuning in het dagelijks leven

Onderstaand figuur laat zien bij welke Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) cliënten ondersteuning krijgen. De meeste hulp krijgen cliënten bij:

- douchen, wassen, afdrogen (16,2%)
- activiteiten rondom het bed (15,2%): bed opmaken / bed verschonen / luchten van beddengoed / luchten of verschonen van matrasbeschermer / hulp bij in en uit bed komen
- medicatie inname (13,6%)

De meeste cliënten die ondersteuning nodig hebben op het gebied van ADL, krijgen dit op één gebied.

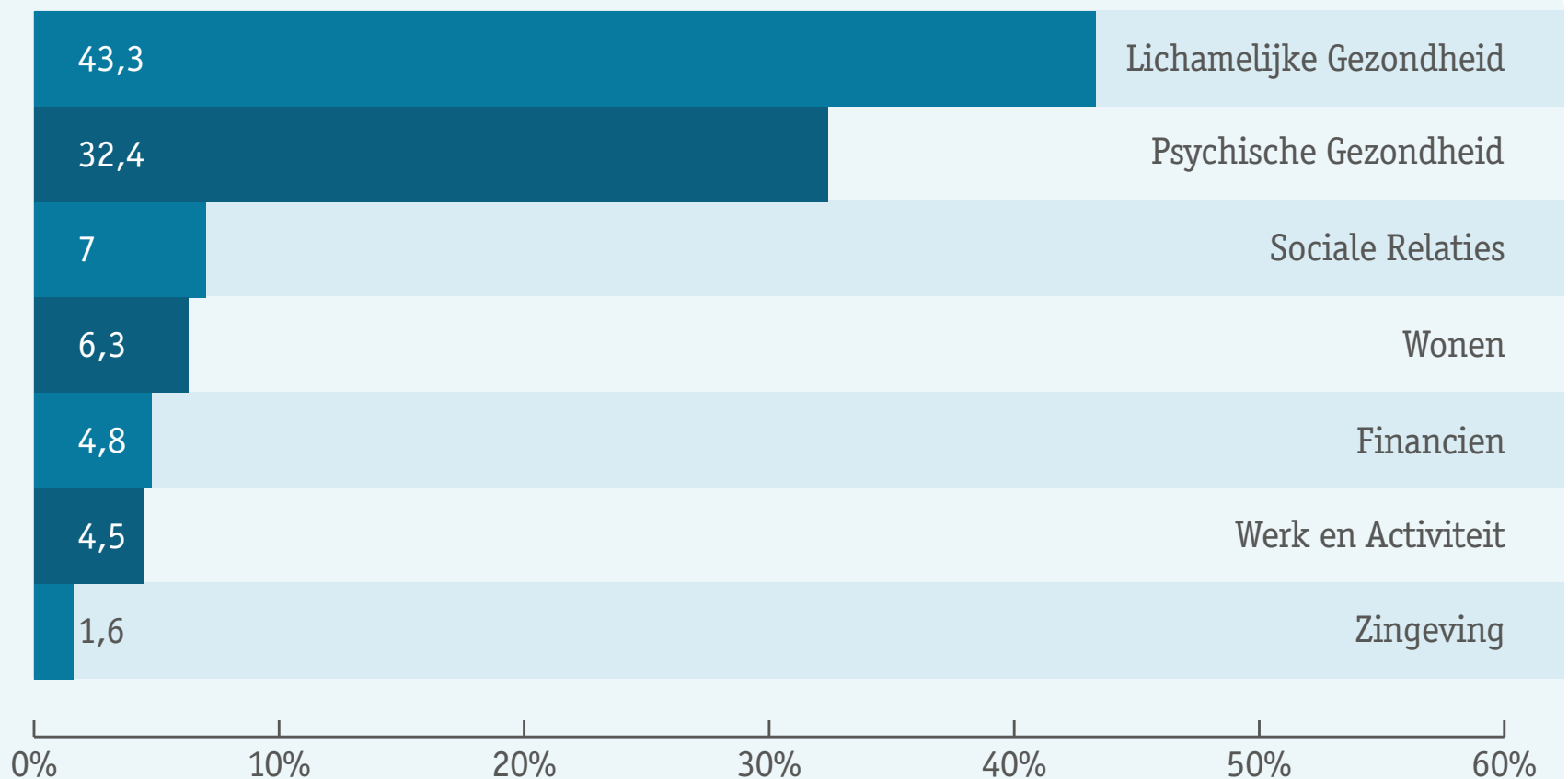


Figuur 5: ondersteuning bij dagelijkse activiteiten (ADL)

2.2.4 Inzicht in risico's

Binnen de begeleidingsmethodiek 'Competentiegericht begeleiden' (zie ook bijlage 3) kijken cliënt en medewerker naar de risico's (bijvoorbeeld het risico op letsel door een val of op gezondheidsklachten) die kunnen ontstaan in

de persoonlijke situatie van de cliënt op elk van de zeven levensgebieden ³. Naar aanleiding van de geïdentificeerde risico's worden doelen gesteld om de risico's te voorkomen of te verminderen. Ruim een kwart van de cliënten (26,6%) heeft in zijn of haar zorgplan één of meerdere risico's opgenomen.



Figuur 6: risico's per levensgebied

De meeste risico's komen voor op de levensgebieden lichamelijke en psychische gezondheid. Bij elk van de risico's formuleren cliënt en medewerker samen een of meerdere doelen om met dit risico om te gaan.

Op psychisch gebied gaat het bijvoorbeeld om risico's in relatie tot het stellen van grenzen. Cliënten gaan over hun eigen grenzen heen of over die van anderen. Dat kan gepaard gaan met impulsief gedrag, verbale

³ De levensgebieden zijn: Lichamelijke gezondheid, Psychische gezondheid, Sociale relaties, Wonen, Financien, Werk en activiteit, Zingeving.

of fysieke agressie. Angst, depressie en eenzaamheid zijn ook relevante risico's. Dit kan zich uiten in paniekaanvallen, overmatig middelengebruik of zelfverwaarlozing. Verwardheid, oriëntatieproblemen en overprikkeling zijn de derde groep van risico's. Dat is bijvoorbeeld zichtbaar in (ver)dwalen, vermoeidheid en geheugenproblemen.

De risico's op lichamelijk gebied komen voort uit een breed spectrum van oorzaken. De risico's zijn zeer divers. Het gaat bijvoorbeeld om risico's op verslikken, decubitus, wondjes die niet genezen vanwege diabetes, onder- of juist overgewicht als gevolg van ziekte of moeite om een gezond voedingspatroon te handhaven. Het risico op vallen komt voort uit verschillende oorzaken, bijvoorbeeld balans- en evenwichtsproblemen als gevolg van het hersenletsel, medicatiegebruik of de wens zelfstandig transfers te doen.

Cliënten lopen het risico om benauwd te worden bijvoorbeeld omdat ze last hebben van COPD of omdat ze afhankelijk zijn van non-invasieve beademing. Op één locatie (De Stuwwal in Zwolle) wonen cliënten met invasieve beademing. Ook is er sprake van verminderde doorbloeding met daarbij het risico op trombose en oedeem.

De risico's op de andere levensgebieden hebben bijvoorbeeld betrekking op brandgevaar, onveilig in het verkeer of cliënten worden overschat (er lijkt 'niets aan de hand') waardoor ze te zwaar belast worden. Ook zijn er risico's bij het gebruik van social media en in problematische sociale relaties waardoor het risico bestaat op eenzaamheid en het afhaken van het netwerk.

De risico's zijn divers, maar passen bij wat verwachte problemen zijn bij mensen die te maken hebben met de chronische gevolgen van hersenletsel.

David eet ongezond

Toen Davids ouders overleden woonde hij enige tijd op zichzelf. Andere familieleden bekommerden zich om hem, maar zij konden niet voorkomen dat David zichzelf verwaarloosde, ongezond at, teveel dronk en met vrienden optrok die niet zo'n goede invloed op hem hadden. Sinds 2016 woont David bij InteraktContour. Hij ziet er nu verzorgd uit maar heeft nog steeds de neiging om een ongezonde leefstijl aan te houden met name op het gebied van eten.

David is ongeremd in zijn eetgedrag. Hij koopt ongezonde snacks van zijn beperkte budget dat hij in eigen beheer heeft. In combinatie met diabetes vormt zijn gedrag een risico voor zijn gezondheid. David zit aan de taks wat betreft medicatie voor diabetes. Als hij nog zwaarder wordt zal hij insuline moeten spuiten.

Niet te corrigeren

Yvonne, senior begeleider van David, vertelt hoe zij en haar collega's hiermee omgingen: "Op de eerste plaats spraken wij en zijn familie David regelmatig aan op zijn gedrag en confronteerden we hem met mogelijke gevolgen. Helaas laat David zich niet door ons corrigeren. Daarnaast is er een dieet opgesteld door de diëtiste. Ook daar houdt David zich niet aan. We hebben een paar weken zijn ongezonde aankopen in beslag genomen zodra hij terugkwam van het boodschappen doen. Dit voelde niet goed aangezien het vrijheidsbeperkend was maar niet als zodanig vastgelegd."

Wat doe je dan?

Yvonne is in gesprek gegaan met zijn familieleden. “We zaten op een lijn. We besloten om geen eten meer af te pakken maar te werken aan een gedragsverandering. De familie wil geen corrigerende rol vervullen maar juist gewoon familie zijn waarbij hij zich prettig voelt.”

Samen met de gedragswetenschapper is vervolgens gekeken naar de oorzaak van het gedrag van David. Wat opviel was dat het dieet van de diëtiste wel heel streng was, waardoor de neiging van David om aanvullend te snacken een beetje uitgelokt werd. Yvonne: “Als je dieper met David in gesprek gaat, geeft hij aan ongelukkig te zijn vanaf het moment van overlijden van beide ouders. Hij heeft altijd bij hen gewoond en mist ze erg. Het maakt hem daarom ook niet zoveel uit als hij komt te overlijden ten gevolge van verkeerde keuzes die hij zelf maakt. Dit gevoel kunnen we niet bij hem wegnemen, maar met deze informatie kunnen we het gedrag van David wel beter begrijpen en er anders mee omgaan.”

Maatregelen versus eigen regie

Yvonne vertelt welke maatregelen ze uiteindelijk, na beraad in het hele team, met familie, gedragswetenschapper en praktijkverpleegkundige heeft genomen. “Het dieet van David is aangepast. Om de vertrouwensband met begeleiding en familie te behouden is de praktijkverpleegkundige nu degene die David aanspreekt op zijn eetgedrag. Het checken van bloedsuiker en bloeddruk is een natuurlijk moment. Verder hebben we in samenspraak met David en zijn familie toch gekozen voor een vorm van vrijheidsbeperking: David gaat onder begeleiding naar de supermarkt en rekent niet zelf meer af. Natuurlijk realiseren we ons dat eigen regie een belangrijke waarde is. Maar we kijken ook steeds of de situatie waarin iemand verkeert nog verantwoord is. Keuzes maken we puur vanuit het idee dat de cliënt er uiteindelijk beter van zal worden. Met David is alles zo open mogelijk besproken. Daarnaast wordt er gezocht naar een hulpverlener die David kan ondersteunen bij het verwerken van het verlies van zijn ouders”. •

De namen van cliënt en senior begeleider zijn uit privacyoverweging veranderd

2.2.5 Toepassen vrijwillige maatregelen die de vrijheid kunnen beperken

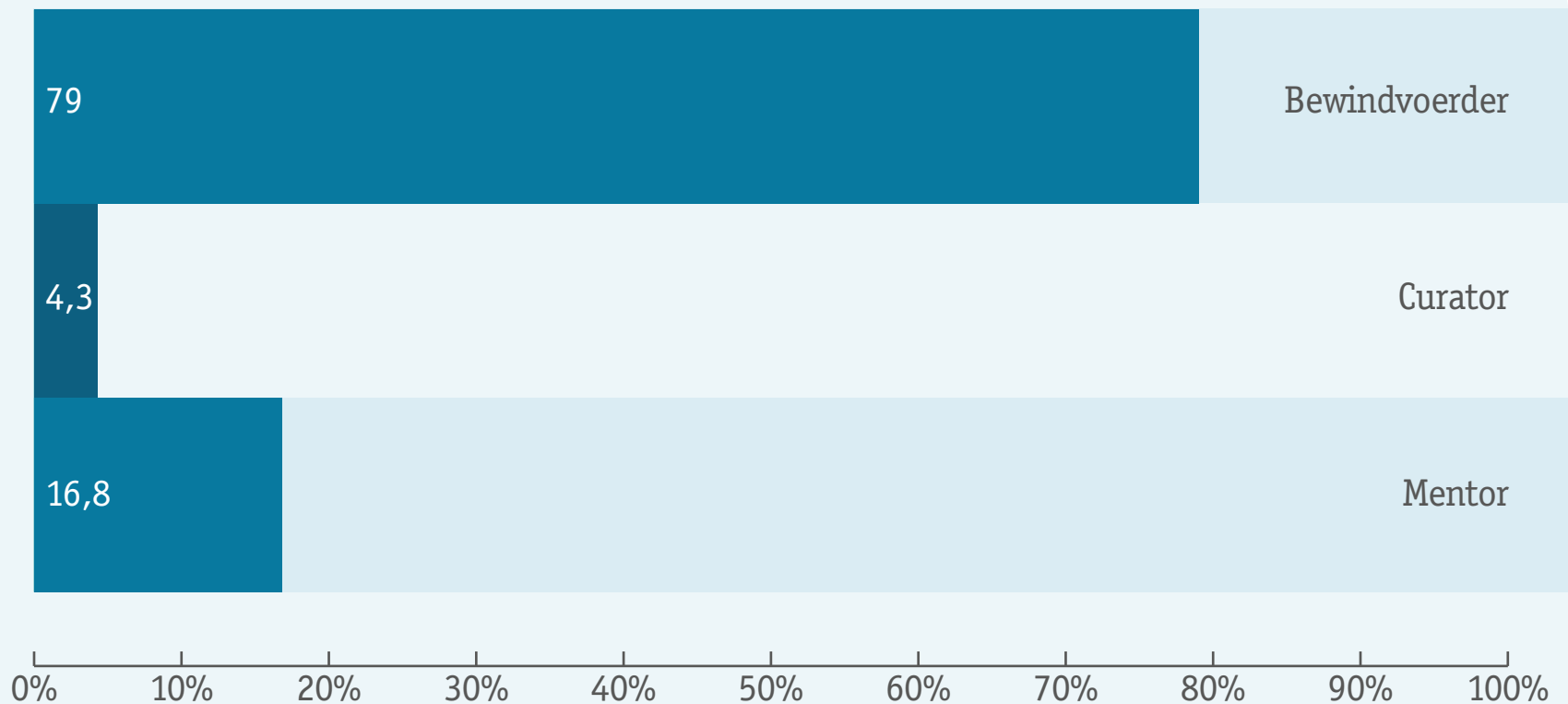
InteraktContour is geen instelling met een BOPZ ⁴-aanmerking. Ook in de nieuwe wet Zorg en Dwang vallen vrijwillig afgesproken maatregelen niet onder de noemer vrijheidsbeperkende maatregelen. Er is immers geen sprake van onvrijwillige zorg. Er worden soms wel op vrijwillige basis maatregelen ingezet die de vrijheid van een cliënt kunnen beperken. Om mogelijk gevaarlijke situaties te voorkomen waarbij cliënten schade kunnen oplopen. Bij 11% van de cliënten binnen InteraktContour is in het zorgplan één of meerdere maatregelen opgenomen. De afspraken hebben bijvoorbeeld betrekking op het omhoog trekken van bedhekken 's nachts (op verzoek van de cliënt om zichzelf veilig te voelen of om niet uit bed te vallen), afspraken over wat te doen bij verbale of fysieke agressie in de gezamenlijke ruimte (conform de afspraak in de omgangslijn met cliënt verwijzen of begeleiden naar het eigen appartement om 'uit de situatie' te komen) en een variatie aan maatregelen die van invloed zijn op de mobiliteit van cliënten. Het vastzetten van het blad of het omdoen van een gordel om een val uit de rolstoel te voorkomen, zijn daar voorbeelden van. Het kan ook gaan om het bewaren van fietssleutels in het sleutelkastje bij de begeleiding bij onveilig verkeersgedrag, bijvoorbeeld vanwege beperkingen in zicht of fysiek. Afspraken om te wachten op een begeleider bij het zelfstandig doen van transfers bij valrisico's komen ook voor.

Soms worden e-health hulpmiddelen ingezet om verdwalen te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan een gps-alarm. Tot slot kan gedacht worden aan het opstellen van (huis-)regels als het gebruik van drank en drugs in algemene ruimten of afspraken over het bezoeken van mensen die voor de cliënt het risico op ongezond drank- of drugsgebruik met zich meebrengt.

Dergelijke maatregelen worden altijd in samenspraak met de cliënt, naaste en professional genomen. In dit gesprek wordt zoveel mogelijk gekeken naar mogelijke alternatieven en naar de balans tussen eigen regie en risico's vermijden. Bij 11% van de cliënten is sprake van één van de varianten van

4 Per 1 januari 2020 zal de nieuwe wet Zorg en Dwang van kracht worden die de huidige wet BOPZ vervangt.

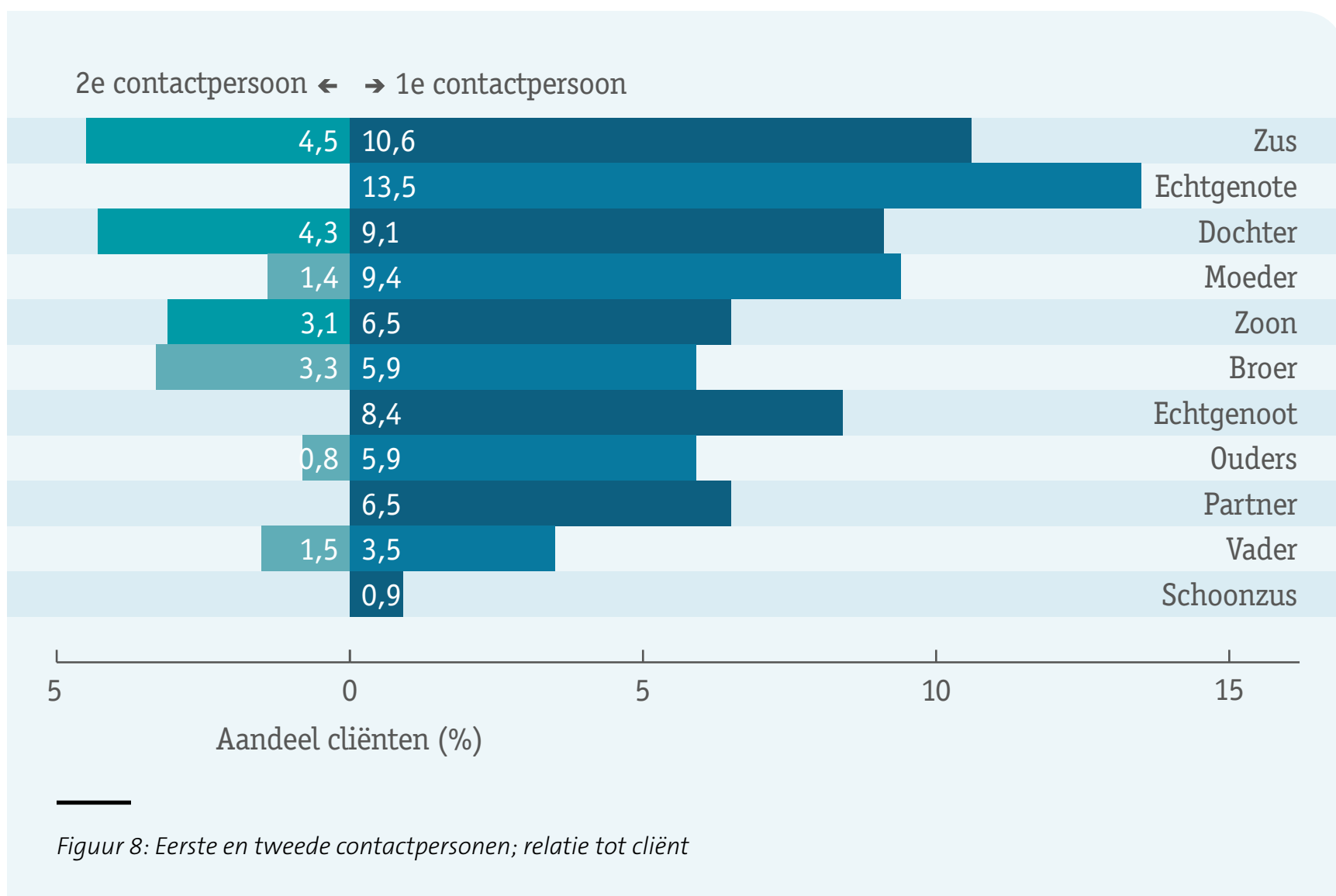
wettelijke vertegenwoordiging. Hiervan betreft verreweg het grootste deel een bewindvoerder.



Figuur 7: Aandeel cliënten met een vorm van wettelijke vertegenwoordiging

2.3 Samenspel met naasten

In de missie staat dat InteraktContour er is voor cliënten én hun naasten. De ervaring leert dat goede zorg voor cliënten gebaat is bij een goed samenspel met naasten. Daarnaast heeft de cliënt niet als enige te maken met de gevolgen van het hersenletsel. De gevolgen zijn ook merkbaar en hebben ook impact op zijn of haar naasten.



De eerste en tweede contactpersoon (naasten) zijn het aanspreekpunt van professional met betrekking tot de cliënt. Een groot deel van de cliënten heeft een eerste contactpersoon en in mindere mate ook een tweede contactpersoon (zie Figuur 8). Een klein deel (4,9%) heeft geen geregistreerd contactpersoon. Contactpersonen zijn vaak familieleden of een partner.

InteraktContour heeft in 2017 ingezet op het versterken van de positie van de naaste om zo de regie van de cliënt te vergroten. Om deze reden is de Samenspelscan uitgezet onder de eerste contactpersonen van cliënten en onder medewerkers van de eenheid Zorg en Wonen. De Samenspelscan geeft inzicht in het samenspel tussen naasten van cliënten met 24-uurs zorg en medewerkers van InteraktContour. Dit samenspel is een belangrijk aspect van de (ervaren) kwaliteit van de zorg.

De Samenspelscan is als tevredenheidsonderzoek gebaseerd op 2 uitgangspunten:

- Het SOFA-model: de 4 rollen van de naaste (Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren, Afstemmen).
- Tevredenheid is een combinatie van ervaringen en belang.

In de Samenspelscan geven naasten en medewerkers het onderlinge samenspel het volgende rapportcijfer:

- Naasten: 7,2 (aantal ingevulde scans: 234 / percentage respons: 44%)
- Medewerkers: 6,9 (aantal ingevulde scans: 379 / percentage respons: 43%)

In de Samenspelscan geven naasten de volgende top vijf van “belangrijk”:

- Medewerkers nemen mij serieus als ik tips of klachten heb
- De persoonlijk ondersteuner is goed bereikbaar
- Ik krijg informatie over de zorg van mijn naaste
- Taakverdeling tussen mij en de medewerker(s) is helder
- Medewerkers en ik bespreken een eventueel verschil van inzicht

Uit de scan blijkt dat naasten het meest positief zijn over de rol ‘Faciliteren’. Ze beoordelen ‘Samenwerken’ en ‘Afstemmen’ als positief, maar hier is ook ruimte voor verbetering. De rol ‘Ondersteunen’ scoort het minst positief, maar deze rol vinden naasten ook het minst belangrijk.

Medewerkers zijn het meest positief over ‘Faciliteren’ en ‘Afstemmen’.

Medewerkers zijn in vergelijking met de andere onderdelen minder positief over de manier waarop ze naasten ‘Ondersteunen’. Hier ligt volgens de medewerkers de grootste kans voor verbetering.

Naast een organisatierapport is er voor de locaties ook een rapportage met de uitkomsten van hun specifieke locatie.



“Hij is in goede
handen, maar
heeft ook familie
nodig”

Lia en Frans zijn nog steeds trots op hun zoon Alain (46), ook al is er veel veranderd. Alain kon goed leren op school en wilde later arts worden. Later was hij sommelier in hun visrestaurant. “Hij kon de perfecte wijn bij elk gerecht vinden!” Nu hij hersenletsel heeft, zijn er beperkingen, gedragsveranderingen en kan Alain helaas zijn dromen niet meer waarmaken. Ook kan hij niet meer zelfstandig wonen. Lia: “Gelukkig wordt hij goed opgevangen bij InteraktContour.”

Alain ontdekte in het laatste jaar van het VWO de kroeg en ook daarna bleef hij veel drinken. Lia: “Je weet niet of het daar direct mee te maken heeft gehad, maar hij kreeg een hoge bloeddruk. En dat heeft waarschijnlijk rond zijn veertigste geleid tot twee hartaanvallen en twee hersenbloedingen.” Frans: “Na zijn fysieke herstel kreeg hij medicijnen en zijn bloeddruk is nu weer onder controle. Hij drinkt ook bijna geen druppel meer.” Lia: “Maar we merkten wel dat er langzaam een verandering kwam in zijn gedrag. Ook ging zijn relatie uit. Hij vindt het erg lastig zijn emoties onder controle te houden, hij ontploft soms zowat. We hebben samen een teken afgesproken, als wij het woord ‘erwtensoepp’ zeggen, dan weet hij dat hij buitenproportioneel boos is en even tot tien moet tellen om rustig te worden.” Frans vult aan: “Zijn kortetermijngeheugen laat hem soms ook in de steek en er zijn geen remmingen meer. Hij kon niet meer met geld omgaan en had ook moeite zijn huis netjes te houden. En toen volgde er een heel traject van onderzoek.”

Een heel traject

Via de huisarts kwam Alain bij de psycholoog, psychiater en uiteindelijk bij de neuroloog. Lia: “Bij de neuroloog is een scan gemaakt waarop hersenletsel werd geconstateerd. We waren opgelucht, nu konden eindelijk de juiste hulptroepen worden aangerukt. Omdat het zelfstandig wonen niet meer ging, kon hij met deze indicatie gelukkig terecht bij InteraktContour. Eerst kreeg hij ambulante zorg maar sinds drie en half jaar woont hij er ook. Bij InteraktContour krijgt hij de juiste begeleiding en ondersteuning, daar zijn we heel dankbaar voor. Begeleiders zijn lief voor hem, hebben veel geduld, herkennen de symptomen en weten hoe ze er mee om moeten gaan.”

Weer aan het werk

Lia en Frans hebben alles wat gebeurd is wel een plekje gegeven. Maar ze vinden het wel pijnlijk om te zien dat het leven van hun slimme zoon met een mooie toekomst er zo anders uitziet dan ze hadden gehoopt voor hem. “Ook al wordt Alain goed opgevangen bij InteraktContour, het is moeilijk te zien dat hij geen doel meer heeft in zijn leven. Hij kon het niet vinden in de activiteiten die worden aangeboden op de dagbesteding. Hij werd daar lusteloos van. Al snel ontdekten wij een restaurant waar meer mensen met een beperking werken, aan de overkant van de woonlocatie van Alain. Wij vroegen de begeleiding of Alain daar ook een werkplek kon krijgen. Helaas heeft het lang geduurd maar gisteren is Alain begonnen in de bediening. Dat vindt hij leuk. We hopen dat hij daar voldoening in vindt.

Een hechte band

Het contact tussen Lia en Alain is hecht. Lia: “We bellen wel zo’n vier keer per dag. Als hij opneemt, hoor ik meteen hoe hij zich voelt. Als het goed gaat, is het: “Ha moesje!” Als het minder gaat: “Jaaa, wat is er?” Verder gaan ze elke

“Het is moeilijk te zien dat hij geen doel meer heeft in zijn leven”

twee weken naar Alain toe, meestal op zondag. Ze nemen dan wat maaltijden voor hem mee voor een aantal dagen. Ze kletsen wat, maken een wandeling met de hond van Alain en in de zomer gaan ze weleens de stad in om een terrasje te pakken. Als ze op vakantie gaan, naar familie in Spanje of naar Schiermonnikoog, gaat Alain mee. Of hij

komt twee weken bij hen thuis in Utrecht logeren. Lia: “Dat gaat heel goed. Het is gewoon nog steeds de lieverd van vroeger. Hij zit dan ook diep in ons hart.”

Veel contact met begeleiders

Ook is er veelvuldig contact met de begeleiders van Alain. Lia: “We mogen altijd bellen als we vragen hebben, of als we even geen gehoor krijgen bij Alain. Ze bellen ons ook om ons bij te praten over Alain. Omdat ze weten dat ik wel ongerust kan zijn, zeggen ze dan eerst: ‘Niet schrikken hoor, we bellen alleen maar even om te zeggen...’. Verder heb ik ook veel aan de mantelzorgavonden die InteraktContour regelmatig organiseert. Zo hoorde

ik daar dat hij tijdens een muziekmiddag liedjes van Jacques Brel meezong zoals ‘Ne me quitte pas’, dat zongen we vroeger vaak samen. Tijdens de bijeenkomsten wisselen we ervaringen uit en steunen we elkaar. De verhalen lijken erg op elkaar.”

Frans maakt zich weleens zorgen om de toekomst. “Als wij ouder worden en er op een dag niet meer zijn, hoe zal het dan met Alain gaan? Natuurlijk is hij in goede handen, dat weten we. Maar familie is toch een ander verhaal, die heeft hij ook nodig.” Lia: “Het zou daarom fijn zijn als hij nog eens een leuke vriendin krijgt. Dat wil hij zelf ook wel heel graag. Maar ja, je kunt niet alles tegelijk. Eerst maar eens zien wat zijn nieuwe werk hem brengt!” •

2.4 (Mede)zeggenschap

Het gesprek van mens tot mens is de basis van de zorgverlening. Maar ook op groepsniveau zijn we met cliënten in gesprek over hoe het gaat op locaties en wat daarbij belangrijk is. We hechten hier veel waarde aan. Uitgangspunt in de medezeggenschap is dat deze de zeggenschap volgt. Dus daar waar bepaald wordt hoe het reilt en zeilt op een locatie, vindt ook het gesprek tussen cliënten en professionals plaats. Zij maken met elkaar afspraken over hoe zij vinden dat het moet gaan op hun locatie. Dat hoeft niet per definitie in een formele vorm zoals een gekozen cliëntenraad. Het gaat erom dat het gesprek zo laagdrempelig en betekenisvol mogelijk is. De vorm van het gesprek wordt daarom overgelaten aan de cliënten en professionals op locaties. De bevoegdheid om te adviseren en de formele goedkeuringsbevoegdheid berust bij de Centrale Cliëntenraad Daar waar cliënten dat wensen is er de mogelijkheid om onafhankelijke ondersteuning vanuit het LSR in te schakelen.

Op centraal niveau spreekt de Centrale Cliëntenraad over onderwerpen die voor alle cliënten van InteraktContour van belang zijn. Lokaal zijn er diverse vormen van medezeggenschap van cliënten in gebruik. Op 20 van de 37 woonlocaties en 13 van de 33 dagbestedingslocaties is er bij dat gesprek een onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit het LSR ⁵ actief. Globaal genomen wordt tussen de 4 en 10 keer per jaar vergaderd. Naast de formele cliëntenraden kennen andere woon- en dagbestedingslocaties overleggen die wekelijks, maandelijks of in een andere frequentie plaatsvinden. Dat worden deelnemersoverleggen, huiskameroverleggen of bewonersvergaderingen genoemd. In alle gevallen geldt dat cliënten altijd praten met medewerkers die daadwerkelijk op de locatie zelf actief zijn. Onderwerpen die besproken worden, zijn divers en passen bij de lokale omstandigheden. Het gaat dan bijvoorbeeld over hoe laat er gezamenlijk wordt gegeten of welke activiteiten er plaatsvinden. In 2017 is voor het

⁵ 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

eerst ook gewerkt met spiegelgesprekken als aanvullende manier om met cliënten (en naasten) in gesprek te zijn. Zie hiervoor ook paragraaf 4.3. Naast de reguliere overleggen wordt ook over specifieke onderwerpen met cliënten gesproken. In 2016 en 2017 is gestart met het ontwikkelen van twee nieuwe woonlocaties in Lelystad, respectievelijk Almelo. Cliënten denken in verschillende ‘meedenkgroepen’ mee over zaken die voor hen relevant zijn. Zo zijn er meedenkgroepen over de inrichting van de appartementen, algemene ruimtes en tuin, over koken en eten, verkeer en communicatie. In 2017 is de nieuwe woonlocatie in Lelystad in gebruik genomen en zijn de betreffende bewoners verhuisd. Zij wonen nu met veel plezier in hun nieuwe appartement en kijken terug op een mooi en goed verlopen proces.



Iedereen kan
zijn stem laten
horen

Ook bij de dagbesteding in Epe vinden ze het belangrijk dat deelnemers hun stem laten horen. Natuurlijk mogen deelnemers altijd een begeleider aan de mouw trekken met een vraag of opmerking, maar één keer in de zes weken is er een speciale deelnemersvergadering om gezamenlijk dingen bespreekbaar te maken.

Er wordt een dagdeel voor gereserveerd waarop alle deelnemers welkom zijn. Senior begeleider Gerranda van Putten: “Dat kunnen allerlei onderwerpen zijn. Behoeftte aan een leuk uitje, een andere activiteit in ons aanbod en de lopende zaken die er spelen. Wat gaat er goed? Wat kan er beter?”

De ideeënbus

Een van de deelnemers, Truus van de Kotelet, is er altijd bij. “Ik vind dat er nog weinig onderwerpen aangedragen worden. Er zit nauwelijks iets in de ideeënbus waar vooraf onderwerpen aangekondigd kunnen worden.” “Dat klopt”, zegt Gerranda, “zou dat betekenen dat deelnemers hier erg tevreden zijn? Of dat ze zich te weinig bewust zijn van het feit dat ze een stem mogen uitbrengen?” Truus denkt het laatste. Gerranda: “Dan moeten we er nog meer over vertellen, zou jij een verhaal daarover willen schrijven dat ik kan voorlezen in de groep?” Zo gezegd, zo gedaan.

Impact

Gerranda voegt toe dat er wel nuttige zaken besproken worden. “Er wordt veel gepraat over omgang met elkaar. Daar kwam laatst een nieuwe verkeersregel uit voor op de gang: wie loopt, houdt links aan, wie in de rolstoel rijdt, houdt rechts aan. Ook participatie wordt besproken, wie vindt het leuk om welke taken op te pakken? En de impact van de medezeggenschap werd duidelijk vlak na de verhuizing naar dit pand. We kregen een bepaald bedrag voor inrichting en verbouwing. Helaas konden we voor de grote ruimtes wel een deur betalen maar kleinere ruimtes bleven open. Toen bewoners uitspraken dat dit erg veel lawaai en dus prikkels gaf, is dit signaal doorgegeven en kwam er toch extra geld om ook de andere deuren te laten maken. Als deelnemers het zelf aangeven, sta je als team

toch sterker om iets voor elkaar te krijgen. We zijn er tenslotte voor om mensen met hersenletsel een zo prettig mogelijke besteding van de dag te bieden.

Ook al is niet iedereen even assertief, het is toch goed dat de mogelijkheid er is om je stem te laten horen. En soms moeten we het een beetje stimuleren om van die mogelijkheid dan ook echt gebruik te maken.” •

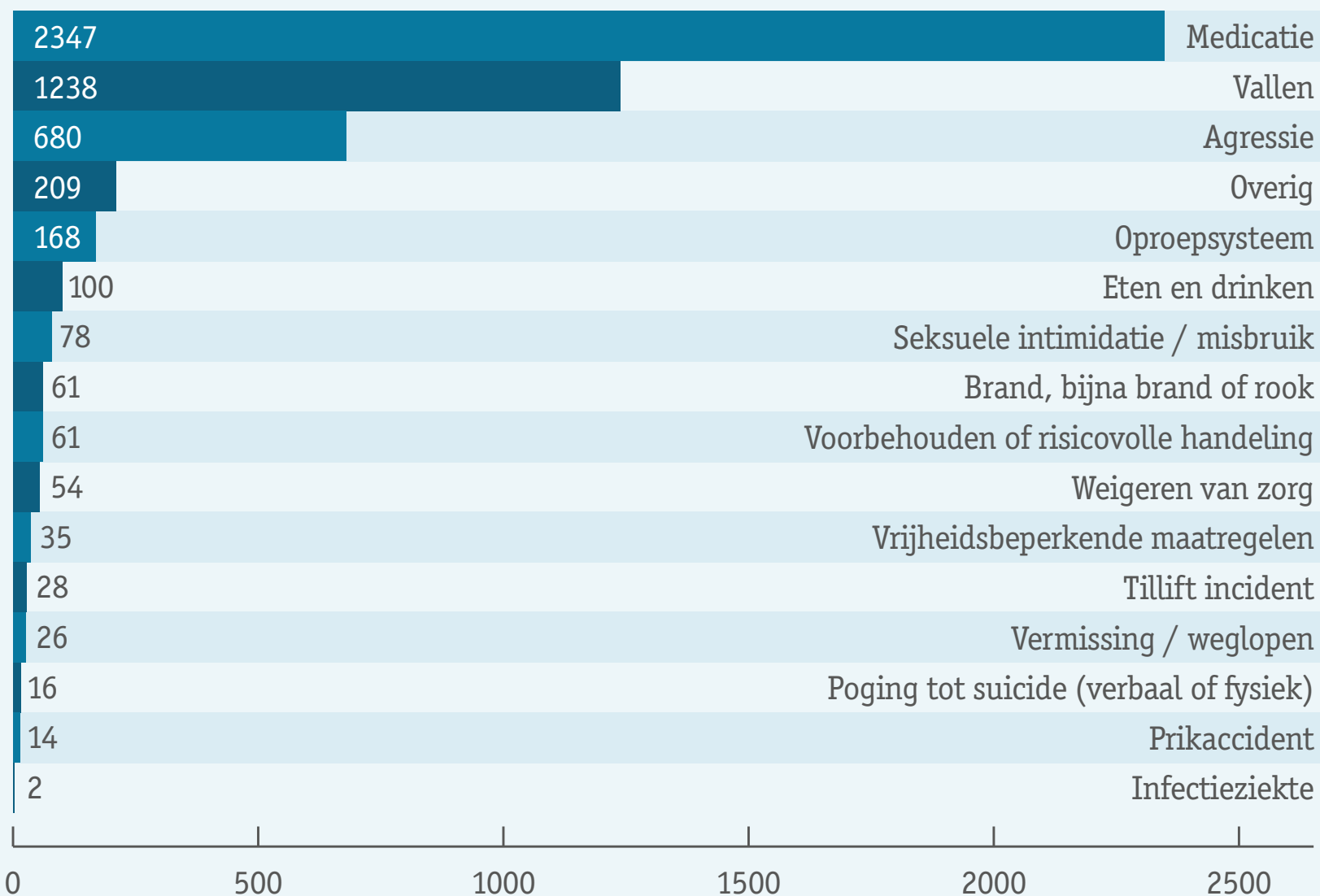


2.5 Incidenten en klachten

2.5.1 Incidenten

Ondanks alle inspanningen kan er altijd iets mis gaan in de zorg. Het melden van incidenten is verplicht volgens de Wkkgz 6; een FOBO-melding genoemd binnen InteraktContour. De medewerker die de situatie bemerkt, beschrijft in een elektronisch meldsysteem de situatie. De melding wordt vervolgens doorgestuurd naar een tweede lezer binnen het team. Binnen het team wordt elke melding afzonderlijk bekeken op mogelijke maatregelen om herhaling te voorkomen. Teams bespreken onder leiding van de FOBO-taakhouders per kwartaal alle meldingen van hun locatie en brengen daar waar mogelijk verbeteringen aan in de zorgverlening. Op organisatieniveau komt de FOBO-commissie elk kwartaal bij elkaar. Ze bespreekt dan de FOBO-rapportage. De commissie kijkt enerzijds naar trends en ontwikkelingen in de meldingen. Anderzijds naar opvallende zaken in de meldingen per locatie. Meestal geeft dat aanleiding om in gesprek te gaan met het team om te kijken of het team het beeld deelt en wat de achterliggende oorzaken kunnen zijn. In totaal zijn binnen de 24-uurs zorg 4.606 meldingen gedaan. Afspraak binnen InteraktContour is dat ook meldingen die ‘verwacht’ worden, bijvoorbeeld bij een bekend en geaccepteerd risico, worden geregistreerd om op die manier ook veranderingen in de trend bij een cliënt te kunnen zien. Bijvoorbeeld in het geval dat een cliënt bekend is met een valrisico, maar dat de cliënt toch zelfstandig transfers blijft doen omdat dat kwaliteit van leven oplevert of behoud van vaardigheden. Het is moeilijk te zeggen of het aantal meldingen veel of juist weinig is. Een hoog aantal meldingen kan ook komen doordat medewerkers alert zijn op het melden en de drempel om te melden laag is. Ook is niet elke melding een incident met ernstige gevolgen of een groot risico (bijvoorbeeld een paracetamol die een half uur later wordt gegeven dan gepland). Uitgangspunt binnen InteraktContour is dat elke melding aanleiding is voor het doorlopen van een ‘verbeterrondje’: kijken wat er gebeurde, wat waren mogelijke oorzaken en zijn er manieren om het de volgende keer te voorkomen en of de gevolgen

te minimaliseren. Zowel op individueel cliëntniveau, teamniveau als op het niveau van InteraktContour als geheel.



Figuur 9: overzicht meldingen naar type 2017

De drie meest voorkomende categorieën incidenten hebben te maken met medicatie, vallen en agressie. Oorzaken van deze incidenten liggen op het terrein van vergeten, een ongelukkige samenloop van omstandigheden, maar zijn soms ook een gevolg van onwetendheid of technische mankementen. De top 3 meldingen is vergelijkbaar met andere zorgorganisaties die een vergelijkbare doelgroep (mensen met hersenletsel) bedienen. Bovendien passen de meldingen ook bij de problemen waar mensen met hersenletsel in hun leven tegenaan lopen (balansproblemen, geheugenproblemen (en bijvoorbeeld daardoor vergeten van medicatie) of emotie-regulatieproblemen).

2.5.2 Meldingen bij inspectie

In 2017 is bij tien incidenten nader onderzocht in hoeverre er sprake is van een calamiteit die gemeld moet worden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), dan wel bij de GGD. In vier gevallen is een incident gemeld bij de IGJ. Het betreft een incident met apparatuur op een dagbestedingslocatie, een incident met een hulpmiddel, een mogelijke val en een overlijden van een cliënt. Van elk van de gemelde incidenten is een onderzoeksrapport opgesteld op verzoek van de Inspectie. Alle vier gevallen zijn door de IGJ naar tevredenheid afgesloten. Cases die niet gemeld zijn, betreffen bijvoorbeeld een val, een mogelijk onveilige situatie in een gebouw, een besmettelijke infectieziekte (in overleg met GGD), een brand en een mogelijk geval van geweld in de zorgrelatie. Bij deze gevallen bleek uiteindelijk dat er geen sprake was van een onverwachte situatie of dat de link met de kwaliteit van zorg niet aan de orde was.

2.5.3 Ontevredenheid en klachten

Als cliënten of naasten ontevreden zijn, wordt altijd geprobeerd in gesprek met elkaar de onvrede weg te nemen. Maar soms lukt dat niet of bewandelen cliënten een andere weg om ongenoegen of onvrede op te lossen.

Cliëntvertrouwenspersoon

De cliëntvertrouwenspersoon behandelde in 2017 38 kwesties van 31 cliënten binnen InteraktContour. Het grootste deel van de kwesties (30) heeft betrekking op de zorg/begeleiding en dienstverlening. Het gaat dan om de bejegening, de manier waarop de dialoog met cliënten gevoerd werd en over hoe de cliënten de kwaliteit van de zorg ervaren hebben. Soms werd niet goed aangesloten bij het tempo van de cliënt. In andere gevallen gaat het om de balans tussen proberen de cliënt zoveel mogelijk zelf te laten doen en meer ondersteuning bieden. Vier kwesties gingen over organisatie/regels/financiën. Drie kwesties lagen op persoonlijk gebied en één kwestie ging over het verblijf. In verreweg de meeste gevallen kon de cliënt na informatie en advies van de cliëntvertrouwenspersoon zelf verder om de onvrede met de medewerkers op te lossen. In 7 gevallen is de kwestie in een driegesprek opgelost. Signalen en aandachtspunten die de

cliëntvertrouwenspersoon noemt, zijn:

- Aansluiten op cliënten (soms meer ondersteuning bieden), gedragskundigen actiever bij de zorg betrekken.
- Uitleggen gebruik mobiele telefoon in bijzijn van cliënt en beperken gebruik mobiele telefoon tijdens het eten.
- Zorgroutes; maatwerk blijven leveren.
- Vervoer volgen via tevredenheidsonderzoeken. Beschikbaarheid aanspreekpunt bij afwezigheid vervoerscoördinator.

Klachtenfunctionaris

De interne klachtenfunctionaris behandelde in 2017 12 klachten van cliënten. Daarbuiten was soms een gesprek of telefoontje met de klachtenfunctionaris voldoende om toch geen klacht in te dienen. In de 12 klachten komt ontevredenheid over de bejegening het meeste voor. Eén klacht van een naaste had betrekking op de wisselingen in personeel en op de daginvulling van de cliënt. Eén klacht is doorgestuurd naar de onafhankelijke klachtencommissie van de VGU⁷. In deze casus heeft de klachtencommissie aangegeven geen uitspraak te kunnen doen bij gebrek aan bewijs van uitspraken van zowel klaagster als InteraktContour. De commissie adviseert InteraktContour te proberen altijd snel tot oplossing van de onvrede van cliënten te komen. Dat is uitgangspunt bij elke klachtenbehandeling binnen InteraktContour.

⁷ Vereniging gehandicaptenzorginstellingen Utrecht

03

Mensen en middelen



3.1 Mensen

3.1.1 Wie werken bij InteraktContour?

Gegevens medewerkers	Totaal	Maatschappelijke Ondersteuning	Zorg en Wonen	Behandeling	Staf
Aantal medewerkers	1278	320	816	74	68
Aantal fte	724,73	193,76	430,28	47,86	52,83
Gemiddelde leeftijd medewerkers	41	42	41	40	44

—

Figuur 10: aantal en leeftijd medewerkers per eenheid

Het verzuim in 2017 is 5,98%. Dit verzuimpercentage is vooral het gevolg van een hoog aandeel langdurig verzuim. Uit een nadere analyse blijkt dat dat niet te maken heeft met het werk bijvoorbeeld als gevolg van werkdruk of fysieke belasting, maar dat een relatief groot aandeel mensen getroffen is door een ernstige ziekte.

3.1.2 Leren en ontwikkelen

We investeren in de opleiding van medewerkers, zowel op de verplichte als niet-verplichte onderwerpen. In de CAO Gehandicaptenzorg is afgesproken dat 2% van de totale loonsom wordt geïnvesteerd in opleiding. De investering in opleiding bedroeg in 2017 € 1,2 miljoen. Dat is 4,6% van de loonsom.

InteraktContour maakt op strategisch niveau een inschatting van de gewenste competenties van medewerkers in de toekomst en zet in op scholing of aantrekken van medewerkers van buiten als die niet in huis te vinden zijn. Een voorbeeld daarvan is het beschikbaar stellen voor opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen (zowel HBO als MBO) en GZ-psychologen. Op locatieniveau bepaalt de teamleider de samenstelling van het team en hun competenties passend bij de zorg die de cliënten nodig hebben.



Altijd in
ontwikkeling

Senior begeleider Marijke de Reus werkt al ruim 16 jaar voor InteraktContour. Ze heeft nooit een stip aan de horizon gezet maar heeft wel de drive om zich te blijven ontwikkelen. Gelukkig kan dat binnen InteraktContour. “Maar”, zegt Marijke, “je moet de kansen wel aangrijpen, je wensen kenbaar maken en ervoor knokken.”

Zo’n 20 jaar geleden kwam Marijke bij woonlocatie de Vlonder als begeleider. Toen de locatie groeide, werd ze coördinerend begeleider en later kwam er ook ambulante zorg bij. “Dat was nieuw bij InteraktContour en ik vond het erg leuk om te pionieren.” Van daaruit is Marijke naar dagbesteding gegaan, ook weer als coördinerend begeleider. “Ik heb toen samen met andere coördinerend begeleiders een managementopleiding gedaan. Daarna kwam een verhuizing, een uitbreiding en uiteindelijk was er zoveel te regelen en aan te sturen dat ik wat verder van de zorg af kwam te staan. Om die reden heb ik een uitstapje gemaakt buiten de organisatie. Na drie jaar was ik weer terug. Ik miste het werken met de doelgroep, want ik had in de jaren toch heel wat kennis en ervaring opgedaan met mensen met hersenletsel. Sindsdien werk ik bij woonlocatie De Ark in Dronten als senior begeleider.”

Professionaliseringsslag

Toen Marijke terug kwam, zag ze dat er mooie ontwikkelingen hadden plaatsgevonden binnen de organisatie. “Er was duidelijk een professionaliseringsslag gemaakt met de komst van AEPG, de zorgroutes en mooie modules als Brein Basics om kennis over hersenletsel te verdiepen. Ook was er veel aandacht voor ontwikkeling van medewerkers. Er waren

geen functioneringsgesprekken meer maar ontwikkelgesprekken, waarbij elke medewerker gericht kan aangeven waar hij naar toe wil. Later kwam Pynter, het digitaal platform om je eigen leerpad uit te stippelen.”

De cliënt moet er beter van worden

In 2015 startte Marijke de HBO-V opleiding, die InteraktContour aanbood. Er was

*je moet de kansen
wel aangrijpen, je
wensen kenbaar
maken en ervoor
knokken.*

behoefte aan meer verpleegkundige kennis in de teams. Marijke: “De zorg wordt steeds complexer: cliënten tonen verschillende ziektebeelden. Het is als team belangrijk om een brede medische blik te hebben op cliënten om in te kunnen schatten wat er aan de hand is, welke zorg we zelf kunnen oppakken en welke hulp ingeroepen moet worden.”

Binnenkort haalt Marijke haar diploma. Daarna gaat ze zich weer eens rustig oriënteren op mogelijke vervolgstappen. “Ik kijk heel breed, dat kan in een coachende rol zijn of een rol bij het behandelprogramma Hersenz. Ik zal daarover met mijn teamleider maar ook met de afdeling P&O van gedachten wisselen. Belangrijk is dat de cliënt centraal staat bij alles wat ik doe, die moet er beter van worden. Daarnaast vind ik het mooi om samen te werken met collega’s en het beste bij elkaar naar boven te halen.” •

Aantal medewerkers in opleiding

Gegevens medewerkers	Totaal	Maatschappelijke Ondersteuning	Zorg en Wonen	Behandeling
BBL in opleiding	17	5	12	
MB0- V in opleiding (vaste mw)	16		16	
HB0- V in opleiding (vaste mw)	14		14	
VIG in opleiding (vaste mw)	9		9	
MB0- V opleiding afgerond	102	17	84	1
HB0- V opleiding afgerond	14	3	9	2
GZ psycholoog- opleidingsplaats	4			4

Figuur 11: aantal medewerkers in opleiding en aantal afgeronde opleidingen in 2017

Breed scholingsaanbod voor alle medewerkers

InteraktContour heeft een uitgebreid centraal scholingsaanbod waar medewerkers verplicht en facultatief gebruik van kunnen maken. Verplichte scholingen betreffen bijvoorbeeld BHV, brandveiligheid (alle medewerkers worden geschoold tot BHV'er. Elke woonlocatie heeft twee keer per jaar een ontruimingsoefening, dagbestedingslocaties één keer per jaar) en risicovolle en voorbehouden handelingen. Daarnaast is er ruimte om op individueel niveau opleidingen en scholingen te volgen. Dit overleggen medewerkers met hun leidinggevende en maken daar individuele afspraken over. Voorbeelden zijn cursussen in het gebruik van Word en Excel, management development of gericht op persoonlijke ontwikkeling.

Hieronder is de top 5 meest gevolgde scholingsactiviteiten in 2017 weergegeven:

1. Ontruimingsoefening (579 medewerkers)
2. E-learning Rapporteren in ONS Zorg en Wonen (565 medewerkers)

3. BHV e-learning (417 medewerkers)
4. Medicatie e-learning (248 medewerkers)
5. Training Omgaan met grensoverschrijdend gedrag vervolg (242 medewerkers)

Breinbasics

InteraktContour is een gespecialiseerde zorgaanbieder voor mensen met hersenletsel. Daarnaast blijkt ook uit de FOBO-meldingen dat het omgaan met gedrag van mensen met hersenletsel een belangrijk onderdeel is in het dagelijks werk van medewerkers. We investeren door medewerkers het leertraject Breinbasics aan te bieden. Deze opleiding is in 2017 vernieuwd en verplicht voor álle nieuwe én zittende medewerkers.

Het leertraject bestaat uit e-learningmodules, trainingsbijeenkomsten en een praktijkopdracht.

Het leertraject kent verschillende leerroutes afgestemd op de verschillende functies van medewerkers. De thema's van het leertraject zijn:

- Kennis over hersenletsel
- Methodisch werken met het Competentiegericht begeleiden

In 2017 hebben 283 medewerkers deelgenomen aan één van de leerroutes van Breinbasics.

In oktober 2017 is Breinbasics voorgedragen voor de FWG HR Award. We behoorden tot de beste 10 inzendingen. Daarom hebben we een plek verdiend op de FWG-kalender van 2018.

Er is ook een aanvraag gedaan voor een SOEC-erkenning van Breinbasics als keurmerk voor kwaliteit.

Werken met ONS

ONS, het nieuwe elektronische cliëntdossier, is op 1 januari 2017 live gegaan. Er zijn e-learnings 'Rapporteren' en 'Rondleiding in ONS' gemaakt voor huidige en nieuwe medewerkers. Oktober was de 'maand van het rapporteren' waarin nadruk is gelegd op het kort, bondig en oordeelloos rapporteren. Twee teamondersteuners zijn vanaf juni gevraagd en ongevraagd naar de uitvoerende teams gegaan om vragen over het gebruik

van ONS te beantwoorden. Eind 2017 is 75% van de woonlocaties bezocht. Op grond van de uitkomsten kunnen we concluderen dat de implementatie van ONS is geslaagd.

3.2 Middelen

Inzet van e-health en andere hulpmiddelen biedt cliënten de kans zo zelfstandig mogelijk te leven of voorkomt dat er schade ontstaat. Een groepje cliënten (gemiddeld 30 per jaar) maakt gebruik van een beeldhorloge of smartwatch om de dagstructuur beter te kunnen vasthouden. Verder maken cliënten gebruik van val- en dwaaldetectie. Beeldzorg (Facetime) wordt het meest ingezet bij individuele begeleiding en bij behandeling als aanvulling op het live contact tussen cliënten en begeleiders. Binnen de 24-uurs zorg wordt beeldzorg vooral ingezet bij cliënten die zelfstandig wonen (VPT). Zij worden vanuit de woonlocaties of door medewerkers van individuele begeleiding bediend.

	Aantal cliënten
Smartwatch/beeldhorloge	31
Valdetectie	22
Dwaaldetectie	12
Medido (medicatieverstrekking)	59
NCare (medicatiebeheer)	30
Beeldzorg - aantal cliënten	Behandeling: 49 Maatschappelijke Ondersteuning: 246 Zorg en Wonen: 10
Beeldzorg - aantal contactmomenten in 2017	Behandeling: 377 Maatschappelijke Ondersteuning: 3593 Zorg en Wonen: Niet bekend
Activity trackers (feedback over hoeveelheid beweging op een dag)	15

Figuur 12: overzicht inzet e-health instrumenten.

Nb: aantal beeldzorg contactmomenten binnen Zorg en Wonen wordt niet altijd geregistreerd omdat het geen aparte prestatie is. Ook worden cliënten met een VPT soms vanuit Maatschappelijke Ondersteuning, soms vanuit Zorg en Wonen begeleid. Afhankelijk daarvan vallen ze in de categorie Maatschappelijke Ondersteuning, dan wel Zorg en Wonen.



**Wat moet Joop
nog zonder zijn
beeldhorloge?**

Joop staat positief in het leven. Hij woont onder begeleiding in een leuke rijtjeswoning met tuin in een rustige wijk van Steenwijk. Hij werkt in het groenonderhoud en heeft leuke collega's. Regelmatig gaat hij even langs bij woonlocatie de Veldkei voor een kop koffie en 's avonds schuift hij er aan voor het eten. Zondag gaat hij naar de kerk. Een volle agenda dus. Gelukkig heeft Joop sinds kort een beeldhorloge, dat hem op tijd een seintje geeft voor elk nieuw agendapunt.

“Wat heb je eraan om bij de pakken neer te zitten? Je kunt er maar beter iets van maken. Ooit was ik zelfstandig ondernemer. Ik had een eigen groentezaak en werkte erg hard. Toen ik in 2000 een hersenbloeding kreeg ging de zaak al snel failliet. Nu heb ik een heel ander leven. Maar niet verkeerd hoor!

De bewoners op de Veldkei, waar ik aan verbonden ben, zijn ook positief. Ik zou het liefst op de woonlocatie willen wonen want ik heb fijn contact met de jongens daar.”

Joop heeft een hechte band met zijn broer en moeder, die ook hersenletsel hebben. Zijn broer woont net als hij in een eigen woning

onder begeleiding van InteraktContour en zijn moeder doet dagbesteding bij de Variant. Joop, lachend: “We hadden familiekorting moeten vragen.”

“Het horloge ondersteunt me om zo zelfstandig mogelijk te leven”

Altijd op tijd een seintje

Aan sociale contacten ontbreekt het Joop niet en hij hoeft zich niet te vervelen. Maar omdat het kortetermijngeheugen van Joop is aangetast, was het moeilijk voor hem om aan al zijn afspraken te denken. De oplossing was het gebruik van een beeldhorloge. “Dat is ideaal. Ik kan er zo met mijn vingers doorheen swipen, om te zien wat ik vandaag te doen heb. En als ik me klaar moet maken voor een activiteit is er een vrouwenstem die mij op tijd een seintje geeft.”

Gezonder eten

Zijn persoonlijk begeleider komt een keer in de week bij Joop langs en zet alle afspraken in de computer, die correspondeert met zijn horloge. Van een afspraak bij de pedicure tot een reminder om het bed te verschonen. Bovendien helpt het horloge Joop bij een gezonder eetpatroon. “Sinds een tijd ben ik gestopt met roken. Daardoor ging ik veel meer eten en ongezonde dingen snaaien. Ik werd veel te dik. Er is mij verteld dat ik kleine beetjes verspreid over de dag moet eten. Mijn beeldhorloge zegt nu dat het tijd is voor fruit of een snee brood. Anders zou ik daar niet aan denken. Het horloge ondersteunt me om zo zelfstandig mogelijk te leven.” •

04

Voortdurend verbeteren



4.1 AEPG en Teamreflectie

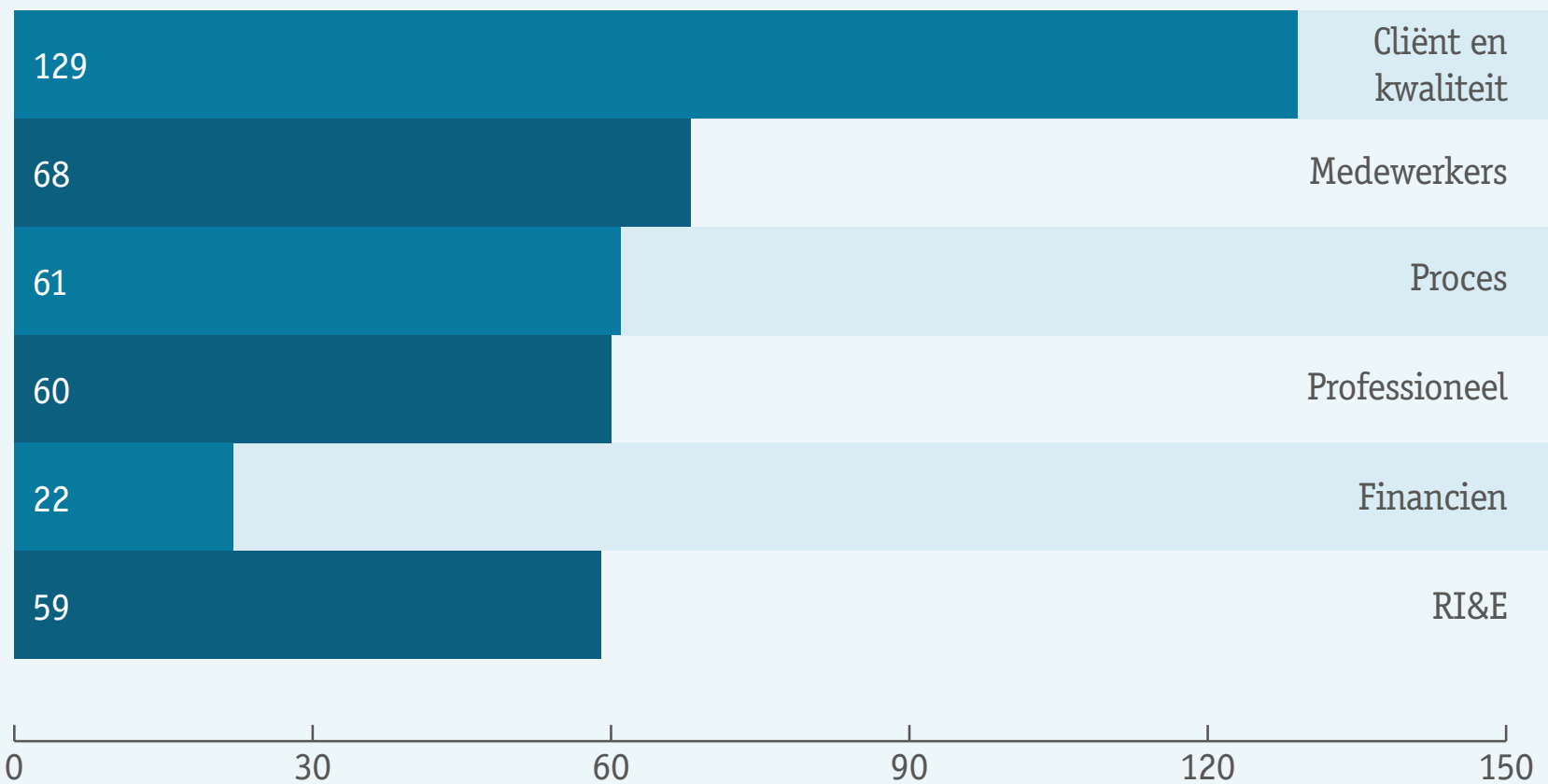
‘Het kan altijd beter’ is de overtuiging van iedereen binnen InteraktContour en vormt de basis van verbeterinspanningen die moeten leiden tot nog betere zorg aan cliënten. InteraktContour gebruikt daarvoor AEPG. Een in eigen huis ontwikkeld kwaliteitsinstrument dat teams zelf inzicht en overzicht geeft over de kwaliteit van zorg die ze bieden op vijf gebieden: cliënt & kwaliteit, medewerkers, proces, financiën en Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) ⁸. Bij elk van de onderwerpen is helder gemaakt wat de basiskwaliteit is en wanneer ze daar boven uit stijgen op een driepuntsschaal. Door het jaar heen wordt op gestructureerde manier gebruik gemaakt van de informatie die binnen teams beschikbaar is, zoals de FOBO’s, clienttevredenheidsonderzoeken, de medezeggenschap van cliënten, managementinformatie en eigen indrukken. Jaarlijks stellen teams hun verbeterplan voor het komende jaar op. Op basis van een zelfevaluatie bespreken teams met elkaar waar de verbeterpunten liggen op inhoudelijke onderwerpen zoals zingeving en passende daginvulling voor cliënten, medezeggenschap, het werken volgens de begeleidingsmethodiek “competentiegericht begeleiden”, maar ook brandveiligheid en legionellapreventie. Daarnaast reageren alle zorgmedewerkers van alle zorgteams tijdens de zelfevaluaties (met behulp van digitale stemkastjes) op specifieke stellingen in relatie tot het thema “cliënt en kwaliteit en passende zorg”. De stellingen met de meeste verbeterpunten zijn door de zorgteams ter plekke in scrumachtige werkvormen⁹ uitgewerkt tot concrete acties. Daarbij is input opgehaald voor de lokale verbeterplannen van de woonlocaties in 2018.

Onderdeel van AEPG is het borgen van een cyclisch proces in de zorg aan cliënten. Dat wil zeggen dat het gesprek over het zorgplan plaatsvindt tussen cliënt (en naaste) en persoonlijk ondersteuner. Zij maken afspraken met elkaar over de zorg. Die afspraken worden vervolgens vertaald naar de

⁸ De RI&E kijkt naar de veiligheid van het gebouw en de werkomgeving.

⁹ Scrum is een methode om projecten uit te voeren. hij gaat uit van de gedachte dat je al doende leert in kleine stapjes. Je denkt niet eerst het hele proces uit voordat je begint met uitproberen in de praktijk, maar gaat meteen aan de slag.

zorg van elke dag. In 2017 zijn de werkprocessen (begeleidingscyclus en dienstencyclus) uitgewerkt en opgenomen in het elektronisch cliëntdossier ONS. Onderdeel hiervan is het twee keer per jaar evalueren en zo nodig bijstellen van het zorgplan van cliënten.



Figuur 13: overzicht verbetermaatregelen die teams naar aanleiding van de zelfevaluatie hebben opgesteld

Teams hebben in totaal gezamenlijk 400 verbetermaatregelen voor zichzelf opgesteld. Deze verschillen in omvang van risico en prioriteit. Op de peildatum was van enkele teams de zelfevaluatie nog niet afgerond. Deze resultaten zijn niet meegenomen in dit overzicht. Teams zien voor zichzelf op het gebied van cliënt en kwaliteit het grootste aantal verbetermogelijkheden. De top verbeterpunten per thema zijn:

Cliënt en Kwaliteit

- Inventariseren, versterken en betrekken van het netwerk van cliënten
Passende daginvulling
- Nog beter bekend zijn met en tussen de oren krijgen van de visie op de cliënt, visie op kernopgaven NAH en de visie van het team
- Clienttevredenheidsonderzoek (resultaten bespreken met cliënten en verbeterpunten)

Medewerkers

- Competentiegericht begeleiden (meer kennis en gebruik van methodiek)
- Communicatie onderling (waaronder ook: transparantie en feedback)
- Inwerken van nieuwe medewerkers (bijvoorbeeld nalopen van inwerkprogramma)

Professioneel

- Communicatie en feedback naar elkaar
- Bewust rapporteren in het cliëntdossier (naar aanleiding van de e-learning SOEP¹⁰ rapporteren)
- Afspraken maken (en nakomen)
- NAH kennis vergroten

Proces

- Begeleidingscyclus (jaarcyclus met cliënten doorlopen)
- In- uitstroom (geen onnodige lege plekken en zorgen voor goede intakefase)
- Dienstencyclus (afstemming tussen zorgvraag cliënten en rooster)

Financiën

- Rooster/planning (op- en afschalen bij meer/minder cliënten en bij andere zorgvraag cliënten)
- Financieel bewustzijn in team vergroten

10 SOEP staat voor subjectief, objectief, evaluatie, plan

RI&E

- HACCP (divers: b.v. vleeswaren niet weer terug in de koelkast na de lunch, maar ook controles uitvoeren van koelkasttemperatuur, digitaliseren van teaminfo daarover etc.)
- BHV (inplannen oefening of nieuwe medewerkers vluchtwegen wijzen)
- Legionella (digitaal controles uitvoeren)

Naast de inhoudelijke zaken spreken teams met elkaar over professioneel gedrag en bepalen met elkaar de verbeterpunten op dit gebied. Ook dit is onderdeel van de verbeterplannen van de teams voor 2018. Alle teamleden reageren in de zelfevaluatiebijeenkomst op stellingen over professioneel gedrag met behulp van stemkastjes. Per stelling is zo direct helder hoeveel procent van de teamleden vindt dat een stelling nu meteen een verbeterpunt is, voor later of geen verbeterpunt. Naderhand kiezen teams de drie belangrijkste stellingen uit (bijvoorbeeld die stellingen waarvan een groot deel van het team vindt dat het meteen een verbeterpunt is). Onderstaande stellingen worden het vaakst als belangrijke verbeterpunten voor nu beschouwd door teams:

1. Wij zeggen het tegen elkaar als we iets zien wat niet goed gaat en doen dit om elkaar te helpen leren en te groeien (46%)
2. Wij gaan uit van feiten en niet van aannames en bij twijfel toetsen wij dit (44%)
3. Wij maken afspraken met elkaar en komen deze na (42%)

Van de stelling ‘we zijn gastvrij in onze bejegening’ is het hoogste percentage medewerkers van mening dat het geen verbeterpunt is (66%). Opvallend is dat cliënten tegelijkertijd de tijd en aandacht die medewerkers voor hen hebben als verbeterpunt zien (bron: clienttevredenheidsonderzoek).



**Wat doet woon-
locatie De Ark aan
teamontwikkeling?**



Tijdens de teamdag van woonlocatie de Ark in Dronten is de volgende doelstelling geformuleerd: 'In 2020 werken alle teamleden samen vanuit het zorgplan waarin ieder zijn eigen verantwoordelijkheid neemt in zijn eigen rol. De Ark is een locatie waar een prettige leef- en werkomgeving heerst. De begeleiding is professioneel en staat naast de cliënten'.

Marijke de Reus, senior begeleider: "Prachtig geformuleerd natuurlijk maar al snel rijst de vraag: wat verstaan we er eigenlijk precies onder en hoe gaan we dit waarmaken? Samen hebben we alle begrippen uitgewerkt. Wat verstaan we onder een prettige leefomgeving? Wat

bedoelen we precies met 'naast de cliënt staan'? Vervolgens hebben we concrete actiepunten geformuleerd om dit doel ook daadwerkelijk te bereiken". De actiepunten zijn belegd bij de teamleden, elk teamlid is verantwoordelijk voor een onderdeel.

"Wat verstaan we er eigenlijk precies onder en hoe gaan we dit waarmaken?"

De punten komen terug in het verbeterplan, AEPG en in de teamoverleggen. Marijke: "Door de verantwoordelijkheid bij een teamlid te leggen, zie je dat er ook echt iets gebeurt."

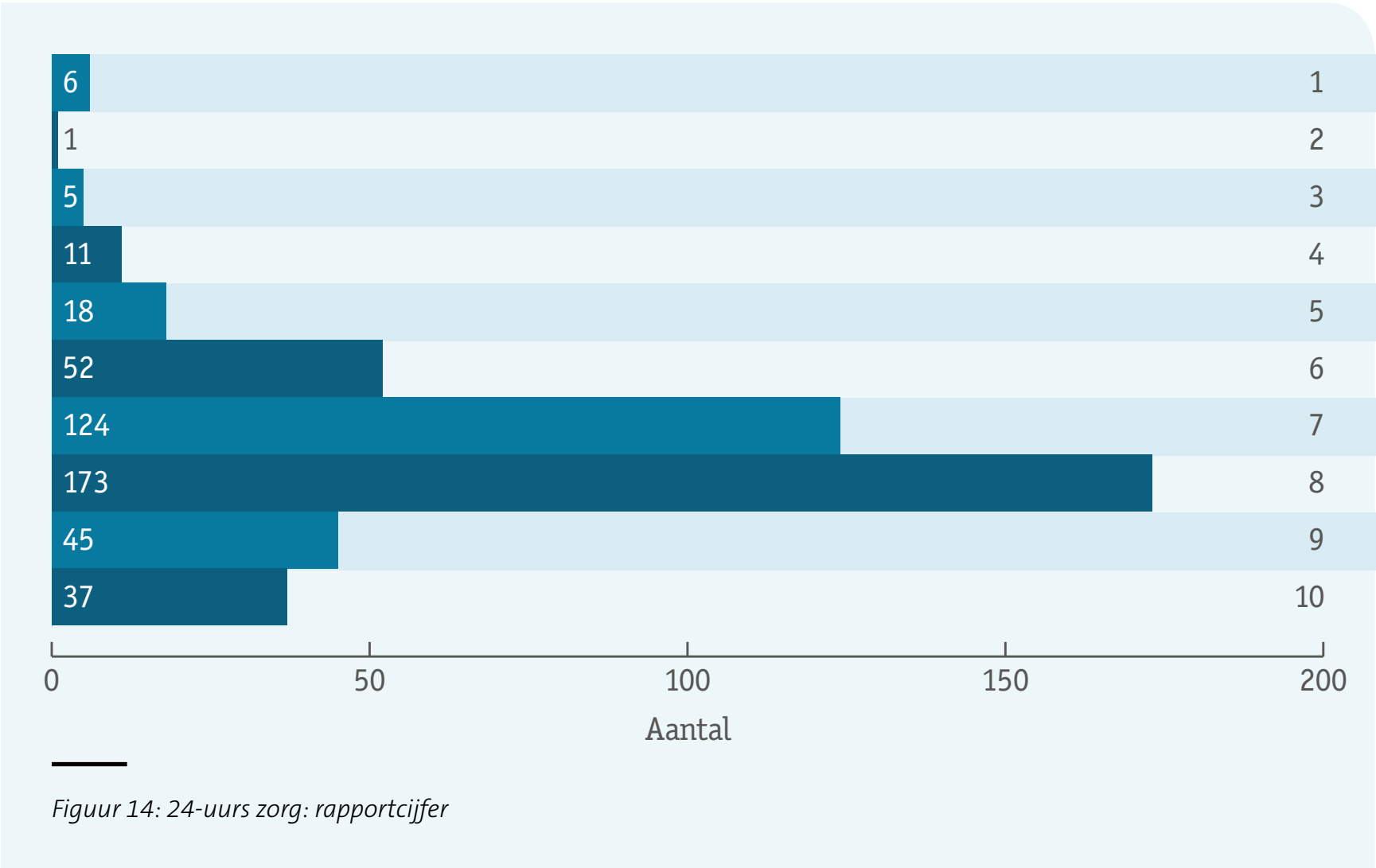
Marijke ziet dat het werken aan de doelstelling van het team ook bijdraagt aan een betere samenwerking onderling. "Op je zorgroute werk je alleen en dan bestaat al snel de kans dat je op een eilandje belandt. Om het doel dat we hebben geformuleerd te bereiken, hebben we elkaar nodig. We werken daarin samen. In de teamvergaderingen, die ook voor praktische zaken bedoeld zijn, maken we nu meer ruimte voor samenwerking en het hogere doel. Binnenkort gaan we ook aan de slag met intervisie in het team. Ik verwacht dat dit ook veel zal doen voor de verdere ontwikkeling van het team." •

4.2 Cliënttevredenheid

Wat cliënten van de kwaliteit van zorg vinden, hangt voor een groot deel samen met hoe ze de kwaliteit van hun leven ervaren. Bouwsteen 2 van het kwaliteitskader is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). Daarvoor is het instrument “Cliënten over Kwaliteit” van het LSR ingezet. Deze maakt deel uit van de ‘waaier’ van instrumenten van het Kwaliteitskader. Naast een oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg en hun bestaan, geeft het onderzoek input voor verbeteringen. Elke cliënt vult een vragenlijst in die vervolgens in het gesprek met de persoonlijk ondersteuner mogelijk leidt tot aanpassingen in individuele zorgafspraken of tot nieuwe doelen. Deze stap is voorgeschreven vanuit het kwaliteitskader. Sommige cliënten gaven aan dat zij zich bezwaard voelden om hun antwoorden te bespreken met hun persoonlijk ondersteuner. Zij wilden hun antwoorden liever anoniem doorgeven. Uiteindelijk is zeer beperkt van die optie gebruik gemaakt). Daarnaast gaan cliënten en team met elkaar in gesprek over het rapport van de locatie en zijn de uitkomsten input voor de verbeterplannen van de woonlocaties.

Van alle cliënten binnen de 24-uurs zorg heeft 80% van de cliënten een vragenlijst ingevuld. Cliënten hebben hun vragen zelf ingevuld (43%) of met hulp van een naaste (6%). 47% van de cliënten koos ervoor geïnterviewd te worden door een interviewer, die dan de vragenlijst mondeling met hen doornam. De interviewers waren medewerkers van InteraktContour die zijn geworven en geselecteerd via een interne vacature. Na een scholing door het LSR zijn zij aan de slag gegaan en hebben cliënten gesproken. Er is voor gekozen om eigen medewerkers in te zetten omdat zij bekend zijn met de cliënten van InteraktContour en de manier waarop zij het beste met cliënten in gesprek kunnen gaan. Om de drempel voor cliënten om vrijuit te spreken zo laag mogelijk te maken, zijn de interviewers ingezet op andere locaties dan waar ze zelf werkzaam zijn. Deze variant is zowel door cliënten als interviewers als heel positief ervaren. Cliënten waardeerden de aandacht en tijd die er was om te praten over wat belangrijk voor hen is. Medewerkers waren aangenaam verrast door de verhalen van cliënten, zagen door het gesprek nog beter wat écht belangrijk is en namen dat weer mee naar hun eigen dagelijkse praktijk. Afgesproken is dat in 2018 de interviewers

opnieuw met een steekproef van geïnterviewde cliënten in gesprek gaan om te kijken hoe het dan is en of er verbeteringen zichtbaar zijn naar aanleiding van de afspraken die met de persoonlijk ondersteuner zijn gemaakt op basis van de ingevulde vragenlijst.



Cliënten vinden bijvoorbeeld het overleg over het zorgplan positief. Ze voelen zich vrij om het tegen hun begeleider te zeggen als ze het ergens niet mee eens zijn. Ook een eigen woning, een eigen plek hebben, scoort positief.

Best scorende punten uit de gesloten vragen

- Eigen woonruimte (83% positief)
- Mobiliteit buiten de woonlocatie (82% positief)
- Overleg over je zorgplan (83% positief)
- Prettig voelen bij persoonlijke ondersteuner (86% positief)
- Kunnen zeggen tegen begeleiders als je het ergens niet mee eens bent (83% positief)

Thema's uit de open vragen

Fijn aan jouw woonsituatie

- Wooncomfort: woning, inrichting, ruimte, buitenruimte
- Eigen plek hebben, rust privacy
- Vrijheid, zelfstandigheid

Er zijn ook aandachtspunten volgens de cliënten. Het zwaartepunt ligt daarbij op het wooncomfort, de tijd en aandacht van begeleiders en het eten.

Aandachtspunten uit de gesloten vragen

Wonen

- 35% vindt het eten (soms) niet goed
- 42% voelt zich (soms) niet prettig bij medebewoners
- 46% is wel eens eenzaam

Begeleiders

- 47% vindt dat de begeleiders (soms) niet genoeg tijd voor hen hebben

Rechten

- 38% wordt (soms) niet verteld over veranderingen op de woonlocatie

Over jezelf (kwaliteit van leven)

- 33% voelt zich een beetje of niet gezond
- 40% is nu een beetje of niet gelukkig

Thema's uit de open vragen

Wat zou je verbeteren?

- Onderhoud: opknappen van de woning
- Wooncomfort: meer (buiten)ruimte, inrichting veranderen, schilderen
- Faciliteiten verbeteren
- Meer aandacht, een goed gesprek
- Meer personeel

Cliënten willen meebeslissen over

- Begeleiding: nieuwe begeleiders/sollicitaties, loon. Opleiding
- Woonlocatie: wooncomfort, veranderingen op locatie, onderhoud, inrichting
- Eten

Wensen van cliënten

- (Gezamenlijke) activiteiten, uitjes, reizen
- Gezond zijn
- Partner, relatie, gezin

Op de vraag of cliënten InteraktContour zouden aanbevelen bij een ander, antwoordt 85% van de cliënten positief. Als reden wordt genoemd dat ze de zorg of begeleiding goed vinden (24%), dat ze InteraktContour een goede organisatie vinden (15%) en dat ze prettig wonen op de woonlocatie (11%).

Het cliënttevredenheidsonderzoek is met ondersteuning van het LSR ook uitgezet onder een steekproef van cliënten op 12 dagbestedingslocaties en cliënten die individuele begeleiding ontvangen. Het gemiddelde cijfer dat cliënten aan individuele begeleiding geven is een 8,9 en voor dagbesteding een 7,9. Voor behandeling is het gemiddelde cijfer een 7,8.

“Het cliënttevredenheidsonderzoek heeft ons in een mooie flow gebracht”

Het hele jaar door kunnen cliënten van InteraktContour dingen bespreekbaar maken bij hun begeleiders. Een keer per twee jaar worden ze formeel gevraagd naar hun mening over de dienstverlening, in een cliënttevredenheidsonderzoek. Op woonlocatie Daendels Borgh zijn er zeer bruikbare verbeterpunten gekomen uit het onderzoek van eind 2017.

Cliënten van woonlocatie Daendels Borgh in Hattem konden een vragenlijst invullen, zelfstandig of met behulp van familie. Ze konden er ook voor kiezen om geïnterviewd te worden. Deze interviews werden afgenomen door medewerkers van andere locaties, zodat cliënten vrijuit kunnen praten, ook als ze kritische geluiden willen delen ten aanzien van hun eigen begeleiding.

Tevredenheid en verbeterpunten

Teamleider Els Snijder van woonlocatie Daendels Borgh: “Over het algemeen was de feedback van cliënten positief. Bewoners zijn vooral erg tevreden over hun ruime appartement en de ligging van de woonlocatie, dicht bij activiteiten, voorzieningen en familie. Aandachtspunten waren er ook. Zo voelen bewoners zich niet altijd betrokken bij belangrijke beslissingen zoals de levering van maaltijden door een andere leverancier en de uitbreiding van de locatie. Ook zijn er aandachtspunten op het gebied van de begeleiding. Bewoners hebben het gevoel dat er niet altijd voldoende tijd en aandacht voor ze is.”

Ontwikkelplan

Het locatierapport is besproken met de cliënten, medewerkers, LSR (landelijk steunpunt medezeggenschap), manager Zorg en Wonen en de teamleider. Cliënten voelden zich in dit gesprek echt gehoord, vooral ook door de manager Zorg en Wonen. Samen zijn er verbeterpunten opgesteld, deze zijn opgenomen in het verbeter-/ontwikkelplan 2018 van de locatie. Aan de verbeterpunten wordt momenteel gewerkt. Wat al gerealiseerd is, is dat per 1 januari 2018 de oude maaltijdleverancier weer terug is.

Mooie flow

Nieuw dit jaar is dat elke cliënt de uitkomsten van de door hem of haar ingevulde vragenlijst heeft besproken met zijn of haar persoonlijk ondersteuner. Naar aanleiding hiervan zijn afspraken gemaakt die vervolgens zijn opgenomen in het zorgplan. Els: "Als ik terugkijk, ben ik blij over de aanpak. Cliënten voelden zich serieus genomen tijdens de terugkoppeling en waren vooral blij met de terugkomst van de oude maaltijdleverancier. Daarnaast heeft het onderzoek veel goeds gebracht voor de samenwerking in het team. De uitkomsten waren best kritisch maar we hebben het samen heel positief opgepakt. Ik merk dat we met elkaar in een mooie flow zijn gekomen!" •

4.3 Kwaliteit van bestaan - Spiegelgesprekken

Op drie woonlocaties en drie dagbestedingslocaties is het gesprek met cliënten nog verder verdiept door het inzetten van spiegelgesprekken. Cliënten gaven in de evaluatie aan dat ze deze vorm als zeer prettig hebben ervaren. Dat er echt naar hen geluisterd werd en er aandacht voor iedereen was in plaats van alleen voor degenen die makkelijk het woord voeren. Vervolgens is met de medewerkers van de betreffende locaties een soortgelijk gesprek gevoerd, waarbij het management in de buitenring zat. De gesprekken hebben geleid tot het doorvoeren van verbeteringen die direct aansloten bij de wensen van cliënten. Dit varieerde van meer tijd inplannen in de zorgroute, tot aanwezig zijn van medewerkers bij het koffiedrinken zonder pieper, aanpassingen in de gemeenschappelijke ruimte, een nieuwjaarsreceptie en meer activiteiten in de avonden. Concluderend kan gesteld worden dat cliënten met deze methodiek goed kunnen aangeven wat zij van de kwaliteit van bestaan vinden, wat er goed gaat en wat er beter kan.

Voor cliënten van dagbesteding en individuele begeleiding zijn eveneens spiegelgesprekken georganiseerd. De spiegelgesprekken zijn bedoeld om de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek te verdiepen door cliënten en hun omgeving (partner, zoon, dochter, ander netwerk) daarover aan het woord te laten. Cliënten en naasten benoemden en bespraken zaken die te maken hadden met: ‘communicatie’, ‘de inzet van professionals en vrijwilligers’, ‘vervoer’ en ‘doelgericht werken met modules’.

Cliënten noemen dat ze het fijn vinden dat ze bij de dagbesteding lotgenoten treffen en dat ze zinvol aan de slag kunnen. Sommigen verwoorden het zo: ‘Het voelt als een warm bad.’ Of: ‘Hier kan ik mezelf zijn.’ Dat heeft volgens hen ook zeker te maken met de begeleiders. Hun enthousiasme, betrokkenheid en motiverende woorden stimuleren hen om op zoek te gaan naar hun eigen kunnen. ‘Alles is bespreekbaar’, laat een cliënt weten. Ook belangrijk, vinden cliënten, is de ruimte die dagbesteding creëert voor hun partners. ‘Zo kan mijn man/vrouw even iets voor zichzelf te doen’. Cliënten en ook hun naasten geven aan dat ze graag meer willen weten en betrokken willen worden. ‘Wat doet mijn partner nu bij jullie?’

En: ‘Kan ik misschien ergens bij helpen?’ Medewerkers voelen dit net zo en vinden goede communicatie en afstemming belangrijk.

05

Conclusies



5.1 Het gaat best goed

Uit de informatie in het rapport blijkt dat er op veel terreinen goede resultaten worden gehaald. Cliënten en hun naasten zijn tevreden over de zorg die ze krijgen van InteraktContour. Dat vertellen ze in de spiegelgesprekken en het cliënttevredenheidsonderzoek. Ze geven InteraktContour daarin een ruime voldoende. Ze zien, net als medewerkers, ook ruimte voor verbetering. Medewerkers hebben plezier in hun werk, halen er voldoening uit en zetten zich in om een betere professional te worden. Dat lezen we terug in het medewerkerstevredenheidsonderzoek in 2016, maar ook in de vele gesprekken die we met elkaar hebben op locaties, bijeenkomsten, inspiratiedagen en individuele functioneringsgesprekken. Verwijzers en betalers zijn tevreden over de zorg die we bieden. Zij laten dat weten als zij op bezoek zijn bij locaties van InteraktContour en in de relatiegesprekken die we met hen voeren. De eenheden Behandeling en Maatschappelijke Ondersteuning hebben het kwaliteitscertificaat van het CIO behaald. Het huishoudboekje is op orde, dit geeft ook de accountant aan in de managementletter.

Kijkend naar de bevindingen in dit kwaliteitsrapport vallen de volgende zaken op:

Beeld van de cliënten over de kwaliteit

Binnen de 24-uurszorg heeft een groot deel van de cliënten een actueel zorgplan dat minimaal twee keer per jaar door cliënt en persoonlijk ondersteuner wordt besproken. In het zorgplan staan naast de afspraken over de dagelijks geboden zorg en ondersteuning, relatief vaak doelen op het gebied van daginvulling. Cliënten geven aan dat ze tevreden zijn over de zorg die ze ontvangen, maar dat er ruimte voor verbetering mogelijk is op het gebied van aandacht, gezelligheid, gezamenlijke activiteiten en ontspanning. Cliënten waarderen hun woonomgeving, maar vinden ook dat meer (buiten)ruimte gewenst is of zien verbetermogelijkheden door de inrichting aan te passen of een extra schilderbeurt.

Naasten over kwaliteit

Uit de Samenspelscan blijkt dat de naasten positief zijn over de manier waarop zij worden betrokken bij de zorg voor hun naaste. Ze vinden het

belangrijk dat medewerkers hen serieus nemen, voldoende informatie geven en goed bereikbaar zijn.

Beeld van de medewerkers over kwaliteit

Medewerkers zien dat ze als team grotendeels ‘het huis op orde’ hebben. Dat wil zeggen dat er structuur is in de zorgverlening aan cliënten. Gesprekken met de cliënt worden vertaald naar doelen en daar wordt aan gewerkt. De taakverdeling is helder, ook voor de niet-zorggebonden taken die gedaan moeten worden. Verbeterpunten liggen volgens de teams op het gebied van de onderlinge samenwerking en professionaliteit (kennis en kunde).

De informatie in dit kwaliteitsrapport en de reguliere strategische cyclus van koers, jaarplan en begroting leveren aanknopingspunten voor de verbeterprojecten die in 2018 worden uitgevoerd of opgestart. In de volgende paragrafen geven we inzicht in welke projecten dat zijn.

5.2 Verder met voortdurend verbeteren

Programma Goed Wonen

Cliënten geven aan verbetermogelijkheden te zien op het gebied van aandacht, gezelligheid en gezamenlijke activiteiten, alsook hun woonomgeving. Daarom is het programma ‘Goed Wonen’ opgenomen in het jaarplan 2018 van InteraktContour.

Het programma bestaat onder andere uit de volgende onderdelen:

- **Daginvulling:** we hebben onderzocht waardoor cliënten geen gebruik maken van het reguliere dagbestedingsaanbod en aan welk soort activiteiten behoefte is. Ook zijn we nagegaan welke rol cliënten voor zichzelf zien als co-creator van activiteiten op hun locatie. Dit heeft geleid tot een opzet voor een pilot op een woonlocatie die in 2018 uitgevoerd zal worden.
- **Dialogoog:** op basis van de positieve ervaringen met de spiegelgesprekken zetten we in 2018 opnieuw dit instrument in naast de reguliere medezeggenschap en het cliënttevredenheidsonderzoek. Op die manier kunnen we een verdere verdieping aanbrengen in het gesprek met cliënten over wat er beter kan.

- Om begeleiders en cliënten in de gelegenheid te stellen ervaring op te doen met diverse vormen van technologie wordt één woonlocatie in 2018 ingericht als ‘Huis van de Toekomst’. Het doel van het project is het toekomstbestendig maken van de zorg waarbij de kwaliteit van zorg wordt vergroot, arbeidsbesparing wordt gerealiseerd, de fysieke belasting van medewerkers wordt verminderd en extra ruimte wordt gecreëerd voor begeleiding en aandacht. Dit doen we door op de locatie allerlei vormen van bewezen technologie aan te bieden, zodat cliënten en medewerkers daarmee kunnen experimenteren en cliënten en medewerkers van andere locaties dit kunnen bekijken.

Verbeterplannen locaties

Op elke locatie maakt het team op basis van het clienttevredenheidsonderzoek en de zelfevaluatie van het team een verbeterplan. Het gaat dan bijvoorbeeld ook over de vertaling van de uitkomsten van de Samenspelscan met naasten. Alle teams kennen één verbeterplan waarin al deze punten samenkomen. Cliënten, naasten en medewerkers werken met het verbeterplan in 2018 aan punten waarop die locatie kan verbeteren.

Uit verbeterplannen van de teams in de teamevaluatie blijkt dat teams het vergroten van hun kennis op het gebied van hersenletsel een belangrijk aandachtspunt vinden. Ook het vergroten van kennis en kunde rondom het inzetten van de instrumenten uit de methodiek “Competentiegericht Begeleiden” kan altijd beter volgens de teams. Het tweede programma in het jaarplan is daarom Professionele Zorg. Hieronder valt een aantal projecten.

- *Leertraject Breinbasis*

Het leertraject Breinbasics is vernieuwd. Besloten is dit traject niet alleen voor nieuwe medewerkers beschikbaar te stellen, maar in 2018 alle medewerkers het traject te laten volgen.

- *Veiligheid*

Naar aanleiding van de FOBO-meldingen nemen we maatregelen op drie onderdelen:

1. Medicatie

Er is in 2016 onderzoek gedaan naar de aard, oorzaak en ernst van de meldingen. Een belangrijke oorzaak van medicatiemeldingen bleek te

zijn dat medicatie werd vergeten of vergeten werd af te tekenen dat het gegeven was. Op basis daarvan is het medicatiebeleid vernieuwd in 2017, medewerkers zijn en worden in 2017 en 2018 geschoold op het gebied van medicatie. Om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en het risico op fouten of vergeten te verminderen, is bij een aantal cliënten de Medido ingezet. Dit is een apparaat dat op gezette tijden, met behulp van een alarm, de juiste medicatie voor dat moment van de dag afgeeft. Daarnaast is samen met een apotheek op een woonlocatie een pilot gestart voor het gebruik van Ncare (digitale medicatieregistratie).

2. Vallen

Voor vallen is er vanuit de richtlijn vallen bij ouderen veel bekend over screening, oorzaken en instrumenten. Hoewel deze richtlijn niet specifiek gericht is op mensen met hersenletsel, lijkt deze toch goed bruikbaar. Een groepje van HBO-V studenten zet in het kader van hun afstuderen een valproject op in 2018.

3. Agressie

Op het gebied van agressie is een palet aan maatregelen ingezet in 2017 en dit wordt voortgezet in 2018. Te denken valt aan:

- Vernieuwde Breinbasics-opleiding (in 2017 en 2018 worden alle medewerkers geschoold)
- Sterkere betrokkenheid van gedragswetenschappers bij de teams. Het aantal gedragskundigen is uitgebreid van vijf (in 2016) naar acht personen (op 31 december 2017).
- Invoeren van multidisciplinair overleg (MDO) op een aantal locaties. In 2017 is een pilot hiervoor uitgevoerd op twee locaties.
- Betrokkenheid externe deskundigheid op locaties vergroten (bijvoorbeeld psychiatrie, verslavingszorg en behandelaren vanuit Hersenz).
- Aanbod voor teams om het handelingsvermogen op psychiatrische en verslavingsproblematiek te vergroten (o.a. klinische lessen, kennis vergroten met gedragswetenschappers, trainingen, workshops).
- Incidentele specifieke agressietrainingen op verzoek van teams zelf.
- *Professioneel gedrag*

Zorgplan / proces cliënt-medewerker

In 2018 zal het goed rapporteren gevolgd worden en waar nodig opnieuw getraind. Focus zal liggen op het rapporteren in aanwezigheid van de cliënt,

op het appartement, liefst ook samen met de cliënt. Daarnaast komt er een nieuwe e-learning Persoonsbeeld (onderdeel van het Zorgplan) en zal de processtap Evalueren van de Begeleidingscyclus verder worden uitgewerkt. Ook wordt de laatste 25% van de woonlocaties bezocht door de teamondersteuners om de teams verder te helpen in het werken met ONS. Het werk van de teamondersteuners zal eindigen per 1 juli 2018. In 2018 hebben cliënten die dat willen ook digitaal toegang tot hun dossier via een cliëntportaal.

- *Functioneren in teams*

Binnen de eenheden Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling werken teams zelforganiserend. Dat vraagt een andere manier van omgaan met functioneringsgesprekken. Hiervoor is de FIT (functioneren in teams) methodiek ontwikkeld in 2017. Deze zal in 2018 voor het eerst worden ingezet. Binnen de 24-uurs zorg (eenheid Zorg en Wonen) bestaan er nog individuele gesprekken tussen teamleider en medewerker. De inhoudelijke agenda van dat gesprek is verbeterd in 2017 en wordt ingevoerd in 2018. Teams hebben zelf verbetermaatregelen op teamniveau ingezet om het professionele gesprek onderling te verbeteren. Daarom is er geen aanvullend project op InteraktContour-niveau over dit onderwerp.

5.3 Reflectie van cliëntenraad en ondernemingsraad

5.3.1 Centrale Cliëntenraad

De cliëntenraad is in algemene zin positief over het rapport. Zij vinden het een informatief en interessant rapport. De toevoeging van cliëntenverhalen vinden ze zeer waardevol. Daardoor herkennen zij zich zelf meer in de informatie. Hun opmerkingen / aanvullingen richtten zich op de volgende punten. Eronder hebben we cursief weergegeven hoe we dat vertalen naar het kwaliteitsrapport:

- Wees consequent in het gebruik van termen. Bijvoorbeeld mantelzorgers of naasten.

We gebruiken in het algemeen de term naasten. De term mantelzorg komt alleen voor omdat het instrument Samenspelscan voortkomt uit het landelijke programma InvoorMantelzorg.

- Medezeggenschap: De cliënt heeft ook een aandeel en verantwoordelijkheid in hoe het reilt en zeilt op de locatie. Cliënten spreken elkaar ook aan op ongewenst gedrag. Team en cliënt kunnen samen met elkaar bespreken over wie wat doet.

We ondersteunen deze oproep van harte. We hechten echt aan het met elkaar om tafel zitten en praten over hoe het beter kan. De oproep dat cliënten zelf ook praktische zaken op de locatie op zich kunnen nemen, komt ook in de spiegelgesprekken aan de orde. De inzet in het project dialoog/medezeggenschap is ook om toe te werken van formele medezeggenschap met een vertegenwoordiging van cliënten naar écht in gesprek gaan met elkaar. Met alle cliënten.

- Komt het rapport ook op papier uit?

We brengen in principe het rapport alleen digitaal uit. Voor de leden van de cliëntenraad zal ook een papieren versie worden verstrekt. Iedereen die dat wil, kan via de website een e-mail sturen om een papieren exemplaar op te vragen.

- Het onderwerp werkdruk bij medewerkers komt niet echt duidelijk naar voren, terwijl cliënten op hun locatie wel het gevoel hebben dat medewerkers daar last van hebben. Dat kan de kwaliteit van zorg beïnvloeden.

Werkdruk is een subjectief begrip en daardoor moeilijk objectief te meten. In het vorige medewerkerstevredenheidsonderzoek was het wel een onderwerp waar medewerkers een uitspraak over gedaan hebben. Toen bleek die niet als problematisch te worden ervaren. In het komende medewerkerstevredenheidsonderzoek (2018) komt deze vraag opnieuw aan de orde.

5.3.2 Ondernemingsraad

De leden van de OR zijn positief over het rapport. Het is in hun ogen een informatief rapport. Zij geven InteraktContour de volgende opmerkingen mee. Eronder hebben we cursief weergegeven hoe we dat vertalen naar het kwaliteitsrapport:

- De samenvatting mist.

We maken deze pas op het moment dat de definitieve tekst van het rapport gereed is. Dat voorkomt dubbel werk.

- Sommige woorden en afkortingen zijn moeilijk te begrijpen voor buitenstaanders. Leg deze in de tekst beter uit of maak een begrippenlijst. Voorbeelden zijn RI&E, SOEP rapportage, LSR, wederkerigheid, dagdagelijkse zorg en scrum.

Deze zullen we uitleggen in de tekst.

- Als het rapport ook bedoeld is om mensen die geen cliënt/naaste zijn bij InteraktContour een beeld te geven van de kwaliteit van zorg bij InteraktContour, dan is het handig om duidelijk te maken dat de breuk in de levenslijn (het leven voor en het leven na het hersenletsel) voor cliënten het meest essentiële probleem is bij hersenletsel. De verandering in levensstijl ten opzichte van hun leven voor het hersenletsel is het grootste probleem waarmee ze moeten leren omgaan. Daarnaast is het goed om te vertellen dat naast het wonen op een woonlocatie je ook kunt wonen in een VPT of MPT-constructie bij InteraktContour.

Hier zullen we wat meer uitleg over geven in de tekst.

- Het verzuim is alleen op heel InteraktContour-niveau weergegeven. Hoe zit het binnen de drie eenheden?

We geven het alleen op InteraktContour-niveau weer omdat het dan te vergelijken is met de benchmark (Vernet).

- InteraktContour biedt meer mogelijkheden voor scholing op individueel niveau naast de al genoemde mogelijkheden. Dat is nu niet inzichtelijk.

Dit klopt. We zullen hier iets meer tekst over opnemen.

5.4 Externe visitatie

5.4.1 Aanpak en samenstelling

Voor de samenstelling van de visitatiecommissie is uitgegaan van de vier kwadranten: cliënten, medewerkers, stakeholders en financiën. Er is gezocht naar mensen die InteraktContour in bepaalde mate kennen als organisatie en kijken vanuit één van de vier invalshoeken. Daarnaast is gezocht naar een bestuurlijke blik. Daarnaast is één van de leden gevraagd als voorzitter. De samenstelling van de commissie was als volgt:

- Bodes de Vries (Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie, oud-wethouder)
- Rob Beuse (RvB De Hoogstraat revalidatie)

- Vera Bijvang (Adviseur Kwaliteit en Zorgbeleid Stichting De Noorderbrug)
- Hendrik Jan Boere (Zelfstandig financieel adviseur)
- Jan Kramer (Client InteraktContour)
- Jan de Vries (CNV Collectief, schriftelijke bijdrage)

Werkwijze

De visitatiecommissie is op 29 maart 2018 bij elkaar gekomen om het concept kwaliteitsrapport te bespreken met de opstellers van het kwaliteitsrapport. Vervolgens is het verslag per mail met elkaar afgestemd en door de voorzitter vastgesteld. Het verslag is integraal (met uitzondering van de tekstuele taal- en spellingsuggesties per pagina; deze zijn rechtstreeks in het rapport verwerkt) in dit hoofdstuk opgenomen.

De commissie heeft zichzelf als focus de opbouw en opzet van het rapport gegeven. Het gaat erom het rapport te bespreken, mogelijke verbeterpunten te benoemen en te kijken wat de lezer nu aan dit rapport heeft in deze vorm. Doel is InteraktContour een stap verder te helpen met haar kwaliteitsrapport. De commissie heeft gesproken met een vertegenwoordiging van het opstellersteam van het rapport. De commissie heeft in deze bijeenkomst gereflecteerd op de wijze waarop InteraktContour in het rapport beschrijft wat goed gaat, wat beter kan en wat InteraktContour hiermee doet. In onderstaande tekst is het verslag van de bijeenkomst weergegeven. In onderstaande tekst is onderstreept weergegeven of, en waar mogelijk ook hoe, InteraktContour de opmerkingen in de tekst van het kwaliteitsrapport heeft verwerkt, dan wel als aanbeveling voor het kwaliteitsrapport 2018 heeft meegenomen.

5.4.2 Algemene thema's

De commissie heeft besproken of ze begrijpt wat de visie op kwaliteit van InteraktContour op strategisch niveau is. En hoe InteraktContour de resultaten beoordeelt die in dit rapport zijn weergegeven. Met andere woorden; is het toeval of een bedoeld effect?

Het kwaliteitsrapport geeft aan welke verbeterpunten er zijn op thema's en op locatieniveau en hoe hieraan wordt gewerkt. De commissie geeft aan dat

zij in het rapport de organisatiebrede visie mist van waaruit InteraktContour werkt aan kwaliteit. Welke kernwaarden zijn leidend voor de kwaliteit van zorg die Interaktcontour biedt? Dit is de basis van waaruit InteraktContour werkt aan kwaliteit. Hoe merkt de (potentiële) cliënt/naaste dat hij bij een locatie van InteraktContour binnenstapt en niet bij een willekeurige andere zorgaanbieder. Wat merkt hij of zij van de kwaliteit?

De visie van InteraktContour ligt vast in de strategische koers en de visie op de cliënt. Voor de leesbaarheid van het rapport zal in het eerste hoofdstuk een korte uitwerking daarvan worden opgenomen. Veel zaken zijn ook impliciet. Die merk en voel je en zijn moeilijk objectief meetbaar. Deze zijn vaak voor medewerkers vanzelfsprekend. InteraktContour heeft geen expliciete kernwaarden benoemd, maar hanteert wel leidende principes in de zorg die ze levert. Een voorbeeld is het uitgangspunt dat we altijd proberen mensen met hersenletsel een stap verder te helpen. Dat uit zich in het gericht en methodisch werken aan doelen en het meten van de voortgang ervan. We zullen hier in het rapport iets meer tekst aan wijden.

Specifiek kwamen de volgende onderdelen naar voren in het gesprek binnen de commissie:

- Welke strategische kwaliteits- en investeringskeuzes heeft InteraktContour gemaakt die van invloed zijn op het operationele niveau?
 1. *Een voorbeeld daarvan is de structuur van de organisatie: in de eenheid Zorg en Wonen (24-uurszorg) is bewust gekozen voor een teamleider in verband met het complexe karakter van de zorg. Binnen de eenheden Maatschappelijke Ondersteuning en Behandeling is juist gekozen voor een structuur van zelforganiserende teams omdat daar de zorg meer moet worden toegesneden op de lokale gemeentelijke eisen en praktijk. Zelforganiserende teams bieden daarvoor meer flexibiliteit.*
 2. *Ander voorbeeld van een strategische keuze is het werken met het interne zelfevaluatie instrument (AEPG). Dit instrument stelt teams zelf in staat te monitoren of ze ‘het huis op orde’ hebben, gestructureerd te werken aan voortdurend verbeteren en geeft teams richting aan wat zij kunnen doen om hun kwaliteit verder te verbeteren. Dit zullen we in het rapport iets meer toelichten.*

- Op welke manier stuurt en volgt InteraktContour op strategisch niveau de voortgang en resultaten van verbeteringen op operationeel niveau?

Dit gebeurt onder andere aan de hand van het eerder genoemde instrument AEPG, het jaarplan Zorg en Wonen en door dit kwaliteitsrapport (voorheen werden de afzonderlijke bronnen van dit rapport besproken op strategisch niveau);

- Hoe is de samenhang van de kwaliteitsinstrumenten die InteraktContour inzet, de motivatie om deze instrumenten in te zetten en de wijze waarop InteraktContour nagaat of de instrumenten passend zijn;
- Hoe pakt InteraktContour signalen over de kwaliteit van de zorg op en koppelt de resultaten daarvan terug aan betrokkenen.

De bovenstaande drie bullets zullen we in de opzet van het volgende kwaliteitsrapport adresseren en in de tekst verduidelijken.

Daarnaast beveelt de commissie aan om de uitkomsten van het kwaliteitsrapport in te brengen in bestaande PDCA-cyclus, zodat InteraktContour verbeterpunten hierin een plek kan geven.

Dit gebeurt al in onze strategische beleidscyclus. Input voor de strategische koers en jaarplan is onder andere het kwaliteitsrapport. De voortgang van jaarplanprojecten wordt gemonitord in de kwartaalrapportage en zijn ook input voor de strategische beleidscyclus. Uitgangspunt is dat het kwaliteitsrapport geen aparte verbetercyclus wordt, maar dat het onderdeel is van de reguliere cycli.

Wat is een thema voor InteraktContour dat schuurt?

Opvallend is dat uit het cliënttevredenheidsonderzoek naar voren komt dat cliënten meer behoefte hebben aan tijd en aandacht van medewerkers en de bejegening verbeterd kan worden. Uit de zelfevaluatie van de teams komt naar voren dat een groot deel van de medewerkers vindt dat het punt ‘we zijn gastvrij in onze bejegening’ geen verbetering behoeft.

Winst van het kwaliteitsrapport is dat het uitkomsten op verschillende onderdelen naast elkaar zet. Hier willen we met cliënten en teams over in gesprek. Komend jaar worden opnieuw spiegelgesprekken gevoerd. Dit kan één van de thema's zijn die wordt besproken.

Wat betekent 'het huis op orde' voor cliënten?

Voor InteraktContour houdt dit in dat de verleende diensten en zorg aan cliënten minimaal voldoen aan de wettelijke verplichtingen. De commissie geeft aan dat je dit ook breder kunt zien; hoe definieer je welke basis je wilt bieden als zorgorganisatie. Dit klopt. Het niveau 'huis op orde' betekent dat teams voldoen aan de wettelijke eisen én de eigen normen die we daar bovenop leggen. Voorbeeld hiervan is dat we verplicht hebben gesteld dat woonlocaties minimaal twee keer per jaar een ontruimingsoefening houden en alle medewerkers zijn opgeleid tot BHV'er. Dat is wettelijk niet verplicht. Na de fase 'huis op orde' volgt de fase van 'professioneel gezond'. Dit houdt in dat je als team zelf proactief monitoringsinformatie en eigen inzicht inzet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

We zullen de termen 'huis op orde' en 'professioneel gezond' iets meer toelichten.

5.4.3 Specifieke thema's

Wat is de visie van InteraktContour op zinvolle dagbesteding?

De commissie merkt op dat de visie van InteraktContour op zinvolle dagbesteding verder kan worden toegelicht in het rapport: wat wil je bereiken en wanneer doe je het goed?

Voor InteraktContour is de cliënt hierin de maat. De doelen van de cliënten zijn leidend voor de mate waarin de cliënt de daginvulling als zinvol ervaart. We nemen daarbij in acht dat we proberen mensen een stap verder te helpen. Daarom wordt op dagbestedingslocaties gewerkt met doelen en modules.

Hoe gaat InteraktContour om met veiligheid van de cliënt in relatie tot de eigen regie van de cliënt?

Dit is onderdeel van het gesprek tussen cliënt, naaste en professional. InteraktContour maakt samen met alle betrokkenen een afweging tussen de eigen regie van de cliënt en de professionele verantwoordelijkheid van InteraktContour. De cliënt maakt uiteindelijk zelf de keuze over de toe te passen maatregelen/oplossingen. Er is geen sprake van onvrijwillige zorg.

Dit zullen we in het rapport nader toelichten.

Het is de commissie niet helemaal helder op welke manier InteraktContour zorgt voor een passende mix van betrokken en vakbekwame medewerkers? InteraktContour maakt op strategisch niveau een inschatting van de gewenste competenties van medewerkers in de toekomst en zet in op scholing of aantrekken van medewerkers van buiten als die niet in huis te vinden zijn. Een voorbeeld daarvan is het beschikbaar stellen voor opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen (zowel HBO als MBO) en GZ-psychologen. Op locatieniveau bepaalt de teamleider de samenstelling van het team en hun competenties passend bij de zorg die de cliënten nodig hebben.

Bij het onderdeel scholing zullen we dit nader toelichten.

5.4.4 Slotwoord Externe Visitatiecommissie

De Externe Visitatiecommissie maakt InteraktContour complimenten over de wijze waarop de organisatie de procedure om te komen tot het kwaliteitsrapport heeft opgepakt en transparant gemaakt. Het is de commissie duidelijk geworden dat binnen InteraktContour de kwaliteit van zorg veel aandacht krijgt, waarbij tal van initiatieven, werkwijzen en instrumenten worden ontwikkeld en ingezet. Hierover geeft dit eerste Kwaliteitsrapport van InteraktContour veel informatie, als middel om “een geobjectiveerd beeld te geven vanuit de relevante informatiebronnen en volledigheid van op de vastgelegde thema’s en de logica van gekozen verbetertrajecten” (Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie 2017-2021, paragraaf 5).

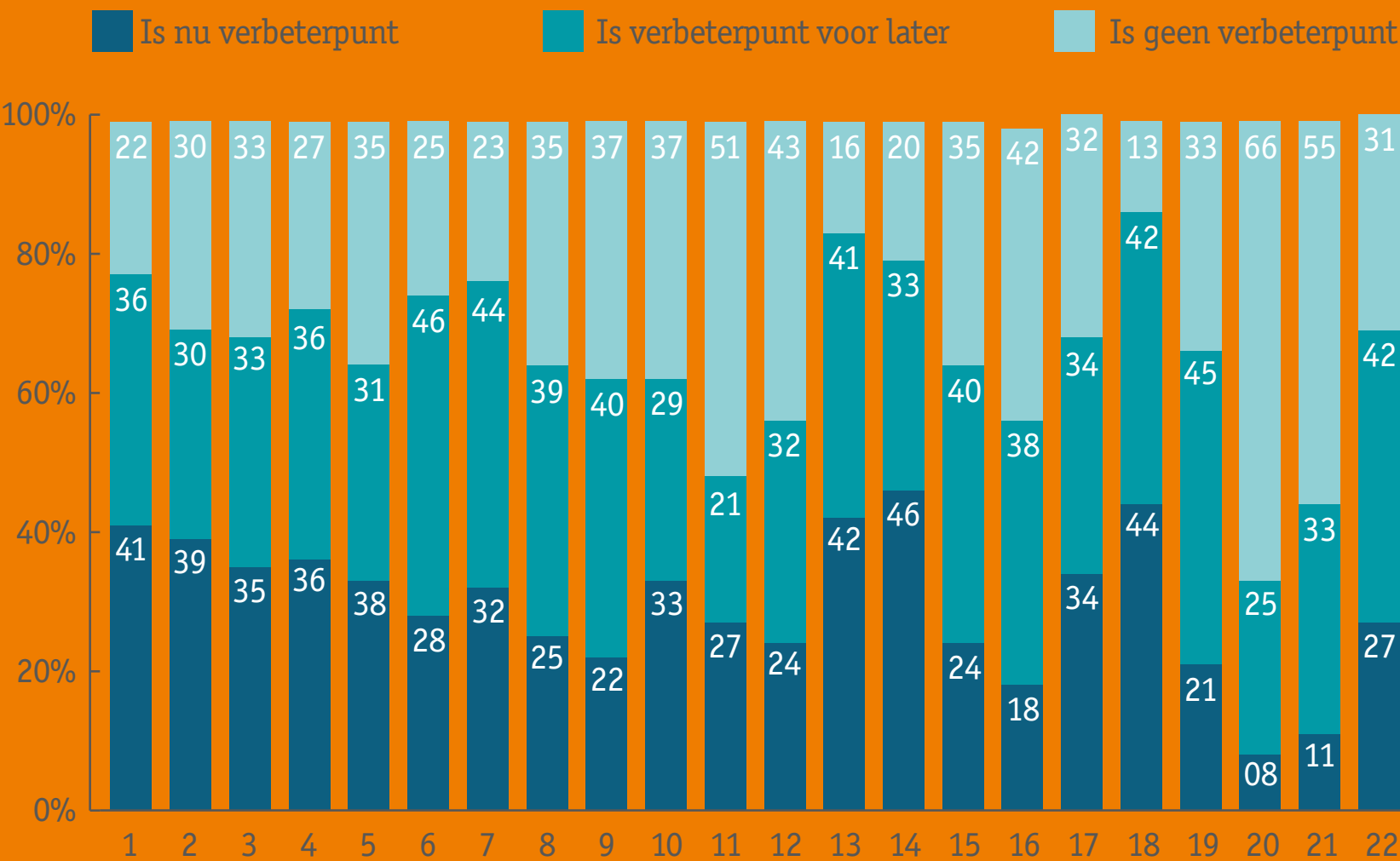
Vanwege de talrijke informatiebronnen, thema’s en uitkomsten geeft de commissie de organisatie mee dat het van belang is om in het Kwaliteitsrapport de beschrijving en toelichting van de samenhang tussen alle instrumenten, de bereikte resultaten in relatie tot het strategische (kwaliteits)beleid (“de aanpak onder de rapportage”) en de waarde voor cliënten scherp in beeld te brengen. De Externe Visitatiecommissie is content met het voornemen van InteraktContour om in het volgende Kwaliteitsverslag hierover meer verduidelijking te geven.

Bronnenlijst

1. Maandrapportages (reguliere managementinformatie over bedrijfsvoering)
2. Kwartaalrapportage
3. ONS (elektronisch cliëntdossier)
4. Jaarverslag klachtenfunctionaris
5. Jaarverslag clientvertrouwenspersoon
6. Verslagen spiegelgesprekken
7. Zelfevaluatie AEPG alle teams
8. Verbeterplan AEPG alle teams
9. Eindverslag Samenspelscan
10. Cliënttevredenheidsonderzoek
11. FOBO-rapportages

Uitkomsten zelfevaluatie teams - thema ‘Professioneel gedrag’

Onderstaande figuur geeft de resultaten van alle teams weer.



Figuur 1: overzicht scores stellingen professioneel gedrag

De stellingen zijn:

- 1. Wij dragen er zorg voor dat het samenwerken met het netwerk en cliënt een vanzelfsprekendheid is
- 2. Wij ontvangen graag feedback van cliënt en netwerk om van te leren

3. Wij kennen de verschillende zienswijzen/waarden en normen van onze cliënten en weten daar mee om te gaan
4. Wij kennen van iedere cliënt zijn zorgvraag en weten hoe te handelen
5. Alle zorgvragen van alle cliënten zijn zo vastgelegd dat een ieder weet wat er van hem/haar wordt verwacht
6. Wij werken methodisch en ontwikkelingsgericht
7. Wij 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'
8. Wij stemmen onze kennis en kunde af op de vraag van de cliënt
9. Wij zijn ons bewust van onze bekwaamheden en bevoegdheden
10. Wij voelen ons allen verantwoordelijk voor alle zaken van de woonlocatie en handelen daar naar
11. Naast de cliëntzorg hebben wij allen een taak in de 4P-lijst
12. Wij werken allen aan het verbeteren van ons werk
13. Wij maken afspraken met elkaar en komen deze na
14. Wij zeggen het tegen elkaar als we iets zien wat niet goed gaat en doen dit om elkaar te helpen leren en groeien
15. Wij zijn proactief en lossen zelfstandig problemen op
16. Wij kennen en erkennen elkaars deskundigheid en vragen waar nodig om hulp
17. Wij gebruiken onze tijd efficiënt
18. Wij gaan uit van feiten en niet van aannames en bij twijfel toetsen wij dit
19. Wij werken met elkaar als team en hebben gedeelde opvattingen over de te bereiken doelen
20. Wij zijn gastvrij in onze bejegening
21. Wij nemen onze verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg
22. Wij reflecteren op ons eigen handelen om te leren en om beter te worden

Competentiegericht begeleiden

Competentiegericht begeleiden is de methodiek bij het activeren, stimuleren en ondersteunen van cliënten met een beperking. Ontwikkeld door Movisie en aangepast naar de InteraktContour praktijk. Hieronder is een beknopte samenvatting gegeven. De methodiek structureert de manier waarop medewerkers cliënten begeleiden en ook de opzet van het zorgplan is hieraan gekoppeld.

Visie Competentie Gericht Begeleiden (CGB)

CGB = methodiek bij het activeren, stimuleren en ondersteunen van cliënten met een beperking.

Uitgangspunten:

- Competentiegerichte benadering is **ontwikkelingsgericht**.
- De ondersteuner heeft **respect** voor de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en zijn omgeving.
- Ondersteuning is erop gericht dat de cliënt in het dagelijks leven zo **zelfstandig** mogelijk functioneert.
- De **doelen** worden gemeenschappelijk opgesteld; hierbij houdt de ondersteuner rekening met de beperkingen, luistert naar de wensen en werkt deze wensen uit in stapsgewijze, concreet haalbare doelen.
- Er wordt zo veel mogelijk uitgegaan van de **eigen krachten** van de cliënt en zijn systeem.
- Centraal in de begeleiding staat **bekrachtiging**!
- Basis is het competentiemodel → de **BALANS**.

• Balans

• Voorbijganger, Zoeker, Klant

• 8-fasenmodel

• Instrumenten

• Gesprekstechnieken

• Technieken voor gedragsverandering

• Gedragscirkel

• Netwerk-analyse

Ondersteuningsplan

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