

Kwaliteit en Veiligheid, op de agenda bij Dichterbij

De heer Wim van Geffen, medisch directeur van Dichterbij, en de heer Harm van Vugt, secretaris Klachtencommissie en adviseur Kwaliteit en Veiligheid, hielden zaterdag 11 april j.l. een lezing over het thema kwaliteit en veiligheid. Zij deden dit op uitnodiging van de Familievereniging Dicht-bij in het kader van de halfjaarlijkse ledenvergadering.

De heer van Geffen opende zijn verhaal met de Ode van Dichterbij zoals die in 2012 is geïntroduceerd. In de Ode staan de kernwaarden beschreven van waaruit de medewerkers van Dichterbij handelen, namelijk professioneel, betrokken, open en samen. De Ode is daarmee het startpunt voor het beleid van Dichterbij ook als het om kwaliteit en veiligheid gaat. In het verhaal dat hierop volgde, lichtte de heer van Geffen het zorgbeleid, het intakebeleid en het beleid ten aanzien van veilige zorg verder toe. De heer van Vugt maakte vervolgens duidelijk op welke manieren getoetst wordt of het beleid zoals dat op papier staat ook daadwerkelijk in de praktijk wordt uitgevoerd.

Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid bij Dichterbij heeft, volgens de heer Van Geffen, sinds 2013 flinke stappen gemaakt. Allereerst is er een start gemaakt met een zorgvuldige omschrijving van de zorg- en ondersteuningsvraag. Vandaag de dag is de intakeprocedure gecentraliseerd, is de onafhankelijke intaker tevens de regisseur en aanspreekpunt voor cliënt en verwant en is er deskundigheid vanuit de arts en gedragsdeskundige om te beoordelen in hoeverre het aanbod van Dichterbij kan aansluiten op de zorg- en ondersteuningsvraag. In sommige situaties kan het zo zijn dat Dichterbij niet de zorg- en ondersteuning kan bieden die gevraagd wordt. In dat geval wordt er naar alternatieven meegekeken.

Kwaliteit van leven

Om de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking goed in beeld te krijgen, wordt binnen Dichterbij gewerkt vanuit de 8 domeinen van Schalock. Het gaat dan om de volgende aspecten: emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontplooiing, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie/erbij horen en rechten. In een iets andere vorm komen al deze aspecten ook terug in het IOP of BIOP. Ouders en verwanten zullen het herkennen in vragen die gaan over je veilig voelen, het hebben van privacy, respect ontvangen, nieuwe dingen mogen leren, vriendschappen aangaan, bezoek kunnen ontvangen, serieus genomen worden, erbij horen en gebruik kunnen maken van je (stem)rechten, geholpen worden bij lichamelijke en/of geestelijke klachten en keuzes mogen maken over je leven. De antwoorden op deze vragen wisselen per levensfase en kunnen in beweging zijn, maar ze vormen samen de basis voor een zorgvuldige definiëring van de zorgvraag. Minimaal één keer per jaar wordt de zorgvraag opnieuw onder de loep gelegd. Indien nodig wordt de zorgverlening aangepast aan de nieuwe wensen en behoeftes. Het Ben ik Tevreden(BIT) onderzoek is een mooie aanleiding hiervoor. De behandel- en ondersteuningsmethodieken die binnen Dichterbij gebruikt worden, sluiten niet alleen aan op de zorgvraag, ze moeten ook bewezen effectief zijn en toegepast door geschoold personeel. Verder is het de bedoeling dat binnen de hele organisatie Dichterbij op dezelfde manier,

vanuit dezelfde principes maar aangepast aan de behoefte van de bewoner/cliënt wordt gewerkt. Dit vormde ook de basis voor de cursus 'menslievende zorg'. Een cursus die alle medewerkers bij Dichterbij hebben gevolgd. Indien nodig vindt er verder onderzoek plaats naar de methodes. Ook wordt één en ander vastgelegd in een protocol.

Veiligheidsbeleid

Als het om veiligheid gaat is het beleid van Dichterbij onder invloed van de veranderde samenleving eveneens aangepast. Aangepaste eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, nieuwe wetgeving rondom brandveiligheid en Legionella, andere kennis en vaardigheden bij medewerkers, een andere rol van de Inspectie, eisen van het Zorgkantoor, afwezigheid van personeel in de nachtelijke uren, personeel dat meer agogisch en minder medisch is geschoold vormden bij elkaar aanleiding om het beleid te vernieuwen en de eisen aan personeel, materiaal en procedures aan te scherpen. De heer van Geffen merkt daarbij op dat ondanks procedures en afspraken het gevoel van veiligheid van de bewoner/cliënt uiteindelijk bepalend is. In gesprek met de bewoner/cliënt is het belangrijk om te achterhalen in welke situaties hij of zij zich veilig en ook onveilig voelt. Soms staat veiligheid op gespannen voet met zelfontplooiing; iemand die het fijn vindt om op de fiets naar bijvoorbeeld de dagbesteding te gaan moet wel door het verkeer en dat is niet zonder risico. En omdat het leven nooit zonder risico's is, is het belangrijk om met elkaar (DVC'er, cliënt, verwant) afspraken te maken over welke risico's acceptabel zijn in de persoonlijke situatie en welke niet. Ook dit zijn zaken die in het IOP kunnen worden vastgelegd en met het BIT (Ben ik Tevreden-onderzoek) worden besproken. Ondanks procedures en protocollen op het gebied van veiligheid zal het personeel ook altijd moet handelen bij een zogenaamd 'niet-pluisgevoel', aldus de heer van Geffen. Een onderzoekende houding van het personeel hoort ook zeker bij de organisatiecultuur. Bovendien is het beleid altijd in ontwikkeling en is er sprake van een cyclische toetsing. De plannen in het afgesproken beleid worden uitgevoerd, gecontroleerd en aangepast (plan, do, check en act).

Toetsing van de kwaliteit van zorg

Na het verhaal van de heer van Geffen nam de heer van Vugt het stokje over. In zijn uitleg over het kwaliteitsbeleid lag sterk de nadruk op één van de kwaliteitssysteemonderdelen die Dichterbij hanteert, namelijk de kwaliteitaudit. Sinds een jaar is Dichterbij gestart om door de organisatie heen met een geschoold team van medewerkers op pad te gaan en gericht de kwaliteit binnen teams te bekijken, te beoordelen en te bespreken. Volgens een vast patroon worden nu teams en locaties doorgelicht. Dat gebeurt via een vragenlijst, observaties, een dossieronderzoek en gesprekken met teamleden, cliënten en verwanten. Het bezoek van het auditteam duurt een dag. Een en ander leidt vervolgens tot een rapportage met constatering en aanbevelingen. De onderwerpen op zo'n auditdag zijn veiligheid, het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, de uitvoering van het ondersteuningsplan en de kwaliteit en scholing van personeel en organisatie. Onderwerpen waar doorgaans ook ouders, broers en zussen of een mentor een mening over hebben. In totaal passeren zo'n 66 onderwerpen de revue. Verbeterpunten worden gekoppeld aan een einddatum zodat het niet bij papierwerk blijft maar voorstellen tot verbetering daadwerkelijk worden doorgevoerd. De huidige opzet werkt goed, aldus de heer van Vugt. Teams vinden het

prettig om een spiegel voorgehouden te krijgen en zien de aanbevelingen ook als een vooruitgang en stimulans om betere zorg te verlenen.

Vragenronde

Van de aanwezige leden op de vergadering waren er weinig die de audits leken te kennen. In de vragenronde hierna werden enkele kritische vragen en opmerkingen gesteld.

Wie is wanneer aan de beurt met de audits? Het antwoord van de heer van Vugt is dat het streven van de organisatie is om in september alle teams en locaties te hebben gehad. Dat betekent dat momenteel al veel teams en locaties een bezoek hebben gehad. Sterker nog, een tweede bezoek aan teams is al in de planning.

Waarom heb ik nog niet eerder gehoord over de audit en de resultaten hiervan op onze eigen woonplek? Henri Akkersdijk, directeur van de regio Noord en Midden, meldt dat men de publicaties hierover kan volgen in de Nieuwsbrief en regiobrieven. Harm van Vugt benadrukt dat ouders en verwanten zelf initiatief kunnen nemen om aan de DVC'er te vragen of er al een audit heeft plaats gevonden en wat de effecten ervan zijn. Dit antwoord roept wel enig ongenoegen op. Het is immers lastig vragen als je geen informatie ontvangt. De behoefte aan informatie om de juiste vragen te kunnen stellen is groot. Tijdens de vergadering wordt de wens geuit om die informatie vanuit de organisatie te krijgen en niet alleen vanuit de DVC'er.

Hoe is het BIT te plaatsen in de audit? Het antwoord van de heer van Vugt luidt dat dit één van de vragen in de audit is, namelijk "wat wordt er gedaan met het BIT?". Daarop komt een opmerking uit de zaal over het invullen van het BIT. In de praktijk blijkt dat het lastig is om het BIT in te vullen. De antwoorden vanuit het perspectief van de bewoner zijn andere antwoorden dan die vanuit het perspectief van de verwant. De heer van Geffen beaamt dat dit signaal al eerder is afgegeven. Voor de nieuwere versie van het BIT zal de ontwerper van de vragen met een aanpassing op de vragen moeten komen.

Is het mogelijk om een onaangekondigde audit te doen? Wellicht komen daar andere resultaten uit. De heer van Vugt heeft de vraag zelf ook al gesteld en het is uitgetest. In de praktijk blijkt dat er geen verschil is te ontdekken. De ervaring is dat teams er niet op uit zijn om de auditoren te misleiden. De meeste teams zijn gretig om te horen wat er beter kan. Het rapportcijfer staat ook niet centraal, de verbetering wel. De beantwoording van de vraag roept ook een nieuwe vraag op, namelijk in hoeverre de audit niet als een belasting wordt ervaren door de medewerkers. Het antwoord is dat de praktijk uitwijst dat de tijd en de energie die het kost, het waard zijn. Op alle fronten wordt een audit positief ervaren.

Hoe veilig is het in de nacht nu er geen personeel meer aanwezig is en het personeel bij een eventuele hulpvraag vanaf grote afstand moet komen? Ook het feit dat de voordeur open moet blijven, vinden we zorgelijk. Dat geeft ons een onveilig gevoel. De heer Akkersdijk meldt dat de afspraak over de juiste nachtzorg samen besproken moet worden en in het IOP vastgelegd. De aanwezigheid van slaapdiensten of wakende nachtdienst of inluisterapparatuur is afhankelijk van de

zorgvraag van de bewoner/cliënt. Het systeem van inluisterapparatuur is met veiligheidsvoorwaarden geborgd. Mocht u daar toch vragen en zorgen over hebben, dan is het belangrijk om die met de DVC'er te bespreken. De heer van Geffen gaat in op de vraag over de voordeur die altijd open moet kunnen. Bij bewoners/cliënten met BOPZ (gedwongen opname) is de deur altijd vergrendeld. Daar waar de deur niet vergrendeld is of hoeft te zijn, wordt het risico anders ingeschat maar ook dan zijn er waarborgen voor veiligheid ingebouwd.

In de afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor verstandelijk gehandicapten bij Dichterbij en zijn rechtsvoorgangers. Voorheen was het normaal dat een cliënt in een instelling woonde. Vandaag de dag wonen een groot aantal cliënten met begeleiding zelfstandig. Dat is prima. Het lijkt er echter op dat mede door de bezuinigingen bij Dichterbij deze ontwikkeling nu te ver doorslaat. Bejaarde cliënten (tot 70 +) met ZZP 4/5 die jarenlang in groepsverband (intramuraal) gewoond hebben moeten verhuizen naar relatief luxe appartementen en daar min of meer zelfstandig gaan wonen. De groepswoningen worden verkocht. De cliënten moeten ineens inventaris en voorzieningen zelf gaan betalen. De verzorging wordt duurder. Bij vragen aan het management hierover wordt gesteld dat groepswonen "uit is". Individueel geclusterd wonen, komt hiervoor in de plaats. De heer Akkersdijk verwoordt het beleid van Dichterbij en dat is nog steeds om aan te sluiten bij de woonvraag van de cliënten. De vraag naar groepswonen zal blijven bestaan maar daarnaast signaleert Dichterbij ook de wens van 'nieuwe' cliënten om meer individueel te gaan wonen, bijvoorbeeld in geclusterde studio's. Als Dichterbij toekomstgericht wil kijken, dan moet ze daar ook beleid op gaan maken, aldus de heer Akkersdijk. Feit is dat Dichterbij kampt met zogenaamde 'matchingsvraagstukken'. Soms passen bewoners niet goed bij elkaar in één woning en door de komende sluitingen van sommige huizen wordt het thema van 'verhuizen 'wel heel actueel. Dat ook oudere bewoners met verhuizen te maken gaan krijgen is helaas niet uit te sluiten. Het verhuisbeleid zegt overigens dat dit zorgvuldig moet gebeuren. Bij gedwongen verhuizen zijn de kosten voor de instelling. Dat is zo in de wet vastgelegd. De eigen richtlijn maakt duidelijk wat betaald moet worden uit eigen portemonnee en wat niet. Een privé-relaxfauteuil bijvoorbeeld, die komt op eigen rekening. In de praktijk zijn er zowel bij DVC'ers als bij ouders/verwanten nogal eens onduidelijkheden hierover.

Kan Dichterbij garant staan voor 24-uurs zorg bij individueel geclusterd wonen? Het antwoord hierop luidt dat de zorgvraag altijd leidend is. Wat Dichterbij wel signaleert is dat in een individuele woonsituatie de ondersteuning vanuit het netwerk belangrijker en groter wordt. Daarin moet worden geïnvesteerd, meer dan bij mensen die in een groepswoning verblijven.

Wat als de verhuizing min of meer is afgedwongen? We kunnen er met de DVC'er en de manager niet uitkomen? Het advies van de heer van Vugt is om dit met de regiodirecteur op te nemen. De cliëntvertrouwenspersonen van Dichterbij die ook verwanten hierin ondersteuning kunnen bieden, kunnen een bemiddelende rol spelen en de klachtprocedure uitleggen. In het kort wordt deze procedure tijdens de vergadering toegelicht.

De overige binnengekomen vragen zijn minder op het Kwaliteits- en Veiligheidsbeleid gericht en worden doorgeschoven naar het middagedeelte van de Algemene Ledenvergadering. De

dagvoorzitter Henk Krabbenborg dankt de heer van Geffen en de heer van Vugt. Tevens dankt hij de vragenstellers voor de informatieve en kritische vragen. Voor de organisatie Dichterbij zijn de vragen en opmerkingen tevens een signaal voor de thema's waar ouders en verwanten zich mee bezig houden.

Karen Lamers, verslaglegging