



Kwaliteitsbeeld 2023

Stichting Camphillgemeenschap Maartenhuis

27-5-2024

## INHOUD

0	Voorwoord	3
1	Over het Maartenhuis	4
2	Leren van fouten	8
3	Zorgproces rond de cliënt	11
4	Onderzoek naar ervaringen van cliënten	13
5	Professionele ontwikkeling	18
6	Inzicht in kwaliteit	20
	Bijlage: verbeterpunten	

## 0 Voorwoord

In het oude Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg<sup>1</sup> werd gewerkt met een jaarlijks kwaliteitsrapport. In het nieuwe Kwaliteitskompas<sup>2</sup> is het jaarlijkse kwaliteitsrapport vervangen door een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld. Het kwaliteitsbeeld dat u leest is het eerste kwaliteitsbeeld en gaat over 2023. We schrijven hierin hoe het gaat met de kwaliteit, wat we hebben gedaan en welke plannen er zijn om de kwaliteit te verbeteren. We proberen dat in eenvoudige taal te doen zodat zoveel mogelijk mensen het kunnen begrijpen.

Over het algemeen zijn we heel blij met het Kwaliteitskompas en we verheugen ons erop om de verbeterpunten met elkaar op te pakken. Volgend jaar schrijven we een voortgangsbericht waarin u kunt lezen hoe we dat hebben gedaan. Het jaar daarop komt er weer een kwaliteitsbeeld, dan weer een voortgangsbericht enzovoort.

In het kwaliteitskompas staat dat alle betrokkenen een bijdrage mogen leveren aan het kwaliteitsbeeld. Dit heeft het Maartenhuis dan ook nagestreefd. Wat opvalt uit de verschillende bijdragen is dat andere thema's, dan die uit het kwaliteitskompas, indruk maken op de betrokkenen. Eigenlijk is dat goed te begrijpen want het kwaliteitskompas is opgezet vanuit een professioneel (zorg)perspectief en de beleving door onze bewoners is die van het dagelijks leven. Bewoners zijn niet bezig met "kerndocumenten, bouwstenen, leidraden en handreikingen". Het zijn alledaagse thema's en soms ook de grotere vragen van het leven die er toe doen. Met hun bijdragen geeft dit kwaliteitsbeeld een beter beeld van wat er werkelijk toe doet.

We wensen u veel leesplezier.

27 mei 2024

Franck van den Broeck  
Directeur-bestuurder

---

<sup>1</sup> Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg was geldig van 2017 tot 2022. In 2023 is het vervangen door het kwaliteitskompas.

<sup>2</sup> <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/kwaliteitskompas>

## 1 Over het Maartenhuis

### Kenmerken

*“Wat is kenmerkend voor het Maartenhuis? Wat valt je op? Wat moet absoluut zo blijven en wat moet er beter?”* Dit zijn voorbeelden van vragen die wij tijdens het zogenaamde nieuwelingendiner stellen. Het nieuwelingendiner is onderdeel van het inwerkprogramma van medewerkers. Leidinggevenden en nieuwe medewerkers, de nieuwelingen, gaan tijdens het diner in gesprek en we proberen daar verbeterpunten uit te halen. De nieuwelingendiners zijn een vorm van reflectie voor leidinggevenden én nieuwelingen (zie hoofdstuk 5)

De ‘oogst’ van de nieuwelingendiners is heel waardevol. De frisse blik van nieuwkomers opent soms de ogen van leidinggevenden; wat voor oudgedienden als vanzelfsprekend wordt ervaren is voor een nieuwkomer nog bijzonder. Het bewustzijn daarover wordt gestimuleerd en het geeft inzichten die ons vooruit helpen.

Een nieuwe medewerker vertelde dat ze een groep cliënten zou begeleiden maar dat er drie personen niet kwamen opdagen. Wat nu te doen? Kan ik de andere cliënten wel veilig alleen laten en op zoek gaan? Moet ik iemand anders vragen om het uit te zoeken? Ogenschijnlijk vanzelf loste de situatie zich op.

Leidinggevenden reageren verrast (‘helemaal niet bij stilgestaan’) dat voor een situatie die waarschijnlijk vaker voorkomt geen vaste afspraken zijn gemaakt. Het kenmerkt de organisatie dat met wederzijdse afstemming er een groot zelfoplossend vermogen is. Dat is heel waardevol en het voorkomt overprotocollering.

Een andere nieuweling viel het op dat er vaak veel eten wordt bereid. Zelfs op de ‘klikjesdag’ bleef er eten over dat uiteindelijk werd weggegooid.

Uit de opmerking maken we op dat er een groot besef is over duurzaamheid. Uiteraard is het voorkomen van voedselverspilling ook een aandachtspunt.

Een van de kenmerken van het Maartenhuis is de kleinschaligheid. Door deze kleinschaligheid kan er aandacht zijn voor elk individu in onze leefgemeenschap. Letterlijk iedereen kent elkaar en als het nodig is weten we wat de ander nodig heeft. En door vanuit het antroposofische gedachtengoed naar de unieke persoon in elke mens te kijken leggen we een basis voor het zorgproces die als écht persoonlijk wordt ervaren. Kleinschaligheid brengt ook met zich mee dat we als organisatie snel kunnen aanpassen als dat nodig is. Dit was bijvoorbeeld nodig toen we door de hoge energieprijzen opeens veel moesten bezuinigen op het energieverbruik. Een bewoner herinnert ons eraan:

*“In de winter 2022/2023, kregen we op het Maartenhuis te maken met fikse energiebesparing. Dit door de hoge energieprijzen. I.v.m. de oorlog in Oekraïne. Dit bracht best veel onrust met zich mee. Vooral het korte douchen en de frisse werkplaatsen riepen onrust op. Met steun van*

*elkaar kwamen we er goed doorheen*

*Wat ik persoonlijk het meeste miste was, het zelfstandig koken.*

*De kaarsenmakerij ging dicht en dat was erg jammer, maar noodzakelijk. Al kwam wel steeds meer het besef dat deze maatregelen nodig waren. Om de hoge prijzen tegen te gaan.*

*Gelukkig werden de maatregelen na een paar maanden weer versoepeld.”*

Het is dankzij de kleinschaligheid en de inzet van alle medewerkers, bewoners en deelnemers dat het Maartenhuis de energiecrisis het hoofd heeft kunnen bieden. Bij het afbouwen van de maatregelen hebben wij goed geluisterd naar de bewoners en voorrang gegeven aan de maatregelen die als het meest onaangenaam hebben ervaren.

## Cliënten

Cliënten worden bij ons geen cliënten genoemd maar bewoners of deelnemers. Als we het in dit kwaliteitsbeeld over cliënten hebben dan bedoelen we daarmee de bewoners en deelnemers gezamenlijk. Het aantal cliënten bij het Maartenhuis is sinds de uitbreiding in 2017 niet erg veranderd. Er zijn 63 cliënten<sup>3</sup> waarvan er 38 bewoner zijn. Zo was het ook in jaar hiervoor. De cliënten krijgen zorg en ondersteuning die past bij hun zorgvraag. Ze hebben een zorgplan waarin dat staat. Voor een kleine zorginstelling zijn er best veel verschillende zorgvragen. Dat maakt het soms lastig om te zorgen dat we overal goed en deskundig in zijn.

De gemiddelde leeftijd van de cliënten is wat gestegen en is 49,5 jaar. Omdat oudere cliënten andere zorgvragen hebben dan jongere cliënten houden we hiermee rekening bij de inrichting van de huizen, de werkplaatsen en het terrein. En ook bij de scholing van medewerkers. Wat voor alle mensen geldt, geldt ook onze cliënten. Namelijk dat ouderen meer persoonlijke verzorging nodig hebben en soms verpleegkundige zorg en meer kans hebben op dementie. We hebben dat niet allemaal zelf in huis maar we schakelen soms de verpleegkundige thuiszorg in.

Behalve dat de cliënten ouder worden, zien we nog een trend. Dat is het toenemend aantal cliënten met gedragsproblematiek. We noemen het gedragsproblematiek omdat dit gebruikelijk is. Of de cliënten hun gedrag zelf ook een probleem vinden daar gaat het niet om. Meer dan een derde van bewoners heeft een indicatie voor GGZ of een VG6/7 indicatie. Daarbij is de inzet van deskundigen<sup>4</sup> vereist.

---

<sup>3</sup> De cliënten van het Ontmoetingscentrum zijn hierin niet opgenomen. Dit valt buiten het kwaliteitskompas GHZ.

<sup>4</sup> Bijvoorbeeld Arts VG, psychiater, psychiatrisch verpleegkundige en gedragsdeskundige

## Medewerkers

Om de zorg en ondersteuning te verlenen zijn veel mensen nodig. Dat zijn betaalde medewerkers en onbetaalde medewerkers (vrijwilligers) en mantelzorgers.

Het aantal medewerkers was in 2023 hetzelfde als in 2022, namelijk 65. Er zijn veel parttimers in dienst. Jaarlijks vertrekken medewerkers en komen er nieuwe voor terug. Veel tijd en energie gaan op aan het voortdurend zoeken naar nieuwe medewerkers. Dat lukt uiteindelijk wel goed. Voor de teams en bewoners is het aantal personeelwisselingen wel groot. Een bewoner houdt ons een spiegel voor:

*“In de afgelopen jaren dat ik hier op het Maartenhuis woon en werk is er veel veranderd in het personeel, in de beginfase dat ik hier woonde was alles nog redelijk stabiel en had je in de huizen en op de werkplaatsen veelal dezelfde mensen. Maar sinds de laatste jaren en vooral na de Coronapandemie zijn er hier heel veel mensen weg gegaan of met pensioen gegaan. Daar moest ik wel heel erg aan wennen en ik vond het vaak ook wel wat lastig omdat je niet precies weet wie er dan was en tijdens de pandemie kende ik op een gegeven moment niemand meer van het personeel omdat je geen contact met de andere huizen mocht hebben dat vond ik ook de moeilijkste tijd in al die jaren dat ik hier op het Maartenhuis woon.*

*Ook in het jaar 2023 was dat het geval, nog veel personele wisselingen en veranderingen.”*

Voor zover het mogelijk is proberen we nieuwe medewerkers duidelijk te maken dat we van hen verwachten dat ze voor langere tijd bij het Maartenhuis komen werken. Dit is een beroep op hun moreel besef dat het voor bewoners belangrijk is dat er stabiliteit is in hun leven.

Om te zorgen dat de medewerkers deskundig blijven doen we veel aan scholing. We geven er meer geld aan uit dan officieel moet volgens de CAO. We hebben ook meer geld aan scholing uitgegeven dan we vooraf hadden begroot<sup>5</sup>. Soms waren er zelfs klachten over teveel scholing. De medewerkers steken er veel tijd in.

Het is fijn dat het ziekteverzuim onder medewerkers in 2023 flink is gedaald. Het Maartenhuis had altijd een laag ziekteverzuim maar in de jaren van Corona nam dit toch toe. Het is nu weer gedaald naar 5,2%<sup>6</sup>. Ten opzichte van andere zorginstellingen gaat het bij het Maartenhuis een stuk beter met het ziekteverzuim<sup>7</sup>. Een laag ziekteverzuim betekent ook lagere personeelskosten.

Alle medewerkers zijn bij het Maartenhuis in dienst. Er zijn geen uitzendkrachten of ZZP'ers. Alleen voor speciale taken huren we mensen in.<sup>8</sup> Doordat we geen uitzendkrachten en ZZP'ers hebben blijven de loonkosten beheersbaar.

---

<sup>5</sup> Volgens de CAO moet 2% van de loonsom worden besteed aan opleiding en ontwikkeling. Bij het Maartenhuis was dit in 2023 2,3%. Dit zijn de netto kosten exclusief verlet, reis- en verblijfkosten. In 2022 was het 2,1%.

<sup>6</sup> In 2022 was het ziekteverzuim 6,9%

<sup>7</sup> Landelijk gemiddelde voor de GHZ in 2023 is 7,9%

<sup>8</sup> Dit betreft de Arts VG, ergotherapeut, diverse scholing en cultuur.

Er zijn in 2023 diverse verbeteringen gedaan op het gebied van personeelsbeleid. We noemen:

- Als medewerkers lang in dienst zijn dan vragen we een nieuwe VOG<sup>9</sup>.
- Bij nieuwe medewerkers vragen we aan de vorige werkgever of er bepaalde zaken zijn die onacceptabel zijn. Dit heet vergewisplicht.<sup>10</sup>
- We hebben extra aandacht voor grensoverschrijdend gedrag.
- Als medewerkers vertrekken dan bekijken we goed waarom dat is en of we dit kunnen voorkomen. Uit de analyse blijkt overigens een divers beeld.

## Vrijwilligers

Het aantal onbetaalde medewerkers, oftewel vrijwilligers, is flink toegenomen. Eind 2023 waren er 48 vrijwilligers<sup>11</sup>. Daarmee is de afname van het aantal vrijwilligers in de Corona-jaren meer dan gecompenseerd. Het beleid ten aanzien van vrijwilligers is aangepast. Zij worden bij nog meer activiteiten betrokken en bijvoorbeeld uitgenodigd bij speciale bijeenkomsten. Er is veel waardering voor de vrijwilligers. Voor het Maartenhuis is het heel fijn dat er veel vrijwilligers zijn omdat ze ervoor zorgen dat we extra helpers hebben bij het zorgproces. In de werkplaatsen en het ontmoetingscentrum werken vrijwilligers mee. Vrijwilligers gaan ook met bewoners wandelen en fietsen, helpen bij hobby's of zorgen voor extra sociale contacten. Een speciale categorie vrijwilligers zijn de intern wonende medewerkers. Zij zijn vrijwilligers want zij zorgen voor veel nachtdiensten zonder daarvoor salaris te krijgen.

## Mantelzorgers

Behalve vrijwilligers zijn er mantelzorgers betrokken bij de zorg. Zij doen voor een deel wat de vrijwilligers ook doen. Verder helpen ze vooral met administratieve taken en het verzorgen van de was.

Eigenlijk is het Maartenhuis vooruitstrevend wat betreft mantelzorg. Bewoners met een zorgvraag en medewerkers wonen van oudsher samen op het terrein. Hun levens zijn in zekere mate verweven en het zijn meer dan goede buren. Het is heel waardevol dat bewoners weten dat deze buren er zijn en dat zij op hen kunnen rekenen als dat nodig is. Overigens zijn de meeste medewerkers niet woonachtig op het terrein maar zegt dat niets over hun betrokkenheid. Die is namelijk heel groot. Zowel binnen de teams als daarbuiten hebben medewerkers veel voor elkaar over en is het geheel meer dan de som der delen.

---

<sup>9</sup> VOG = Verklaring omtrent het gedrag

<sup>10</sup> Dit gaat over diefstal-, alcohol-, drugs-, of seksueel misbruik, fraude of fysieke mishandeling.

<sup>11</sup> In 2022 waren er 36 vrijwilligers.

## 2 Leren van fouten

### Vrijwillige zorg en de CVP

Bij het Maartenhuis is alle zorg vrijwillig. Daar kiezen we bewust voor. Onze zorg is dan ook gebaseerd op instemming en overeenstemming. Omdat we met meerdere mensen samenleven zijn er wel huisregels om het samenleven prettig te houden. Als een cliënt hier vragen over heeft of het ergens niet mee eens is dan kan hij/zij naar de begeleiding gaan. Een cliënt kan ook naar de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) gaan. In 2023 is er een nieuwe CVP aangesteld omdat de vorige met pensioen ging. De CVP heeft het volgende te vertellen:

*“Registratie van behandelde kwesties.*

*Een heel aantal kwesties konden terloops en eenvoudig worden opgelost. Die zijn ongeregistreerd gebleven. 8 cliënten meldden zich met een kwestie waarvoor serieus tijd en aandacht nodig was. 4 kwesties hebben tot 1 of meerdere vervolgspraken geleid. Voor 2 kwesties was het nodig om contact met derden (meestal medewerkers) te leggen en te bemiddelen in de kwestie.*

*Hoe maken cliënten contact met de CVP?*

*Cliënten zoeken contact met de CVP als ze mij zien. Ze hebben dan meestal al nagedacht over wat ze willen zeggen/vragen. Ik wordt soms gebeld. (Ik gebruik hiervoor mijn privé-telefoon) Ik krijg berichten via WhatsApp of E-mail (Ik gebruik hiervoor een Maartenhuis-mailadres)*

*Aard van de kwesties/ klachten?*

*Cliënten voelen zich niet gehoord of gezien in hun wensen/behoefte door medewerkers in huis of werkplaats. De aard van de kwesties/klachten: bejegening (medewerker lijkt boos, geïrriteerd, heeft geen tijd), werk (niet kunnen/durven aangeven wat de wensen zijn voor leren en werken), afspraken en perspectief over wonen/huisregels, medicijngebruik, gebruik van (eigen) voorzieningen.*

*Evaluatie*

*De meeste cliënten kennen mij en lijken geen drempel te ervaren om mij te benaderen. Medewerkers hebben hier meestal alle begrip voor, ook als de client hierdoor bijvoorbeeld iets later op de werkplaats aankomt. In de meeste gevallen was het voldoende om even te luisteren, samen te zoeken naar een plan en de client te bemoedigen. Soms hoorde ik later het resultaat, soms niet. In een paar gevallen maakte ik een vervolgspraak.*

*Opvallend is, dat de cliënten met veel respect over de medewerkers spreken. Ze lijken niet te willen klagen, klikken. Ze hebben vaak zelf al het een en ander geprobeerd om de situatie op te lossen. De cliënten zijn loyaal en lijken ervoor te waken de verhoudingen niet verstoren, bang voor conflict en gevolgen in hun (dagelijkse) leven. Zij zijn voortdurend afhankelijk van mensen die het uiteindelijk voor hen beslissen. Ik ben onder de indruk van de impact van deze afhankelijke positie.*



*Voor medewerkers lijkt het soms spannend (bedreigend?) te worden, als een client bemiddeling van CVP opzoekt. Soms zoeken zij contact met mij hierover. Ik houd me aan mijn plicht tot geheimhouding en vertrouwelijkheid en ga met hen niet inhoudelijk in op de kwestie/client. Ik leg (opnieuw) uit wat de bedoeling is van mijn functie. Andersom is het ook voorgekomen dat een medewerker een client juist tipte om eens met de CVP te gaan praten. Het blijft dus belangrijk om overal te blijven vertellen wat de functie CVP inhoudt.*

*Uit een tussentijdse evaluatie concludeerden we (directeur, zorgcoördinator en ik): dat de manier van bejegening van medewerkers naar cliënten tot klachten lijkt te kunnen leiden. Is de medewerker in staat om zich open te stellen, om de bewoner werkelijk te kunnen 'zien'? Dwars door het gedrag, de drukte van de dag, etc.? Lukt dat, dan is in veel gevallen de CVP overbodig. De training "Volgen van Golven" is hierop gericht. Medewerkers worden geschoold in deze methodiek."*

Wij zijn heel blij met hoe de nieuwe CVP haar taken uitvoert. Het is belangrijk dat cliënten weten waarvoor zij er is en hoe ze bij haar terecht kunnen. Dat lijkt goed te gaan. Uit het verslag van de CVP maken we op dat de bejegening van medewerkers naar cliënten nog wat mag worden verbeterd. De CVP merkt ook op dat we hier aan werken.

## Klachtencommissie

In 2023 zijn er geen klachten gemeld bij de klachtencommissie en hebben geen grensoverschrijdende incidenten<sup>12</sup> plaatsgehad.

## Incidenten

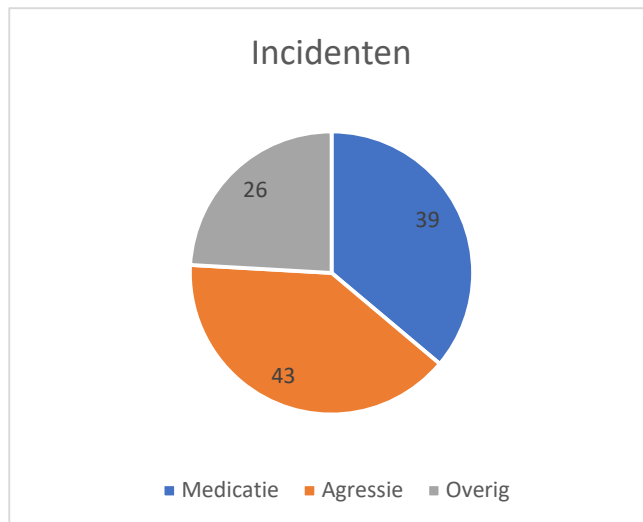
Het aantal gemelde cliëntincidenten is afgenomen en was 108<sup>13</sup>. Het is fijn dat er een afname is maar we vinden het belangrijker dat er goed gemeld wordt. Als incidenten worden gemeld dan kunnen we deze in de teams bespreken en leren van gemaakte fouten

Incidenten verdelen we in medicatie, agressie en overig. De overige incidenten bestaan onder andere uit valincidenten, voedingsincidenten en onhandigheden.

---

<sup>12</sup> Met grensoverschrijdende incidenten bedoelen we gedrag van medewerkers richting cliënten.

<sup>13</sup> Het aantal incidenten is 10% lager dan in 2022, toen waren er 120 incidenten.



Het valt ons op dat het aantal medicatieincidenten hoog blijft, terwijl we toch ons medicatieprotocol hebben aangepast én een speciale app van “Medicheck”<sup>14</sup> hebben ingevoerd. Daardoor hadden wij een grotere verbetering verwacht.

We hebben onderzocht hoe het kan dat er nog steeds medicatieincidenten zijn. Dit komt omdat de nieuwe werkwijze, die met de app, nog nieuw is en er nog afstemming nodig is met de apotheker en nog meer duidelijkheid nodig is over het werken met de app. Omdat het belangrijk is dat we minder medicatieincidenten hebben gaan we een aantal verbetermaatregelen nemen.

Alle incidenten zijn goed opgevolgd. Soms zijn het incidenten waar niets aan te doen is. Soms zijn er in de teams afspraken gemaakt om herhaling van een incident te voorkomen. Er zijn geen verbetermaatregelen die voor de hele organisatie gelden.

### Verbeterpunt(en)

Afspraken over het werken met de Medicheck-app verbeteren.

Aanbieden van betere medicatiescholing.

(Verbeteren van de bejegening door medewerkers richting cliënten is opgenomen onder verbeterpunten van het zorgproces, hoofdstuk 3)

<sup>14</sup> <https://www.medicheckapp.nl/>

### 3 Zorgproces rond de cliënt

#### Zorgplan

Alle bewoners en deelnemers van het Maartenhuis hebben een persoonsgericht ondersteuningsplan. We noemen dit bij het Maartenhuis een zorgplan. Het zorgplan van bewoners is extra uitgebreid met een biografie, persoonsbeeld, risico's, ondersteunings- en zorgvragen, begeleidingsafspraken en zorgdoelen. Het zorgplan van deelnemers kan minder uitgebreid zijn.

Zorgplannen worden altijd samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger<sup>15</sup> opgesteld. Daar zorgt de persoonlijk begeleider voor. Het opstellen van een zorgplan doen we volgens de handreiking ondersteuningsplannen<sup>16</sup>.

*“Essentieel in het ondersteuningsplan zijn de eigen inbreng, ideeën, wensen en behoeften van mensen met een beperking, hun verwanten, vertegenwoordiger en sociaal netwerk. Dat maakt een plan persoonlijk en zet de mens centraal. Op die manier krijgt het ondersteuningsplan meerwaarde voor mensen met een beperking: het is hún plan. En met dit plan wordt de eigen invloed van hen op de zorg en ondersteuning vergroot.*

*Een ondersteuningsplan is een dynamisch plan omdat het is afgestemd op persoonlijke ontwikkelingen. De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat het plan continu aandacht heeft én dat het regelmatig wordt besproken met mensen met een beperking, verwanten en de vertegenwoordiger. Ook zij kunnen en mogen hier een rol in pakken: een plan waarvan mensen met een beperking zich mede-eigenaar voelen zal eerder vanuit hun initiatief ter sprake komen. Vanzelfsprekend moet het plan actueel zijn.”*

Het zorgproces is opgezet vanuit het zorgplan en dus op maat voor de betreffende cliënt. De eigen regie van de cliënt staat zoveel mogelijk voorop. Dat doen we door in gesprek te gaan. In het kwaliteitskompas wordt dit het “goede gesprek” genoemd. Hierin zijn we nog niet goed genoeg. Een bewoner vertelt:

*“Dat er soms ‘over’ mij gepraat wordt, maar niet ‘met’ mij.”*

Ook als we het verslag van de CVP lezen dan zien we dat we dit nog beter

---

<sup>15</sup> Mentoren en curatoren zijn als wettelijk vertegenwoordigers betrokken bij het zorgproces. Verwanten die geen mentor of curator zijn kunnen ook optreden als cliëntvertegenwoordiger bij het zorgproces. Dat kan op basis van een notariële akte of met instemming van de bewoner én vertrouwen van het Maartenhuis in een correcte belangenbehartiging.

<sup>16</sup> <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/handreiking-ondersteuningsplannen>

moeten doen.

Een zorgplan is een jaar geldig. Gedurende dat jaar zijn er meerdere evaluatiemomenten waar we kijken hoe het gaat. Het verschilt per cliënt hoe vaak dat is<sup>17</sup>. Als het nodig is dan passen het zorgplan aan zodat het actueel blijft. Naast persoonlijke zorg krijgen cliënten ook gezamenlijk zorg. Bijvoorbeeld bij groepsactiviteiten en in de dagbesteding.

### Verbeterpunt(en)

De bejegening van medewerkers richting bewoners is nog niet altijd “het goede gesprek”. Met de methode “Volgen van golven” willen we bespreekbaar maken en verbeteren.

---

<sup>17</sup> Naast gewone evaluaties zijn er multidisciplinaire overleggen en consulten van de arts VG.

## 4 Onderzoek naar ervaringen van cliënten

### Dit vind ik ervan!

Volgens het kwaliteitskompas moet er minimaal een keer per drie jaar een onderzoek worden gedaan naar de ervaringen van cliënten. Dat moet met een erkend instrument<sup>18</sup>. De methode 'Dit vind ik ervan!' is zo'n erkend clientervaringsinstrument. Het Maartenhuis gebruikt 'Dit vind ik ervan!' om de ervaringen van bewoners te bepalen.

*"Dit vind ik ervan! is een totaalaanpak voor onderzoek naar cliëntervaringen als basis voor verbeteren en verantwoorden."*<sup>19</sup>

'Dit vind ik ervan!' bestaat er in drie verschillende varianten:

In de variant 'Ik vertel' vertelt de bewoner wat voor hem of haar belangrijk is. Dit gaat in een gesprek met de begeleider.

Bij 'Ik toon' laat de bewoner via non-verbale signalen zien hoe het met hem of haar gaat. Deze signalen worden gefilmd en gezamenlijk besproken en onderzocht door betrokkenen zoals de begeleider en verwanten.

In de variant 'Ik zie en vertel' vertellen verwanten wat hun ervaringen zijn. De variant 'Ik zie en vertel' is nog niet door het Maartenhuis gebruikt. In sommige situaties gebruiken we wel "ik vertel" voor verwanten maar er is nog geen goede inbedding in het zorgproces. Dit is een verbeterpunt voor 2024.

### Thema's

Bij 'Dit vind ik ervan!' staan tien thema's centraal. Het Maartenhuis heeft daar op verzoek van de bewoners het thema 'geloof' aan toegevoegd:

1. Gevoel

Hoe het met je gaat / Tevredenheid met je leven / Gekend voelen / Omgaan met emoties

2. Lijf

Gezondheid/ Uiterlijk/ Eten en drinken/ Bewegen/ Activiteiten in het dagelijks leven/ Knuffelen en seks/ Verzorging

3. Familie

Gezin, familie/ Contacten met familie/ Betekenis van familie

4. Vrienden

Vriendschappen/ Contacten met anderen/ Liefde en relatie/ Knuffelen en seks

5. Meedoen

Contact maken in de buurt/ Meedoen in de buurt/ Iets doen voor anderen/ Op pad gaan/ Participatie

---

<sup>18</sup> Erkende instrumenten staan in de waaier van clientervaringsinstrumenten.

<https://www.vgn.nl/vgn-waaier-clientervaringsinstrumenten>

<sup>19</sup> <https://www.platformditvindikervan.nl/>

- 6. Hulp  
Betrouwbaar/ Luisteren/ Afspraak is afspraak/ Tijd/ Omgang/ Behandeling/  
Vakmanschap
- 7. Huis  
Huis/ Huishouden/ Bezittingen/ Geld
- 8. Doen  
Werk en dagbesteding/ School/ Wat je in je vrije tijd doet/ Ontwikkelen / leren
- 9. Kiezen  
Keuzes maken/ Invloed hebben
- 10. Veilig  
Veilig voelen in huis/ Veilig voelen in de buurt/ Brandveiligheid
- 11. Geloof  
Identiteit/Ruimte eigen geloofsbeweging/Participatie kerk

### Resultaten per thema

Bewoners geven per thema aan hoe tevreden ze zijn. Daarbij kan worden gekozen tussen, top, goed, matig en slecht. Per thema geeft de bewoner aan of hij of zij wil terugkomen op het onderwerp. Wat bewoners vertellen of tonen wordt in het elektronisch dossier opgeschreven. Bij de voorbereiding en bespreking van het zorgplan komen we er dan op terug. Zo kunnen in het volgende zorgplan rekening houden met de ervaringen van de bewoner.

‘Dit vind ik ervan!’ is niet bedoeld om rapportcijfers van te maken maar om de ervaringen van de bewoner te gebruiken om zijn of haar persoonlijke zorg te verbeteren. Toch tonen we graag de verzamelde resultaten:

	<i>Top</i>	<i>Goed</i>	<i>Matig</i>	<i>Slecht</i>
<i>Gevoel</i>	0%	50%	42%	8%
<i>Lijf</i>	9%	27%	55%	9%
<i>Familie</i>	10%	50%	30%	10%
<i>Vrienden</i>	17%	67%	17%	0%
<i>Meedoen</i>	0%	64%	27%	9%
<i>Hulp</i>	0%	67%	33%	0%
<i>Huis</i>	11%	78%	11%	0%
<i>Doen</i>	15%	54%	31%	0%
<i>Kiezen</i>	13%	75%	13%	0%
<i>Veilig</i>	11%	67%	11%	11%
<i>Geloof</i>	14%	86%	0%	0%

Elk jaar zien we verschillen met het jaar ervoor. Omdat het om kleine aantallen gaat verbinden we daar geen grote conclusies aan. Het is wel interessant om te lezen wat bewoners vertellen. De onderstaande citaten zijn soms aangepast om te voorkomen dat ze herleidbaar zijn naar een bepaalde bewoner.

## Gevoel

*“ Gevoel is wisselend, vaak eenzaam en ik voel me niet gehoord en niet gezien. Wanneer ik fijne mensen zie die zuiver in het leven staan, kan ik me beter voelen. Ik vind het hier te zakelijk gaan en hoop op meer spiritualiteit”*

*“Soms voel ik mij goed en soms ook niet. Dat komt door teveel mensen om mij heen, ik wil op mijzelf wonen met ondersteuning van afstand.”*

*“Ik ben bedroefd omdat ik mijn familie mis.”*

*“Gezelligheid is voor mij fijn en belangrijk. Vooral het groepsgevoel.”*

## Lijf

*“Ik eet goed. Ben een goede harde werker.”*

*“ Ik hecht waarde aan gezonde voeding, het liefste vers uit de tuin. Dat vind ik hier niet gewenst gaan. Ik wil graag yoga volgen, massages krijgen, alleen hier zit dan meteen een kostenplaatje aan vast.”*

*“Mensen met rimpels vind ik mooier vanwege de levenskracht en ervaring. ”*

## Familie

*“Ik wil graag contact hebben met mijn familie, ik mis ze wel. Ik wil niet meer wonen in de stad waar zij wonen maar wel op bezoek komen. Mijn familie wil niet dat ik kom logeren. Ze komen ook niet bij mij op bezoek, dat vind ik jammer. Ik mis mijn vader en moeder ontzettend erg. Liefde heb je nodig.”*

*“altijd welkom, fijn om zo binnen te kunnen lopen voor een kopje koffie.”*

*“Ik heb een goede familie. Ik mag ze elke zondag bellen.”*

## Thema: Vrienden

*“Op het Maartenhuis en daarbuiten heb ik genoeg vrienden.”*

*“Goede contacten met kennissen op Texel. Mag bij ze op de koffie komen.”*

*“Soms ga ik eten bij een vriendin die dan kookt voor mij.”*

*“Wat ik heb is goed. Mis wel mensen op mijn niveau. Waar ik leuke gesprekken mee kan hebben en dingen mee kan doen.”*

## Thema: Meedoen

*“Redelijk moeilijk, soms makkelijk als ik op een idee kom.”*

*“Ik doe mee met zwemmen en sporten dit vindt ik leuk. Ook de vrijdagavondactiviteit vindt ik leuk en ga ik mee.”*

*“Ik ga steeds vaker mee als de groep op stap gaat, dit vind ik leuk. voorheen was ik meer op mezelf maar nu wil ik ook wel wat vaker mee. Activiteiten van het Maartenhuis ga ik ook mee, vaak zie ik daar ook weer wat vrienden.”*

*“Alsjeblieft niet meedoen met de groep. wel koffie drinken met de begeleiding als het mij uitkomt.”*

## Thema: hulp

*“Soms wordt er wel geluisterd maar soms ook niet, dan denken ze dat ik luister en is er een storing in de communicatie.”*

*“Begeleiding helpt goed mee. Iedereen vindt ik leuk.”*

*“Mijn huisje wordt schoongemaakt, ben ik tevreden over. Ik word naar de arts gebracht, wanneer nodig. Ik zou meer gesprekken met aandacht en sociale ontmoetingen willen hebben op mijn frequentie. Er zit in het systeem een afstand en daarom is het vertrouwen klein.”*

### Thema: huis

*"De banken in woonkamer zitten niet lekker daarom ga ik altijd in de stoel zitten."  
"Ik heb een fijn huisje en de tuin vind ik plezierig."  
"Ik woon in huis met verschillende doelgroepen waar door de aandachtverdeling uit balans is, belangrijk vind ik dat er ook aandacht blijft voor bewoners die een verstandelijke beperking hebben."  
"Ook duidelijke communicatie in huis door de begeleiding is belangrijk."  
"Mijn appartement is fijn van indeling, niet groot, wel karaktervol. De geluiden zijn prettig, stil en de natuur maakt me voldaan. Dit verschil merk ik wanneer ik aan de overkant ben. Rust en drukte."*

### Thema: Doen

*"Ik doe mee aan de activiteiten door het MH geboden. Ik vind dat gezellig. Ik word ook regelmatig gevraagd door mijn huisgenoten om hulp bij een bestelling van bol.com. En help huisgenoten graag."  
"Met muziek gaat het goed ik weet alleen niet of ik een nieuwe juf krijg. ik heb daar een hard hoofd in."*

### Thema: Kiezen

*"Ik kan steeds beter voor mezelf opkomen. Ik maak mijn eigen keuzes. Soms gaat het nog mis. Bijvoorbeeld bij aankopen op het internet. "  
"Ik kies zelf welke kleding ik aan wil, wat ik wil eten voor ontbijt, de cadeaus die ik koop voor iemand die jarig is, hoe ik mijn verjaardag wil vieren, wat ik meeneem op vakantie. Eigenlijk lukt dat heel goed. "  
"Ik wil zelf kunnen kiezen wat ik met mijn geld doe."  
.. overlegt met de begeleiding en haar moeder bij het maken van keuzes. Ze ervaart hierin voldoende vrijheid.*

### Thema: Veilig

*"Ik voel me overal veilig."  
"Ik heb vaak last van spanningen en kan me dan heel onveilig voelen. Weet niet hoe het komt. Het zit in mijn hoofd."  
"Ik maak me zorgen of deze plek nog wel zo vredig zal zijn in de toekomst.  
"ik voel me veilig bij mijn ouders en bij de medewerkers die ik goed ken en vertrouw"  
"ik voel me veilig als ik wandel op Texel, omdat ik hier de weg ken."*

### Thema: Geloof

*"De bijbel vindt ik grappig."  
"Van huis uit ben ik katholiek maar ik vind het heel fijn om hier de jaarfeesten mee te maken. dat is toch wel heel anders als in de kerk."  
"ik geloof in Maria en haar kindje. Elke dag bid ik ook in bed nog. Ik ben niet zwaar gelovig, maar ik hou het voor mijzelf. Ik hoef niet naar de kerk want dan mag misschien dingen niet omdat ze anders denken en naar mensen kijken. Ik geloof niet in de duivel alleen aan Maria en het kindje."*



### Verbeterpunt(en)

Zoals we schreven zijn de verbeterpunten van “Dit vind ik ervan!” gericht op de kwaliteit van de zorg voor het individu. Verder geeft “Dit vind ik ervan!” interessante informatie voor reflectie (volgende paragraaf).

Een algemeen verbeterpunt is het invoeren van “Ik zie en vertel” en het inpassen hiervan in het zorgproces.

## 5 Professionele ontwikkeling

### Uitgangspunt

Doorontwikkeling van professionaliteit helpt volgens het kwaliteitskompas om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en het bestaan van cliënten beter te maken.

*“Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals die hun werk doen in dialoog met mensen met een beperking en hun verwanten. Het is daarom belangrijk dat professionals het vanzelfsprekend vinden dat ze zich kunnen en blijven scholen en ontwikkelen ..... Werken aan ontwikkeling begint met kritisch te blijven kijken naar wat je doet en waarom je dat doet. Elkaar vragen te blijven stellen en te blijven reflecteren: wat moeten we behouden en wat kan beter? Waarom gaat iets goed of waarom kan iets beter? Wat is er nodig om het beter of anders te kunnen organiseren? En, wat vinden mensen met een beperking en hun verwanten van wat je doet en hoe je dat doet?”*

Professionele ontwikkeling is een ruim begrip. Het gaat over vakinhoudelijke ontwikkeling maar ook over invloed kunnen hebben op het zorgproces en over nadenken wat er toe doet, hoe het gaat en wat beter kan, oftewel reflectie.

### Vakinhoudelijke ontwikkeling en invloed

Aan vakinhoudelijke ontwikkeling en aan invloed voor medewerkers wordt veel aandacht besteed. Onder andere met scholing bevorderen we de vakinhoudelijke ontwikkeling. In hoofdstuk 1 schreven we al dat het Maartenhuis erg veel scholing heeft voor medewerkers. Het komt zelfs voor dat er geklaagd wordt dat het teveel is. Als we scholing aanbieden dan letten we op een aantal zaken zoals:

- Zorgmedewerkers hebben een vakopleiding én een antroposofische opleiding.
- Bij scholing houden we rekening met de zorgvragen die er zijn en die er aankomen.

In onze Maartenhuisacademie bieden we het hele jaar scholing aan die per computer kan worden gevolgd. Daardoor zijn we minder afhankelijk van anderen wat betreft planning en de inhoud van scholing. De scholing sluit aan op andere instrumenten zoals leiding geven en krijgen, protocollering, automatisering en overleggen. Zo blijft er ruimte voor medewerkers om beslissingen te nemen in het werk. Anderen manieren waarop we vakinhoudelijke ontwikkeling en invloed bevorderen zijn medewerkersbijeenkomsten, individuele coaching, reflectie (zie hierna) en intervisie.

### Reflectie

Reflectie heeft voornamelijk plaatsgevonden op teamniveau. Deze reflectie heeft zich geconcentreerd op de onderwerpen:

- Het zorgproces rond de individuele bewoner
- De relatie tussen bewoner en medewerkers
- Borging van veiligheid met accent op een persoonlijke afweging per bewoner.
- De toerusting van medewerkers voor de zorg- en ondersteuningsvragen.

Elk team heeft verslag gemaakt waarin de verbeterpunten voor het team zijn opgenomen. De teams gaan hiermee zelf aan de slag. Een aantal verbeterpunten uit de teamreflectie zullen op organisatieniveau worden opgepakt.

Andere vormen van toegepaste reflectie zijn een jaarlijkse bijeenkomst van het management team en de nieuwelingendiners.

### Verbeterpunten

Het aanbieden van scholing gericht op rapporteren.

Meer aandacht hebben voor de helende omgeving.

De regisserende rol van de persoonlijk begeleiders benadrukken en versterken.

Meer aandacht hebben voor de compleetheid van de biografie.

Het breder inzetten van reflectie en intervisie.

## 6 Inzicht in kwaliteit

Met dit kwaliteitsbeeld laat het Maartenhuis zien hoe we werken aan de kwaliteit van de zorg en wat de verbeterpunten zijn waar wij de komende jaren aan werken. Het kwaliteitsbeeld is dus een terugblik en vooruitblik.

Volgend jaar schrijven we een voortgangsbericht. In de tussentijd nodigen we ook een of meerdere collega-zorgaanbieders uit om bij ons een visitatie te komen doen. We kijken daar naar uit en hopen dat dit zal bijdragen aan een nog betere kwaliteit en dus betere kwaliteit van leven voor onze bewoners en deelnemers.

## Bijlage: verbeterpunten

### Samenvatting van de verbeterpunten uit het kwaliteitsbeeld 2023:

Verbeteren van de afspraken over het werken met de Medicheck-app.

Aanbieden van betere medicatiescholing.

Verbeteren van de bejegening van medewerkers richting bewoners. Dit moet onder andere bereikt worden door een brede toepassing van de methode “Volgen van golven”.

Invoeren van “Ik zie en vertel” en het inpassen hiervan in het zorgproces.

Aanbieden van scholing gericht op rapporteren.

Meer aandacht hebben voor de helende omgeving.

Benadrukken en versterken van de regisserende rol van de persoonlijk begeleiders.

Meer aandacht hebben voor de compleetheid van de biografie.

Breder inzetten van reflectie en intervisie.