



SEIN

Expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde

Kwaliteitsrapport 2022

RVE Lang Verblijf



Redactieraad Kwaliteitsrapport 2022

Niels van der Veen – bewoner van SEIN

Cenne Sieben/Sarah Westerlaken – staffunctionaris RVE LV

Maria Hanssen – orthopedagoog

Danieck Binnendijk – coördinator IOP

Sterre de Groot-van de Kerke/Erna Pol – managementassistenten directie RVE LV

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Over onze cliënten	4
Cliëntervaringsonderzoek (CEO) en inspraak.....	4
Klachtmeldingen	6
Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	6
Het zorgproces en eigen regie	7
Visie van SEIN LV	7
Regenboogweek.....	7
Dagbesteding.....	9
De Koestal.....	10
Wet zorg en dwang (Wzd).....	11
Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	14
Algemene cijfers	14
Belangrijke dynamieken in onze organisatie	14
Leren en ontwikkelen	15
Betrokkenheid bij duurzaamheid.....	18
Veiligheid	20
Implementatie nieuw medisch dossier.....	20
Medische zorg.....	20
Samenspel en samenwerking	22
Participatiebijeenkomst	22
Interdisciplinair overleg (IO)	22
Eenzaamheid.....	24
Jaarplan: projecten en voortgang	26
Reflecties op het rapport	29
Reflectie cliëntenraad	29
Reflectie ondernemingsraad	29
Verklarende afkortingen/woordenlijst	31
Samenvatting voor onze bewoners	32
Interviews	34

Inleiding

Het kwaliteitsrapport van SEIN Lang Verblijf past binnen het kwaliteitskader van de gehandicaptenzorg en laat zien hoe wij werken aan de kwaliteit van zorg, waarbij medewerkers, bewoners en verwanten hun verhalen delen.

Wij zijn zeer trots dat wij van Qualicor Europe het kwaliteitscertificaat DIAMANT uitgereikt hebben gekregen. Dit betekent dat SEIN de hoogste kwaliteit van zorg biedt en voldoet aan de hoogste standaard van reglementen en protocollen.

De auditoren van Qualicor Europe hebben tijdens de audit in november 2022 gezien en ervaren dat de cliëntgerichtheid in het DNA van alle medewerkers zit. De voorzitter van de toetsingscommissie zegt hierover: ‘Het Qualicor certificaat is internationaal het hoogst haalbare kwaliteitslabel. Dit label kent drie niveaus: goud, platina en diamant. SEIN heeft met het behalen van het niveau diamant laten zien dat zij de zorg veilig en verantwoord organiseren en dat ze tevens iedere dag beter willen worden. De cliëntgerichtheid is duidelijk zichtbaar doordat hun kernwaarden – *betrokken, deskundig en gedreven*’ – gericht zijn op de mogelijkheden van de cliënten.’

SEIN streeft naar de hoogste kwaliteit van zorg. Dat doen wij door te leren en te innoveren. Een belangrijke vraag is: wat is kwaliteit? Wij hebben een diverse groep mensen gevraagd hoe zij dit zien. Nieuwsgierig naar hun antwoord? Bekijk dan [dit filmpje](#).

Samen leren wij van wat er al goed gaat en wat beter kan. Elke dag gaat er ontzettend veel goed en soms ook niet. In dit rapport laten we beide zien: waar we trots op zijn en hoe wij leren van gebeurtenissen die beter hadden gekund. We wensen u veel leesplezier!

Wilt u meer weten over de woonzorg, dagbesteding en logeermogelijkheden bij SEIN? Kijk dan op [Wonen en logeren bij SEIN](#).

Jean Willem Barzilay
Voorzitter Raad van Bestuur SEIN



Over onze cliënten

Op 1 januari 2022 woonden er 367 cliënten bij SEIN. Er zijn in 2022 veertien nieuwe cliënten bij ons komen wonen. Helaas zijn er dertien cliënten overleden en drie cliënten hebben SEIN verlaten en zijn elders gaan wonen.

Cliëntervaringsonderzoek (CEO) en inspraak

Voor de vertegenwoordiging van al onze cliënten heeft SEIN zowel bewonerscommissies als een centrale cliëntenraad. Lees hier een interview met Dwight Rimmelzwaan. Dwight woont in gebouw 6 en is een van de leden van de bewonerscommissie van De Cruquiushoeve. Hij vertelt over zijn ervaring met inspraak binnen SEIN LV. Nicole Blaauwgeers is coördinator individueel ondersteuningsplan (CIOP) in gebouw 6. In het interview met Nicole lees je haar perspectief op inspraak van bewoners.



Interview Dwight Rimmelzwaan, bewoner gebouw 6

Kun je beschrijven hoe jij inspraak ervaart binnen gebouw 6 en binnen SEIN? Heb je een voorbeeld?

‘Binnen gebouw 6 heb ik het gevoel enigszins inspraak te hebben. Je moet weten bij wie je moet zijn om dingen gedaan te krijgen. Er is een bewonersvergadering maar dat is niet vaak. Binnen SEIN heb je de bewonerscommissie en de cliëntenraad. Je kan er dingen aanhalen en hopen dat er wat mee gedaan wordt. Sommige dingen die al heel lang liggen blijven liggen (bijv. gaten in de weg) of je hoort dat er niks aan gedaan kan worden. Een voorbeeld dat wel wordt gedaan is de regenboogweek.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [34](#) het gehele interview.



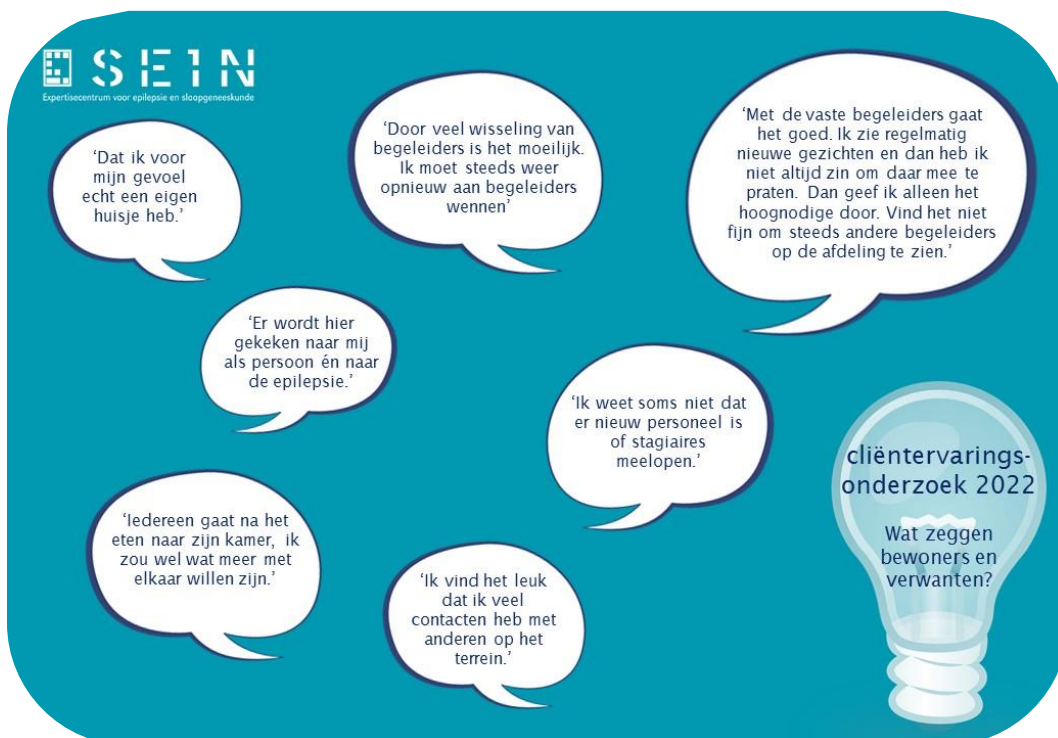
Interview Nicole Blaauwgeers, CIOP (zorgcoördinator) gebouw 6

Ervaar je als CIOP dat bewoners voldoende meegenomen worden in zaken rondom gebouw 6? En SEIN?

‘Voor mijn gevoel hebben de bewoners van gebouw 6 voldoende inspraak. Zeker sinds de komst van de nieuwe manager zie ik dat de bewoners haar goed weten te vinden en ervaar ik dat onze manager alle tijd en ruimte neemt om hen te woord te staan en tegemoet te komen. Natuurlijk zijn sommige beslissingen niet optioneel, bijvoorbeeld omdat we ons moeten houden aan SEIN-brede afspraken/richtlijnen, maar ik denk dat we ons uiterste best doen om ook daarin dan een middenweg te vinden.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [36](#) het gehele interview.

In 2022 heeft SEIN een cliëntervaringsonderzoek (CEO) laten uitvoeren door het LSR, het landelijk steunpunt (mede)zeggenschap. Zowel bewoners als verwanten hebben hun ervaringen kunnen delen over het wonen en de epilepsiezorg bij SEIN. In 2023 doen wij onderzoek naar dagbesteding en recreatieve activiteiten. Het gehele rapport is te vinden [op onze website](#). Een korte samenvatting van het rapport en quotes van bewoners en verwanten staan in de onderstaande infographic.



SEIN is trots op de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek (CEO).

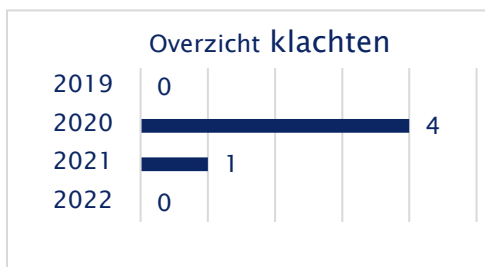
Verwanten/vertegenwoordigers geven ons een hoger cijfer (7,7) dan drie jaar geleden (7,4). Voor de cliënten is de vergelijking niet te maken, want die werd in het vorige onderzoek gemeten op een driepuntsschaal. Wij zien dat bewoners kritisch durven te zijn op de zorg die wij bieden. Het LSR zegt hierover: ‘Met name cliënten zijn best kritisch en noemen meerdere punten die aandacht verdienen. Ik wil benadrukken dat dit een goed teken is. Geen enkele organisatie doet het alleen maar goed. Dat cliënten dit durven te uiten, zegt veel over jullie organisatie. Blijkbaar voelen zij zich veilig genoeg om zich te uiten. Niet alleen de cliënten die de vragenlijst zelf hebben ingevuld, maar ook de cliënten die hulp hebben gehad van een begeleider. In antwoorden zat hier bijna geen verschil in.’

De resultaten van het CEO-rapport zijn besproken met de cliëntenraad. Hierbij is in gezamenlijk overleg ‘eenzaamheid’ geprioriteerd als een van de belangrijkste thema’s. Per gebouw zijn er locatierapporten beschikbaar die besproken worden met bewoners, verwanten en medewerkers in (participatie) bijeenkomsten. Daarnaast zijn er spiegelgesprekken gevoerd om de resultaten te verdiepen. De SEIN-brede aandachtspunten nemen wij op in ons jaarplan.



Klachtmeldingen

SEIN werkt met professioneel opgeleide medewerkers die zich optimaal inzetten voor de cliënt. Toch kan het gebeuren dat iemand ontevreden is. SEIN wil graag weten waarom dit zo is, om zo de zorg verder te kunnen verbeteren. Het is altijd goed om onvrede te bespreken met een medewerker of manager van de betreffende afdeling. Bewoners/vertegenwoordigers kunnen zo nodig terecht bij de klachtfunctionaris. Zij is niet in dienst bij SEIN maar bij het LSR en zorgt voor onafhankelijke bemiddeling.



In de grafiek staat het aantal klachten van de afgelopen vier jaar. In 2022 zijn er geen klachten bij de LSR behandeld. Wel zijn er gesprekken gevoerd met verwanten/vertegenwoordigers om klachten in samenspraak onderling op te lossen.

Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

In 2022 zijn twee meldingen gedaan bij de IGJ. Conform de procedure heeft er naar deze melding een calamiteitenonderzoek plaatsgevonden volgens de Prismamethodiek. De IGJ heeft op basis van de onderzoeksrapportages geoordeeld dat de situaties voldoende zorgvuldig zijn onderzocht en tot adequate verbetermaatregelen hebben geleid. Naast deze twee meldingen heeft SEIN twee interne (niet-meldingsplichtige) onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van bijna-incidenten, alsmede twee groepsgesprekken. Lees hier meer over in het deel over betrokken en vakbekwame medewerkers.

Het zorgproces en eigen regie

Visie van SEIN LV

In het voorjaar van 2022 hebben wij onze nieuwe visie gelanceerd. In deze visie staat betekenisvol leven centraal, samen met eigen regie en het nemen van risico's. De teams op de afdelingen zijn in gesprek over deze visie. Wat betekent dit voor hoe wij dagelijks invulling geven aan ons werk? Dit leidt tot interessante en waardevolle gesprekken over de kwaliteit van leven en zorg binnen SEIN. Ook de ondersteunende diensten doen mee in dit proces, zodat we de nieuwe visie mét elkaar vormgeven.

Team 2 van Salem, de Uitkijk en Opdreef zijn tijdens een teammiddag in dialoog gegaan over deze visie: Wat doet de visie met hen? Wat betekent dit voor hun werk? Zij hebben de visie doorvertaald naar de doelgroep die zij begeleiden. Coördinator IOP, Maarten Freriks, vertelt in [dit interview](#) over wat de visie hen heeft gebracht en hoe het de kwaliteit van zorg en begeleiden beïnvloedt.



Om de visie tot leven te brengen en onderdeel te maken van het gesprek, zijn in alle gebouwen raamposters opgehangen met een quote of vraag. Bij het ophangen van de posters in gebouw 9 las een van de bewoners de poster voor met de quote 'wij zijn niet gelijk, wel gelijkwaardig' en vroeg zich af wat dit betekent. Er ontstond een fijn gesprek. Benieuwd geworden naar de visie? Deze is te bekijken [op onze website](#).

In 2023 en verder neemt SEIN LV de tijd om de visie in te bedden in alle systemen en processen. Bijvoorbeeld beleid, jaargesprekken en opleidingen.

Regenboogweek

Het is belangrijk dat je kunt zijn wie je wilt zijn en dat je daar eigen regie op kunt houden. Wij zijn tenslotte niet gelijk, maar wel gelijkwaardig. In 2022 is er binnen Lang Verblijf voor het eerst openlijk aandacht besteed aan het onderwerp LHBTIQ+ in de week van 9 t/m 15 oktober 2022. Niels van der Veen, bewoner gebouw 7 en lid van de bewonerscommissie van De Cruquishoeve, vertelt hierover het volgende: 'Ik ben de initiatiefnemer van deze eerste Regenboogweek en het bespreekbaar maken van het onderwerp LHBTIQ+. In 2019 heb ik een plan geschreven om het onderwerp LHBTIQ+ binnen SEIN LV onder de aandacht te brengen en om door middel van diverse activiteiten en bijeenkomsten de bespreekbaarheid en het bestaan van dit onderwerp kenbaar te maken.'

Na het schrijven van het plan heb ik dit onder de aandacht gebracht bij een aantal mensen die binnen SEIN werken, zoals psychologen, dominee, begeleiding en management. Na de



twee coronajaren is er begin 2022 groen licht gekomen om met mijn plan aan de slag te mogen gaan, een werkgroep samen te stellen om de eerste voorbereidingen te bespreken en de week te gaan organiseren. De werkgroep staat hier op de foto.

De reden waarom ik als bewoner en initiatiefnemer binnen SEIN aandacht voor het thema LHBTIQ+ wil hebben, is omdat ik zelf tot deze doelgroep behoor. Daarnaast zijn er vast medebewoners binnen SEIN die hier ook toe behoren of misschien vragen hebben of twijfelen over hun geardeheid. Dan is het ontzettend mooi en waardevol dat je met vragen over dit thema terecht kunt bij je begeleiders en overige disciplines binnen SEIN.

Een open houding vanuit SEIN in de breedste zin van het woord op dit thema, kan een bewoner meer vertrouwen geven om hierover in gesprek te gaan, hulp en ondersteuning te vragen. Het op een laagdrempelige manier bespreekbaar maken van onderwerpen die met liefde en seksualiteit te maken hebben, waaronder LHBTIQ+, ervaar ik als ontzettend waardevol. Op deze manier vergroot het de positieve bijdrage aan het leven van de cliënt en geeft betere kwaliteit op de meest passende zorg die nodig is.

Het is van groot belang dat SEIN als zorginstelling ook het thema diversiteit breder op de kaart zet en binnen de organisatie laat zien dat iedereen mag zijn zoals hij/zij wilt zijn. Het aandacht geven aan het onderwerp LHBTIQ+, geeft een mooie, waardevolle bijdrage aan de ondersteuning en begeleiding van de cliënt. Hiermee verhoog je als zorginstelling de kwaliteit van de ondersteuningsvraag van de cliënt en laat je zien dat alle thema's die in de normale maatschappij spelen, ook binnen SEIN bespreekbaar zijn en bijdragen aan betere kwaliteit van de zorg.

Tijdens de eerste Regenboogweek waren er verschillende activiteiten en bijeenkomsten om zichtbaar aandacht te besteden aan de Regenboogthema's. Zo is er een speciale Regenboogviering vanuit de afdeling Geestelijke Verzorging geweest i.s.m. met mij als initiatiefnemer. Voor de viering had ik een speciaal lied geschreven en dit tijdens de dienst gezongen. Daarnaast heeft de commissie Ethiek een vrije inloopmiddag gehouden voor bewoners en medewerkers om over dit thema met elkaar in gesprek te gaan. Iedereen had gelegenheid vragen te stellen en advies te vragen.

Tijdens Coming Out Dag 2022 op dinsdag 11 oktober 2022 is op mijn uitnodiging de burgemeester van de Gemeente Haarlemmermeer gekomen. Samen hebben wij,

burgemeester, werkgroep, bewoners en medewerkers, de Regenboogvlag gehesen met muzikale ondersteuning van afdeling Geestelijke Verzorging.

De activiteitenbegeleiders van het DAC hebben samen met de werkgroep een creatieve workshopmiddag gehouden om op een passende, laagdrempelige manier over de Regenboogweek in gesprek te gaan en hieraan creatieve aandacht gegeven.

Voor de afsluiting van de eerste Regenboogweek hebben we een mooi eindfeest gehouden in De Koestal waar we, onder genot van een hapje, drankje en muziek, de afsluiting van deze week konden vieren met bewoners, verwanten, medewerkers en overig geïnteresseerden.

Eind 2022 hebben we een evaluatie van de Regenboogweek gehouden. Naar aanleiding van veel positieve reacties zullen wij binnen SEIN dit thema breder gaan voortzetten in het jaar 2023. Daarin besteden we niet alleen maar gericht aandacht aan LHBTIQ+, maar ook aan diversiteit in brede zin en perspectief middels activiteiten, bijeenkomsten e.d.’

Op onze website staat een [interview](#) met Niels. Wij vinden het geweldig dat een van onze bewoners dit belangrijke initiatief genomen heeft, dat er voldoende veiligheid en vrijheid is binnen onze organisatie en het wonen bij SEIN om dit te kunnen doen.

Dagbesteding

Dagbesteding heeft veel veranderingen doorgemaakt in de organisatie. In ons vorige kwaliteitsrapport hebben wij hier uitgebreid aandacht aan besteed. Tijdens corona werd alle dagbesteding aangeboden in de eigen ‘woonbubbel’ van bewoners. Wij merkten dat deze vorm van dagbesteding voor sommige bewoners in hun zorgproces passender was dan dagbesteding buiten hun woning. Ook de communicatie tussen wonen en dagbesteding was sterk verbeterd. Wij bieden daarom nu meer Dagbesteding Dichtbij (in de woning) aan. Voor andere bewoners is het juist prettig dat er nu weer meer scheiding is tussen dagbesteding en wonen. Bijvoorbeeld op locatie Meer en Bosch is een aantal bewoners blij weer naar dagbesteding op locatie De Cruquiushoeve te kunnen gaan. In het interview lees je hoe Joan van Kampen, een begeleider op locatie Meer en Bosch, de verandering bij dagbesteding heeft ervaren.

Interview Joan van Kampen, begeleider gebouw Schakel/Terp

Wat zijn de verschillen die je ervaart qua zorg die je aanbod ten tijde van de coronacrisis en nu?

'Nu bieden wij als instelling weer het "normale leven" aan, hiermee bedoel ik dat bewoners ervaren dat zij een uitgebreidere dagindeling hebben. Dit in tegenstelling tot de tijd van corona. Toen bleven bewoners in de woning en werden ze door zowel begeleiders van dagbesteding als door begeleiders van wonen geholpen. Het was op momenten onrustig voor begeleiders van zowel dagbesteding als wonen: Wie doet wat? Naar mijn idee is het goed voor bewoners om uit de woning te gaan. Zij ervaren hierdoor meer gevoel van dagbesteding. Het reizen regelen wij voor alle bewoners op maat en wij begeleiden hierin waar nodig. Hierin zie ik geen negatieve effecten voor bewoners.'

Ervaar jij nu veranderingen in de kwaliteit van zorg die je levert? Zie je deze ook terug bij de cliënt en zo ja, op welke manier?

'Doordat veel bewoners extern dagbesteding genieten, is er tijd voor begeleiders om taken naar behoren uit te voeren. Dit zorgt voor een betere kwaliteit van zorg.'

Wat hebben jullie geleerd van de periode ten tijde van de coronacrisis wat wij nu nog steeds inzetten?

'Wij (begeleiding Terp/Schakel) hebben geleerd van corona dat het prettig is voor zowel bewoners als begeleiding dat dagbesteding gescheiden wordt gefaciliteerd.'

In 2022 hebben wij de organisatie van de dagbesteding geëvalueerd. Hierbij hebben we zowel collega's als bewoners en verwanten gevraagd een enquête in te vullen. Een groep van zes verwanten was bereid om hun ervaringen met ons te delen in panelgesprekken. Zij gaven aan dat zij zien dat de verbinding en communicatie tussen wonen en dagbesteding steviger kan. Dit wordt gedeeld door collega's van SEIN. Wat de verwanten erg hebben gewaardeerd, is de open dag die het DAC heeft georganiseerd. Verwanten gaven aan over het algemeen weinig mee te krijgen van de dagbesteding, omdat de meeste contacten via de woning verlopen. Het is erg fijn om een kijkje te krijgen in de dagelijkse bezigheden! Het kernteam DAC gaat aan de slag met de uitkomsten van de evaluatie. Hierin staan de verbinding, de communicatie, het aanbod en de kwaliteit centraal.

De Koestal

Na de adviesaanvraag aan de CR, volgde in 2022 het besluit om De Koestal op terrein De Cruquishoeve als horecavoorziening in de weekenden door bewoners te laten runnen in plaats van door afdeling Facilitair en Vastgoed (F&V). In het kader van een betekenisvol leven wilden wij graag het aanbod aan werkzaamheden voor bewoners vergroten, meer sociaal/ maatschappelijk contact bewerkstelligen. De bewoners van gebouw 6 wilden graag meer te doen hebben in het weekend en namen zelf de regie. Zij bedachten om een ontmoetingsruimte te creëren en hier te gaan



werken. De bewoners hebben goede afspraken met elkaar gemaakt en trainingen gevolgd. De Koestal is elk weekend open tussen 13.30–16.30 uur.

Hieronder lees je een interview met Miranda van Goor, bewoner van gebouw 6, en Savannah van Gent, begeleider gebouw 6, over de Koestal.



Interview Miranda van Goor, bewoner gebouw 6 en Savannah van Gent, begeleider gebouw 6

Voor wie is de Koestal bedoeld?

‘De koestal is in de eerste plaats bedoeld voor de bewoners van SEIN. Daarnaast zijn medewerkers ook welkom om een hapje te eten en/of van een drankje te genieten. De bewoners van de woonwijk Wickevoort ontdekken steeds meer de Koestal. Er is een speelhoek ingericht voor kinderen, dus een ideale plek voor gezinnen.’

Waarom is de Koestal belangrijk voor bewoners?

‘Werken is belangrijk voor een stukje eigenwaarde, je kunt – ondanks een beperking – prima meedraaien. De Koestal is zeer gewild als werkplek maar natuurlijk ook als ontmoetingsplek. Voor de bewoners van gebouw 6 wordt eenmaal in de maand op een zaterdagavond een thema-avond tussen 19.00–21.00 uur gehouden. Die ontmoetingsbijeenkomsten worden druk bezocht. Andere gebouwen zouden overigens ook zo’n avond in de maand kunnen organiseren.’

Wat vind jij het leukst aan het werken in de Koestal?

Miranda: ‘Ik vind de sfeer het allerleukst in de Koestal. Het is een goed, fijn team dat het goed met elkaar kan vinden.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [37](#) het gehele interview.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De implementatie van de Wzd, waarbij eigen regie van de cliënt centraal staat, is gereed binnen SEIN. Het Wzd-bureau heeft een centrale rol in het implementeren en beleidsmatig organiseren van onvrijwillige zorg. Onderdeel hiervan is het expertiseteam onvrijwillige zorg, dat wij gericht inzetten voor interventies en ondersteuningsvragen binnen de organisatie. Het Wzd-bureau zorgt voor het vastleggen van beleid en procedures. Ook kunnen collega’s bij het bureau terecht met casuïstiek en vragen rondom de Wzd.

De zorg die wij leveren is meer en meer cliënt gedreven. De wet heeft teweeggebracht dat wij meer stilstaan bij de bewoners als persoon, met al diens ervaringen, normen en waarden, eigen authentieke wensen etc. In de zorg zien wij meer de vraag achter het gedrag, kijken wij naar alternatieve zorgmaatregelen die passend zijn bij wat de bewoner wil en laat zien. Als het gaat om gedragingen die passend zijn bij diens levensloop en culturele achtergrond, kunnen wij onze waarden en normen opzijzetten, indien het niet gaat om ernstig nadeel. De

relatie tussen begeleiding en bewoner is hierin heel belangrijk: weegt het toedienen van een maatregel op tegen de relatiebreuk die kan ontstaan? Door de overwegingen die wij maken, ontstaan er vaak morele kwesties die wij kunnen bespreken met de commissie Moreel Beraad.

In leersysteem KOOS, kanaal 'Toolkit wet zorg en dwang', kan iedere medewerker informatie vinden. Hier vind je een stroomschema en stappenplan voor de overweging van een maatregel: welke vragen moet je jezelf stellen en welke stappen/acties horen hierbij? Welke alternatieven kunnen we bieden? Ook is er een spiekbriefje over de belangrijkste vragen die medewerkers samen kunnen stellen bij het bieden van zorg en de inzet van een maatregel. Er zijn maandelijkse trainingen over de Wzd voor nieuwe medewerkers in de directe zorg. De aanbeveling is om elk jaar een follow-up training te volgen.

Statistieken onvrijwillige zorg

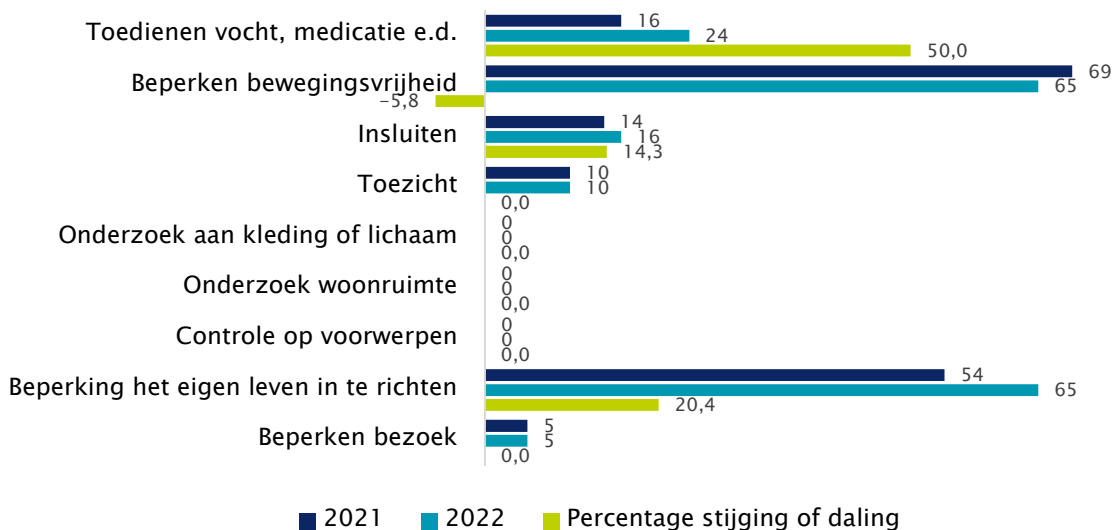
Tweemaal per jaar analyseren wij de cijfers van onvrijwillige zorg. Deze analyse deelt SEIN met de IGJ in een uitgebreid rapport. Wij laten zien hoe we terughoudend en zorgvuldig omgaan met deze ingrijpende vorm van zorg: hebben wij geleerd van de manier waarop onvrijwillige zorg is ingezet? Is de juiste zorg op de juiste plaats geboden en is voldoende geprobeerd om onvrijwillige zorg te voorkomen? Zijn de belangen van cliënten voldoende beschermd? Hieronder staat een korte samenvatting van het rapport. Het gehele rapport met verdere toelichting op alle cijfers staat uiterlijk 1 juli op de website van SEIN.

In de tabel en figuren hieronder zie je hoe vaak wij onvrijwillige zorg toepassen en welke vormen van onvrijwillige zorg wij het meest inzetten.

	Aantal*		% van totaal	
	2021	2022	2021	2022
Totaal aantal cliënten bij SEIN	425	434	100%	100%
Aantal cliënten bij wie onvrijwillige zorg is toegepast	93	106	21,9%	24,4%
Aantal cliënten bij wie géén onvrijwillige zorg is toegepast	332	328	78,1%	75,6%

** Bij SEIN bieden we ook logeerszorg aan. Deze logeercliënten wonen niet bij SEIN, maar logeren een aantal dagen per week of per maand in ons Logeershuis de Zonnebloem. Ook deze zijn meegenomen in dit aantal.*

In onderstaand staafdiagram staat het aantal unieke cliënten per toepassingsvorm weergegeven in 2021 en 2022.

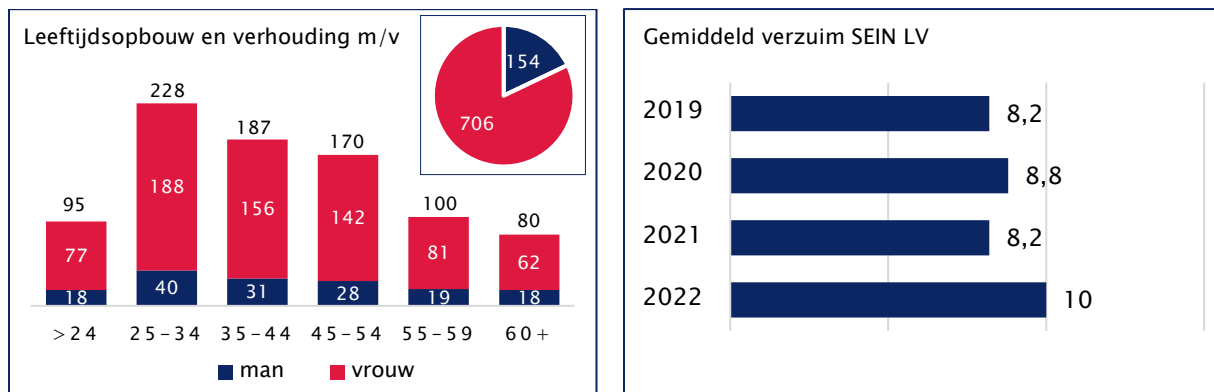


SEIN heeft inmiddels twee jaarrapportages opgeleverd en een tussenrapportage. Een trend is om deze reden nog niet te duiden. Wij zien dat er binnen de organisatie steeds meer bewustzijn ontstaat en dat de processen rondom de Wzd goed ingebed zijn in de zorg. In 2022 hebben we verder gewerkt aan de bewustwording en afbouw van onvrijwillige zorg. Wanneer wij SEIN vergelijken met andere zorgaanbieders in de regio, zien wij dat we vooroplopen met de implementatie van deze wet. Dit is, gezien de complexiteit van de wet en de administratieve last die de wet met zich meebrengt, met recht een prestatie te noemen.

Betrokken en vakbekwame medewerkers

Algemene cijfers

Wij leveren goede zorg dankzij de inzet van onze medewerkers. Een vast team van begeleiders en behandelaren ondersteunt de bewoner. Er werken 860 (vaste) medewerkers in de woonzorg die vallen onder de RVE LV (locaties De Cruquishoeve in Cruquius, Meer en Bosch in Heemstede en Fonteinkruid in Zwolle). Hieronder staat dit getal uitgesplitst in een aantal criteria. Binnen deze groep medewerkers hebben we ook een flexpool, die we kunnen inzetten bij krapte in het rooster. Zij zijn goed bekend op alle afdelingen en bewoners vinden het vaak fijn als een bekend gezicht een dienst draait in de woning.



Het verzuimpercentage is in 2022 gestegen ten opzichte van 2021. Zie bovenstaande grafiek voor de cijfers. Daarnaast waren er in 2022 in totaal 130 leerlingen en 68 stagiairs werkzaam op de locaties Meer & Bosch, De Cruquishoeve en Fonteinkruid.

Belangrijke dynamieken in onze organisatie

Net als andere zorginstellingen in de gehandicaptensector, heeft ook SEIN te maken met de effecten van schaarste in mensen en middelen. Een van onze managers deelt haar ervaring hiermee vanuit een ouder:

‘Ik zie zoveel verschillende gezichten, dat ik maar ben gestopt mijzelf voor te stellen. Mensen vragen trouwens ook niet wie ik ben hoor, dat is eigenlijk ook wel gek.’ Ik kon een stuk vermoeidheid en misschien zelfs wanhoop horen door de telefoon heen. Deze moeder had het opgegeven zich voor te stellen aan alle verschillende mensen die zorg verlenen aan haar zoon met een ernstig meervoudige beperking. Haar zoon is gebaat bij structuur, vastigheid en mensen die hem goed kennen, zodat zij signalen dat het niet goed gaat snel kunnen oppakken en daarop tijdig inspelen.

Met het gegeven dat het ziekteverzuim, wegens diverse oorzaken, binnen het team hoog is en er met geluk misschien een of hooguit twee (vaak minder geschikte) kandidaten reageren op een vacature, is het vormen van een vast team in deze tijd een grote uitdaging. Binnen dit team hebben we op dit moment nog ondersteuning nodig van uitzendkrachten en ZZP'ers. Als wij uitzendkrachten en ZZP'ers voor langere tijd aan ons binden, kunnen we zorgen dat zij zich onderdeel gaan voelen van het team en daardoor de betrokkenheid laten zien die we nodig hebben. Uitzendbureaus waarmee we veel samenwerken, hebben met enthousiasme meegedacht wie geschikte kandidaten zouden kunnen zijn om voor langere tijd aan de slag

te gaan in ons gebouw. Het proces verliep soms iets lastiger dan van tevoren gedacht. Met geduld, een aantal kennismakingsgesprekken en het scheppen van heldere verwachtingen, hebben we op dit moment toch enkele fijne uitzendkrachten aan het team weten toe te voegen. Fijn voor de vaste krachten, fijn voor de bewoners én fijn voor de ouders. Wat voor mij als manager de allerbelangrijkste factor hierin is, is het scheppen van duidelijke verwachtingen. Het inzetten van uitzendkrachten vraagt om wederzijds begrip en respect. Het is belangrijk écht met elkaar in contact te zijn om de verbinding te maken en te behouden. Wat hebben uitzendkrachten nodig om hun werk goed te kunnen doen? Welke informatie missen zij? Welke ideeën hebben zij om de werkprocessen en de kwaliteit van zorg te verbeteren? Ook is het belangrijk om met hen in gesprek te zijn over onverhoopt onhandig gedrag. Het vaak op de telefoons zitten, minder initiatief tonen, het alleen komen om geld te verdienen en uren te maken, kun je met aandacht en een goed gesprek omdraaien. Het is belangrijk om te kijken hoe je hier als manager ruimte en tijd voor kunt maken. Alles valt en staat met verbinding, begrip, duidelijkheid en transparantie.

Leren en ontwikkelen

Door opleiden en reflectie zorg je voor vakbekwame medewerkers en verhoog je de kwaliteit van de begeleiding. SEIN kent veel verschillende vormen van leren en ontwikkelen: klassikaal, online en in de praktijk. In het vorige rapport hebben we uitgebreid stilgestaan bij KOOS, ons leerplatform. In dit rapport vertellen we over de training Epilepsie Verder Kijken en laten we zien hoe we het leren rondom casuïstiek in de praktijk vormgeven. Onze artsen en psychologen/orthopedagogen geven diverse klinische lessen in de gebouwen om kennis te delen. Daarnaast organiseren we leerbijeenkomsten en teamreflecties.

Epilepsie Verder Kijken

Wanneer je als nieuwe medewerker gaat werken bij SEIN, krijg je verschillende trainingen aangeboden om de kwaliteit van zorg, kennis en kunde te borgen. Dit is voor nieuwe medewerkers een leuke en intensieve periode. Daarna is het belangrijk dat alle kennis actueel blijft en deze verder uitbreidt. Loes Kramer, een van de trainers van de herhaaltraining Epilepsie Verder Kijken, vertelt hier in het onderstaande interview wat over.



Interview Loes Kramer, trainer Epilepsie Verder Kijken

Wat was de aanleiding van deze herhaaltraining?

‘Dit is het derde jaar dat wij een aparte groep met trainers hebben binnen Lang Verblijf en er zijn nieuwe trainers voor de cursus Epilepsie gekomen. Er was eigenlijk altijd al een tweedaagse (basis) training voor epilepsie, daarna kwam corona. Toen zijn wij die basistraining om gaan zetten in een E-learning en de lesdagen gaan inkorten. Wij merkten dat een hele dag zitten toch te veel was. Daarna was er eigenlijk nooit meer een herhaling. Voorheen was er elk jaar een cyclische scholing, met daarin epilepsie als vast onderwerp. Die cyclische

scholing is echter komen te vervallen, dus wij misten die herhaling. Mijn collega Femke heeft de herhaling vooral gemaakt. Wij zijn samen deze trainingen gaan geven.’

Hoe draagt ‘Epilepsie Verder Kijken’ bij aan de kwaliteit van zorg binnen SEIN?

‘Ik ben nu bezig om bij de gebouwmanagers en CIOP’ers na te vragen wat zij belangrijk vinden voor de epilepsiescholingen en op welke termijn wat wordt verwacht van nieuwe medewerkers. Managers willen eigenlijk dat medewerkers zo snel mogelijk tools krijgen om aanvallen te signaleren en goed voor de cliënt te kunnen zorgen. Zij denken aan een termijn van twee maanden, maar wij moeten nog kijken of dat haalbaar is. Uiteindelijk hebben de cliënten en medewerkers daar profijt van. Medewerkers voelen zich door scholing natuurlijk zekerder. De vraag is echter of je voldoende deelnemers aan de scholing krijgt. Wij moeten maar liefst negenmaal een E-learning maken, dat is echt heel veel informatie. Tegenwoordig verwachten wij van medewerkers dat zij alle informatie op een zo korte termijn mogelijk vergaren. SEIN is immers epilepsie-expertisecentrum. Dus heel veel leren, lezen en naar de scholing komen.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [38](#) het gehele interview.

Leerbijeenkomsten

Gelukkig gaat het over het algemeen heel goed in de zorg die wij leveren, maar soms gaat het ook weleens mis. Dit kan door allerlei factoren gebeuren, vaak is het een samenloop van omstandigheden. Bij ernstige incidenten doen wij melding bij de IGJ en starten een calamiteitenonderzoek. Bij andere gebeurtenissen kiezen wij in overleg met de afdeling en manager regelmatig voor een leerbijeenkomst.

Tijdens zo’n bijeenkomst kijken we met het team aan de hand van een versimpelde versie van de PRISMA-methodiek naar het incident: wat is er gebeurd, wat ging er mis, wat ging er goed, hoe kon dit gebeuren en wat kunnen we doen om dit te voorkomen? Hierbij nodigen wij, indien relevant, andere disciplines uit, zoals een psycholoog/orthopedagoog of een arts. Met elkaar kijken we naar de gebeurtenissen en brainstormen we over oplossingen. Zo komt de oplossing uit het team zelf, wat maakt dat deze goed past bij hun context en er ook draagvlak is. In 2022 hebben we meerdere van deze leerbijeenkomsten georganiseerd. Lees het interview met een begeleider, om een beeld te krijgen van een leerbijeenkomst.



Interview Cynthia van Keken, begeleider gebouw 8

Een paar maanden geleden hebben jullie in het team een gesprek gevoerd naar aanleiding van een incident. Kun je vertellen wat er gebeurd is?

‘Het was op een zondag, het was erg druk en hectisch. Ik was beneden de enige die medicatie mocht delen en sondevoeding mocht geven. Ik stond op de B-kant, dat is niet mijn vaste afdeling. Op de A-kant, waar ik normaal werk, stond een uitzendkracht en een zij-instromer. Zij waren alle twee niet gecertificeerd om medicatie en sondevoeding te geven. Ik moest heen en weer lopen tussen de afdelingen om te delen en om de sondevoeding aan te zetten. Op de een of

andere manier stond de pomp op continu en dat had ik niet gezien. Ik ging ervan uit dat ik geroepen werd als de voedingspomp gestopt was, maar dat gebeurde niet. De collega’s wisten niet dat de pomp piept als deze klaar is en zij hadden het ontbreken van de piep niet opgemerkt. Toen ik zelf ging kijken, bleek dat de bewoner bijna een dubbele dosis voeding had gehad. Gelukkig is alles goed afgelopen en had de bewoner nergens last van, maar dit had ook erg mis kunnen gaan.’

Er is een groepsleergesprek geweest met alle teamleden over deze gebeurtenis. Hoe heb jij dit gesprek ervaren?

‘Eigenlijk wel goed. Ik heb nooit het gevoel gehad dat ik de schuld kreeg. Natuurlijk is het wel mis gegaan, maar dat is me niet persoonlijk aangerekend. Anderen zeiden dat het hetzelfde ook had kunnen gebeuren in die omstandigheden. We hebben als team gesproken over oplossingen en wat we kunnen doen om het te voorkomen in de toekomst. Er was een goede, open sfeer. Voor mij was het heel fijn dat het me niet persoonlijk werd aangerekend. Ik zag erg op tegen het gesprek, maar het viel me heel erg mee.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [40](#) het gehele interview.

Teamreflecties

In de teams worden ook reflecties uitgevoerd over bijvoorbeeld de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek en het Veilig Incidenten Melden (VIM). Wij kijken naar wat er al goed gaat, waar we meer kunnen doen en naar wat beter kan. Door dit in de teams zelf te bespreken, is het team zich bewust van de kwaliteit en hoe zij die kunnen verhogen. De teamreflecties kunnen dus divers van aard zijn.

In dit interview vertelt CIOP Esther Boele-Zuydgeest over een tijdelijke dip in het vertrouwen binnen het team en hoe zij hiermee zijn omgegaan. Vaak gaat de samenwerking heel goed binnen de teams, maar soms ook even niet. Hierbij stilstaan als team en er actief mee aan de slag gaan, zorgt voor verbetering van de samenwerking en daarmee ook voor een impuls in de geleverde kwaliteit van zorg en begeleiding. Communicatie binnen het team is namelijk van essentieel belang om de communicatie rondom de bewoners te stroomlijnen en ervoor te zorgen dat alles gaat zoals afgesproken.



Interview Esther Boele-Zuydgeest, CIOP (zorgcoördinator) gebouw 4

Jullie hebben onlangs als team een teamreflectie uitgevoerd, wat was daarvoor de aanleiding?

‘Een van onze collega’s had een mail rondgestuurd aan het team naar aanleiding van een probleem dat zij geconstateerd had. Een deel van het team herkende zich in haar bevindingen en een ander deel had hier een andere mening over. Hierdoor was er gedoe ontstaan en dit deed iets met het vertrouwen in het team.’

Hoe hebben jullie dit vervolgens aangepakt?

‘Wij hebben een bijeenkomst gepland met het hele team. Collega’s konden zich tijdens de bijeenkomst uitspreken over wat de hele situatie met ze heeft gedaan. Dan merk je meteen verschillen, want de ene zat nog vol in de emotie en de ander bekeek het vooral praktisch.’

Het gesprek was een mooie brug om samen te bepalen wat voor team wij willen zijn en wat we belangrijk vinden in de samenwerking met elkaar in de zorg en begeleiding. Met ons team moet een sessie als deze ook kunnen vind ik, want we hebben een goede basis met elkaar.

Om het over vertrouwen te hebben, moet de basis ook wel goed zijn. Dat gevoel was alleen even zoek door die situatie. Nu konden we samen kijken wat het voor ons betekende en wat we doen om dit te voorkomen. Ik heb ook de verwachting dat wij dit zo samen kunnen oppakken: wie staat waarvoor, wat zijn de ‘voors en tegens’ en hoe kunnen we hier dan goed een weg in vinden?’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [42](#) het gehele interview.

Betrokkenheid bij duurzaamheid

SEIN vindt het belangrijk dat medewerkers niet alleen betrokken zijn bij hun vak en de cliënten, maar ook bij de organisatie. Samen maken we tenslotte van SEIN een fijne organisatie. Duurzaamheid is een thema dat momenteel in onze organisatie op de agenda staat. Niels van der Veen (bewoner) heeft Joris Graas, vastgoedbeheerder en projectleider duurzaamheid, bevraagd over dit thema:

‘Duurzaamheid is het zorgen voor evenwicht tussen mens, milieu en economie. Voor nu, maar ook voor de komende generaties. Het voorzien in onze eigen behoeften moet dus in evenwicht zijn met dat wat onze planeet Aarde aankan.’



Sinds 2022 bestaan er binnen SEIN zogeheten Greenteam. Deze zijn samengesteld na het behalen van het keurmerk milieuthermometer zorg (MTZ) brons. Doel is de bewustwording over duurzaamheid te vergroten. SEIN heeft de ambitie om flinke stappen te zetten op de MTZ-duurzaamheidsladder: van het huidige niveau brons naar niveau zilver als opmaat naar goud in 2025.

Acties zijn vooral gericht op duurzaamheidsprojecten met een vierstappenplan:

1. Wat is het doel?
2. Wie is daarvoor nodig en wie gaan er deelnemen aan dit project?
3. Nulmeting en eindmeting.
4. Vieren en delen van het succes van het betreffende project

Uit elke laag van de organisatie werkt iemand mee. Eenieder bekijkt duurzaamheid vanuit de eigen invalshoek en professie, wat mooie inzichten oplevert. De eerste bijeenkomst van het Greenteam was een brainstormsessie over duurzaamheid. Samen bedenken wat er binnen SEIN mogelijk is, zodat alle disciplines duurzamer werken en duurzame keuzes maken. Het eerste succes van het Greenteam is dat het nu elke dinsdag Vega dag is in de lunchcorners van SEIN.'

Veiligheid

Implementatie nieuw medisch dossier

Bij zowel Lang Verblijf (LV) als de Klinische Zorg (KZ) is een nieuwe medisch dossier in gebruik genomen. KZ is in juni 2022 overgestapt van softwarepakket Synaps naar Healthcare Information eXchange (HiX), waarin ook de huisartsen LV hun dossier kunnen bijhouden. Daarnaast zijn de huisartsen per 1 november 2022 gestart met het nieuwe Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Het grote voordeel is dat huisartsen en neurologen nu in hetzelfde systeem werken, wat veiliger en efficiënter is.

Net na de eerste livegang van HiX op 24 juni jl. bleken bepaalde essentiële functionaliteiten niet te werken in het HIS. Onderzoeksuitslagen van het laboratorium en ziekenhuis kwamen bijvoorbeeld niet goed binnen, wat zorgde voor onveilige situaties. Om de veiligheid van de bewoners van LV te borgen, werd besloten om terug te gaan naar het oude HIS. Vervolgens is door de artsen en doktersassistenten, in samenwerking met Chipsoft (leverancier van HiX) en enkele (externe) adviseurs, hard gewerkt om het systeem alsnog op orde te krijgen. De artsen van LV en de neurologen werken nu in één gezamenlijk dossier. Zij kunnen zo bij alle belangrijke gegevens van de bewoners, wat de zorg en behandeling nog veiliger en beter maakt.

Het nieuwe elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) van HiX is nog niet overal in gebruik genomen. Ook hierbij kwamen wij problemen tegen. De mobiele applicatie voor de tablet functioneerde niet goed genoeg voor LV en er was geen koppeling met de trombosedienst. De invoering van het nieuwe EVS is daarom uitgesteld. Fonteinkruid in Zwolle is overgegaan naar de zogenaamde cliëntversie op de laptop, die op een handige medicatiekar is bevestigd. Binnen LV in Heemstede en Cruquius onderzoeken wij nu eerst goed of dit medicatiesysteem veilig, werkbaar en betaalbaar is. In 2023 neemt SEIN hierover een besluit. Tot zolang blijven wij werken in het huidige EVS. Dit is voor LV goed te doen, maar lastiger voor de neurologen, omdat zij dan in twee systemen moeten kijken.

Medische zorg

In 2022 hebben de bij de woonzorg betrokken neurologen van SEIN en de artsen van LV hun zorgen geuit over de kwaliteit en veiligheid van de medische zorg binnen de begeleidende teams. Door wisselingen in personeel en nieuwe instroom is kennis verloren geraakt. Dit is direct opgepakt door een aantal onderzoeken in gang te zetten, die moeten leiden tot verbetering van de kwaliteit en veiligheid:

- Dossieronderzoek: analyseren van rapportages in de verschillende systemen rondom het inschakelen van een arts.
- Leerbijeenkomsten: gesprekken met multidisciplinaire teams over casuïstiek. Eén rondom verslikken en één rondom couperen bij een aanval.
- Zorg rondom spoed: multidisciplinaire bijeenkomst over proces en protocol rondom spoedzorg.
- Opleiden: in samenwerking met de opleidingscommissie analyseren van het aanbod in relatie tot o.a. spoedzorg.

- Norm bepalen: op basis van bovenstaande aanscherpen wat we van wie mogen verwachten.

Inmiddels is het onderzoek grotendeels afgerond. In 2023 zullen wij de verbeteracties implementeren. Lees ook het interview met Marina Massaro, manager Gezondheidscentrum, over dit traject.



Interview Marina Massaro, manager Gezondheidscentrum

De artsen en neurologen hebben samen een brief gestuurd. Wat is hun zorg?

‘Tijdens een neurologienoverleg in 2022, heeft een aantal van de artsen naar aanleiding van een gebeurtenis rondom het couperen van een aanval, gesproken over de medische zorg in de woningen. Zij hebben hun zorg met ons gedeeld en gevraagd om met verbeter suggesties te komen.

De vraag is hierbij natuurlijk ook wat je van een gemiddelde begeleider kunt verwachten en wat er dan precies wel of niet goed verloopt. Omdat ik niet op aannames af wil gaan, vind ik het belangrijk om een goede analyse te doen.

Hoe lukt het ons wel of niet om op de juiste manier zorg te verlenen? En wat is daar dan de aanleiding van? We moeten eerst goed kijken wat er speelt en vervolgens bepalen wat een passende oplossing is. Ik kan me voorstellen dat als iets normaal goed gaat en één keer niet dat we die voorbeelden ook beter onthouden.

De betrokkenheid van collega’s bij onze bewoners wordt heel erg opgemerkt en er gaat mede daardoor heel veel goed. Daar kunnen we ook van leren. Wij kunnen leren van onze fouten, maar ook van onze successen.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [44](#) het gehele interview.

Samenspel en samenwerking

Participatiebijeenkomst

Twee keer per jaar vindt er voor verwanten een participatiebijeenkomst plaats in de gebouwen. Verwanten ontvangen informatie over belangrijke zaken die spelen in de woning en binnen SEIN. De bijeenkomst biedt ook ruimte om samen met verwanten te kijken naar verbeterpunten. Hieronder kun je lezen hoe Jan en Janny Veenkamp, ouders van bewoner Bert Jan van gebouw 3, de participatiebijeenkomsten ervaren.

Interview Jan en Janny Veenkamp, ouders van Bert Jan bewoner gebouw 3

Hoe verloopt een participatiebijeenkomst?

‘Elke participatiebijeenkomst heeft een thema dat wordt bepaald door de manager van het woongebouw. De vorige keer was het thema brandveiligheid. Wij zijn toen geïnformeerd door een deskundige van de BHV over de brandveiligheid in het gebouw, wat voor ons erg interessant was. Een andere bijeenkomst ging over het nachtwoakstelsel. Je kunt je er eigenlijk geen voorstelling maken over hoe dat gaat, maar we kregen een inkijkje. Wij zagen hoe complex het is om alles goed te kunnen waarnemen via beeldschermen en audio. Al met al een verantwoordelijke baan.’

Ook is er een avond georganiseerd over het thema wilsbekwaamheid, dat interessant was, maar voor ons niet echt van toepassing. Door het inbrengen van een thema geef je richting aan de bijeenkomst. Zonder thema, gaat het gesprek alle kanten op.’

Wat vinden jullie van de participatiebijeenkomst?

‘Wij vinden de participatiebijeenkomst zinvol en belangrijk, daarom gaan wij er altijd heen. Als er iets georganiseerd wordt, dan willen we graag interesse tonen. Als je dat niet doet, dan mag je eigenlijk ook geen kritiek hebben. En ja, wij zijn kritisch en willen altijd meedenken.’

Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [46](#) het gehele interview



Interdisciplinair overleg (IO)

In 2022 is de implementatie van het interdisciplinair overleg (IO) afgerond. Dit is een overleg om de samenwerking te versterken tussen alle disciplines (arts, psycholoog/orthopedagoog, paramedici, diëtist, CIOP), betrokken in de zorg voor een bewoner. Deze werkgroep bestaat uit een afgevaardigde van elke discipline. Maria Hanssen heeft de leden van deze werkgroep bevraagd over dit nieuwe overleg:

Hoe en waarom is het idee ontstaan om het IO op te richten?

‘Het idee is in 2018 ontstaan vanuit onvrede over het langs elkaar heen werken van disciplines, terwijl de complexiteit van de hulpvragen van bewoners (op lichamelijk en mentaal vlak) ervoor zorgt dat discipline-overstijgend werken juist van belang is. Een

werkgroep is kleinschalig gestart door te beginnen bij één afdeling. Vervolgens het gehele gebouw. In 2021 en 2022 zijn er pilots gedraaid op diverse afdelingen en inmiddels is het in alle gebouwen geïmplementeerd.

Daarbij is er een LEAN¹-project opgezet om te achterhalen waarom wij niet samenwerkten. Hieruit kwam naar voren dat de ver doorgevoerde AVG-wet, het van oudsher medisch ingerichte, hiërarchisch werken en het werken in diverse gebouwen (fragmentarisch) het interdisciplinair werken lastig maakte. Met het interdisciplinair werken zijn we meer rond en in het belang van de bewoner gaan werken, vanuit de nieuwe visie van SEIN.'

Hoe ziet een IO eruit?

'Tijdens het interdisciplinair overleg bespreken wij de (behandel)doelen van de cliënten van de betreffende afdeling, met de leefdomeinen uit het IOP als leidraad. Bij het overleg zijn de CIOP, psycholoog/orthopedagoog, logopedist, diëtist, fysiotherapeut, ergotherapeut en arts aanwezig.

Wij houden het IO elk kwartaal tot een halfjaar en nemen alle cliënten van de afdeling kort door. Wij bespreken hulpvragen die uit het IOP naar voren zijn gekomen, evalueren huidige behandelingen/adviezen en delen nieuwe behandelingen/adviezen die we op elkaar afstemmen.'

Het project is nu geïmplementeerd. Gaat het zoals jullie hadden voorzien in het begin?

'Het doel van het IO was de samenwerking tussen begeleiding, paramedici, medici, psycholoog/orthopedagoog en andere hulpverleners te vergroten en de verschillende (behandel)doelen op elkaar af te stemmen. Dit moest eind 2022 gerealiseerd zijn, maar is al in de zomer van 2022 behaald. Verder zou het project ten minste een 7 als gemiddeld eindcijfer moeten halen qua waardering van de deelnemers. Dit doel is ook behaald, deelnemende disciplines geven gemiddeld een 7,5. Een resultaat om trots op te zijn!

Het idee vanaf het begin was om meer preventief te werken. Dat is nu meer het geval dan eerst. De CIOP trekt eerder aan de bel bij de betreffende discipline, disciplines kennen elkaar onderling beter en weten voor welke vragen je bij wie terecht kan. Het inhoudelijk vormgeven, moet nog wel groeien. Daarnaast merken we dat er adequaat voorzitterschap moet zijn. Een goede voorbereiding is het halve werk. Afgevaardigden per discipline moeten aanwezig zijn. Zonder arts of psycholoog/orthopedagoog is het IO minder praktisch en haal je er niet alles uit wat je zou willen. Een kanttekening is dat de nachtdienst minder aanwezig is vanwege het in de nacht werken, dus overdag niet bij het overleg aanwezig kunnen zijn. Het IO zou tijdswinst moeten opleveren, dat is nu nog niet helemaal het geval.'

Wat is het toekomstbeeld voor het IO over vijf jaar?

'Er zijn altijd complexe hulpvragen en vaak is sprake van comorbiditeit. Om die reden zou je strakke lijnen willen hebben tussen woning, DAC (waaronder beweging), nachtzorg en

¹ Lean is vooral een manier van werken waarbij alles en iedereen in de organisatie zich richt op het creëren van waarde voor de cliënt in alle processen. Hierdoor worden verspillingen geëlimineerd.

Gezondheidscentrum. Ook de medewerkers tussen de woning, DAC en nacht zouden nader tot elkaar kunnen komen. In de werkgroep bespreken we dit soort vraagstukken.

Naast preventief werken en kortere IO's, is het allerbelangrijkste dat we meer verbindingen rondom de cliënt ervaren en dat er groepsoverstijgend wordt gewerkt. Welke problemen zijn er binnen de groep en de bewoner? Is de plek nog passend? Is de kwaliteit van leven verbeterd? Kortom, wij blijven het IO verder ontwikkelen.'

Eenzaamheid

Uit het cliëntervaringsonderzoek van 2022 is gebleken dat 15% van onze bewoners zich weleens eenzaam voelt. Er is in samenspraak met de cliëntenraad besloten om dit een speerpunt te maken voor 2023. In 2022 is al een aantal zaken in gang gezet rondom dit thema. Het is belangrijk om samen te werken en een netwerk rondom de bewoner te creëren. Sanne Uitermark, GZ-psycholoog, vertelt hierover meer in onderstaand interview.



Interview Sanne Uitermark, GZ-psycholoog

Hoe worden bewoners momenteel begeleid in de zoektocht naar vriendschap/ intieme relaties?

'Onder andere door sociale vaardigheidstrainingen: groepsgewijs of individueel, afhankelijk van het ontwikkelingsniveau. Ik heb meerdere cliënten die op zoek zijn naar intieme relaties, maar deze contacten onvoldoende vinden binnen SEIN. Reguliere datingssites zijn vaak niet geschikt voor onze doelgroep. Er bestaat een datingssite speciaal voor deze doelgroep: <https://www.abcdater.nl/over-deze-website/over-deze-website/>

, veilig daten met een verstandelijke beperking. De begeleider van de woning wordt betrokken op momenten waarop het nodig is en op de hoogte gebracht van eventuele ontmoetingen. De bewoner kan dan begeleiding krijgen bij het aangaan van sociale contacten op het gebied van liefde of vriendschap. De organisatie organiseert verschillende activiteiten waaraan bewoners kunnen deelnemen. De site vermeldt verschillende handvatten over diverse onderwerpen, zoals hoe je een gesprek kunt openen, hoe je contact opbouwt enz. Persoonlijke gegevens worden niet gedeeld op de website, tenzij met wederzijdse instemming. SEIN is aan het onderzoeken in hoeverre deze datingssite passend is voor onze doelgroep.

Daarnaast wordt Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR) ingeschakeld als er hulpvragen zijn op seksueel gebied. SAR bemiddelt tussen mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en professionals die tegen betaling intimiteit en seks verzorgen. De SAR-medewerkers kunnen bewoners helpen bij hun seksuele zoektocht.

Er is eveneens een werkgroep samengesteld, bestaande uit medewerkers van gebouw 6 en Terp/Schakel. Zij inventariseren welke behoeftes er bij bewoners zijn en onderzoeken wat eventueel passend is aan ondersteuning. De werkgroep gaat verder onderzoek doen naar het inzetten van een datingapp en/of andere middelen. Zij bekijken welke risico's er mogelijk zijn en hoe deze kunnen worden ondervangen. Tot slot bekijken ze ook de financiële haalbaarheid. De werkgroep zal vergelijken en informatie ophalen bij andere instellingen.'

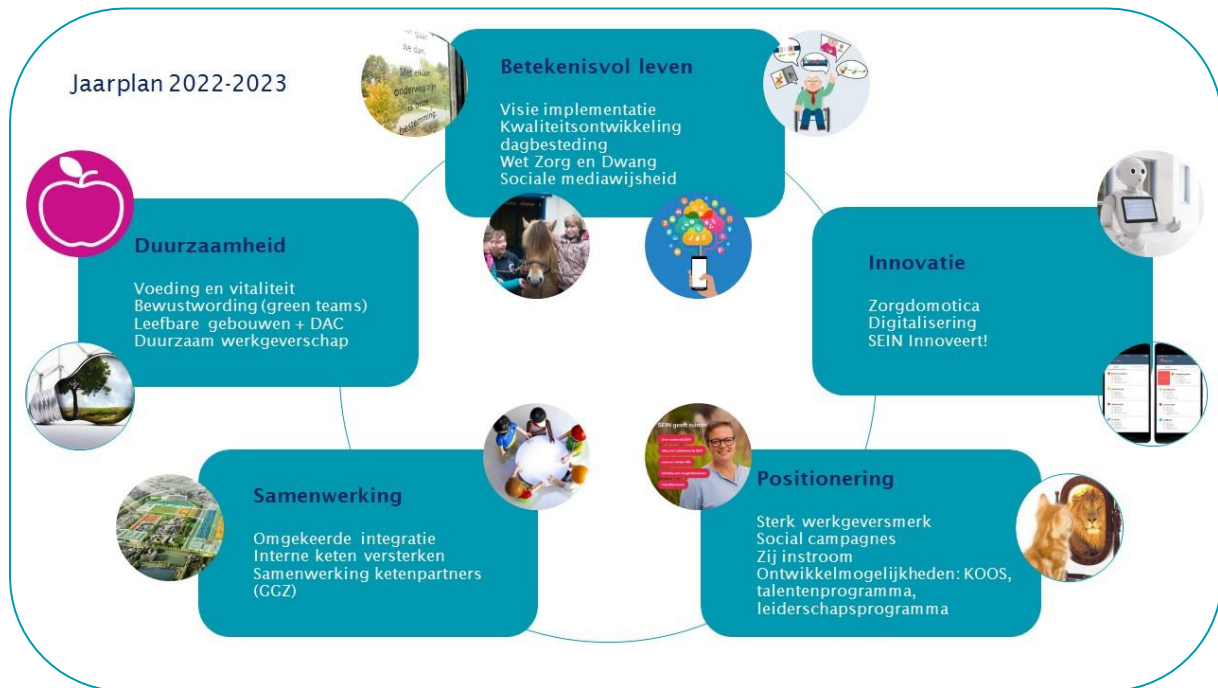
Nieuwsgierig naar meer? Lees op pagina [48](#) het gehele interview.

Afdeling Recreatie organiseert activiteiten om, naast het wonen bij SEIN, iets leuks te doen en mensen te ontmoeten. Ook zijn zij dagelijks bezig vrijwilligers te werven als maatjes en/of om bewoners te bezoeken. Helaas is er een gebrek aan vrijwilligers, dus dat ligt moeizaam.

Daarnaast speelt Maatschappelijk Werk (MW) een rol op dit gebied. Met name signaleren en adviseren. MW blijft in gesprek met CIOP'ers over cliënten om mee te luisteren naar de leefsituaties. MW stelt vragen over het beschikbare netwerk, contact met familieleden, andere externe contacten of mogelijkheden. Indien mogelijk en gewenst, werkt MW aan het herstel van familie/systeemcontacten.

Jaarplan: projecten en voortgang

SEIN LV formuleert in een tweejarplan doelstellingen die de kwaliteit van zorg verbeteren. Om deze doelstellingen te behalen, hebben wij verschillende projecten opgezet. Een overzicht van de projecten voor 2022 en 2023:



Een groot deel van de projecten loopt op schema. Zie onderstaande strokenplanning.

Project	Voorgang eind 2022	gereed
Visie implementatie	35%	Q4 2024
Kwaliteitsontwikkeling dagbesteding	50%	Q4 2022
Wet zorg en dwang: implementatie en borging	90%	Q4 2023
Sociale mediawijsheid	100%	Q4 2022
Zorgdomotica	40%	Q2 2022
Innovatieprojecten i.s.m. SEIN Innoveert!		doorlopend
Digitalisering: medisch dossier (HiX-HIS)	100%	Q3 2022
Digitalisering: medicatiesysteem (EVS)	30%	Q3 2022
Sterk werkgeversmerk	60%	Q4 2023
Zij-instroom nieuwe medewerkers	100%	2022
Ontwikkelmogelijkheden medewerkers	70%	Q1 2024
Omgekeerde integratie met wijk Wickevoort	35%	Q4 2025
Interne samenwerking binnen SEIN versterken	30%	Q4 2024
Samenwerking ketenpartners versterken	30%	Q4 2024
Vitaliteit (o.a. voeding en beweging)	20%	Q4 2025
Duurzaamheid: green teams	50%	Q4 2023
Modernisering gebouwen	20%	Q4 2024
Nieuwbouw dagactiviteitencentrum (DAC)	30%	Q4 2024
Duurzaam werkgeverschap	70%	Q3 2023
Ontwikkeling terrein manege/kinderboerderij	30%	Q4 2024
Eén kind, één plan (samenwerking met school)	80%	Q4 2022

Naast de bestaande projecten, zijn er nieuwe projecten gekomen uit diverse ontwikkelingen en het cliëntervaringsonderzoek, zoals:

- Seksualiteit: beleid en scholing. Uit een intern onderzoek is gebleken dat beleid rondom seksualiteit is verouderd en dat medewerkers op de groep onvoldoende kennis hebben op het gebied van seksualiteit, seksualiteitsbeleving en herkennen van signalen van misbruik. In 2023 starten we een project om het beleid te actualiseren, scholing te stimuleren en bewustwording te vergroten.
- Ontregel de zorg: ook SEIN ziet een toenemende registratielast. Met krapte op de arbeidsmarkt is de noodzaak tot ontregelen nog groter. In 2022 hebben we al een eerste klein succes geboekt. Er werden nog steeds handtekeningen gezet onder het individueel ondersteuningsplan (IOP), terwijl dat enige tijd geleden al was afgeschaft. De handtekening is inmiddels verwijderd uit alle documenten en protocollen.
- Transitie toekomstbestendige gehandicaptenzorg (kanslijnen): gezien alle ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en technologische ontwikkelingen, is dit een thema dat wij in 2023 oppakken om in de toekomst kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen blijven leveren.
- Eenzaamheid: een thema dat naar voren kwam uit ons cliëntervaringsonderzoek (CEO). Ongeveer 15% van onze bewoners voelt zich weleens eenzaam. Wij starten een project om eenzaamheid terug te dringen en meer mogelijk te maken op het gebied van het aangaan van vriendschappen en intieme relaties.
- Bepalen door begeleiders voor bewoners: ook een thema dat naar voren kwam uit ons CEO. Wij pakken het op binnen de implementatie van de visie.

Deze nieuwe projecten worden toegevoegd aan het jaarplan. Onderstaand leest u een verdieping op bepaalde projecten in het huidige jaarplan.

Betekenisvol leven

De nieuwe visie van SEIN LV is gelanceerd. In het hoofdstuk over eigen regie staat daarover meer informatie. Naast de lancering en de gesprekken in de teams, gaan wij de visie inbedden in alle systemen en processen van SEIN. Denk aan werving, jaargesprekken, interne opleidingen en handleidingen voor het IOP. Waar in 2022 met name de lancering en de gesprekken centraal hebben gestaan, zal in 2023 vooral de focus liggen op de borging. Dit project loopt volgens planning.

Kwaliteitsontwikkeling dagbesteding

De dagbesteding is in 2021 op doelgroep georganiseerd met vaste cliëntgroepen en medewerkers. Vaste gezichten en aanspreekpunten bevorderen de samenwerking en kwaliteitsontwikkeling. In 2022 is het vooral wennen geweest om te werken in de nieuwe structuur. Eind 2022 is er een evaluatie uitgevoerd: hoe ver zijn we met de gewenste verandering? Medewerkers geven aan dat zij een verdieping ervaren in de werkrelatie met de cliënt en dat het prettig werkt in een klein vast team. Ook zien zij dat de samenwerking met Wonen verbetert.

Waarop kunnen we verbeteren? Dit is wat de medewerkers daarover zeggen:

- Duidelijker maken van de visie per doelgroep
- Samenbrengen en borgen van initiatieven kan beter
- Impuls geven aan de kwaliteit

- Zorgen voor meer zinvol werk
- Minder kijken naar de doelgroep, meer naar wat de cliënt kan
- Investeren in het aanbod

Een deel van de feedback is herleidbaar tot de veranderde organisatie van de dagbesteding en een deel is breder dan dat. Het kernteam DAC is de hoeder van de verbeterpunten en zal in 2023 projecten starten om de verbeteringen door te voeren. Wij zien dus een verbetering door de nieuwe organisatie, maar ook nieuwe knelpunten die vragen om gerichte aandacht.

Zorgdomotica

Het huidige nachtwoakstelsel en de persoonsalarmering is aan vervanging toe. SEIN heeft ervoor gekozen om met Viedome de nieuwste technieken in huis te halen. De planning was om dit project eind 2022 gereed te hebben. Door onder andere leveringsproblemen van de hardware, is het streven het nieuwe systeem tegen de zomer van 2023 te implementeren.

Voeding en vitaliteit

Iedereen weet hoe belangrijk, maar ook hoe lastig, het is om een goede gewoonte te maken van voldoende bewegen en gezond eten. Zeker voor mensen met een (verstandelijke) beperking is naar de sportschool gaan of je aansluiten bij een vereniging niet vanzelfsprekend. Uit onderzoek naar leefstijlaanpak bij organisaties blijkt dat het vaak in de kleine dingen zit. Cliënten willen bijvoorbeeld begeleiding in het maken van gezonde keuzes voor maaltijden of hoe zij tijdens de dag meer kunnen bewegen. In LV is een werkgroep gestart die een leefstijlvisie opstelt, waaruit zij een plan van aanpak maken. Belangrijke onderdelen hierbinnen zijn educatie voor begeleiders, het inzetten van sociale netwerken en het betrekken van de omgeving. Het gaat om interventies die zowel intern als extern gericht zijn.

Wil je meer weten over dit project? Klik [hier](#) voor een interview met Lisanne Meijer, projectleider Vitaliteit.



Toekomstbestendige zorg

Door krapte en schaarste in mensen en middelen is het een uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarbij is het belangrijk dat de kwaliteit van zorg op een verantwoord niveau blijft. Om deze reden hebben Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een akkoord gesloten om een transitie te maken naar een duurzame, toekomstbestendige, betaalbare gehandicaptenzorg. In dit akkoord zijn vijf kanslijnen opgenomen waarmee wij als SEIN ook aan de slag zijn. Wij zijn in 2022 gestart met een eerste oriëntatie op deze kanslijnen. In 2023 gaan we met begeleiders en behandelaren brainstormen over de verschillende kanslijnen. Het doel is een aantal projecten te formuleren die een positieve verandering met zich meebrengen. Wij starten met denkkraft, die we in de loop van 2023 omzetten in doekraft. Hierin zoeken we de samenwerking op, zowel binnen als buiten de organisatie.

Reflecties op het rapport

Elke twee jaar is er, naast een reflectie door OR en CR, ook een externe visitatie. Voor het vorige rapport over 2021 is de visitatie reeds geweest. In dit rapport staat om die reden alleen de reflectie door CR en OR.

Reflectie cliëntenraad

De cliëntenraad (CR) heeft kennisgenomen van het kwaliteitsrapport 2022 en in de vergadering van 3 april 2023 daarover gesproken met de opstellers van het rapport. Op basis van het rapport en overleg daarover heeft de CR onderstaande reflectie geschreven:

‘De cliëntenraad is blij met het kwaliteitsrapport uit 2022. Het is een mooi, toegankelijk en open rapport geworden met veel invalshoeken. In twee vergaderingen van de cliëntenraad is gesproken over dit rapport en daar komt deze korte reflectie uit voort.

Een suggestie voor een volgend rapport is om de titel van het rapport iets aantrekkelijker te maken en meer te verwijzen naar een inhoudelijk aspect. Wat betreft de inhoud is het goed dat ook bewoners aan het woord komen maar dat zou met meer input van bewoners een genuanceerder beeld geven. Nu komt slechts één bewoner in een interview aan het woord. Door daar meer aandacht aan te besteden zou ook de kwaliteit in (woon)zorg meer aandacht krijgen. Dat wordt nu gemist.

De pagina’s over de Regenboogweek en de Koesttal vallen positief op door de toegankelijkheid en de maatschappelijke betrokkenheid. Wellicht is het aardig om ook recreatie en de geestelijke zorg een keer aan bod te laten komen. In deze tijd is het wellicht een meerwaarde om de aspecten inclusiviteit en diversiteit onder de aandacht te brengen. Maar ook innovatie en onderzoek zijn aspecten waar SEIN zich mee onderscheidt en die in dit rapport maar zeer spaarzaam aan de orde komen.

De afstand tussen de woonzorg in West-Nederland en Zwolle is groot en dat blijkt helaas ook weer in dit rapport. Fonteinkruid verdient meer aandacht. Het ziekteverzuim is hoog, dit staat waarschijnlijk ook in verband met de Coronaperiode. Het zou echter goed zijn als er ook ruimer aandacht komt voor toekomstperspectief in de vorm van aanbevelingen en verbeterpunten.

De medezeggenschap bij SEIN is een mooi goed en is goed geregeld. De drie bewonerscommissies, de patiëntencommissie en de cliëntenraad zorgen voor veel mogelijkheden om in overleg te gaan met bestuur en management van SEIN.’

Reflectie ondernemingsraad

De ondernemingsraad reflecteert jaarlijks op het kwaliteitsrapport vanuit RVE LV. De OR heeft het rapport in de OR-vergadering van 11 maart 2023 besproken met twee van de redactieraadleden. De OR heeft de volgende opmerkingen:

- De OR is van mening dat een aantal onderwerpen mist of uitgebreider aan de orde kon komen, zoals dagbesteding, seksualiteit (met vitaliteit als breder project), doelgroepenbeleid, duurzaamheid, RI&E en de zinstroom (WelSEIN) klas. Ook mist de raad locatie Fonteinkruid in Zwolle. Het stuk over de regenboogweek is dan weer erg lang en had korter gemogen.
- Voor de OR is de strokenplanning van de projecten niet helemaal duidelijk. Waar wordt de vooruitgang op gebaseerd? Wat is het doel van elk project? Ook mist uitleg waarom de deadline van een project niet is behaald. De redactieraad heeft uitgelegd dat de voortgang is gebaseerd op het aantal (sub)doelen dat per project is behaald.
- Op pagina 14 staat dat er 860 medewerkers zijn. Voor de OR was niet duidelijk wie hieronder precies vallen. Toegevoegd is dat dit alle medewerkers van de RVE Lang Verblijf (inclusief Fonteinkruid) zijn.
- De OR vraagt zich af wat er met de verschillende leerpunten uit het rapport wordt gedaan. Deze leerpunten worden meegenomen in het jaarplan en/of neergelegd bij de betrokken leidinggevende.

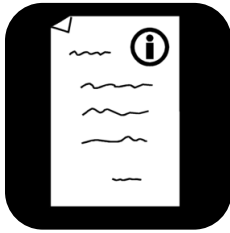
De volgende aanpassingen zijn, naar aanleiding van opmerkingen van de OR, aangebracht in het rapport:

- Op pagina 8 is het woord 'binnen' toegevoegd aan de zin.
- Op pagina 9 staat dat een stuk over Dagbesteding Dichtbij. Nu lijkt het alsof we dit zijn gaan doen door corona, maar hier waren wij al eerder mee bezig. Door corona is deze vorm van dagbesteding uitgebreid.
Dit is inderdaad ook hoe het stuk tekst bedoeld was. Aangepast: 'Wij bieden daarom nu meer Dagbesteding Dichtbij (in de woning) aan.'
- Op pagina 12 staat dat er 434 cliënten zijn, maar op andere pagina's gaat het over 367 cliënten.
Aangepast: Bij de 434 cliënten zitten ook de logeercliënten die een aantal dagen per week of per maand in ons logeershuis de Zonnebloem verblijven. Deze uitleg is toegevoegd als opmerking onder de tabel.
- Op pagina 12 staan cijfers over de Wzd, maar er staat geen uitleg bij. Deze uitleg staat in het Wzd-rapport dat nog wordt geschreven. Dit is toegevoegd aan de tekst.
- Op pagina 12 staat een stuk over de Wzd-trainingen, dat niet volledig is.
Aangepast: 'Er zijn maandelijkse trainingen over de Wzd voor nieuwe medewerkers in de directe zorg. De aanbeveling is om elk jaar een follow-up training te volgen, ook voor de Wzd-functionarissen.'

Verklarende afkortingen/woordenlijst

AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BC	Bewonerscommissie
CEO	Cliëntervaringsonderzoek
CIOP	Coördinator individueel ondersteuningsplan
Compliance	De naleving van relevante wet- en regelgeving en het werken volgens door een organisatie zelf opgestelde normen en regels
CR	Cliëntenraad
DAC	Diensten- en activiteitencentrum
ECD	Elektronisch cliëntdossier
EHBA	Eerste hulp bij aanvallen
EVS	Elektronisch voorschrijfsysteem
F&V	Facilitair en Vastgoed
HIS	Huisartseninformatiesysteem
HIX	Healthcare Information eXchange
HR	Human resources
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IO	Interdisciplinair overleg
IOP	Individueel ondersteuningsplan
KOOS	Kennis, Opleiden en Ontwikkelen bij SEIN
LSR	Landelijk Steunpunt voor (mede) zeggenschap
LMS	Leermanagementsysteem
MTZ	Milieuthermometer zorg
MW	Maatschappelijk werk
OR	Ondernemingsraad
PNEA	Psychogene niet-epileptische aanvallen
Prisma	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Met deze onderzoeksmethode voert SEIN de analyse van een incident uit.
RVE LV	Resultaatverantwoordelijke eenheid Lang Verblijf
SEIN	Stichting Epilepsie Instellingen Nederland
SMILE	Signaleren, Melden, Informeren, Leren en Evalueren
VIM	Veilig incidenten melden
Wzd	Wet zorg en dwang
VGN	Vereniging gehandicaptenzorg
ZZP	Zorgzwaartepakket

Samenvatting voor onze bewoners



Dit is een korte brief over het kwaliteitsrapport 2022 SEIN Lang Verblijf. Er staat in wat we in 2022 gedaan hebben. Maar ook wat we in 2023 willen ontwikkelen. Er gaat op SEIN veel goed, maar niet altijd. Daar willen we van leren.

Over Bewoners



Bewoners Er wonen bij SEIN Lang Verblijf 367 cliënten. Zij kunnen door de epilepsie en beperkingen niet zelfstandig wonen. Zij worden verzorgd of begeleid.



Cliëntenraad De bewoners zijn vertegenwoordigd in de cliëntenraad. Die komt op voor de belangen van de bewoners. Bewoners en hun naasten kunnen meepraten en meebeslissen over belangrijke onderwerpen. Hier zijn ook bewonerscommissies voor. Veel bewoners vertellen wat zij goed vinden. En ook wat zij niet zo goed vinden.



Vertrouwenspersoon Heb je een klacht? Dan kun je bij de begeleiding of de vertrouwenspersoon terecht. SEIN wil graag naar je luisteren. SEIN kan niet alles veranderen, maar wil verbeteren wat wel kan.



Cliëntervaringsonderzoek In 2022 was er een onderzoek naar de tevredenheid van de bewoners over het wonen. In 2023 gaan we onderzoeken hoe tevreden bewoners zijn over de dagbesteding en over hun werk.



Betekenisvol leven Elk leven is belangrijk en heeft betekenis. SEIN wil dat elke bewoner dat ervaart. Door zinvol werk. Door jezelf te zijn. En te genieten van een betekenisvol leven.

Over Medewerkers



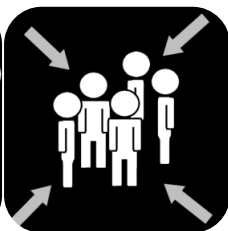
Medewerkers Er werken 860 vaste medewerkers bij Lang Verblijf SEIN. Daarnaast werken er ook nog leerlingen en stagiairs. Alle medewerkers doen cursussen zodat zij de bewoners nog beter kunnen begeleiden. Medewerkers leren ook van elkaar. Hoe iets beter kan, bijvoorbeeld.



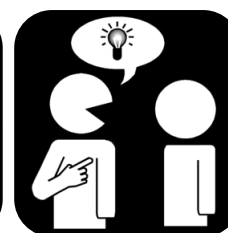
Samenwerken Bij SEIN werken ook behandelaren. Zoals de fysiotherapeut, de logopedist, de diëtist, de ergotherapeut, de dokter en de psycholoog. Zij werken steeds meer met elkaar samen. Daar is een speciaal overleg voor.



Milieu SEIN wil ook goed voor de natuur zorgen. De medewerkers van het Greenteam denken daar samen over na.



Eenzaam Sommige bewoners voelen zich eenzaam. Zij zouden graag een vriend of vriendin hebben. SEIN denkt mee hoe bewoners anderen kunnen ontmoeten.



De Wet zorg en dwang Deze wet gaat over het inzetten van onvrijwillige zorg. Dat is soms nodig, maar mag niet zomaar. SEIN moet goed blijven kijken naar de belangen van de bewoners. Om goede keuzes te maken, gaat de begeleiding in gesprek met de bewoner of de verwant.

Over 2023



Verbeteren SEIN wil het in 2023 nóg beter doen. SEIN wil zorgen dat begeleiders meer tijd hebben voor bewoners. En dat begeleiders nóg beter naar de bewoners luisteren. Dat de dagbesteding nóg beter past. En dat er nieuwe techniek komt voor het nachtwoakstelsel. Maar ook dat we met z'n allen meer bewegen en gezonder eten. Hiervoor worden projecten opgezet. Dit doen we samen met bewoners, verwanten en medewerkers.

Interviews

Interview Dwight Rimmelzwaan, bewoner gebouw 6



Kun je beschrijven hoe jij inspraak ervaart binnen gebouw 6 en binnen SEIN? Heb je een voorbeeld?

‘Binnen gebouw 6 heb ik het gevoel enigszins inspraak te hebben. Je moet weten bij wie je moet zijn om dingen gedaan te krijgen. Er is een bewonersvergadering maar dat is niet vaak. Binnen SEIN heb je de bewonerscommissie en de cliëntenraad. Je kan er dingen aanhalen en hopen dat er wat mee gedaan wordt. Sommige dingen die al heel lang liggen blijven liggen (bijv. gaten in de weg) of je hoort dat er niks aan gedaan kan worden. Een voorbeeld dat wel wordt gedaan is de regenboogweek.’

Hoe heb je het spiegelgesprek ervaren met de manager en CIOP? (N.a.v. het LSR/ cliëntervaringsonderzoek)

‘Het was kort. Er zaten meerdere mensen bij het gesprek. Sommigen begrepen het doel van het gesprek niet goed waardoor het chaotisch werd en er was niet veel tijd. Er was een á anderhalf uur voor ingepland met andere bewoners van gebouw 6.’

Heb je het gevoel dat je alles hebt kunnen bespreken tijdens het spiegelgesprek?

‘Nee niet echt. De punten uit het cliëntervaringsonderzoek zouden besproken moeten worden, maar anderen dachten dat het een moment was om over persoonlijke kwesties te kunnen klagen. Zij waren gefixeerd op hun problemen die ze opgelost wilden zien. Daarom is niet alles behandeld zoals je zou willen.’

Weet je waar je moet zijn als er iets is?

‘Ja, bij de driehoek (m.a.w. CIOP, begeleider C en B) als het gaat om eigen gezondheid of hoe mensen je behandelen. Je kunt ook naar de manager van het gebouw stappen als het structureel niet goed gaat met de behandeling van of door je driehoek. Er is daarnaast de bewonerscommissie. Dit is een plek om zorgen te uiten over de algehele zorg op of binnen het terrein. De voorzitter geeft dan aan waar je naartoe kan gaan (bijv. Facilitair) of neemt zelf actie. En anders heb je de cliëntenraad. Dit is een escalatietramp voor als er dingen structureel misgaan, maar ze zijn er ook om een afgevaardigde te laten meekijken of een nieuwe manager past bij een gebouw. Als er een nieuw project wordt gestart, kan de raad goedkeuring of afkeuring geven aan de hand van een dringend advies (bijv. met HIX). Ze kunnen ook ongevraagd advies geven aan de raad van bestuur, bijvoorbeeld rondom de (ver)plaatsing van cliënten (intern).’

Zou je meer inspraak willen hebben? Zo ja, op welke manier zie je die voor je?

‘Het is nu voldoende zoals het nu is. Ik heb inspraak en ik word meegenomen in zaken. Ik laat de dingen lopen die er nu lopen en kaart zware punten aan in de commissie en raad als het nodig is.’

Wil je nog iets kwijt over het hebben van inspraak?

‘Veel bewoners weten niet waar ze moeten zijn. Als ze niet in de bewonerscommissie zitten, zijn ze de weg kwijt. Maar ook mensen die in de bewonerscommissie zitten, geven dingen aan die ze eigenlijk in de driehoek moeten bespreken. Er wordt gewerkt aan een nieuwe informatiemap voor bewoners. Het bestaan van bijvoorbeeld de bewonerscommissie en vertrouwenspersoon komt hierin naar voren.’

Interview Nicole Blaauwgeers, CIOP gebouw 6



Ervaar je als CIOP dat bewoners voldoende meegenomen worden in zaken rondom gebouw 6? En SEIN?

‘Voor mijn gevoel hebben de bewoners van gebouw 6 voldoende inspraak. Zeker sinds de komst van de nieuwe manager zie ik dat de bewoners haar goed weten te vinden en ervaar ik dat onze manager alle tijd en ruimte neemt om hen te woord te staan en tegemoet te komen. Natuurlijk zijn sommige beslissingen niet optioneel, bijvoorbeeld omdat we ons moeten houden aan SEIN-brede afspraken/richtlijnen, maar ik denk dat we ons uiterste best doen om ook daarin dan een middenweg te vinden.’

Wat vond je van het cliëntervaringsonderzoek?

‘Ik vind het een goed initiatief! Ik denk dat de juiste vragen gesteld worden en dat het goed is afgestemd op de doelgroep.’

Verandert er iets in de dingen die door bewoners worden aangedragen?

‘Ja. De uitkomsten van het onderzoek zijn meegenomen naar onze teamvergaderingen. En – waar we kunnen – brengen we verbeteringen aan.’

Interview Miranda van Goor, bewoner gebouw 6 en Savannah van Gent, begeleider gebouw 6



Wat is eigenlijk het verschil tussen de Koffiemolen en de Koestal?

‘Door de week biedt de Koffiemolen dagbesteding aan bewoners van De Cruquiushoeve. De Koestal is uitsluitend geopend in het weekend tussen 13.30–16.30 uur. Vooralsnog heeft de Koffiemolen een uitgebreider menu dan de Koestal. De Koestal is een werkplek voor de teamleden, die bestaan uit vier bewoners en twee begeleiders. Er zijn vier functies: kok, barvrouw, kassière en loper (degene die uitserveert).’

Sinds wanneer werk je al in de Koestal?

Miranda: ‘Gelijk bij de start, begin juni 2022, begon mijn werk als barvrouw in de Koestal. Behalve het schenken van (warme of koude) drankjes, doe ik ook de afwas.’

Wat vind jij het leukst aan het werken in de Koestal?

Miranda: ‘Ik vind de sfeer het allerleukst in de Koestal. Het is een goed, fijn team dat het goed met elkaar kan vinden.’

Voor wie is de Koestal bedoeld?

‘De koestal is in de eerste plaats bedoeld voor de bewoners van SEIN. Daarnaast zijn medewerkers ook welkom om een hapje te eten en/of van een drankje te genieten. De bewoners van de woonwijk Wickevoort ontdekken steeds meer de Koestal. Er is een speelhoek ingericht voor kinderen, dus een ideale plek voor gezinnen.’

Waarom is de Koestal belangrijk voor bewoners?

‘Werken is belangrijk voor een stukje eigenwaarde, je kunt – ondanks een beperking – prima meedraaien. De Koestal is zeer gewild als werkplek maar natuurlijk ook als ontmoetingsplek. Voor de bewoners van gebouw 6 wordt eenmaal in de maand op een zaterdagavond een thema-avond tussen 19.00–21.00 uur gehouden. Die ontmoetingsbijeenkomsten worden druk bezocht. Andere gebouwen zouden overigens ook zo’n avond in de maand kunnen organiseren.’

Kun je een feestje geven in de Koestal?

‘Zeker, bewoners kunnen hun verjaardag daar vieren. Voor alles wordt dan gezorgd: taart, hapjes, drankjes. Of als medewerkers met pensioen gaan, kunnen zij daar een afscheidsfeestje laten organiseren.’

Hoe vind je de Koestal?

‘Er hangen vlaggen op het hele terrein van De Cruquiushoeve met de route naar de Koestal. Echt reclame maken of een facebookpagina kan helaas niet, omdat het gebouw op een zorgterrein staat en van de stichting is. Wel wordt er veel mond-tot-mond reclame gemaakt.’

Interview Loes Kramer, trainer Epilepsie Verder Kijken



Wat was de aanleiding van deze herhaaltraining?

‘Dit is het derde jaar dat wij een aparte groep met trainers hebben binnen Lang Verblijf en er zijn nieuwe trainers voor de cursus Epilepsie gekomen. Er was eigenlijk altijd al een tweedaagse (basis) training voor epilepsie, daarna kwam corona. Toen zijn wij die basistraining om gaan zetten in een E-learning en de lesdagen gaan inkorten. Wij merkten dat een hele dag zitten toch te veel was. Daarna was er eigenlijk nooit meer een herhaling. Voorheen was er elk jaar een cyclische scholing, met daarin epilepsie als vast onderwerp. Die cyclische scholing is echter komen te vervallen, dus wij misten die herhaling. Mijn collega Femke heeft de herhaling vooral gemaakt. Wij zijn samen deze trainingen gaan geven.’

Is er in de praktijk al iets van te merken dat deze herhaaltraining wordt gegeven? Zo ja/nee, wat zijn de verwachtingen?

‘Wij vragen direct bij binnenkomst van de training: Waar sta je, wat geef jij jezelf voor cijfer? Aan het eind van de training vragen wij dit opnieuw. Dan zie je toch dat iedereen zeker kennis heeft opgedaan die dag. De cijfers zijn dan altijd wel een paar punten omhooggegaan. Ik hoor in de praktijk dat iedereen het fijn vindt dat deze herhaaltraining er weer is.’

Deze verplichte herhaaltraining geven wij elke twee jaar. Als iedereen de training heeft gevolgd, gaan wij die updaten. Er zijn belangrijke onderwerpen die steeds terugkomen, daarbij moet een aanvulling komen van wat er actueel is.’

Je hebt het erover dat jij samen met een collega kijkt naar de inhoud van de herhaaltraining. Is er bijvoorbeeld ook een neuroloog of verpleegkundig specialist die aangeeft dat bepaalde onderwerpen belangrijk zijn om te behandelen tijdens Epilepsie Verder Kijken?

‘Neurologen en verpleegkundig specialisten zijn zeker betrokken bij het maken van de les. Kort geleden waren er bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen op het gebied van medicatie in de epilepsiezorg. Wij gaan dan in gesprek met de neuroloog, zodat wij deze onderdeel kunnen maken van onze les. Naast neurologen en verpleegkundigen betrekken wij ook de psychologen/orthopedagogen (m.b.t. de PNEA). Met regelmaat komen er ook vragen en ideeën vanuit diverse medewerkers. Daarvan maken wij een selectie en nemen die mee.’

Aanvulling Femke Kortekaas:

‘Alle epilepsiescholingen, dus ook de scholing Epilepsie Verder Kijken, zijn gecontroleerd door de neuroloog. Esther Poortvliet is onze contactpersoon als het over deze scholingen gaat. Met haar hebben we ook regelmatig contact over waar vragen liggen. N.a.v. het schrijven op Intranet van Roland Thijs over epilepsie en auto-immunziektes, hebben wij weer contact met hem om te kijken wat we met deze informatie kunnen doen in het scholingsprogramma. Zo is er ook overleg met een aantal verpleegkundig specialisten, zowel in Heemstede als Zwolle, die met ons meedenken of onderwerpen aanreiken.’

Wat valt je op tijdens de training?

‘Op dit moment speelt vooral de codering van de types epileptische aanvallen. Medewerkers vinden het fijn dat die worden doorgenomen. Voorafgaand moeten zij een E-learning volgen, die wij behandelen

tijdens de herhaaltraining. Het herhalen van ‘hoe het ook al weer zat’. Wij geven veel voorbeelden en gaan dan de verdieping in.’

Hoe draagt ‘Epilepsie Verder Kijken’ bij aan de kwaliteit van zorg binnen SEIN?

‘Ik ben nu bezig om bij de gebouwmanagers en CIOP’ers na te vragen wat zij belangrijk vinden voor de epilepsiescholingen en op welke termijn wat wordt verwacht van nieuwe medewerkers. Managers willen eigenlijk dat medewerkers zo snel mogelijk tools krijgen om aanvallen te signaleren en goed voor de cliënt te kunnen zorgen. Zij denken aan een termijn van twee maanden, maar wij moeten nog kijken of dat haalbaar is. Uiteindelijk hebben de cliënten en medewerkers daar profijt van. Medewerkers voelen zich door scholing natuurlijk zekerder. De vraag is echter of je voldoende deelnemers aan de scholing krijgt. Wij moeten maar liefst negenmaal een E-learning maken, dat is echt heel veel informatie. Tegenwoordig verwachten wij van medewerkers dat zij alle informatie op een zo korte termijn mogelijk vergaren. SEIN is immers epilepsie-expertisecentrum. Dus heel veel leren, lezen en naar de scholing komen.’

Is er nog iets anders dat jij graag kwijt wilt over Epilepsie Verder Kijken?

‘Epilepsie Verder Kijken is een heel mooi middel om nieuwe ontwikkelingen aan te geven. Dat je ook weet wat er allemaal nog gebeurt rondom epilepsie. Wij hebben nu een les over PNEA in ontwikkeling. PNEA wordt behandeld in de basistraining, maar medewerkers hebben behoefte aan verdieping hierop. Daar is vaak geen tijd vaak voor. Het is niet voor alle cursisten even belangrijk, want niet iedereen heeft daarmee te maken. Mijn collega is nu bezig met het ontwikkelen van de les over PNEA, die wij in het najaar gaan aanbieden.’

Interview Cynthia van Keken, begeleider gebouw 8



Een paar maanden geleden hebben jullie in het team een gesprek gevoerd naar aanleiding van een incident. Kun je vertellen wat er gebeurd is?

‘Het was op een zondag, het was erg druk en hectisch. Ik was beneden de enige die medicatie mocht delen en sondevoeding mocht geven. Ik stond op de B-kant, dat is niet mijn vaste afdeling. Op de A-kant, waar ik normaal werk, stond een uitzendkracht en een zij-instromer. Zij waren alle twee niet gecertificeerd om medicatie en sondevoeding te geven. Ik moest heen en weer lopen tussen de afdelingen om te delen en om de sondevoeding aan te zetten. Op de een of andere manier stond de pomp

op continu en dat had ik niet gezien. Ik ging ervan uit dat ik geroepen werd als de voedingspomp gestopt was, maar dat gebeurde niet. De collega’s wisten niet dat de pomp piept als deze klaar is en zij hadden het ontbreken van de piep niet opgemerkt. Toen ik zelf ging kijken, bleek dat de bewoner bijna een dubbele dosis voeding had gehad. Gelukkig is alles goed afgelopen en had de bewoner nergens last van, maar dit had ook erg mis kunnen gaan.’

Er is een groepsleergesprek geweest met alle teamleden over deze gebeurtenis. Hoe heb jij dit gesprek ervaren?

‘Eigenlijk wel goed. Ik heb nooit het gevoel gehad dat ik de schuld kreeg. Natuurlijk is het wel mis gegaan, maar dat is me niet persoonlijk aangerekend. Anderen zeiden dat het henzelf ook had kunnen gebeuren in die omstandigheden. We hebben als team gesproken over oplossingen en wat we kunnen doen om het te voorkomen in de toekomst. Er was een goede, open sfeer. Voor mij was het heel fijn dat het me niet persoonlijk werd aangerekend. Ik zag erg op tegen het gesprek, maar het viel me heel erg mee.’

Wat was voor jou een belangrijk leermoment tijdens het groeps gesprek?

‘Breder hulp vragen was wel een inzicht voor mij. Desnoods op andere afdelingen, zoals bij collega’s boven of via het Stand-byteam. Dan kunnen we samen naar een oplossing kijken. Ik merk dat we toch geneigd zijn om alleen in de eigen cirkel te kijken.’

Wat hebben jullie als team veranderd naar aanleiding van de gebeurtenis?

‘De belangrijkste wijziging is dat er nu een briefje op de pomp hangt met een nieuwe werkafspraken. Wij resetten nu ‘s avonds de pomp en stellen die alvast goed in. De dag erna check je dit, zo heb je altijd twee paar ogen. Wat ik zelf doe tijdens een hectische dag is dat ik een timer zet. Dit voor de veiligheid en mijn eigen gemoedsrust.’

Is er door het gesprek in het team iets veranderd in de manier waarop jullie praten over wat heel goed gaat of juist niet?

‘Eigenlijk is bij ons de werkdruk alleen maar toegenomen. Wij hadden afgesproken om anderen ook te scholen in het geven van sondevoeding, maar dat is nog niet gebeurd. De werkdruk is stevig, het ziekteverzuim hoog en een aantal collega’s is weg bij SEIN. Wij weten wel dat we hiermee aan de slag moeten, maar het is er nog niet van gekomen.’

Ik denk ook dat het voor de organisatie belangrijk is om ervoor te zorgen dat mensen snel zijn ingewerkt. Als nieuwe collega's in de eerste week direct veel leren over epilepsie en getraind worden in het delen van medicatie en waar nodig sondevoeding, dan kunnen ze snel met de juiste kennis en expertise aan de slag. Ik vind dat dit nu soms te lang duurt, dit mag echt beter.'

Zou je een groepsleergesprek aanraden aan je collega's? Waarom wel of niet?

'Ik denk dat dit zeker handig is om te doen. Je ziet je teamleden vaak niet allemaal tegelijk, dus dan spreek je alleen losse mensen. Als je met zijn allen bij elkaar bent, dan krijg je meer inzichten en feedback en kun je met elkaar brainstormen. Zo bedenk je zelf de oplossing, waar je samen voor verantwoordelijk bent, in plaats van dat iets opgelegd wordt. Het is ook leerzaam, omdat er diverse mensen bij waren van andere disciplines. Je kunt er in contacten met elkaar dan nog eens op terugrijpen.'

Interview Esther Zuydgeest, coördinator IOP gebouw 4



Jullie hebben onlangs als team een teamreflectie uitgevoerd, wat was daarvoor de aanleiding?

‘Een van onze collega’s had een mail rondgestuurd aan het team naar aanleiding van een probleem dat zij geconstateerd had. Een deel van het team herkende zich in haar bevindingen en een ander deel had hier een andere mening over. Hierdoor was er gedoe ontstaan en dit deed iets met het vertrouwen in het team.’

Hoe hebben jullie dit vervolgens aangepakt?

‘Wij hebben een bijeenkomst gepland met het hele team. Collega’s konden zich tijdens de bijeenkomst uitspreken over wat de hele situatie met ze heeft gedaan. Dan merk je meteen verschillen, want de ene zat nog vol in de emotie en de ander bekeek het vooral praktisch.’

Het gesprek was een mooie brug om samen te bepalen wat voor team wij willen zijn en wat we belangrijk vinden in de samenwerking met elkaar in de zorg en begeleiding. Met ons team moet een sessie als deze ook kunnen vind ik, want we hebben een goede basis met elkaar.

Om het over vertrouwen te hebben, moet de basis ook wel goed zijn. Dat gevoel was alleen even zoek door die situatie. Nu konden we samen kijken wat het voor ons betekende en wat we doen om dit te voorkomen. Ik heb ook de verwachting dat wij dit zo samen kunnen oppakken: wie staat waarvoor, wat zijn de ‘voors en tegens’ en hoe kunnen we hier dan goed een weg in vinden?’

Wat hebben de bewoners hiervan gemerkt?

‘Ik denk dat de bewoners er niet veel van hebben gemerkt, anders hadden ze daar wel over gesproken met mij. De meeste bewoners op onze afdeling hebben het ontwikkelingsniveau van een peuter of kleuter, dus die zitten meer in hun eigen ik.’

Wat heeft de reflectie jullie opgeleverd?

‘De basis is gelegd en ik voel zelf nu de behoefte aan een volgende stap: wie zijn we en wat dragen we uit? Ook dit is voor interpretatie vatbaar. Want ik voel dat wel zo, maar heeft de rest dat ook? Ook hierbij is het belangrijk om aannames te checken. Eigenlijk zouden we jaarlijks even de klokken gelijk moeten zetten. Ik ervaar wel weer meer verbinding onderling, maar ik zie ook dat het tijd nodig heeft. Wat ons erg geholpen heeft is OMA thuislaten: oordelen, meningen een aannames. Dit helpt ons om het gesprek aan te gaan over wat iemand precies bedoelt.’

Je moet ook wel willen veranderen, jezelf onder de loep durven te nemen. Wie ben ik in dit team, wat was mijn aandeel? Speelde het voor mij of juist niet? Voor de een is het werk, die stapt de deur uit en laat het werk daar. De ander is juist weer verbonden. Ieder heeft daar zijn eigen stijl in en het is belangrijk dat die er mag zijn. De gebeurtenis heeft wel tot bredere gesprekken geleid. Dit team werkt al best lang samen en soms ontstaat er miscommunicatie. Als je dat dan niet oplost, dan raak je elkaar een beetje kwijt. Het was dus goed om de verbinding weer aan te halen.’

Hoe vonden jullie dit zelf om te doen?

‘Ik ben zelf heel praktisch, dus ga er ook praktisch in. Ik vertel wel wat het met mij gedaan heeft. Ik wil daarna wel focussen op hoe we hiermee verder gaan en het praktisch neerzetten. Voor anderen zal het gesprek misschien wat intenser zijn geweest, omdat de emoties nog dichtbij waren. Wij vroegen ons ook af of de tweedeling er echt is of dat het meer zit in een visieverschil waar we het prima met elkaar over kunnen hebben.

Ik vind het in een team belangrijk om iets óf te bespreken óf het los te laten. Je hoeft het niet met elkaar eens te zijn, zo lang de rode draad maar klopt. Het is net als met iemand verzorgen: als de ene collega een bewoner helemaal wast en de andere collega laat de bewoner het grotendeels zelf doen, dan moet je daar samen een middenweg in zoeken. In een team is dat wel even zoeken en balanceren en het is goed om te zien hoe ieder zijn eigen rol hierin pakt.’

Gaan jullie vervolgstappen zetten?

‘Wij zijn er nog niet, de eerste stappen zijn gezet. Wij hebben de neuzen weer dezelfde kant op, maar we moeten het nog wel praktischer vormgeven met elkaar. Wie willen we zijn voor onze bewoners en hoe laten we dat tot uiting komen? Hoe gaan we om met verschillende visies? Dat verdient nog aandacht.’

Interview Marina Massaro, manager Gezondheidscentrum en dual partner



De artsen en neurologen hebben samen een brief gestuurd. Wat is hun zorg?

‘Tijdens een neurologienoverleg in 2022, heeft een aantal van de artsen naar aanleiding van een gebeurtenis rondom het couperen van een aanval, gesproken over de medische zorg in de woningen. Zij hebben hun zorg met ons gedeeld en gevraagd om met verbeter suggesties te komen.

De vraag is hierbij natuurlijk ook wat je van een gemiddelde begeleider kunt verwachten en wat er dan precies wel of niet goed verloopt. Omdat ik niet op aannames af wil gaan, vind ik het belangrijk om een goede analyse te doen. Hoe lukt het ons wel of niet om op de juiste manier zorg te verlenen? En wat is daar dan de aanleiding van? We moeten eerst goed kijken wat er speelt en

vervolgens bepalen wat een passende oplossing is. Ik kan me voorstellen dat als iets normaal goed gaat en één keer niet dat we die voorbeelden ook beter onthouden.’

Hoe ben jij aan de slag gegaan met dit signaal?

‘Wij hebben afgesproken om eerst een goede analyse te maken op een aantal verschillende gebieden. Zo hebben we leerbijeenkomsten georganiseerd op basis van de aangeleverde casuïstiek en we hebben dossieronderzoek rondom spoedzorg gedaan. Herkennen wij in de dossiers wat overal wordt geschreven of zitten daar hiaten in? Daarnaast hebben we het proces rondom spoed onder de loep genomen: werkt het in de praktijk zoals we het hebben bedacht? Daarin zien we dat er veel aannames zijn, ook over de inhoud van de protocollen. Zo hebben wij bijvoorbeeld een protocol bij aanvallen, waar in sommige gevallen ook saturatie gemeten moet worden. Er was een aanname bij de neurologen dat dit altijd moet en zij verwachten dan ook dat dit gebeurt. Verder kijken we naar de scholing: zit alles wat collega’s moeten weten voldoende in de trainingen geborgd? En als laatste hebben we een analyse van de meldingen in VIM (systeem Veilig Incidenten Melden) gemaakt. Al deze gegevens bij elkaar hebben ons een beeld gegeven over wat er gaande is. Op basis hiervan kunnen we beter bepalen wat we van wie mogen verwachten, want daarover lopen de beelden uiteen.’

Wat was de impact van deze brief?

‘Ik stond zelf heel neutraal tegenover de brief, ik werkte hier nog maar net. Ik zag dat sommige dingen zeker herkend worden en sommige dingen minder. Het ligt er net aan wie je spreekt, het is een erg divers beeld heb ik gemerkt. Je moet er met een zeker nuance mee aan de slag gaan, dus eerst analyseren en daarmee een gezamenlijk beeld vormen.

Wij hebben veel inspanning geleverd op alle genoemde onderwerpen. Het kostte tijd om zaken te analyseren en te organiseren. Wij wilden alle onderdelen in december gereed hebben, maar dat was te ambitieus.’

Het loopt nu vier maanden, merk jij dat er progressie gemaakt wordt en hoe jij die?

‘Wij hebben inmiddels heel veel opgehaald. Een aantal zaken laten zich wat lastiger plannen, dus we moeten nog een laatste leerbijeenkomst organiseren. Wij zien al wel een aantal patronen ontstaan, die we multidisciplinair willen bekijken om te prioriteren en met elkaar aan te pakken. Ook de collega’s van de woningen zijn meegenomen in dit traject, als het gaat over deelname aan bijeenkomsten en samen bepalen wat verbeteringen zijn. Veranderingen nemen tijd, want het vraagt iets van de attitude van alle

betrokkenen. Hoe mooi zou het bijvoorbeeld zijn om meer klinische lessen te geven? Alleen daar moet dan ook tijd voor zijn, zowel vanuit de arts als de begeleiders.

Wij pakken dit project aan vanuit het gedachtegoed van risicomanagement, met een prioriteitenmatrix, het scoren van risico's en helder omschreven verbeteracties. Dan kunnen we de progressie goed in beeld brengen.'

Hoe worden onze interne processen aangepast aan de hand van dit traject?

'Wij moeten dit nog met elkaar bepalen. Wij zien al wel dat er verbetermogelijkheden zijn in het maken van afspraken over de wijze van rapporteren van medische informatie. Ook in het scholingsaanbod kunnen we stappen zetten, door meer aan te bieden bovenop het basisaanbod. Wat daarnaast erg belangrijk is, is om van elk gesprek een leergesprek te maken. Als een begeleider met een vraag naar het Stand-byteam belt of naar de arts, hoe wordt hij of zij dan geholpen? Kan diegene een volgende keer met vertrouwen zelf zaken inschatten of beantwoorden? Dat is iets waar ik graag mee aan de slag wil.'

Hoe bewaak je dat je verbeteringen doorvoert, maar dat het aan de andere kant niet toeneemt in protocollen, administratieve lasten en leeswerk?

'Ik zie graag dat protocollen eerder verfijnd en vereenvoudigd worden, dan dat we meer protocollen ontwikkelen. Wat we nu hebben, zou toegankelijker moeten zijn om te lezen. Als er spoed is, dan zijn vier pagina's aan tekst niet helpend. Dit zijn mooie projecten om verbeteringen in aan te brengen. Protocollen worden nu vaak geschreven door de artsen. Ik weet niet in hoeverre dit ook in de gebouwen wordt getoetst: kan dit in de praktijk, is het werkbaar, is het leesbaar en sluit het aan bij onze scholingen? Ik weet daar het antwoord nog niet op. Daarnaast wil ik met 'SEIN Innoveert' kijken naar dit proces, of we met andere technologie ondersteunend kunnen zijn.'

Wat is jouw visie op leren en kwaliteitsverbetering als manager van het Gezondheidscentrum?

'Mijn visie is dat we een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om elkaar aan te spreken en feedback te geven, ten behoeve van verbetering van de kwaliteit van leven van de bewoners. Uitgaan van de nobele intentie van mensen en dat ze kunnen leren van hun fouten, is belangrijk. Het creëren van een omgeving waarbij mensen de ruimte voelen om fouten te maken en hier transparant over te zijn, is van belang om tot leren te komen.

Leren gebeurt met vallen en opstaan. Door voortdurende processen van verbetering, aanpassingen en toetsingen. Bijvoorbeeld aan de hand van incidenten en klachten: doen we nog steeds het goede? Hebben we het belang van de bewoners en hun kwaliteit van leven in het oog en zetten we ons hierop in? Het herkennen en doorbreken van patronen is voor het leerproces belangrijk. Blijven reflecteren op jezelf als persoon en professional, als vakgroep en organisatie.'

Wil je nog iets toevoegen, wat nog niet eerder is benoemd?

'De betrokkenheid van collega's bij onze bewoners wordt heel erg opgemerkt en er gaat mede daardoor heel veel goed. Daar kunnen we ook van leren. Wij kunnen leren van onze fouten, maar ook van onze successen.'

Interview Jan en Janny Veenkamp, ouders van Bert Jan bewoner gebouw 3



Hoe verloopt een participatiebijeenkomst?

‘Elke participatiebijeenkomst heeft een thema dat wordt bepaald door de manager van het woongebouw. De vorige keer was het thema brandveiligheid. Wij zijn toen geïnformeerd door een deskundige van de BHV over de brandveiligheid in het gebouw, wat voor ons erg interessant was. Een andere bijeenkomst ging over het nachtwoakstelsel. Je kunt je er eigenlijk geen voorstelling maken over hoe dat gaat, maar we kregen een inkijkje. Wij zagen hoe complex het is om alles goed te kunnen waarnemen via beeldschermen en audio. Al met al een verantwoordelijke baan.

Ook is er een avond georganiseerd over het thema wilsbekwaamheid, dat interessant was, maar voor ons niet echt van toepassing. Door het inbrengen van een thema geef je richting aan de bijeenkomst. Zonder thema, gaat het gesprek alle kanten op.’

Wat vinden jullie van de participatiebijeenkomst?

‘Wij vinden de participatiebijeenkomst zinvol en belangrijk, daarom gaan wij er altijd heen. Als er iets georganiseerd wordt, dan willen we graag interesse tonen. Als je dat niet doet, dan mag je eigenlijk ook geen kritiek hebben. En ja, wij zijn kritisch en willen altijd meedenken.’

Zouden jullie nog iets anders willen?

‘Het is nog wel een idee om naast geïnformeerd te worden over een thema ook met stellingen te werken. Stellingen die verwanten prikkelen en waar we het dan met elkaar over kunnen hebben. Bijvoorbeeld een stelling over criteria waaraan mensen moeten voldoen, die hier komen werken. Dan wordt het een participatiebijeenkomst: een bijeenkomst waarin je participeert. Er is dan ook meer interactie en niet een monoloog vanuit de organisatie. Wij lopen lang genoeg mee en durven vragen te stellen en kritiek te geven.

En een participatiebijeenkomst met als onderwerp: hoe kunnen we de weekenden zo aangenaam mogelijk maken voor onze bewoners.’

Hoe is de opkomst bij een participatiebijeenkomst?

‘Bij onze participatiebijeenkomst zit er meestal een vaste club. Natuurlijk is het zo dat hoe meer mensen er komen hoe effectiever de bijeenkomst is, maar op de vraag hoe je er meer mensen bij kunt betrekken, moet je je ook realiseren dat veel factoren meespelen (leeftijd, betrokkenheid, afstand etc.) waardoor je je erbij neer moet leggen, dat het is zoals het is.’

Willen jullie nog wat kwijt over de kwaliteit?

‘Bepaalde disciplines binnen de instelling zijn ontzettend goed vooruitgegaan zoals o.a. ergotherapie, fysiotherapie en huisartsen. Wij merken wel dat de mensen die nieuw binnenkomen beter geschoold zijn en meer kennis hebben van de huidige eisen en tools. Daar kunnen wij echt een compliment voor geven. Dat hadden wij bijna nog nooit meegemaakt en ervaren wij als zeer prettig.



Ook de verzorging en begeleiding van Bert Jan ervaren wij vele malen positiever als een paar jaar geleden.

Als wij problemen ervaren, dan is het toch wel dat we vaak met nieuw personeel worden geconfronteerd. De ene keer is het leuk, maar de andere keer is het niks. Hier hebben we geen inspraak in.

Het is voor de bewoners van groot belang dat ze begrepen worden en dat de mensen hen respectvol bejegenen.

Als je wilt gaan verbeteren, dan moeten alle partijen zich kwetsbaar durven opstellen, met de intentie een zo goed mogelijke zorg voor de bewoners te realiseren en voor medewerkers een optimale werkomgeving.

Samen zijn wij sterk !!!'

Interview Sanne Uitermark, GZ-psychooloog



Hoe herken je eenzaamheid?

‘Soms herken je eenzaamheid aan het frequent terugtrekken van een bewoner op zijn/haar kamer, wat gepaard gaat met een sombere indruk. Soms in combinatie met het beperkt ontvangen van bezoek en een beperkt sociaal netwerk. Een aantal bewoners kan dit gevoel van eenzaamheid communiceren naar hun omgeving. Er zijn echter ook bewoners die niet in staat zijn dit te communiceren. Dan moet de omgeving goed alert zijn op genoemde signalen.’

Hoe worden bewoners momenteel begeleid in de zoektocht naar vriendschap/ intieme relaties?

‘Onder andere door sociale vaardigheidstrainingen: groepsgewijs of individueel, afhankelijk van het ontwikkelingsniveau. Ik heb meerdere cliënten die op zoek zijn naar intieme relaties, maar deze contacten onvoldoende vinden binnen SEIN. Reguliere datingsites zijn vaak niet geschikt voor onze doelgroep. Er bestaat een datingsite speciaal voor deze doelgroep: <https://www.abccdate.nl/over-deze-website/over-deze-website/>, veilig daten met een verstandelijke beperking. De begeleider van de woning wordt betrokken op momenten waarop het nodig is en op de hoogte gebracht van eventuele ontmoetingen. De bewoner kan dan begeleiding krijgen bij het aangaan van sociale contacten op het gebied van liefde of vriendschap. De organisatie organiseert verschillende activiteiten waaraan bewoners kunnen deelnemen. De site vermeldt verschillende handvatten over diverse onderwerpen, zoals hoe je een gesprek kunt openen, hoe je contact opbouwt enz. Persoonlijke gegevens worden niet gedeeld op de website, tenzij met wederzijdse instemming. SEIN is aan het onderzoeken in hoeverre deze datingsite passend is voor onze doelgroep.

Daarnaast wordt Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR) ingeschakeld als er hulpvragen zijn op seksueel gebied. SAR bemiddelt tussen mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en professionals die tegen betaling intimiteit en seks verzorgen. De SAR-medewerkers kunnen bewoners helpen bij hun seksuele zoektocht.

Er is eveneens een werkgroep samengesteld, bestaande uit medewerkers van gebouw 6 en Terp/Schakel. Zij inventariseren welke behoeftes er bij bewoners zijn en onderzoeken wat eventueel passend is aan ondersteuning. De werkgroep gaat verder onderzoek doen naar het inzetten van een datingapp en/of andere middelen. Zij bekijken welke risico's er mogelijk zijn en hoe deze kunnen worden ondervangen. Tot slot bekijken ze ook de financiële haalbaarheid. De werkgroep zal vergelijken en informatie ophalen bij andere instellingen.’

Zijn er al initiatieven genomen op het terrein van SEIN om bewoners met elkaar in contact te brengen?

‘De afdeling Recreatie organiseert alle activiteiten met de bedoeling om naast iets leuks te doen, mensen te ontmoeten (disco, kookclub).’

Hoe kunnen bewoners van SEIN buiten het terrein andere mensen ontmoeten?

‘Extern mensen ontmoeten, is lastig voor bewoners vanwege de epilepsiecomponent: als er begeleiding mee moet, hangt daaraan een kostenplaatje. Gemeentes organiseren activiteiten, zoals het maatjesproject: ‘Haarlemmermeer voor elkaar.’ Stichting De Baan organiseert bijvoorbeeld ontmoetingsavonden of dagjes uit. Er zijn meer van dergelijke stichtingen die de werkgroep verder kan

onderzoeken ten behoeve van een aanbod voor bewoners. Mogelijk kan maatschappelijk werk hierin wat betekenen.'

Is er een verschil met voorgaande jaren in de mate dat eenzaamheid wordt opgemerkt/gevoeld?

'In de tijd met veel coronamaatregelen waren mensen meer op zichzelf aangewezen, wat lastig bleek voor veel bewoners. Helemaal als mensen een beperkt sociaal netwerk hebben. De teamleider Recreatie en Vrijwilligerswerk is dagelijks bezig vrijwilligers te werven als maatjes en bewoners te bezoeken. Er is een enorme krapte aan vrijwilligers. Begeleiders zijn soms het enige netwerk dat bewoners hebben.'

Waarom is het volgens jou belangrijk om hier aandacht voor te hebben?

'Het is een primaire behoefte: aanraken. Aanraken maakt een gelukshormoon bij mensen vrij, namelijk oxytocine. Hierdoor voelt iemand zich veilig en geborgen. Deze gevoelens wil je stimuleren bij mensen. In de praktijk zie je vaak dat met het ouder worden lichamelijke aanrakingen minder vanzelfsprekend zijn. Binnen de instelling, los van de leeftijd, hebben bewoners over het algemeen veel behoefte aan aanrakingen/intimiteit. Juist om dat gevoel van geborgenheid en veiligheid te bevorderen. Er zijn echter bewoners die door bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis (ASS) bepaalde aanrakingen minder prettig vinden, maar dan moet je onderzoeken welke manier van aanraken zij wel prettig vinden (denk bijvoorbeeld aan verzwarringsvesten of dekens). Er zijn ook bewoners die meer behoefte hebben aan intieme relaties met meer diepgang. De zoektocht naar seksualiteit is soms nog moeilijk, mede vanwege problemen op het gebied van (seksuele) weerbaarheid. Het is zoeken naar passende oplossingen, waarbij je voorziene risico's probeert te voorkomen en zoekt naar manieren om behoeftes te bevredigen. Soms beperken wij onszelf en de bewoners te veel door *alle* mogelijke risico's proberen te vermijden. De keerzijde van het voorkomen van alle mogelijke risico's is dat sommige bewoners dan zelf oplossingen gaan vinden, die niet altijd passend zijn. Kwaliteit van leven staat voorop, waarbij wij met elkaar gaandeweg moeten onderzoeken welke risico's er zijn.'

Bespreekt de begeleiding/CIOP met elkaar wanneer ze eenzaamheid signaleren bij een bewoner?

'Ja, over het algemeen wel. Er kan verschil zijn in het beoordelen van gedrag, waardoor begeleiding soms anders kijkt naar iemands gedrag. Dan kan het lastig zijn te bepalen of er werkelijk sprake is van eenzaamheid. Er is verschil in het zich goed kunnen uiten naar de omgeving tussen bewoners.'

Weet de afdeling hoe ze moeten omgaan met bewoners die zich eenzaam voelen? Hoe kunnen ze de bewoner hierin ondersteunen/begeleiden?

'Afhankelijk van de behoefte, probeert begeleiding zoveel mogelijk veiligheid en geborgenheid te bewerkstelligen door het bieden van nabijheid, het doen van activiteiten en het bij elkaar brengen van bewoners voor bijvoorbeeld het spelen van een spelletje. Daarnaast bespreken wij dit thema waar nodig tijdens een cliëntoverleg of multidisciplinair overleg (MDO). Het is belangrijk om in gesprek te blijven met de bewoner zelf die eenzaamheid ervaart. Soms hebben zij zelf ook bepaalde ideeën over waarbij zij ondersteuning nodig hebben. SEIN moet meer onderzoeken welke middelen/ organisaties/ stichtingen zij kan inzetten om eenzaamheid te beperken, dan breed bekend maken en laagdrempelig beschikbaar stellen.'