

2018

Samenvatting

Kwaliteitskader

ADL-assistentie

in ADL-clusters

Samenvatting

Kwaliteitskader ADL-assistentie in ADL-clusters

Opgesteld door de drie aanbieders van ADL-assistentie in ADL-clusters:



Samenvatting

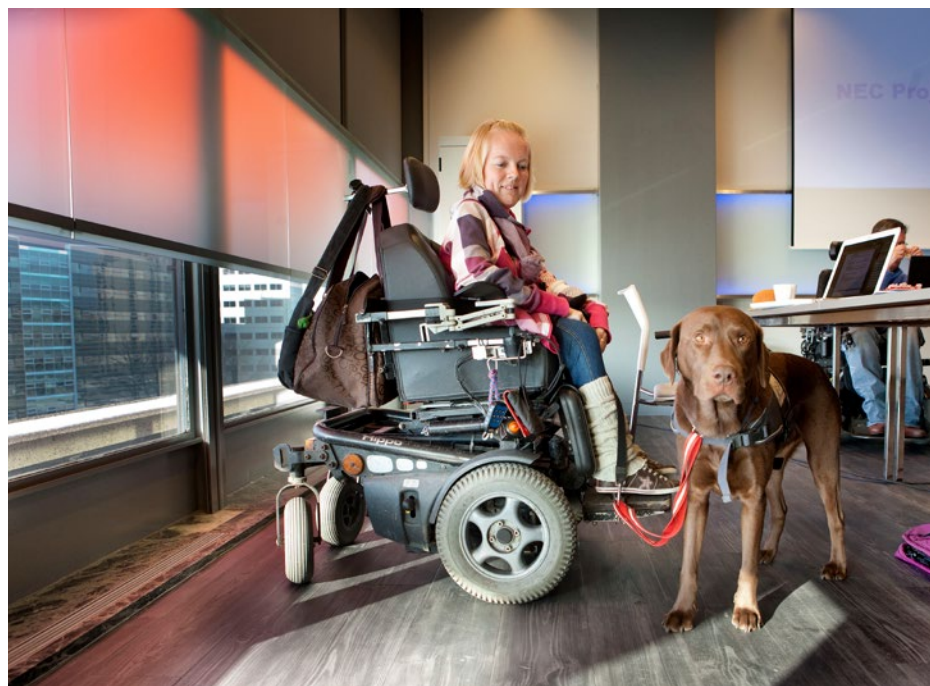
Het Kwaliteitskader ADL-assistentie is opgesteld door de drie aanbieders van ADL-assistentie: Fokus, Nieuw Amstelrade en Stichting Wassenaarse Zorgverlening. Het is opgesteld in samenwerking met veldpartijen: het LSR (Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap), Vereniging van Spierziekten Nederland (VSN), Iederin en Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA), de cliëntenraad en de ondernemingsraad van Fokus. Ook zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het ministerie van VWS geconsulteerd. Zorginstituut Nederland heeft procesmatig en juridisch geadviseerd.

Dit kwaliteitskader beschrijft hoe de aanbieders cyclisch werken aan kwaliteit: eerst geven zij hun visie op kwaliteit, daarna wordt uiteengezet hoe die kwaliteit invulling krijgt bij de ontmoeting tussen cliënt en ADL-assistent, vervolgens wordt onderzocht in hoeverre de assistentie van voldoende kwaliteit is en uiteindelijk wordt er gekeken wat er goed gaat, wat er beter kan, hoe dat geborgd moet worden en hoe daarvan geleerd kan worden.

Wat is ADL-assistentie

De drie aanbieders van ADL-assistentie maken zelfstandig wonen mogelijk voor mensen met een ernstige fysieke beperking. Zo kunnen zij, net als ieder ander, deelnemen aan het maatschappelijk leven. De aanbieder zorgt voor assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, afgekort ADL. Daar onder wordt verstaan: lichamelijke verzorging, aan- en uitkleden, verplaatsingen in en om het huis, toiletbezoek, eten en drinken, eenvoudige verpleegtechnische handelingen en hand-en-spandiensten.

Het unieke van de ADL-dienstverlening is dat dit gebeurt op afroep en op aanwijzing, 24 uur per dag. Dus op het moment dat de cliënt het wil en op de manier waarop hij dat wil. De ADL-assistentie wordt verleend in zogenaamde ADL-clusters (12 tot 19 woningen) met een centrale ADL-unit van waaruit de dienstverlening wordt georganiseerd. ADL-woningen zijn volledig aangepaste, gelijkvloerse sociale huurwoningen, gehuurd van een woningcorporatie. De cliënt kan er alleen wonen of met huisgenoten en/of met huisdieren. De cliënt wil dat hij passend wordt geassisteerd: op tijd, deskundig, in zijn tempo en op zijn aanwijzingen. De ADL-assistent komt naar het huis van de cliënt, doet zijn werk en vertrekt weer. Een ADL-assistent neemt nooit de verantwoordelijkheid van de cliënt over en neemt geen eigen initiatief in de dienstverlening. Een uitzondering is als er sprake is van een noodgeval of als de zelfredzaamheid van cliënt in het geding is.





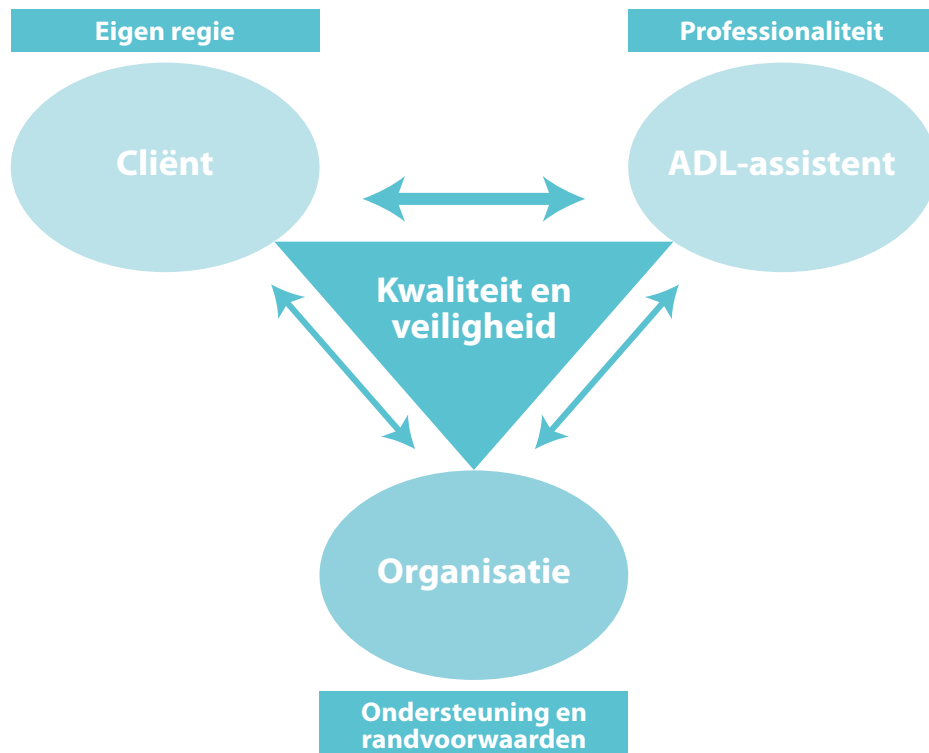
Waarom een Kwaliteitskader

Een eigen kwaliteitskader voor ADL-assistentie is nodig omdat de doelgroep een geheel andere is dan de traditionele gehandicaptenzorg en thuiszorg; de cliënten hebben specifieke verwachtingen en eisen. Daar komt bij dat het voeren van de eigen regie door de cliënt andere risico's met zich meebrengt en dat het andere eisen stelt aan de assistentie. Het Kwaliteitskader ADL-assistentie is opgesteld om inzicht geven in wat de cliënt minimaal mag verwachten van de assistentie en te verhelderen wat goede ADL assistentie nou eigenlijk is. Ook geeft het richtlijnen aan ADL-assistenten en de aanbieders om de juiste kwaliteit te kunnen leveren. Duidelijk wordt dat kwaliteit iets is van alle betrokkenen samen: ADL-assistent, cliënt en aanbieder hebben allemaal hun verantwoordelijkheid.

Visie op kwaliteit

Het basisprincipe van ADL-assistentie is de eigen regie van de cliënt. Logischerwijs is de visie op kwaliteit van ADL-assistentie daarop gebaseerd. De drie aanbieders van ADL-assistentie omschrijven de eigen regie als 'het vermogen en de gelegenheid tot het zelf, autonoom bepalen, naar eigen inzicht, overtuiging en oordeel, van eigen keuzen in en rond het leven'. Kortom: baas zijn over het eigen bestaan. De aanbieders en geconsulteerde partijen omschrijven de kwaliteit van de assistentie als de 'mate waarin de inzet van medewerkers en andere middelen bijdraagt aan de realisatie van het kunnen leiden van een eigen leven door de cliënt en het kunnen participeren aan de samenleving zoals de cliënt dat verkiest'.

Veiligheid is een belangrijke pijler voor kwaliteit. Cliënt, medewerker en aanbieder zijn verantwoordelijk voor het borgen van (het gevoel van) veiligheid. Dit komt tot stand als een 'co-creatie', want ADL-assistentie is een product van samenwerking. De kwaliteit en veiligheid van de dienstverlening worden bepaald door de mate waarin de wens van de cliënt en de professionaliteit van de ADL-assistent op elkaar zijn afgestemd. Daarbij fungeert de aanbieder als facilitator. Onderstaand een grafische weergave van de co-creatie van ADL-assistentie:



Co-creatie gaat veel verder dan 'handen en voeten' van de cliënt zijn. De ADL-assistent komt binnen in de persoonlijke levensruimte van de cliënt. Open communicatie vormt daarom de basis. De cliënt is vanwege zijn fysieke beperkingen afhankelijk van assistentie en dus van de assistentie-aanbieder. Omdat er weinig alternatieven voor handen zijn, is er in zekere zin sprake van een dubbele afhankelijkheid. De aanbieders spannen zich in zo weinig mogelijk van invloed te laten zijn op de dienstverlening. De afhankelijkheid is overigens wederzijds: een ADL-assistent is, om zijn of haar werk goed te kunnen doen, bijvoorbeeld ook afhankelijk van een correcte bejegening door de cliënt.

Omdat er sprake is van een co-creatie, is kwaliteit een zaak van cliënt, ADL-assistent en organisatie samen. Daarom investeren de aanbieders in het inbedden van de cyclische werkmethode van leren en verbeteren, door continu te leren, te verbeteren en goede resultaten te borgen, is kwaliteit blijvend in ontwikkeling. Cyclisch werken betekent in dit geval dat de aanbieders en ADL-assistenten zich bij alles wat ze doen continu afvragen of het waarde toevoegt voor de (kwaliteitsbeleving van de) cliënt en op welke manier je als medewerker, team en organisatie kunt (blijven) leren. Het delen van goede voorbeelden hoort daar ook bij.



Inhoudelijke pijlers en randvoorwaardelijke bouwstenen

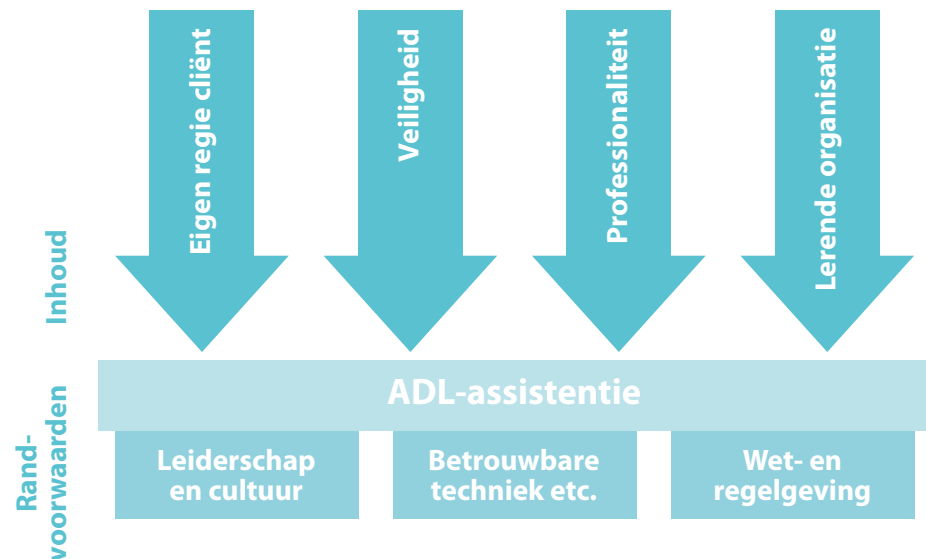
In het Kwaliteitskader worden vier pijlers benoemd die aangeven waaraan goede ADL-assistentie moet voldoen:

1. De eigen regie en de vraag van de cliënt;
2. Veiligheid;
3. Professionele medewerkers;
4. Lerende organisatie.

De pijlers worden geborgd door drie randvoorwaardelijke bouwstenen:

1. Leiderschap en cultuur;
2. Betrouwbare techniek, hulpmiddelen en bouwkundige randvoorwaarden;
3. Wet- en regelgeving.

Onderstaand worden pijlers en bouwstenen grafisch weergegeven:



De vier pijlers geven aan waar goede ADL-assistentie aan moet voldoen. Iedere pijler beschrijft het aandeel in goede ADL-assistentie, de verantwoordelijkheden die de participanten daarin hebben en met welke indicatoren de kwaliteit van die pijler getoetst wordt.

Pijler 1: de eigen regie en de vraag van de cliënt

Startpunt voor passende en doeltreffende assistentie is het kennen van de vraag van de cliënt. De volgende stap is nagaan hoe deze beantwoord kan worden binnen het kader van het concept van ADL-assistentie. ADL-assistentie moet bijdragen aan de kwaliteit van het door de cliënt gekozen eigen leven. Dus ook voor de bewust aanvaarde risico's (ook in de assistentieverlening) voor een mogelijk 'risicovol leven'. Het voeren van eigen regie maakt de cliënt ook verantwoordelijk. Niet alleen voor de zaken die hij zelf dient te regelen, maar ook voor 'goed cliëntschap'. Zo verwachten de aanbieders van de cliënt dat zij verantwoord assistentie oproepen, de medewerkers correct bejegenen en bereid zijn duidelijke aanwijzingen te geven en een open dialoog te voeren, die bijdraagt aan het oplossen van knelpunten en verbetering.

Pijler 2: veiligheid

Veiligheid is het startpunt voor welke vorm van kwaliteit dan ook. Zoals bij de visie op kwaliteit verwoord, gaat het niet alleen om technische en protocollaire veiligheid, maar ook om het gevoel van (on)veiligheid dat zowel cliënten als medewerkers tijdens de ADL-assistentie kunnen ervaren. Veiligheid is als volgt onder te verdelen:

- **Techniek**
De apparatuur functioneert betrouwbaar.
- **Deskundigheid**
Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam om alle handelingen professioneel en veilig uit te voeren.
- **Attitude**
Een open houding van zowel cliënt als ADL-assistent gedurende de ADL-assistentieverlening en bij het oppakken van knelpunten in de dienstverlening.

Pijler 3: professionele medewerkers

Hoe de cliënt de kwaliteit van de ADL-assistentie ervaart wordt voor een groot deel bepaald door de houding van de ADL-assistent: open communicatie, correcte bejegening, betrouwbaar gedrag en een integere houding. Ook de (technische) deskundigheid van ADL-assistenten valt onder deze professionaliteit.

Pijler 4: lerende organisatie

Werken aan kwaliteit betekent leren: van fouten en goede voorbeelden. De aanbieders van ADL-assistentie willen lerende en op ontwikkeling gerichte organisaties zijn. Zij benoemen in het Kwaliteitskader zes 'ingrediënten' voor een lerende organisatie: leiderschap, een transparante en open cultuur, stimuleren van 'empowerment' van medewerkers, het bieden van scholings- en ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers, het zorgdragen voor een open en op ontwikkeling gerichte houding van (toekomstige)

medewerkers én cyclisch werken. Het cyclisch werken en goed leiderschap ondersteunen een open en transparante cultuur. Om een lerende en ontwikkelgerichte organisatie te zijn, is continue, passende scholing nodig.

De randvoorwaardelijke bouwstenen

De drie bouwstenen uit bovenstaande afbeelding geven aan waar goede ADL-assistentie minimaal aan moet voldoen en wat nodig is om kwaliteit van ADL-assistentie te kunnen garanderen. Wordt aan een of meerdere van deze bouwstenen niet of in onvoldoende mate voldaan, dan is dat ondermijnend aan de visie op eigen regie, op kwaliteit en op cyclisch leren en dus op de kwaliteit van de dienstverlening.

Waarborging van goede kwaliteit

Afbakening

Om ADL-assistentie van goede kwaliteit te kunnen laten zijn, is afbakening nodig. Er zijn vier zaken die de kwaliteit van de ADL-assistentie dusdanig kunnen beïnvloeden, dat de kwaliteit niet meer geborgd kan worden: regieverlies bij de cliënt, complicaties bij de ademhalingsondersteuning, grensoverschrijdend gedrag (van cliënt en/of ADL-assistent) en EVA-handelingen (eenvoudige verpleegtechnische assistentie) in onstabiele situaties. Alle kunnen ze, in uiterste gevallen, leiden tot een afscheid tussen de cliënt en de aanbieder van ADL-assistentie. In dergelijke gevallen zullen de aanbieders, gezien de ingrijpendheid van de situatie voor de cliënt, uiterst zorgvuldig handelen.

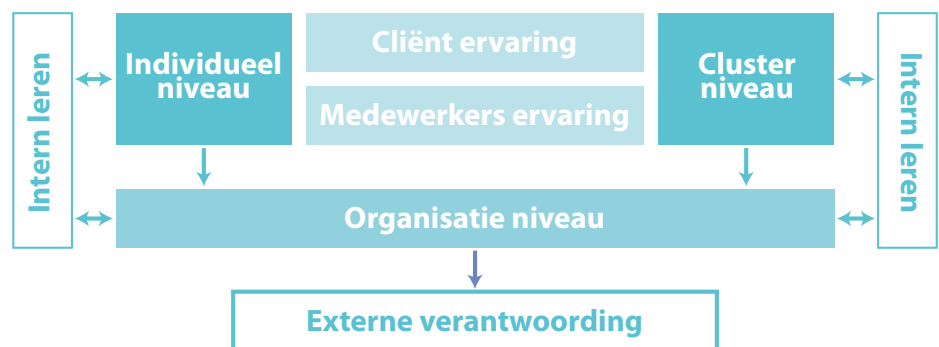
Toetsing

De vier pijlers en de daarvan afgeleide indicatoren worden getoetst met gebruik van diverse meetinstrumenten. Doel van de toetsing is het lerend vermogen te vergroten van zowel de individuele medewerker, het team, als de organisatie. Het cyclisch werken staat centraal; de aanbieders en geconsulteerde partijen stellen voorop dat meetinstrumenten toegevoegde waarde hebben om het lerend vermogen te versterken.

De aanbieders toetsen de kwaliteit van de ADL-assistentie vanuit verschillende perspectieven:

1. Individuele ervaringen van de cliënt en de medewerker;
2. Ervaringen op ADL-clusterniveau van de cliëntgroep en het team;
3. Ervaringen van cliënten en ADL-assistenten op organisatieniveau.

Dit is schematisch weergegeven in onderstaand figuur:



Leren van elkaar

De drie aanbieders willen met het Kwaliteitskader het concept van ADL-assistentie in ADL-clusters versterken. Dit bereiken zij door dit kader toe te passen binnen hun eigen organisatie. Bovendien trekken zij gezamenlijk op richting toetser en andere stakeholders. De aanbieders komen tenminste eenmaal per jaar bijeen om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Samen gaan ze een open dialoog aan over wat goed gaat en wat beter kan, samen creëren zij bewustwording van hoe het anders kan. Zo willen zij niet alleen het concept ADL-assistentie versterken, maar ook een voorbeeld zijn voor hun medewerkers en andere beroepsgroepen in de zorgsector.

Colofon

© januari 2018

Opgesteld door de drie
aanbieders van ADL-
assistentie in ADL-clusters:

Fokus

Nieuw Amstelrade

SWZ

Fotografie

Fokus

Deze foto's mogen niet voor
andere doeleinden worden
gebruikt.

Grafische vormgeving

StudioTW, Haren

