

## Onderzoek kwaliteit woonzorginstellingen MG-doven - algemene conclusies

*In het kader van het SamenSterk-project Zorg werd middels vragenlijsten aan ouders/naasten en medewerkers van woonzorgaanbieders voor meervoudig gehandicapte doven (MG-doven) nagegaan hoe de (kwaliteit van de) zorg werd ervaren, waarbij de nadruk lag op doofspecifieke zaken en apart aandacht werd besteed aan de domeinen wonen, werk/dagbesteding en vrije tijd. De gebruikte vragenlijst is in nauw overleg met ouders opgesteld op basis van volgens hen relevante kwaliteitscriteria.*

### **Deelnemende organisaties**

Aan het onderzoek werd door bijna alle woonzorgaanbieders voor MG-doven meegedaan. Per aanbieder participeerden enkele ouders/naasten (variërend van 0 tot 7) en enkele professionals (variërend van 1 tot 9). In totaal vulden 29 ouders/naasten en 41 medewerkers (van wie 10 leidinggevenden) de vragenlijst in.

In afstemming met een medewerker van Centrum Campus Zoetermeer is de vragenlijst qua taalniveau ook geschikt gemaakt voor cliënten. In totaal hebben 11 cliënten de aangepaste vragenlijst ingevuld.

Deelnemende organisaties waren:

- Centrum Campus / Ipse De Bruggen, Zoetermeer (hier is de vragenlijst na overleg breder verspreid om hem te gebruiken voor eigen kwaliteitsonderzoek)
- Fonteynenburg, Zoetermeer
- 's Heeren Loo, Ermelo
- Kentalis, Amsterdam, Sint-Michiëlsgestel en Zoetermeer
- Kwecoo, Landgraaf
- Noorderbrug, Deventer
- Odion (Buitenrust, Ismailiastraat en Vlijthoeve), Middenbeemster en Purmerend
- Trajectum, Hoeve Boschoord (behandelvoorziening)
- Visio / De Brink, Vries
- De Waterboog / Reinier van Arkel, Vught
- Zaan, Amsterdam
- De Zijlen, Niekerk

### **Verwerking gegevens**

De ingevulde vragenlijsten werden per locatie gescoord en op basis daarvan werd per locatie een kort verslag gemaakt, inclusief verbeterpunten en aanbevelingen. Daarbij werd ook gebruik gemaakt van de opmerkingen die door participanten bij sommige onderdelen van de vragenlijst werden gemaakt. Ook werd, waar mogelijk en relevant, geput uit de gesprekken die in loop van het SamenSterk-project met ouders en andere betrokkenen hebben plaatsgevonden. Iedere aanbieder kreeg het korte verslag en het overzicht van de scores op de verschillende onderdelen voor zijn locaties toegestuurd, alsmede het algemene verslag.

## ***Algehele indruk***

Ouders en naasten zijn over het algemeen redelijk tevreden over de zorg voor hun kind/pupil, vaker en op meer onderdelen dan de medewerkers. Al hebben ouders wel degelijk kritiek op bepaalde zaken. Zo merken zij bijvoorbeeld meermalen op dat de bezuinigingen voelbaar zijn in de zorg en de aandacht voor hun kind.

Er komen zo weinig onderlinge verschillen naar voren dat vergelijking van de uitkomsten per instelling weinig meerwaarde zou hebben. Daarnaast zijn niet over alle instellingen reacties van ouders binnengekomen, ook dat maakt onderling vergelijken van instellingen lastig. Slechts een tweetal instellingen stuurde kwaliteitsdocumenten mee, die in feite weinig toevoegden aan de resultaten van de vragenlijst. Deze zijn verder dan ook niet gebruikt.

Uit de ingevulde vragenlijsten komen diverse gemeenschappelijke ervaringen en knelpunten naar voren die extra aandacht verdienen en die, soms bij voorkeur in gezamenlijkheid, moeten worden opgepakt. Die worden hieronder beschreven.

Ouders hebben met de bijgesloten checklist kwaliteitscriteria en onderstaande aandachtspunten in elk geval een instrument in handen om de kwaliteit van een instelling te kunnen beoordelen op geschiktheid voor hun kind. Wel zullen ze goed moeten doorvragen bij medewerkers en ouders ter plekke. En uiteraard kunnen ze voor nadere informatie ook bij de FODOK terecht.

## ***Conclusies en aanbevelingen op basis van de ingevulde vragenlijsten***

### *Algemeen*

- **Betere informatie voor ouders:** Opvallend is dat veel ouders niet op de hoogte zijn van de kwaliteit en kwantiteit van de scholing van het personeel. Het is van belang dat ouders daarover beter geïnformeerd worden én dat ouders daar zelf meer naar vragen.
- **Meer (gezamenlijke) scholing:** Uit veel reacties komt naar voren dat medewerkers vinden dat ze onvoldoende scholing krijgen en dat er vaak niet genoeg vervanging beschikbaar is op scholingsmomenten. Een onderzoek naar wensen en verwachtingen bij het personeel over scholing zou zeker op zijn plaats zijn. Daarbij kan overwogen worden op het gebied van scholing samen te werken met andere aanbieders.
- **Herhaaldelijk scholing:** Scholing kan ook nooit eenmalig zijn: communicatievaardigheden moeten bijgehouden worden en medewerkers moeten alert kunnen blijven op problematiek die aanvullende expertise vereist (zoals bijvoorbeeld vanuit de doven GGz). Instellingen moeten zorgdragen voor herhaling, uitbreiding en borging van het scholingsaanbod en voor aanpassing ervan wanneer de omstandigheden daarom vragen.
- **Inzicht in expertise personeel:** Meermalen wordt gesuggereerd dat scholing de verantwoordelijkheid is van de individuele werknemer. Dat mag deels zo zijn, de instelling moet ervan op de hoogte zijn op welke gebieden een medewerker deskundig is en waar hij of zij extra scholing nodig heeft. Ook bij e-learning kan het zicht op het expertiseniveau van het personeel verdwijnen. Het is van groot belang hier als instelling inzicht in te hebben, zeker ook omdat de instellingen zich profileren als experts op het gebied van communicatie en dovenzorg: ouders en cliënten moeten daarop kunnen vertrouwen.
- **Aandacht voor Relaties & Seksualiteit:** Het onderwerp Relaties & Seksualiteit, dat bij dove cliënten extra aandacht verdient, onder andere vanwege onderinformatie (door gebrek aan incidental learning) en sociaal-emotionele problematiek, lijkt niet overal de aandacht te krijgen die nodig is. Dat geven medewerkers meermalen aan. Ook lijkt men niet overal doordrongen van het feit dat hiervoor speciale expertise nodig is en dat lang niet altijd kan worden volstaan

met expertise vanuit de (niet doof georiënteerde) moederinstelling. Er zijn over dit onderwerp en juist voor deze doelgroep diverse materialen voorhanden; ook in dit opzicht zouden instellingen goed samen kunnen optrekken en van elkaars expertise en materialen gebruik kunnen maken.

- **Pool van gebaarvaardige flexwerkers:** Continuïteit qua personeel is bij diverse instellingen heel moeilijk te realiseren. Ouders, cliënten en medewerkers maken daar melding van én hebben er last van. Te overwegen valt om als instelling zelf of als instellingen gezamenlijk een pool van gebaarvaardige en “doofdeskundige” flexwerkers in te stellen, om voor cliënten de continuïteit en de communicatie te borgen.
- **Doof personeel, inclusief voorzieningen:** Lang niet overal worden dove medewerkers ingezet, terwijl die veel meerwaarde kunnen hebben voor MG-dove cliënten. Daarnaast moet bij aanwezigheid van dove medewerkers goed worden gekeken naar adequate communicatie- en alarmeringsvoorzieningen, ook daar ontbreekt het soms aan. Regelmatig ontbreekt ook eenduidige informatie hierover. Vanuit dove medewerkers komt soms de vraag om extra scholing op het gebied van schriftelijke communicatie. In een eerdere fase van het project is een aantal aanbieders al geweest op de *Stimuleringsregeling Taal voor Werknemers*. De inschrijving daarvoor is inmiddels gesloten, maar er komt waarschijnlijk een vervolg. Ook voor dit punt is het raadzaam dat aanbieders samenwerking zoeken, al dan niet met hulp van de stimuleringsregeling.

#### Wonen

- **Uitwisseling met collega-aanbieders, sociale kaart:** Er zijn instellingen die weinig uitwisselen met collega-instellingen voor MG-doven en die ook niet of nauwelijks expertise betrekken vanuit andere gespecialiseerde aanbieders rondom MG-doven, zoals de gespecialiseerde GGz voor doven. Het is in het belang van de cliënten dat aanbieders op de hoogte zijn van de sociale kaart voor MG-doven en weten wat waar beschikbaar is, opdat ze optimaal van elkaars expertise kunnen profiteren.
- **Expertise medische zorg:** Soms wordt medische zorg geboden vanuit de moederinstelling, soms vanuit de wijk waarin de instelling gelegen is. Lang niet altijd is duidelijk hoe de communicatie tussen cliënt en arts verloopt. Daarnaast zal bij een deel van deze artsen onvoldoende kennis aanwezig zijn over MG-doven en hun specifieke behoeften en problematiek. Het zou goed zijn om daar, wellicht in gezamenlijkheid, meer aandacht aan te besteden.
- **Inzet gespecialiseerde tolken:** Hoewel hier in het vragenformulier niet specifiek naar gevraagd is, komt naar voren dat voor MG-dove cliënten niet altijd een tolk wordt aangevraagd, terwijl zij wel recht hebben op tolkuren in de leefsituatie (zie ook [www.tolkcontact.nl](http://www.tolkcontact.nl)). Sommige cliënten hebben behoefte aan een tolk die gespecialiseerd is in deze doelgroep. Diverse partijen zijn in overleg om te bewerkstelligen dat de gespecialiseerde tolkvoorziening meer bekend wordt en meer beschikbaar komt. Instellingen moeten hier zelf ook meer aandacht aan besteden. Een eigen (toegankelijke) tolk, bijvoorbeeld bij doktersbezoek of vrijetijdsbesteding, kan de autonomie van de cliënt vergroten.
- **Meer aandacht voor kleding en persoonlijke verzorging:** Meermalen komt naar voren dat ouders/naasten niet tevreden zijn over de aandacht die door het personeel besteed wordt aan kleding en persoonlijke verzorging. Soms wordt dit verklaard vanuit bezuinigingen en personeelstekort. Toch is dit aspect doorgaans meer een kwestie van attitude dan van tijd. Voor ouders en cliënten hangt dit onderwerp samen met waardigheid en dus ook met kwaliteit van leven. Binnen de instelling moeten daarover goede afspraken gemaakt worden.
- **Contact met de samenleving:** Lang niet overal is het contact met de samenleving rondom de instelling zo goed en zo intensief als gehoopt werd en gewenst is. Instellingen zullen daarop

extra actie moeten ondernemen en kunnen elkaar daarin ondersteunen met tips en adviezen. Dit punt gaat hand in hand met de inzet van vrijwilligers, meer hierover onder *Vrije tijd*.

- **Extra bijdragen:** Soms moeten ouders extra bijdragen voor bepaalde faciliteiten op de instelling. Dat is niet altijd even reëel, bijvoorbeeld daar waar cliënten zelf in huis de was doen, al dan niet onder begeleiding, en de ouders periodiek moeten bijdragen aan de waskosten. De instelling moet daarover transparant en redelijk zijn.
- **Informatie over alarmering:** Juist in geval van auditief beperkte cliënten en medewerkers moet er duidelijkheid zijn over de werking en de toegankelijkheid van de alarmering. Dat blijkt op diverse plekken niet het geval te zijn en ouders zijn daarvan vaak slecht op de hoogte.

#### *Werk en dagbesteding*

- **Kwaliteit communicatie:** Bij veel instellingen worden problemen met werk en dagbesteding gemeld. Soms op het gebied van uitdaging en variatie, veel vaker op het gebied van communicatie. Lang niet alle begeleiders bij werk en dagbesteding zijn geschoold om met de MG-dove cliënt te communiceren. Buitengewoon treurig als we ons realiseren hoeveel tijd de cliënt in de werkomgeving doorbrengt. Aanbieders moeten daar veel meer aandacht aan besteden en scholing aanbieden op het gebied van communicatie en de gevolgen van doofheid, met aandacht voor borging van die kennis.
- **Landelijke benadering dagbesteding, voor intramurale en ambulante cliënten:** Werk en dagbesteding zijn van groot belang voor het gevoel van welbevinden van MG-dove cliënten en kunnen een positieve invloed hebben op het totale functioneren van de cliënt. Daar waar die cliënt zich op zijn dagelijks werk niet begrepen voelt en niet in staat is zich te uiten, kunnen allerlei problemen ontstaan. Omdat ook de dagbesteding voor thuiswonende cliënten de laatste jaren steeds meer onder druk is komen te staan, onder andere door de gemeentelijke bezuinigingen op het vervoer, verdient het aanbeveling om het verbeteren van werk en dagbesteding voor MG-dove cliënten landelijk aan te pakken, zowel voor intramurale als voor thuiswonende cliënten. Wellicht is het dan mogelijk een passend aanbod te creëren. Maar dit zal van de aanbieders veel afstemming en creativiteit vragen.
- **Levenslang leren:** Het niveau van dagbesteding en werk laat nog wel eens te wensen over. Dat heeft deels te maken met de communicatieproblematiek, waardoor de instructie niet goed verloopt, maar komt ook voort uit het idee dat MG-dove cliënten niet leerbaar zouden zijn. Ouders stellen soms vast dat hun kinderen in hun werk of dagbesteding de uitdaging missen en wel degelijk in staat zijn om nieuwe vaardigheden te leren, waardoor ze ook meer plezier in hun werk kunnen hebben. Regelmatig evalueren, met cliënt en ouders, van werk en dagbesteding en daarbij nieuwe doelen durven stellen is daarom geboden.

#### *Vrije tijd*

- **Vrijtijdsaanbod:** Het vrijetijdsaanbod lijkt in het algemeen onvoldoende aandacht te krijgen, enkele schaarse uitzonderingen daargelaten. Vaak is het aanbod afhankelijk van beschikbare medewerkers, die al (te) veel te doen hebben, of van enkele vrijwilligers, die lang niet altijd gebaarvaardig zijn en in veel gevallen gewoon ontbreken. Soms organiseren ouders zelf iets, soms gaan cliënten naar activiteiten in de buurt, maar dan is het de vraag of ze daar tegemoetgekomen worden in hun communicatiebehoefte. Het zou goed zijn om per instelling te inventariseren (bijvoorbeeld door een stagiair) wat de behoeften zijn op het gebied van vrijetijdsbesteding en wat de verschillende partijen daaraan kunnen bijdragen. Ook ouders en familieleden zijn daartoe meer dan eens bereid, mits er niet te vaak een beroep op hen wordt gedaan.
- **Vrijwilligersbeleid ontwikkelen:** Bij slechts enkele instellingen is veel betrokkenheid vanuit de omliggende gemeente. Die hebben doorgaans dan ook redelijk wat vrijwilligers. Voor de

meeste instellingen geldt dat niet. Vrijwilligersbeleid ontwikkelen en daarop ook een scholingsaanbod zetten is zeker niet standaard in deze sector, terwijl dat voor cliënten een grote verbetering zou betekenen van hun kwaliteit van leven. Wellicht kan zo iets met inzet van een stagiair, een student en/of een familielid worden opgezet. Eén instelling gaf aan van plan te zijn om contact op te nemen met stichting JobDoen voor Doven en Slechthorenden ([www.jobdoen.nl](http://www.jobdoen.nl)), maar ook kan een lokale vacaturebank voor vrijwilligers soelaas bieden. Als de structuur en het scholingsaanbod eenmaal staan en er een personeelslid als coördinator voor het vrijwilligersbeleid is aangesteld, kan dit verder ontwikkeld en geborgd worden. Instellingen zouden uiteraard kunnen profiteren van elkaars good practices.

- **Vakantie:** Vaak is bij instellingen nauwelijks bekend wat cliënten en hun ouders voor wensen hebben op het gebied van vakantie en ook weten cliënten en ouders niet wat de (on)mogelijkheden zijn. Ouders klagen nog wel eens over de kosten en cliënten geven aan graag met de instelling op vakantie te willen gaan, terwijl medewerkers constateren dat er weinig belangstelling voor bestaat. Duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen, mogelijkheden, kosten en eventuele tegemoetkomingen kan dit soort ruis voorkomen.

### **Tot slot**

Dat de omvang van dit onderzoek beperkt was en dat ouders over het algemeen redelijk tevreden zijn, mag voor de instellingen zeker geen reden zijn om achterover te leunen. Er zijn genoeg knelpunten geconstateerd waarmee de aanbieders aan de slag moeten, al dan niet in gezamenlijkheid. Duidelijke informatie bieden en goed luisteren naar cliënten, ouders en medewerkers én naar elkaar kan al veel oplossingsrichtingen bieden. Duidelijk mag zijn dat creatieve oplossingen niet geschuwd moeten worden en dat betekent dat instellingen soms van hun eilandjes af moeten komen. *Samen Sterker in de Samenleving* moet dus niet alleen gelden voor de doelgroepen waarvoor we werken, maar ook voor de instellingen en organisaties die met en voor deze doelgroepen werken.

*Mariën Hannink - FODOK*  
29 februari 2016