



**Verbeterplan
kwaliteitstoetsing vanuit het cliëntenperspectief**

FORNHESE 12-18 JAAR

Deeltijdbehandeling Amersfoort, RVZE Fornhese-Amersfoort

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aandachtspunt 1: gedefinieerd.	Fout! Bladwijzer niet
Aandachtspunt 2: gedefinieerd.	Fout! Bladwijzer niet
Algemene aandachtspunten: gedefinieerd.	Fout! Bladwijzer niet

Inleiding

Amersfoort, 30 april 2019

L.s.,

Het behandelteam van Fornhese deeltijdbehandeling Amersfoort heeft met belangstelling kennisgenomen van het rapport opgesteld door het LSR. Wij danken het LSR voor hun werk en hun aanbevelingen.

Over het algemeen blijken jongeren de interactie met personeel als positief te beoordelen dat is fijn om te lezen. Wij lezen ook een aantal kritische opmerkingen. Deze laten ons zien waar we ons kunnen verbeteren, en dat willen we graag doen.

Wij hebben op team- en managementniveau de aanbevelingen uit het rapport van het LSR besproken. Hierbij (puntsgewijs) de voorgestelde aandachtspunten met de aanbevelingen vanuit het onderzoek en hun verbetervoorstellen.

1. Aandachtspunt 1

Aanbevelingen LSR vanuit het onderzoek:

“De jongeren bij de deeltijdlocatie in Amersfoort vinden de behandelaars soms streng en praten over afkeurende blikken en wijzende vingers van de behandelaars”

Analyse

Voor jongeren is het belangrijk om zich gehoord en gesteund te voelen. Zij hebben vaak al veel afwijzing en negatieve communicatie meegemaakt en zijn extra gevoelig.

Met name bij jongeren met een ASS problematiek vinden jongeren het vaak moeilijk om visuele informatie congruent te verbinden met het verbale, want er voor kan zorgen dat zij gezichtsuitdrukkingen niet goed kunnen inschatten en als negatief ervaren of zich onbegrepen voelen.

In het rapport wordt enigszins ambivalent over het contact met behandelaren gesproken. Zo staat er bij de positieve punten omschreven:

“De jongeren omschrijven de behandelaars als aardig en gezellig. Zij voelen zich op hun gemak bij hen. De behandelaars staan altijd voor de jongeren klaar en ‘zijn in voor een geintje”

Een verklaring kan zijn dat beide ervaringen naast elkaar bestaan en overall toch een geaccepteerd en veilig gevoel heerst, en er wel momenten zijn waarop ze zich minder begrepen voelen. Het is niet geheel duidelijk of het in de beschrijvingen over dezelfde behandelaren gaat. Er is een onderscheid in de behandelaren die dagelijks jongeren begeleiden op de groep en de behandelaren die aanvullend individueel contact hebben of therapie geven. Met deze laatste groep behandelaren is een minder intensieve werkrelatie waarbij ook minder sprake is van opbouwen van vertrouwen en een kritische houding eerder als afwijzend wordt ervaren.

Verbeterplan:

Korte termijn verbeteringen:

- Individuele behandelaren hebben aandacht voor hun (non) verbale communicatie naar jongeren
- Eerst verantwoordelijke sociotherapeut besteedt aandacht binnen het individuele contact aan mentaliseren en navragen van gevoel van begrepen worden

Langere termijn verbeteringen:

- In teamvergaderingen wordt aandacht besteed aan positieve communicatie, mogelijk bijscholing in bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering

2. Aandachtspunt 2

Aanbevelingen LSR vanuit het onderzoek:

Een aantal jongeren vindt het moeilijk om zich te uiten of vragen te stellen. Het is belangrijk dat de jongeren zich veilig genoeg voelen om dit te doen.

Analyse

In het rapport worden een aantal voorbeelden genoemd van momenten waarop dit voorkomt.

Een jongere vertelt dat het tijdens een gesprek vaak lang stil is: 'Dan kijken de therapeuten je met een kritische blik aan en krijg ik het gevoel dat ik niet het goede heb gezegd'.

Een andere jongeren spreekt over een soms afkeurende toon waarmee een therapeut praat. Hij vindt het moeilijk om iets te vragen.

Het aankaarten bij de behandelaars vinden alle drie de jongeren lastig.

Deze voorbeelden sluiten aan bij de kwetsbaarheid van deze jongeren, die het moeilijk vinden om zich open te stellen en communicatie minder vaardig zijn. Zij hebben het nodig dat de behandelaar goed naar hen luistert en zich open opstelt.

Verbeterplan:

Korte termijn verbeteringen:

- Individuele behandelaars hebben aandacht voor hun (non) verbale communicatie naar jongeren
- Eerst verantwoordelijke sociotherapeut besteed aandacht binnen het individuele contact aan gevoel van veiligheid.

Langere termijn verbeteringen:

- In teamvergaderingen wordt aandacht besteed aan positieve communicatie, mogelijk bijscholing in bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering
- Evaluatieformulieren ontwikkelen/gebruiken om jongeren en ouders de behandeling te laten evalueren op onder andere bejegening en contact met behandelaars, dit kan dan meegenomen worden in de eindevaluatie en reflectie op handelen.

3. Algemene aanbevelingen LSR vanuit het onderzoek:

1. Afspraken

“ouders geven aan dat zij vaak vrij moeten nemen van hun werk en veel tijd kwijt zijn voor de gesprekken op locatie”

Actie:

- Fornhese breed bespreken welke mogelijkheden er zijn voor gesprekken in de avonden.

2. Overbruggingstijd en nazorg:

“Er wordt onvrede en onzekerheid ervaren bij jongeren en ouders bij overgangen tussen behandellocaties van Fornhese, overplaatsingen naar een externe partij en bij nazorg”

Actie:

- Contact tussen hoofdbehandelaren van verschillende afdelingen om bij overplaatsing en overgang naar andere locatie afspraken te maken over beleid en overdracht
- Kijken naar mogelijkheden voor overbruggende zorg in de vorm van IPG of steunend contact
- Tijdig contact leggen met wijkteam en andere partijen bij zicht op afronden behandelingen om grote overbruggingstijden te voorkomen.

3. Wachttijden

“Bij voorkeur, maar ook tussen diagnostiek en starten behandeling”

Huidig:

- Na beoordeling van de aanmelding systeem uitnodigen voor kennismakingsgesprek, op die manier krijgen jongere en ouders een beter beeld van de deeltijdbehandeling en kunnen zij zelf ook de keus maken om op de wachtlijst te komen voor behandeling
- Bij indicatie na diagnostiek neemt de behandelaar direct contact op met de teamleider voor een aanmelding deeltijd en een indicatie van de wachttijd.

Actie:

- Na aanmelding voor deeltijdbehandeling actief verwijzer informeren over de wachtlijst.
- Bij inschatting van een wachttijd langer dan 6 maanden, actief meedenken of andere overbrugging nodig is.

4. Informatievoorziening: zo volledig mogelijke informatie geven in behandelproces.

Huidig:

- Na elke behandelplanbespreking worden ouders en jongeren uitgenodigd voor een adviesgesprek waarin de evaluatie wordt teruggekoppeld.

Actie:

- Behandelplan met ouders en jongeren delen, indien gewenst opsturen

5. Betrekken hele gezin:

Huidig:

- In de behandeling van jongeren op deeltijd zit in principe altijd het aanbod voor intensieve ambulante thuisbegeleiding, tenzij dit niet passend is in de fase van de behandeling of andere zorgpartijen dit al doen.
- Gezins pmt kan worden ingezet als de hulpvraag zich richt op de interactie tussen alle gezinsleden
- In de ouderbegeleiding wordt aandacht geschonken aan de totale gezinsdynamiek

Actie:

- Samenwerken met andere partijen die in de thuissituatie meekijken
- Mogelijkheid aanbieden om brusjes keer mee te laten kijken op deeltijd
- Ouderavonden organiseren

