



GEHANDICAPTENZORG W&G KWALITEITSRAPPORT 2022

INHOUD

DEEL I KWALITEITSRAPPORT GZ 2022

Inleiding	5
1 W&G Gehandicaptenzorg in 2022	6
2 Toetsing op locatie: Reflectie op de kwaliteit van de Gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils	12
3 Wat vinden deelnemers?	16
4 Wat vinden medewerkers?	22
5 Organisatiebrede ontwikkelpunten en reflectie	28

DEEL II GEHANDICAPTENZORG BINNEN HET LEGER DES HEILS

1 Gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils W&G	34
2 Herstelgerichte ondersteuning	36

BIJLAGEN

40

SAMENVATTING

42

Samenvatting
Kwaliteitsrapport 2022



Leeswijzer van het rapport

Het kwaliteitsrapport bevat twee onderdelen:

DEEL I beschrijft de kwaliteit van onze VG-zorg in 2022, op basis van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Wat vinden onze deelnemers en wat vinden onze medewerkers, wat zijn de kwaliteitsontwikkelingen geweest en hoe willen wij verder?

In **DEEL II** van het rapport bevat meer algemene informatie over de gehandicaptenzorg binnen de context van het Leger des Heils als zorgorganisatie.

Goed om te weten

- Bij het Leger des Heils noemen wij cliënten **deelnemers**. Zo willen wij laten zien dat professional en cliënt gelijkwaardig zijn.
- Met **VG-zorg** bedoelen wij de **Wlz Gehandicaptenzorg**, zorg aan mensen vanaf 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking ((L)VB), gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze deelnemers ontvangen zorg op basis van een Wlz-indicatie; een LVG-indicatie wanneer het gaat om 18 tot 23-jarigen en een VG-indicatie voor 23 jaar en ouder. Deze zorg moet onder andere voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de leveringsvoorwaarden van het zorgkantoor.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg



Kwaliteit van leven

Wat is goede zorg? Hoe helpen we deelnemers bij 'herstel van het gewone leven'?



Cliënervaring

Wat vinden onze deelnemers?



Teamreflectie

Wat gaat er goed volgens onze medewerkers en wat kan er beter?



Zelfanalyse

Waar kunnen we groeien en hoe laten we ons door anderen beoordelen?

Figuur: voor verantwoordelijkheid over de kwaliteit van gehandicaptenzorg zijn de vier bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 richtinggevend.

VOORWOORD

2022 was een jaar van inspiratie en ontwikkeling en een jaar waarin we opnieuw geformuleerd hebben wat voor ons belangrijk is als het gaat om onze visie op zorg. Corona verdween naar de achtergrond en er ontstond energie om de visie op zorg 'Samen voor Elkaar' gezamenlijk opnieuw te formuleren.

Met medewerkers, deelnemers en ervaringsdeskundigen hebben we nagedacht over de vraag wat de betekenis is van het werk dat we doen. Wat is nu de essentie van de hulp die we bieden en wat is dan belangrijk? Prachtige dialogen waar we dat wat besproken werd hebben opgetekend en weer hebben besproken en weer opgetekend.

De essentie van 'Samen voor Elkaar' is de relatie tussen de deelnemer en de hulpverlener. Daar gaat het om als we het hebben over de zorg die we bieden. In die relatie ontstaat de toegevoegde waarde en de betekenis. Het is als een dans waarbij de ene keer de deelnemer leidt en de andere keer de hulpverlener. Een proces van Samen voor Elkaar.

Het was een verrijking om mee te mogen doen aan deze gesprekken en te zien, te horen en te voelen, dat deelnemers heel goed weten wat nodig is en dat medewerkers daar als vanzelfsprekend op inspelen en stap voor stap met de deelnemers op pad gaan. Dit wordt ook bevestigd in deze rapportage waarin deelnemers aangeven blij te zijn met de grote betrokkenheid van medewerkers. Tegelijkertijd is de praktijk weerbarstig. Het zou mooi zijn als we alleen maar onze droom van 'Samen voor Elkaar' in de praktijk terugzien. Maar ook wij hebben te maken met vacatures, collega's die vertrekken, ook in het Specialisatienetwerk (L)VB. En daarbij blijft de problematiek van de deelnemers bij het Leger des Heils groot en complex en is het soms zoeken naar de juiste interventies.

Tegelijkertijd zit er een enorme kracht in de organisatie om het goede te doen. Er wordt niet alleen hard gewerkt met en voor de deelnemers, maar ook daar waar we te maken kregen met de gevolgen van de oorlog in Oekraïne heeft het Leger des Heils zijn verantwoordelijkheid genomen. Naast de vele opvangplekken en de begeleiding van gezinnen waar Oekraïners tijdelijk verbleven, hebben we plaatsen beschikbaar gesteld voor de "special needs". Een aantal mensen met psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking en meerdere problemen, die een plek bij ons hebben gevonden. Deze kracht van de medewerkers komt terug in de reflecties die te vinden zijn in deze rapportage. Tijdens deze reflecties wordt eerlijk gekeken naar de vraag: wat gaat goed en wat kan beter? We willen deze teamreflecties graag uitbreiden naar alle teams. Ruimte geven aan het Goede Gesprek, los van sector of financiering.

Ook hebben we, ondanks de soms wat krappe bezetting, een richting geformuleerd voor de Wlz VG7/GGZ5 en zijn we in gesprek met zorgkantoren over de vraag of we iets voor deze groep deelnemers kunnen betekenen. Passend bij het Leger, want we zijn niet bang voor complexiteit. We willen gaan voor mensen die geen helper hebben en ontwikkelen graag een nieuwe vorm van hulpverlening die passend is voor deze groep.

Kortom: 2022 was een intensief jaar maar dat past bij wie we willen zijn. We willen ons blijven inzetten voor de deelnemers. Mensen als jij en ik die een plek verdienen in de samenleving.

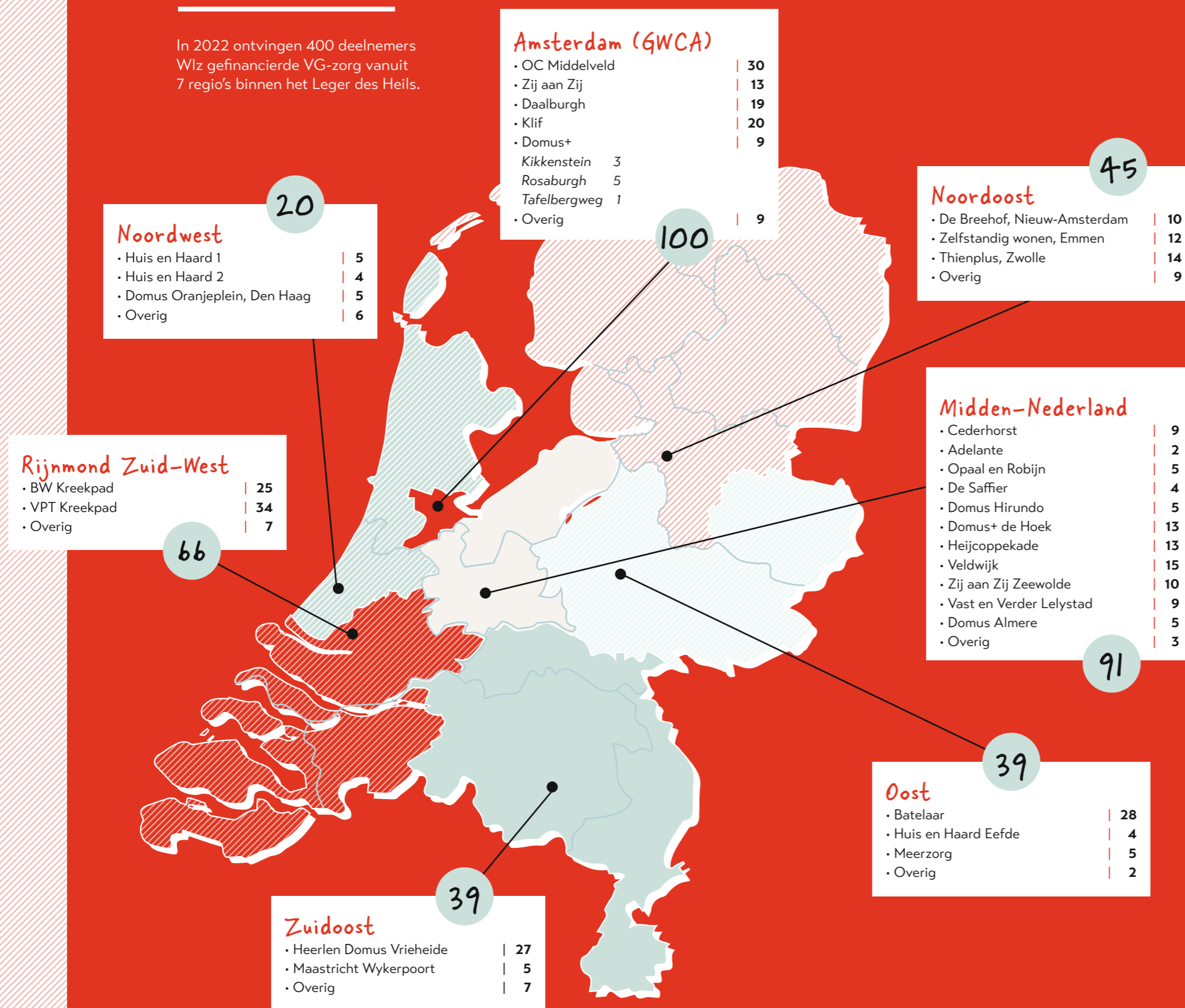
Karin Bloemendal

Lid Raad van Bestuur



AANTAL DEELNEMERS MET EEN WLZ (L)VG-INDICATIE

In 2022 ontvingen 400 deelnemers WLz gefinancierde VG-zorg vanuit 7 regio's binnen het Leger des Heils.



INLEIDING

Op verschillende locaties verspreid door het hele land, levert de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) aan (jong-)volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

Veel van onze jeugdige en volwassen deelnemers kampen met meervoudige, complexe en domein-overstijgende problematiek. Hierbij is sprake van een combinatie van een LVB, psychiatrische problematiek en middelengebruik, die vaak weer leidt tot (ernstige) gedragsproblemen en contact met politie en justitie. Veel van deze mensen hebben een geschiedenis van dak- en thuisloosheid en door hun middelengebruik worden zij veelal niet toegelaten tot de reguliere VG-zorg. De ernstige gedragsproblematiek, als gevolg van een combinatie van (L)VB-, een actieve verslaving- en psychiatrische problematiek, maakt onze deelnemers uniek binnen het zorglandschap.

In 2022 ontvingen 400 deelnemers WLz gefinancierde VG-zorg vanuit 7 regio's binnen het Leger des Heils. Dit is iets meer dan 10% van het totaal aantal deelnemers van het Leger des Heils. Het werkelijke aantal deelnemers met een (L)VB is echter groter dan de 10% van de mensen die binnen de scope van dit rapport vallen.

1

W&G Gehandicaptenzorg in 2022

In dit hoofdstuk vindt u een reflectie op de ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils in 2022. Op basis hiervan hebben wij nieuwe aandachtspunten voor 2023 opgesteld. De uitwerking hiervan leest u in dit hoofdstuk.



Besch

Waar wij dit jaar trots op kunnen zijn, is dat onze deelnemers goed te spreken zijn over de betrokkenheid van hun begeleider. Dit is het uitgangspunt voor de zorg die wij leveren. Die betrokkenheid op de persoon, niet zomaar loslaten en aanhoudend zoeken naar verbinding. Vanuit die oprechte nieuwsgierigheid naar de ander blijven kijken.

Wij willen onze zorg nog beter laten aansluiten bij de doelgroep. Een onderdeel van onze doorontwikkeling is het beter onderbouwen van het profiel van onze 'bijzondere' gehandicaptenzorg. Belangrijke aanleiding hiervoor is de constatering dat de zorg niet optimaal aansluit bij de behoeften en het niveau van de deelnemer. Daardoor blijkt het moeilijk om de benodigde indicaties voor deze deelnemers binnen gehandicaptenzorg te verkrijgen, met daarbij het risico dat zij geen passende zorg kunnen krijgen. Een betere beschrijving van deze specifieke doelgroep brengt de 'vraag naar' en 'zorg voor' beter bij elkaar tot een juist aanbod en goed gefinancierde zorg.

Het zorglandschap heeft te maken met een tekort aan en wisseling van personeel en de beperkingen van de financiering, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Ook binnen het Leger des Heils merken wij dat vacatures minder snel vervuld worden en er vaker een beroep moet worden gedaan op flexibele krachten.

De 'Kanslijnen voor een toekomstbestendige zorg' (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland, 2022) biedt een kader om verder het gesprek aan te gaan binnen de organisatie en met de zorgkantoren te werken aan oplossingen. Zo is het thema ambulantisering – VPT (Volledig Pakket Thuis), een van de focuspunten van het Leger des Heils en willen wij grote woonvoorzieningen meer gaan afschalen door toe te werken naar maatwerkoplossingen in de wijk. De uitwerking van deze thema's zal de komende tijd een belangrijk speerpunt zijn als het gaat om kwaliteitsontwikkeling van duurzame gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils, ondersteund door onze visie op Innovatie

Naar aanleiding van de oorlog in Oekraïne is het Leger des Heils gevraagd om iets te betekenen in de opvang voor Oekraïense vluchtelingen met een complexe zorgvraag. Het specialisatienetwerk

(L)VB heeft op verzoek van de directie een notitie geschreven om te adviseren over intensieve hulpverlening aan Oekraïense vluchtelingen met een (licht) verstandelijke beperking in combinatie met verslaving en/of psychiatrie. In 2022 zijn er 14 Domus+ plekken beschikbaar gesteld voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen met moeilijk verstaanbaar gedrag.

1.1 Herinrichting specialisatienetwerken

In 2022 is onderzocht hoe de specialisatienetwerken beter ingericht kunnen worden en een effectievere basis kunnen vormen voor de optimalisering van de kwaliteit binnen de organisatie. De implementatie van deze nieuwe inrichting zal in 2023 plaatsvinden.

In 2022 hebben we als netwerk te maken gehad met wisselingen van en een tekort aan personeel. Dit heeft effect gehad op onze ambities en slagkracht. Nu het netwerk weer voltallig is en de herinrichting vorm krijgt, is het perspectief dat de inzet van het netwerk efficiënter zal worden. Met als doel: inzetten op kwaliteitsontwikkeling.

1.2 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028

Als netwerk (L)VB gaan we komend jaar aan de slag met het nieuwe Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 van de VGN. Het kwaliteitskompas heeft consequenties voor de manier van verantwoording en brengt ook een aantal (vernieuwde) handreikingen met zich mee, waar wij onze zorg aan kunnen spiegelen.

Het specialisatienetwerk (L)VB houdt zicht op kwaliteitsontwikkelingen in de branche en maakt de vertaalslag voor de VG-zorg binnen het Leger des Heils. Op basis van signalen en aandachtspunten die naar voren komen uit locatiebezoeken (interne kwaliteitsdialoog GZ), behandelplannen van en interviews met deelnemers, teamreflecties en organisatie brede en externe reflecties, worden verbeteringen en ontwikkelpunten doorgevoerd. Het specialisatienetwerk coördineert dit in samenwerking met regiovertegenwoordigers, de cliëntenraad en andere sleutelfiguren.

1.3 Deelnemersperspectief LVB

Afgelopen jaren hebben wij het cliëntperspectief op kwaliteit kunnen versterken door een vertegenwoordiger namens de Landelijke Cliëntenraad (LCR) uit te nodigen bij locatiebezoeken. Op die manier krijgt ook de LCR een concreet beeld bij de praktijk van VG-zorg binnen het Leger des Heils.

Wij willen beter kijken hoe wij het cliëntperspectief van deelnemers met een LVB kunnen vergroten bij beleid en kwaliteit. Bijvoorbeeld als het gaat over de thema's op de ontwikkelagenda (zie hoofdstuk 5). In onze Visie op Zorg is een van de belangrijkste pijlers dat iedereen recht heeft op bestaanszekerheid, naastenliefde en een hoopvolle toekomst. Dit doen wij door te luisteren naar de ervaringen van onze deelnemers en ervaringsdeskundigen. Dat zie je in ons beleid terug waarin vanuit gelijkwaardigheid de deelnemer centraal staat. Met de regie, daar waar mogelijk, bij de deelnemer.

1.4 Combi businesscase VG/GGZ, passende zorg

Het project WLZ-VG7 is ontstaan na een notitie over knelpunten/kansen VG7 vanuit het landelijk specialisatienetwerk (L)VB. Ten aanzien van de WLZ-GGZ5 doelgroep is eenzelfde onderzoek gestart. Binnen onze voorzieningen zien wij een grote comorbiditeit tussen deelnemers met LVB- en verslavings-, psychiatrische problematiek. Die veelal in de WLZ-GGZ vallen vanwege het ontbreken van een LVB-diagnose vóór het 18^e levensjaar. Door de grote overeenkomsten tussen de VG7- en GGZ5-doelgroep, zijn deze samengevoegd tot een gezamenlijke 'business case'.

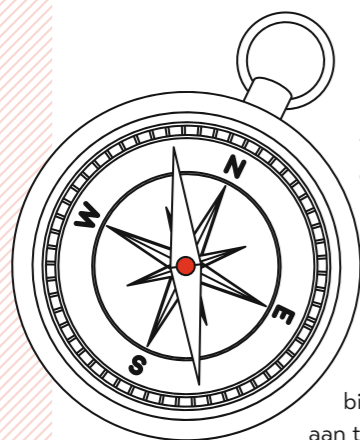
Deze businesscase heeft als doel een passend zorgconcept voor deze deelnemers te ontwikkelen. De eerste contouren van een voorziening liggen nu ter overweging en doorontwikkeling. Het specialisatienetwerk is hier nauw bij betrokken.

1.5 Kanslijnen Toekomstbestendige Gehandicaptenzorg

In het voorjaar van 2022 is er een landelijk akkoord gehandicaptenzorg tussen VGN en ZN gesloten voor de periode 2022-2026. In het akkoord wordt benadrukt dat de druk op de zorg steeds groter wordt en dat verwacht wordt dat dit de komende jaren verder zal groeien. Zowel de krapte op de huidige arbeidsmarkt als de oplopende kosten zijn problemen waar de sector gehandicaptenzorg een eigen verantwoordelijkheid in zal moeten nemen. In het akkoord worden vijf kanslijnen beschreven, gebieden waarop mogelijkheden liggen voor instellingen om kosten te besparen en efficiënter te werken.

In juni heeft het specialisatienetwerk (L)VB de startpositie ten aanzien van de vijf kanslijnen in kaart gebracht: ambulantisering, inzet netwerk, passende zorg, technologische

Aanleiding businesscase VG07: Domus+ voorzieningen van het Leger des Heils worden steeds vaker geconfronteerd met de vraag naar plaatsing van cliënten met een VG07-indicatie. Als deze mensen naast complexe problematiek ook verslavingsproblematiek hebben, worden zij veelal niet toegelaten binnen reguliere VB-instellingen. Ondanks dat het Leger des Heils niet kan voldoen aan de eisen vanuit de VG07-indicatie (o.a. toepassen van middelen en maatregelen en wonen in beslotenheid), wordt aan deze mensen geregeld (tijdelijk) zorg geleverd vanuit een Domus+ voorziening (al dan niet door de indicatie tijdelijk om te zetten naar een VG06). Belangrijk om te vermelden is dat hulpverlening binnen de VG07-indicatie altijd in overleg met het zorgkantoor wordt gedaan. In 2022 heeft het specialisatienetwerk (L)VB een knelpuntenanalyse VG07 opgesteld, waarin toekomstige mogelijkheden tot het leveren van zorg aan deelnemers met een VG07-indicatie uiteen zijn gezet.



innovatie en dagbesteding. Samen met de regiovertegenwoordigers is gekeken naar wat er al gedaan wordt, waar kansen liggen en welke ontwikkelingen er zijn met behoud van de kwaliteit van zorg. Op basis hiervan zijn inhoudelijke uitgangspunten geformuleerd passend bij de ontwikkelthema's die al ingezet zijn vanuit het netwerk (L)VB. Hierbij is rekening gehouden met de complexiteit van de VG-doelgroep die het Leger des Heils bedient en met de ontwikkelingen die zijn ingezet vanuit de verbinding met de hoofdthema's uit de strategische koers 'MJB 2021-2024' en 'Op weg naar 2030'.

In afstemming met het zorgkantoor, is afgesproken om de komende tijd in te zetten op onderstaande kanslijnen:

• **Kanslijn ambulantisering: VPT-geclusterd en satelliet wonen.**

De stap vanuit een intramurale setting naar zelfstandig wonen in de wijk, is voor de meeste van onze deelnemers vanuit de VG-zorg, te groot. Door vereenzaming, onvoldoende zelfredzaamheid en een gebrek aan bereikbare zorg is terugval een groot risico.

Het afschalen van grote woonvoorzieningen en het zoveel mogelijk zelfstandig laten wonen, kan de woonervaring van de VG-doelgroep verbeteren door methodisch gefaseerd toe te werken naar zo zelfstandig mogelijk wonen in VPT-geclusterd of satelliet wonen. Hier is 24-uurs zorg in de nabijheid en kan zorg worden op- en afgeschaald naar zorgbehoefte. Deze verandering is versterkt in 'Op weg naar 2030' waarin 'Wonen in de Wijk' één van de 7 pijlers is.

"WONEN IN DE WIJK - Ook voor deelnemers van het Leger des Heils geldt: herstel begint met een huis. Wonen Eerst: Niet (langer) in de opvang of instelling, maar in een eigen huis of een gemengde of beschermde woonvorm waar je je thuis voelt en veilig bent. Voor een beperkte groep deelnemers zijn andere oplossingen nodig."

*(Leger des Heils (2023)
- Op weg naar 2030)*



De potentie die wij zien binnen de kanslijn 'ambulantisering' is gebaseerd op concrete voorbeelden uit de praktijk, waarbij wij mogelijkheden zien voor meer zelfstandig wonen. Voor onze complexe doelgroep betekent dit dat de inrichting van een VPT-constructie aan een aantal voorwaarden moet voldoen, wil dit succesvol zijn. Denk aan het methodisch gefaseerd toewerken naar zelfstandigheid, deskundig personeel en passende huisvesting. Met behoud van kwalitatief goede zorg, willen wij kijken in hoeverre deze constructie kosten-

arbeidsbesparing overlevert. Wij gaan in 2023 starten met een pilot op dit thema in twee van onze regio's.

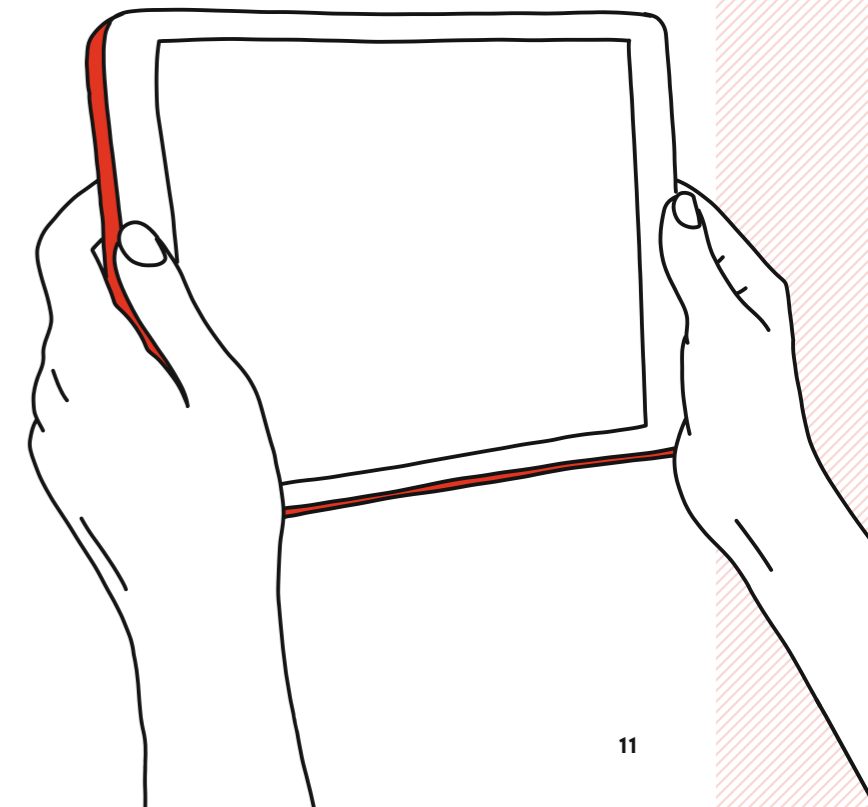
• **Kanslijn innovatie: inzet arbeidsbesparende technologieën.**

Met de focus op ambulantisering, willen wij onderzoeken of de mogelijkheid van Digi contact geschikt is voor deze doelgroep en bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Door middel van pilots willen wij ontdekken of dit de zelfstandigheid en regie van de deelnemer vergroot en/of de zorg sneller bereikbaar is en ondersteunt. In deze pilots kijken wij naar meerdere issues, waaronder de vraag in hoeverre deze innovatie kosten- en/of arbeidsbesparend is.

In 2022 is gewerkt aan visie op innovatie, deze is begin 2023 opgeleverd. In deze visie is in kaart

gebracht hoe wij kijken naar innovatie op toekomstbestendige zorg en de samenwerking met onze deelnemers. Innovatie bij het Leger des Heils is (direct of indirect) gericht op het realiseren van onze missie: het bevorderen van de bestaanszekerheid en een duurzaam herstel van onze deelnemers. Eveneens is in kaart gebracht welke innovaties al worden toegepast en wat de mate van innovatie is binnen onze organisatie.

Experimenteren: De keuze is gemaakt om landelijk budget te begroten voor innovatie in de regio's. Voorwaarden zijn onder andere dat de innovatie toe te passen moet zijn in de overige regio's, dat er van elkaar geleerd wordt en dat niet overal opnieuw het wiel wordt uitgevonden. Zo worden er op kleine schaal innovatieve toepassingen gebruikt die steunend zijn voor het hebben van meer regie over het eigen leven van de deelnemer, dus minder (direct) afhankelijk van de begeleiding. Voorbeelden hiervan zijn tinybot Tessa en de tablet-omgeving van Compaan, maar ook op kleine schaal het gebruik van Mijneigenplan. Al deze toepassingen dragen met name bij aan de dag-structuur van de deelnemer.



2

TOETSING OP LOCATIE:

Reflectie op de
kwaliteit van de
Gehandicaptenzorg
binnen het
Leger des Heils



Vanuit het netwerk (L)VB worden jaarlijks kwaliteitsdialogen uitgevoerd op locaties waar Wlz-gefinancierde VG-zorg wordt geleverd. Wij willen daarmee zicht krijgen op de kwaliteit van zorg in de praktijk, om zo een cultuur van leren en verbeteren te creëren. Wij gaan in gesprek over de persoonsgerichte zorg en spiegelen deze aan richtlijnen vanuit kwaliteitskaders en normen van onder meer het Zorgkantoor, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Op basis van onze bevindingen wordt een verslag opgesteld. Jaarlijks schrijven wij een analyse op basis van de bevindingen om zo zicht te krijgen op organisatiebrede kansen en/of aandachtspunten. Dit hoofdstuk betreft een samenvatting van de koester- en aandachtspunten op basis van de interne kwaliteitsdialoog Gehandicaptenzorg in 2022. Op de aandachtspunten wordt een aanpak geformuleerd door de locatie zelf.

In 2022 werd op vijf locaties een kwaliteitsdialoog gevoerd:

- **Daalburgh Amsterdam.** Doelgroep locatie: jongvolwassenen van 18 – 23 jaar met LVB in combinatie met ernstige hechtingsproblematiek en trauma. Deze jongeren zijn elders vastgelopen in de hulpverlening en hebben geen baat bij een groepsaanpak.
- **Zij aan Zij Zeewolde.** 24-uurs voorziening voor (aanstaande) lvb-moeders (leeftijd 18 – 30 jaar) en hun kinderen.
- **Kreepad Rotterdam.** Vanaf 18 jaar. Lvb-deelnemers met bijkomende psychiatrische problematiek bij wie vaak sprake is van middelengebruik, resulterend in ernstige gedragsproblematiek (Domus+ doelgroep).
- **Huis en Haar Eefde.** Volwassenen. Domus+ doelgroep.
- **ThienPlus Zwolle.** Volwassenen. Domus+ doelgroep.

Observaties

1. Domus+ voorzieningen blijken steeds minder WLZ-zzp VG-indicaties te ontvangen. De deelnemers die hier verblijven, hebben zowel een (L)VB- als psychiatrische problematiek en gebruiken veelal middelen. Voorgaande leidt tot ernstige gedragsproblematiek. Het Leger des Heils neemt deze mensen op omdat zij elders, binnen de reguliere VG-zorg, worden geweigerd vanwege hun middelengebruik. Het

CIZ beslist regelmatig om deze deelnemers een WLZ-zzp GGZ toe te kennen op basis van de verslavings- c.q. psychiatrische component. Doordat de WLZ-zzp GGZ de VG-indicatie verdringt, komt behandeling (lees: de inzet van de gedragswetenschapper (GW) op locatie) in het gedrang. In het GGZ-zzp zit geen behandeling voor op de locatie. Behandeling wordt extern betrokken van de GGZ en de verslavingszorg, deze behandeling is niet gericht op de (L)VB. Deelnemers met een (L)VB hebben een specifieke aanpak en specifieke herstelroute nodig. Inzet van behandeling op locatie door een GW is daarbij essentieel, zowel t.b.v. beeldvorming en de cliëntrisico-inventarisatie als t.b.v. de coaching van groepsleiding op omgang met en aanpak van de deelnemers, het formuleren van haalbare hersteldoelen en het bieden van een goed pedagogisch klimaat. Dit signaal wordt landelijk opgepakt door onderzoek naar de indicatieaanvragen en de dialoog hierover op te zoeken met het CIZ. Ook hebben wij onze zorg hierover bekendgemaakt bij zorgkantoren.

2. Op de drie bovengenoemde Domus+ locaties stromen veel nieuwe begeleiders in. Vaak hebben zij geen ervaring met de VG-doelgroep. Dat versterkt de noodzaak van het bieden van goede coaching en het formuleren van haalbare hersteldoelen en een aanpak door een GW, zoals hierboven beschreven.

Vaste onderdelen van de interne kwaliteitsdialoog Gehandicaptenzorg:

- ✓ Interview met deelnemer: hoe wordt de hulp beleefd door een deelnemer?
- ✓ Interview met medewerker: hoe werkt de afdeling aan kwaliteitsverbetering? Monitoring van afdelingsdoelen op basis van de teamreflectie.
- ✓ Inhoudelijke beoordeling behandelplannen: zijn ze inhoudelijk verantwoord en voldoen ze aan de kwaliteitseisen?
- ✓ Zijn kwaliteitseisen vanuit o.a. het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg geborgd?

'Zijn alle betrokken hulpverleners op de hoogte van de verschillende zorgbehoefte op het gebied van somatiek en psychiatrie? Is er voldoende tijd om begeleiding te bieden aan deelnemers met een intensievere zorgbehoefte?'
- (Medewerker teamreflectie)

3. Door- en uitstroom blijft een aandachtspunt in de zorg voor VG-deelnemers van het Leger des Heils. Veel van deze deelnemers hebben ook na behandeling nog een rest-verslaving. Hierdoor worden zij ook bij uitstroom vaak geweigerd door de reguliere VG-instellingen. Om dit knelpunt op te lossen, realiseert het Leger des Heils zelf uitstroomvoorzieningen, zoals studio's waar deelnemers begeleid zelfstandig kunnen wonen. Schrijvend is de positie van de oudere deelnemer. Op het moment dat zij veel somatische zorg nodig hebben, worden zij geweigerd door de reguliere verpleeghuizen vanwege hun complexe problematiek. Voor de oudere deelnemer met intensieve somatische zorgbehoeften, is dit thema verwerkt in de strategie 'Ouder wordende deelnemer', onder leiding van een zorgdirecteur. In het aankomende jaar is het de ambitie van het Leger des Heils om een passende oplossing te realiseren voor deze doelgroep.

Koesterpunten

- Bieden van zorg en wonen aan (L)VB-deelnemers die elders geweigerd worden, zoals: de Domus+ deelnemers vanwege de combinatie van (L)VB en middelengebruik, de jonge moeders en hun kinderen van Zij aan Zij en de jongvolwassenen

van Daalburgh vanwege het niet kunnen functioneren in een groep

- De overwegend jonge medewerkers willen er zijn voor de deelnemers, hen ondersteunen in hun herstel en daarvoor een stap extra doen. Zij zijn trots op de zorg die zij bieden aan mensen die elders geweigerd worden.
- Gebruik van technologie vergroot in de eerste plaats de veiligheidsbeleving van medewerkers, zoals een goed alarmeringssysteem + opvolging en het gebruik van portofoons. Ten tweede werkt het gebruik ervan stapsgewijs toe naar zelfstandigheid van de deelnemers, bijvoorbeeld door het gebruik van tags of een elektronische toegangssleutel.

- Hulpverleners zijn actief aanwezig in de algemene ruimtes en hebben aandacht voor het verhaal van de deelnemers.
- Toenemende samenwerking met een AVG (arts verstandelijk gehandicapt) op consultbasis en huisartsen die op locatie komen

Verbeterpunten

- Het gebruik van het lvb-plan in het 'client-volgsysteem' Clever. Dit bevordert een overzichtelijke opbouw in de herstelplannen, namelijk: van einddoel, naar doel, naar werkpunten. Dit is inclusief 'van aanpak, naar afspraken', een verbeterpunt dat onderdeel is van een lopend project waarin de techniek en de mogelijkheden van het systeem worden geoptimaliseerd zodat het werken hiermee gebruikersvriendelijker wordt.
- Er stromen veel nieuwe hulpverleners in, met vaak een beperkte ervaring met de (L)VB doelgroep. Dit vraagt om goede werkbegeleiding, intervisie en coaching op de locaties. Dit vraagt dat nieuwe medewerkers tijdig (in het 1^e jaar) de basiscursussen van de LdH Academy volgen, zoals Non-Violent Resistance, training LVB en Herstelgericht werken
- Aandacht voor medicatiecontrole bij het gebruik van psychofarmaca. Deelnemers gebruiken vaak langdurig meerdere medicijnen voor dezelfde psychiatrische symptomen. Toetsing op de noodzaak hiervan door een samenwerkingspartner binnen de GGZ is nodig.

De signalen uit observaties en de verbeterpunten krijgen aandacht tijdens de kwaliteitsdialoog op locatie en er vindt reflectie plaats binnen het specialisatienetwerk (L)VB.

3

Wat vinden deelnemers?



Het Leger des Heils vindt het belangrijk dat de hulp aansluit bij de wensen en verwachtingen van de deelnemer, zodat deze bijdraagt aan het herstel en de kwaliteit van het leven. Daarom is het belangrijk te weten wat onze deelnemers zelf vinden van de zorg en begeleiding.

Het Leger des Heils toetst de deelnemerservaring op verschillende manieren:

- **Individueel** binnen het behandeltraject. De deelnemer wordt periodiek gevraagd of hij/zij tevreden is met de begeleiding en wat er beter kan. Dit gebeurt in de regel tijdens geplande behandelplanbesprekingen.
- **Interviews** tijdens locatiebezoek. Bij de interne kwaliteitsdialoog Gehandicaptenzorg op locatie wordt een deelnemer geïnterviewd over zijn/haar ervaring met de ondersteuning en de tevredenheid met de woonplek.
- **Meten** van deelnemerservaring. Voor deelnemers met een Wlz VG-indicatie wordt cliëntervaring getoetst aan de hand van een instrument dat is opgenomen in de 'Waaier- VGN Cliëntervaring'. In 2022 is opnieuw de C Toets OBC als cliëntervaringsmeting uitgevoerd. In dit hoofdstuk een samenvatting van de uitkomsten op basis van de analyse van Stichting Alexander.

Deelnemerservaring op basis van de C-toets OBC 2.1

Bijna een derde van de deelnemers die verblijven op een woonplek van het Leger des Heils of ambulant bediend worden (op basis van VPT) heeft de C-toets OBC 2.1 ingevuld in 2022. Niet alle locaties zijn echter in dit onderzoek vertegenwoordigd, meerdere locaties hebben ervoor gekozen om de C-toets niet in te vullen. Vanwege het relatief kleine aantal respondenten, 36,7%, is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van deze uitkomsten naar de totale populatie. Met het Landelijk kenniscentrum LVB zijn wij in gesprek om te kijken hoe wij de respons in de toekomst kunnen verbeteren. Desalniettemin bieden de resultaten een interessante inzicht in de perspectieven en meningen van deelnemers van het Leger des Heils.

Intramuraal

Bewoners van intramurale voorzieningen geven als gemiddeld rapportcijfer een 6,6 – iets lager dan de meting in 2019. Het cijfer in 2019 was 6,95, het aantal respondenten in dat jaar was 70%. De aanname is dat het cijfer lager

Doel van de cliëntervaringsmeting:

- ✓ Deelnemers de mogelijkheid bieden om hun mening te geven over de geboden zorg.
- ✓ Inzicht krijgen in ervaringen en perspectieven van deelnemers met betrekking tot de zorg.
- ✓ Het op hoofdlijnen signaleren van positieve en verbeterpunten vanuit deelnemersperspectief.
- ✓ Resultaten dienen als basis voor een dialoog met alle betrokkenen over wat er verbeterd kan worden en hoe.



een goede wijk (met voorzieningen) of de locatie is mooi en prettig ingericht.

“De locatie is goed (openbaar vervoer, supermarkt, park, camerasysteem (veiligheid))”

Verbeterpunten

De meest genoemde verbeterpunten zijn de hygiëne en het achterstallig onderhoud op de locaties.

Een ander punt - dat meerdere malen wordt genoemd - is het gedrag van (gebruikende) medebewoners. Dit zorgt ervoor dat verschillende deelnemers zich niet veilig voelen. Zij vragen om een strenger beleid rond en controle op middelen-gebruik en de criminele activiteiten die daarmee gepaard gaan.

Ambulant

Deelnemers die ambulant wonen (op basis van een VPT) geven het Leger des Heils gemiddeld een rapportcijfer van 8,1 en daar zijn wij trots op. Dit hoge cijfer geeft ons vertrouwen in een positieve uitkomst van de pilots voor toekomstbestendige zorg zoals 'Wonen in de wijk'.

Positieve punten

De hoogste scores worden gegeven aan de begeleiders: deelnemers zijn heel tevreden over het contact met de begeleiding: vooral de bereikbaarheid, het feit dat er een goede band is en dat er geluisterd wordt naar de deelnemer. Daarnaast voelen deelnemers zich gehoord en serieus genomen bij het opstellen van doelen en het behandelplan.

“Ik heb een goede begeleider. Ik kan mij goed uiten bij mijn begeleider.”

Verbeterpunten

De minder hoge scores worden gegeven aan stellingen die gaan over school/werk en dagbesteding. Dit kan verklaard worden door het feit dat een deel van de deelnemers geen dagbesteding/school/werk heeft of er (nog) niet aan toe is om actief op zoek te gaan. De deelnemers die wel dagbesteding hebben, vertellen dat de begeleiding hierin geen rol heeft gespeeld. Bestaanszekerheid is voor het Leger des Heils een belangrijk punt. Daarom is dit opgenomen in onze 'Visie op participatie'. Enkele deelnemers hebben ook individuele verbeterpunten genoemd, zoals: hulp bij financiën; minder intensieve begeleiding; transparantie over het dossier: eerlijkheid over wat er gerapporteerd wordt, welke andere instanties betrokken gaan worden en minder wisselingen van begeleiding.

uitvalt vanwege de lage respons in 2022. Ook was er in 2019 een grotere groep deelnemers met een (L)VG indicatie. Deelnemers geven het Leger des Heils een voldoende, maar er zijn aandachtspunten die zij in dit onderzoek meegeven.

Positieve punten

Deelnemers benoemen verschillende positieve punten. De meeste positieve punten betreffen de begeleiders. Zo wordt genoemd dat het contact prettig is, dat ze goede ondersteuning bieden, dat ze een veilig gevoel geven en dat ze goed kunnen luisteren.

“Begeleiding luistert goed en helpt goed.”

Daarnaast zijn verschillende deelnemers ook tevreden over de locatie: de woonplek staat in

Beschouwing

Het belang van goede begeleiding

Deelnemers waarderen een open en goed contact met de begeleiding. De tevredenheid over het Leger des Heils is voor het grootste deel afhankelijk van dit persoonlijke contact: als dat niet goed is, dan scoren alle andere stellingen ook een stuk lager. Een goed contact betekent voor deelnemers vooral dat er goed naar hen geluisterd wordt, dat de begeleiders meedenken, hulp bieden waar nodig en dat deelnemers serieus genomen worden.

Verbeterpunten op het gebied van begeleiding zitten in de communicatie en overdracht onderling, vooral daar waar het flexwerkers betreft.

Effectiviteit van de hulp

Eén van de laagst scorende stellingen betreft 'Door de begeleiding gaat het beter met mij'. Uit de open antwoorden komt geen eenduidige verklaring, maar zien we wel enkele verklaringsrichtingen. Zo zegt een deel van de deelnemers dat het niet snel genoeg beter met hen gaat, anderen zeggen juist dat ze geen idee hebben wat er beter zou moeten gaan. Weer een ander deel van de deelnemers is het niet eens met de gestelde doelen of denkt dat het deze doelen niet gaan behalen.

"Ik wil dat mijn begeleiders meer achter de schermen voor mij gaan doen. Ik vind dat wij veel samen doen (met begeleiders) en ik zie weinig resultaat terug."

De woonplek en het samenleven met anderen

De woonplek wordt goed beoordeeld qua locatie: deelnemers zijn tevreden over de plek, de voorzieningen en het feit dat ze een eigen plek hebben. Waar een grote groep deelnemers moeite mee heeft, is de gebrekkige hygiëne die ze ervaren op de locatie. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met onverzorgde medebewoners die het niet zo nauw nemen met de hygiëneregels en er wordt geklaagd over gebrekkig onderhoud. Daarbij komt dat veel deelnemers zich onveilig voelt vanwege middelengebruik en criminele activiteiten op de locatie. De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de



behoefte aan duidelijkheid qua regels en naleving van de regels, maar ook aan inspraak in het opstellen van regels en afspraken op de woonplek rondom hygiëne, middelengebruik en terugdringen van criminaliteit.

"Ik ben voornamelijk op mijn kamer. Om er meer gezelligheid nodig. Zoals een feestje. Hierdoor ga ik mij ook meer op mijn gemak voelen bij de medebewoners."

Vrije tijd en dagbesteding

Deelnemers weten niet altijd wat er te doen is in de buurt, of waar

ze aan deel kunnen nemen. Begeleiding zou hier een rol in kunnen spelen qua informatievoorziening. Verder zeggen veel deelnemers dat ze behoefte hebben aan gezellige activiteiten op de woonplek. Als het gaat om dagbesteding zijn de ervaringen wisselend. Deelnemers die passende dagbesteding/werk/school hebben zijn hier erg blij mee. Anderen zijn nog zoekend en een deel van hen geeft aan hierbij ondersteund te willen worden. Dit is maatwerk en dient in goede afstemming met de deelnemer bepaald te worden.

Gezondheid en seksualiteit

De scores op de stellingen rondom gezondheid en seksualiteit zijn relatief laag. Deelnemers zijn heel duidelijk in hun open antwoorden: regels rondom seksualiteit en relaties zijn belangrijk, maar ze hoeven geen voorlichting van de begeleiding. Als het gaat om gezond leven vinden deelnemers het

belangrijk dat er gezond eten wordt aangeboden en dat er gezonde activiteiten te doen zijn.

"Als ik vragen heb raadpleeg ik liever het internet, in plaats van begeleiding vragen. Begeleiding om raad vragen kan awkward (gênant) voelen, waardoor ik liever het internet gebruik."

Wat doen wij met de uitkomsten?

De uitkomsten van de C-Toets OBC geven aanknopingspunten om op bepaalde thema's verdieping te zoeken met deelnemers.

Een aantal onderwerpen kan goed op individueel niveau besproken worden, zoals gewenste ondersteuning bij school/ werk/dagbesteding en de behoefte aan ondersteuning bij contact onderhouden met het informele netwerk. Dit past bij onze ambitie om het informele netwerk van de deelnemer te vergroten en (daarmee) hun afhankelijkheid van onze medewerkers te verkleinen. Met als doel: toewerken naar een duurzaam herstel van het 'gewone' leven.

Bij sommige deelnemers vraagt het bespreken van het behandelplan en de doelen om meer transparantie en het bespreekbaar maken van wederzijdse verwachtingen en wensen.

Andere thema's lenen zich goed voor bewonersoverleggen en reflecties binnen teams en met deelnemers:

Hygiëne en onderhoud op de woonplek: afspraken met en inzet van deelnemers.

Regels en afspraken op de woonplek die ervoor kunnen zorgen dat elke deelnemer zich veilig kan voelen.

De komende jaren zullen wij door middel van gesprekken met management, medewerkers en deelnemers volgen wat er met de inzichten uit de C-toets wordt gedaan. Hierbij zal de ondersteuning, door leidinggevenden en gedragswetenschappers worden meegenomen.

4

Wat vinden de medewerkers?

Wij leren niet van ervaringen, maar van reflectie op ervaringen

Bij teamreflectie denken teams na over de kwaliteit van de zorg: wat gaat goed (en hoe komt dat); wat zou beter kunnen, en waar willen wij komend jaar meer aandacht voor? In dit hoofdstuk leest u wat medewerkers hier zelf over zeggen.

Medewerkerservaringmeting over de kwaliteit van zorg: Quickscan 2022

Een goed werkklimaat en pedagogisch leefklimaat bepalen de ervaren kwaliteit van zorg en veiligheid. De 'Quickscan Teamreflectie' registreert de individuele ervaring van medewerkers op thema's die het leefklimaat en werkklimaat meten.

Hierdoor:

- krijgen wij beeld bij de ervaring van het leef- en werkklimaat en kunnen we deze vergelijken met voorgaande jaren;
- stimuleren wij de individuele reflectie van medewerkers op de kwaliteit van zorg;
- kunnen uitkomsten van de Quickscan de teamreflectie verdiepen.

Wat vinden medewerkers goed en minder goed gaan?

Medewerkers zijn over het algemeen behoorlijk positief over het leef- en werkklimaat op hun afdeling. Een ruime meerderheid van hen geeft het onderwerp een voldoende tot heel goed. De top 3:

- In de dagelijkse routine hebben we **tijd en aandacht** voor de individuele deelnemers en luisteren we naar hun wensen en behoeften.
- Er is aandacht voor een **goede sfeer in het team** en voor het welzijn van de medewerkers.
- Ik ben tevreden over **de ruimte die er is voor reflectie**, intervisie en deskundigheidsbevordering.

"De afgelopen maanden/weken vind ik dat het vaste team meer één team geworden is. Daarin merk ik dat wij meer samen denken en samen werken. Hierin voel ik dat er ook meer veiligheid is voor zowel collega's als de deelnemers."

Medewerkers vinden tevens dat er aandacht is voor een positieve sfeer in huis en dat deelnemers goed gestimuleerd worden voor school en/of werk. De tevredenheid over de ruimte die er is voor reflectie is groter geworden ten opzichte van vorig jaar. Verder valt op dat eigenlijk alle criteria die vorig jaar positief scoorden, dat nu ook doen. Opvallend is dat criteria, in vergelijking met voorgaande jaren, gemiddeld genomen hetzelfde scoren. Ook nu zijn de criteria die het laagst scoren: aandacht voor een gezonde leefstijl en de voorbeeldfunctie hierin, inspraak van deelnemers

op en evaluatie van (huis) regels en afspraken (55% vindt dit onvoldoende). De inspraak op regels en afspraken is wel verbeterd in vergelijking met de score van vorig jaar.

Dit vinden medewerkers belangrijk om te bespreken bij de teamreflectie:

- Samenwerking binnen het team.
- Feedback en ervaren van veiligheid binnen team.
- Tijd voor de deelnemer en aanwezigheid op de groep.

"Er verandert te veel te snel. Door matige bezetting is er minder tijd om de veranderingen goed te implementeren en te ankeren. Het is een uitdaging om de basisafspraken te hanteren waardoor de stabiliteit en kwaliteit van zorg minder worden."

Dit is afgelopen jaar verbeterd:

- Huisvesting: Bij verschillende locaties is geïnvesteerd in verbouwing en renovatie.
- Zorg op maat en deskundigheid: bij een aantal teams geven medewerkers aan dat er geïnvesteerd is in kennis en persoonsgerichte zorg.
- Teamsfeer en samenwerking: veel medewerkers zijn blij met investeringen in het team en onderlinge samenwerking

"Er worden vaker activiteiten aangeboden aan bewoners. Samen naar bioscoop, samen koken, samen wandelen, etc. woonkamer ziet er mooier en schoner uit, nodigt meer uit om daar te zitten. Groepen zijn gesplitst op domus en dat is het grootste pluspunt, zo kun je focus leggen op je eigen groep en team."

Teamreflectie op 3 kwaliteitsthema's

De uitkomsten van de teamreflecties kunnen wij onderverdelen in drie thema's. Wij geven kort weer wat daarin opvalt.

Het is mooi om te zien dat er op thema's waarvoor teams meer aandacht willen, ook daadwerkelijk concrete doelen zijn geformuleerd naar aanleiding van de teamreflectie.

Thema 1. De deelnemer wordt ondersteund in zijn herstel

"Een duidelijke dagindeling / - invulling voor iedere bewoner"



Dit gaat goed

- Leefklimaat, veiligheid en steun.
- Medezeggenschap.
- Professionele nabijheid.



Wij willen meer aandacht voor

- Herstel van het gewone leven.
- Leefklimaat, dagstructuur.
- Versterken, betrekken netwerk.

"Netwerk inzetten bij een deelnemer. Collega's vertellen hier ook blij en trots over als het bij een deelnemer gelukt is. Er komen mooie punten uit deze bijeenkomsten. Het helpt dat wij het verplichten om dit 1 keer per jaar te doen met iedere deelnemer en zijn netwerk"

Binnen het thema "De professional, het team is kundig en vaardig" valt op dat de onderwerpen die eruit springen vooral te maken hebben met onderling vertrouwen, sfeer en duidelijkheid binnen het team. Daarbij zien de meeste teams graag

verbetering op ' Samenwerking, rollen en taakverdeling helder'. Het is mooi om te zien dat sommige teams al goed aan de slag zijn met deze onderwerpen en dat dit een goed effect heeft op de deelnemers.

Thema 2. De professional, het team is kundig en vaardig

"De structuur van de begeleiding is veranderd. Er zijn nu vier persoonlijk begeleiders die zorg dragen voor het zorgplan en korte lijnen hebben met de gedragswetenschapper. Dit heeft erin geresulteerd dat woonbegeleiders meer tijd hebben voor de interactie met de bewoner en er een efficiëntere wisselwerking tussen gedragswetenschapper en PB'ers is ontstaan. Eenmaal in de 6 tot 8 weken is er een overleg tussen gedragswetenschapper en PB'ers om alle vragen met betrekking tot het zorgplan te bespreken."



Dit gaat goed

- Reflectieruimte.
- Samenwerking/ Rollen en taakverdeling helder.
- Werkklimaat en/of werkproces.



Wij willen meer aandacht voor

- Feedbackcultuur.
- Samenwerking/ Rollen en taakverdeling helder.
- Werkklimaat en/of werkproces.



Binnen het thema “zicht op veilige zorg” krijgt het onderwerp “Ervaren veiligheid medewerker” de meeste aandacht, niet alleen als succesfactor, maar ook als iets dat beter kan. Het gevoel van veiligheid lijkt te worden versterkt doordat men zich gesteund voelt door collega’s. Het gevoel van onveiligheid

kwam deels naar voren door de onduidelijkheid in de taakverdeling. Goed om te zien, is dat de nieuwe teamdoelen hier ook op inspelen. Daarnaast loopt er een landelijk project ‘Integrale Veiligheid’.

Thema 3. Zicht op veilige zorg

“Volgens het team is het soms onoverzichtelijk bij wie welke taak ligt. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid en hiervan is de bewoner de dupe. Het is belangrijk om een taakverdeling te maken, waarin duidelijk wordt ingekaderd welke taken bij een persoonlijk begeleider liggen en welke bij een woonbegeleider.”



Dit gaat goed

- Ervaren veiligheid medewerker.
- Gebruik CRI bij preventie, signalering en maatregelen bij risicogedrag.
- Training en toerusting.



Wij willen meer aandacht voor

- Ervaren veiligheid medewerker.
- Training en toerusting.
- Vrijheidsbeperking en onvrijwillige zorg.



Veiligheid: dubbele bezetting vroege en late dienst. Geeft rust, veiligheid en gelegenheid om meer kwaliteit te bieden

Interview met een gedragswetenschapper en persoonlijk begeleider van Domus + Oranjeplein

WAT VONDEN JULLIE VAN DE TEAMREFLECTIE?

De teamreflectie is een waardevol instrument om het team en de aanpak op een constructieve manier te verbeteren. Het is belangrijk om de uitkomsten op te volgen en te monitoren. Het is een continu proces. Het is belangrijk om op een regelmatige basis teamreflecties te doen om de ontwikkeling, de aanpak, en de groei van het team te evalueren en te blijven versterken. Het is een goede manier om tot de kern te komen en om speerpunten te genereren voor de komende periode.

“Het voelde als een natuurlijk moment om even pas op de plaats te maken”.

HOE IS DE TEAMREFLECTIE GEGAAN?

De teamreflectie is voorbereid door middel van de quickscan en een vragenlijst over het leefklimaat. De resultaten uit deze vragenlijsten waren de basis voor de teamreflectie. Onder leiding van twee reflectiebegeleiders is het team met behulp van de ‘geeltjes methode’ gezamenlijk tot 3 kerndoelen gekomen. De reflectiebegeleiders hielden het proces goed in de gaten en zagen erop toe dat alle ideeën gehoord werden. De ‘geeltjes methode’ bracht eenheid in het team. De teamreflectie heeft een mooi inzicht gegeven in het pedagogisch leefklimaat dat verwerkt zal worden in het jaarplan.

“Het was mooi dat hoewel iedereen het anders noemde, een aantal thema’s wel overeenkwamen”

BLIK VAN DE GEDRAGSWETENSCHAPPER:

Een teamreflectie is een mooie eerste aanzet om samen met het team een probleem vanuit een andere invalshoek te bekijken. Waarna op een ander moment het team gestimuleerd

wordt om out of the box te gaan denken, met idealistische ideeën te komen, en uiteindelijk tot een realistische breed gedragen oplossing te komen. Met als doel de speerpunten die uit de teamreflectie zijn gekomen in de praktijk te kunnen worden gebracht.

“Wij hebben de deelnemers en de medewerkers gevraagd wat zij nodig hebben om prettig te wonen en te werken en er een mooie afdeling van te maken. In het kader van goed werkgeverschap maar ook in het kader van kwaliteit van zorg is het wél belangrijk dat de speerpunten die daaruit komen serieus genomen worden. Uiteindelijk doen wij dit voor de deelnemers die hier wonen.”

KAN DE TEAMREFLECTIE ALS ALGEMEEN INSTRUMENT GEBRUIKT WORDEN OF MOET DEZE OP DE VERSCHILLENDE DOELGROEPEN WORDEN AFGESTEMD?

Op de vraag of de teamreflectie als algemeen ‘instrument’ gebruikt kan worden waren ze eensgezind: Leger des Heils-breed heb je mensen die vergelijkbaar gedrag vertonen, de teamreflectie is een instrument dat je kunt inzetten, onafhankelijk van de indicatie of doelgroep. In de praktijk wordt het door het team soms nog wel als lastig ervaren dat mensen wel (L)VB problematiek vertonen, maar hier geen indicatie voor hebben.

“De teamreflectie is een ‘voorwaarde’ voor de VG-sector, maar eigenlijk zou je moeten zeggen dat je als team ieder jaar een teamreflectie moet doen, punt.”

“Of het nou een Domus+ in Amsterdam is of in Den Haag, je hebt gewoon een gemêleerde groep met mensen die vergelijkbaar gedrag vertonen”

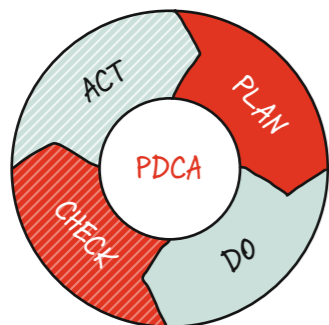
5

Organisatiebrede ontwikkelpunten en reflectie



KWALITEITS-AGENDA

In voorgaande hoofdstukken zijn veel thema's beschreven waar teams op locatieniveau mee aan de slag gaan. Organisatiebreed, op landelijk niveau, werken wij aan ontwikkeldoelen en verkennen wij nieuwe kansen en uitdagingen. De hieronder beschreven ontwikkelpunten zijn gebaseerd op organisatiebrede reflecties en bevindingen, de kwaliteitsdialogen en deelnemers- en medewerkerservaring. In het landelijk specialisatienetwerk (L)VB zijn ontwikkelpunten geëvalueerd, geprioriteerd en vastgesteld.



5.1 Kwaliteitsagenda 2023-2026

In het schema hiernaast worden de ontwikkelpunten in beeld gebracht, met per doelstelling de voortgang, het resultaat en het vervolg. U leest hierin terug hoe de ontwikkelpunten en beoogde resultaten in 2023 aandacht krijgen vanuit het landelijk specialisatienetwerk (L)VB.

Doelstelling ontwikkelpunt (PLAN)



Resultaat 2022 (DO & CHECK)



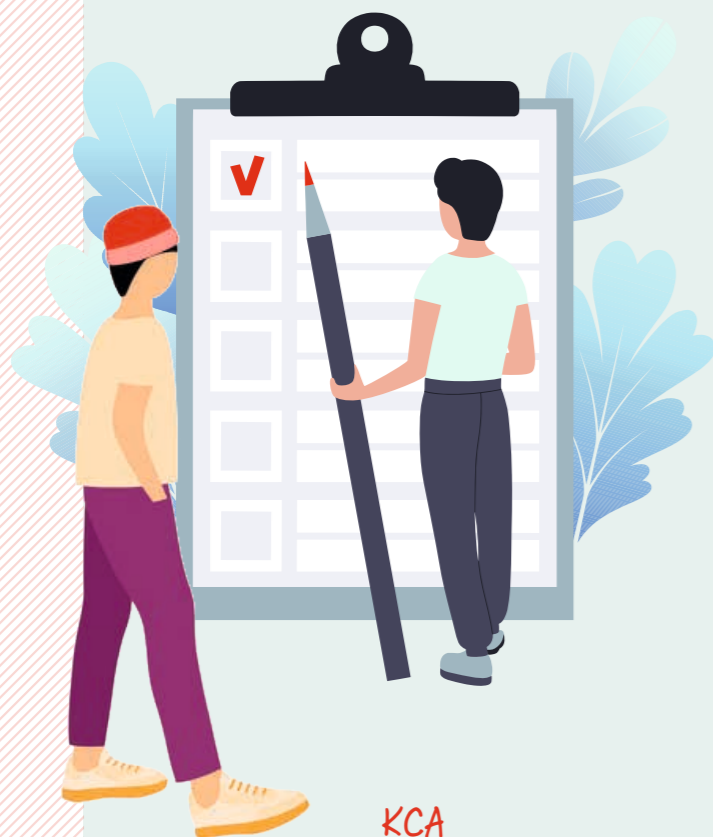
Vervolg 2022 (ACT)



1	<p>VPT-geclusterd en satelliet wonen (kanslijn ambulantisering) Wij willen deelnemers faciliteren om zoveel mogelijk zelfstandig te wonen, met passende ondersteuning en begeleiding.</p>		<p>Er is een startpositie beschreven t.a.v. de kanslijnen. Deze kanslijn is verantwoord in interne en externe dialoog.</p>	<p>Start implementatie, met o.a. een plan van aanpak, waarin helder wordt wat er op welke wijze via deze kanslijn de komende tijd wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.</p> <p>Tijdens de implementatie wordt de verbinding gezocht met de focusthema's Herontwerp Ambulante Begeleiding en Van Opvang naar Wonen</p>
2	<p>Inzet arbeidsbesparende technologieën (kanslijn innovatie). De technologische innovatie versterkt de regie van de deelnemer en moet ondersteunend zijn aan het zorgproces.</p>		<p>Er is een startpositie beschreven ten aanzien van de kanslijnen. Deze startpositie is verantwoord in interne en externe dialoog. Visie op innovatie is gereed.</p>	<p>Start implementatie, met o.a. een plan van aanpak, waarin helder wordt wat er op welke wijze via deze kanslijn komende tijd wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.</p>
3	<p>Deelnemersperspectief LVB bij beleid en kwaliteit. Wij willen onderzoeken hoe wij het perspectief van deelnemers met een lvb beter kunnen vertegenwoordigen.</p>		<p>De vertegenwoordiger van de cliëntenraad gaat mee op locatiebezoek en spreekt daar met de doelgroep.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zicht op hoe dit regionaal en/of op locaties wordt vormgegeven. • Integreren deelnemersperspectief bij kanslijnen. • Integreren deelnemersperspectief bij kwaliteitsverantwoording.
4	<p>Borgen kwaliteit VG-zorg binnen het Leger des Heils</p>		<p>-Onderzoek naar effectieve inzet van specialisatienetwerken. -Introductie Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementatie advies herinrichting sectornetwerken; • ontwikkelen van een landelijk team kwaliteitsontwikkeling als onderdeel van Kwaliteit en Beleid; • actualiseren kwaliteitscyclus op basis van Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028; • profielbeschrijving deelnemers gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils.
5	<p>Combi businesscase VG/GGZ</p>		<p>Er is onderzoek gedaan naar de knelpunten en mogelijke oplossingen in de zorg voor deze doelgroepen met indicaties VG07 en GGZ05.</p>	<p>Besluit en vervolg. Regio ZO onderzoekt of het ontwikkelde zorgconcept te realiseren is.</p>

REFLECTIES

Kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2022



COR

“Het rapport geeft aandacht aan de knelpunten. Teamreflectie is een goed instrument waarin de PDCA-cyclus goed is verwerkt. Wat de COR betreft mogen bezetting en veiligheid meer aandacht krijgen. Dat is een overstijgend probleem. We zien dat dat verdere uitwerking behoeft als het gaat om kennis van Wlz en borging. De COR vraagt bij businesscaseVG07 er aandacht voor om tot een gewenste structurele oplossing te komen. Tot slot, wat we missen is het voortbouwen op voorgaande rapportages. Wat is gerealiseerd en wat wordt meegenomen?”

KCA

Kijkend naar de ervaren veiligheid van medewerkers en deelnemers in het primaire proces, zien we vanuit de rol van kwaliteitsmanagement zowel positieve als negatieve signalen. Het project Integrale Veiligheid heeft er (mede) voor gezorgd dat binnen steeds meer teams openlijker wordt gesproken over veiligheid. Deze ontwikkeling heeft onder andere geresulteerd in de totstandkoming van veiligheidsbevorderende initiatieven. Toch komen er ook signalen binnen waaruit blijkt

dat zowel de medewerkers als de deelnemers nog structureel te maken krijgen met onveilige situaties. Hoewel een mooie ontwikkeling in gang is gezet, is er dus nog ruimte voor verbetering. In het verdere verloop van 2023 zal de Taskforce zich dan ook richten op structurele borging van Integrale veiligheid in de lijn. Het beleggen van taken en verantwoordelijkheden en het verder brengen van de ingezette cultuurverandering staan hierbij centraal.

LCR

Het rapport is professioneel en secuur. Jammer dat het veelal lastige taal is en weinig pictogrammen ter verduidelijking voor de deelnemer.

De stelling “professional en client zijn gelijkwaardig” onderbouwen wij niet helemaal. In onze ogen kan je niet spreken van volledige gelijkwaardigheid, omdat de deelnemer altijd afhankelijk is van de zorg van de professional.

**Wij onderbouwen de
ontwikkelpunten:**

- **arbeidsbesparende technologieën:** indien de vrijgekomen tijd resulteert in meer fysieke ondersteuning voor de deelnemer.
- **Deelnemers perspectief:** om de deelnemers meer te betrekken adviseren wij beleids- en kwaliteitsdocumenten begrijpelijker te maken en informele aangeklede bijeenkomsten te organiseren.

Tot slot nog 2 tips:

1. maak bewonersvergaderingen aantrekkelijk om bij aanwezig te zijn. zorg dat ze goed voorgezeten worden. zorg voor een goede terugkoppeling na afloop en bij de opvolgende vergadering.
2. zet afspraken met de deelnemer niet alleen in clever, maar overhandig ze ook fysiek aan de deelnemer zodat hij/zij ze ook kan terug lezen.

Namens de LCR,

Willem Coninck Liefsting,
lid dagelijks bestuur LCR



RVT

De Commissie van Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht van Stichting Leger des Heils W&G heeft kennis genomen van het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2022. De Raad van Toezichtleden delen de zorgen t.a.v. de indicatiestellingen en de beperking die dit met zich mee kan brengen t.a.v. het juiste zorgaanbod. De inzet op het voeren van kwaliteitsdialogen is goed, dit kan de kwaliteit van zorg op een hoger plan brengen. Tevens kan de inzet op kanslijnen (ambulantisering en innovatie) positief uitwerken, de doelgroep kan gebaat zijn bij deze aanpak.

1

Gehandicaptenzorg binnen Leger des Heils W&G

Jaarlijks helpt het Leger des Heils 29.000 (jaarverslag Leger des Heils, 2021) mensen die door een combinatie van problemen niet mee kunnen doen in de samenleving. Samen met 6000 (jaarverslag Leger des Heils, 2021) collega's en 2000 vrijwilligers worden deelnemers ondersteund in herstel naar een menswaardig bestaan: een plek om te wonen en erbij te horen. De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is verantwoordelijk voor de professionele gezondheidszorg en het welzijnswerk van het Leger des Heils in Nederland, waaronder de Wlz-gefinancierde gehandicaptenzorg (vb-zorg).

De stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (kortweg: W&G) is een professionele, praktisch ingestelde en flexibele zorgorganisatie. Zonder onderscheid des persoons verlenen wij materiële en immateriële hulp aan mensen die om uiteenlopende redenen een beroep op ons doen. Wij werken vanuit een christelijke motivatie. Rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit zijn daarbij centrale waarden. Als Leger des Heils doen wij een beroep op de samenleving om ook die waarden vorm te geven.

Typisch Leger des Heils

Op veel punten is de hulpverlening van het Leger des Heils vergelijkbaar met die van andere organisaties. Wat het Leger des Heils kenmerkt, is dat wij ons vooral richten op mensen die nergens anders terecht kunnen, de onderlaag van de onderkant van de Nederlandse samenleving. Wij signaleren dat vijf tot tien procent van de mensen in ons land tussen wal en schip dreigt te vallen: mensen zonder helper! Het zijn er zo



veel dat wij het niet alleen aankunnen. Daarom vragen wij steeds vaker aandacht voor deze mensen bij het publiek en de politiek. Ook zo hopen wij bij te dragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Bijzonder is de grote variatie in gebieden waarop wij actief zijn: jeugdzorg, maatschappelijke opvang, gehandicaptenzorg, ouderenzorg, (geestelijke) gezondheidszorg, verslavingszorg, reclassering, preventie en maatschappelijk herstel.

Ons uitgangspunt is dat wij aansluiten bij de eerste behoeften van deze mensen zonder helper en kijken naar hun hele leven. Dit is kenmerkend voor de Leger des Heils-aanpak. Onze hulp richt zich op het herstel van het 'gewone leven'. Via werk, vrijetijdsbesteding, herstel van relaties, ondersteund met zorg en begeleiding, helpen wij mensen de grip op hun leven terug te krijgen en mee te doen in de samenleving.

Bijzondere Gehandicaptenzorg

Binnen W&G is (h)erkenning van volwassenen met een (L)VB de afgelopen jaren sterk verbeterd. Dit is van belang voor een passende aanpak, die aansluit bij het niveau, de wensen en de doelen van deze mensen.

De Wlz-gefinancierde (L)VB-zorg binnen het Leger des Heils richt zich op deelnemers met meervoudige problematiek, waarbij sprake is van een combinatie van een (L)VB, psychiatrische problematiek en middelengebruik, leidend tot (ernstige) gedragsproblemen. Binnen deze doelgroep onderscheiden wij twee subgroepen:

1. Jongeren (18-23 jaar) met een (L)VB die behandeling en begeleiding krijgen op basis van een zzp-LVG. Vaak een geschiedenis van dak- en thuisloosheid. Middelengebruik bij deze groep beperkt zich veelal tot softdruggebruik, de contra-indicaties en de bijkomende problematiek zijn gelijk aan de 23+ doelgroep.
2. Volwassenen met een (L)VB, 23+, met een voorgeschiedenis van dak- en thuisloosheid, bij wie sprake is van (ernstig) middelengebruik, zowel harddrugs als alcohol. Op basis van hun middelengebruik, zowel alcohol als drugs, worden veel (L)VB-cliënten niet toegelaten tot de reguliere VG-zorg, omdat middelengebruik daar een contra-indicatie bij opname is. Door hun verslaving, psychiatrische problematiek en financiële problemen verliezen deze mensen vaak hun huisvesting, komen in het dak- en thuislozen circuit terecht, veroorzaken overlast op straat en kloppen aan bij de laagdrempelige opvang van het Leger des Heils.

Kwetsbare mensen

Dak- en thuislozen, psychiatrische patiënten, werklozen, werkende armen

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Kinderen in risicovolle situaties, voortijdige schoolverlaters, zwerfjongeren, tienermoeders, jongeren/jongvolwassenen die met justitie in aanraking (dreigen te) komen

Ex-gedetineerden

Veelplegers zonder huisvesting of opvang, (ex-)drugs- of alcoholverslaafden

Zorgmijders

Thuis of op straat, 'stille' of verscholen mensen die vereenzaamd leven, afgewezen asielzoekers zonder status, ernstig zieke dak- en thuislozen

Kinderen en (zwerf) jongeren met een (licht) verstandelijke beperking

Roma-gezinnen met lvb-problematiek, jonge moeders met een (licht) verstandelijke beperking en hun kind(eren)

Volwassenen met een lvb

En meervoudige, complexe problematiek op het gebied van psychiatrie, middelengebruik, gedrag, politie en justitie, vaak dak- of thuisloos

2

Herstelgerichte ondersteuning

In onze zorg gaan wij uit van de mogelijkheden en talenten van onze deelnemers. Ons zorgaanbod is er om hen daarin te ondersteunen.

Zo werken wij aan 'herstel van het gewone leven': een zinvol en menswaardig bestaan in de samenleving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en waardering.

Herstelgericht werken is meer dan een methodiek. Wij hebben een basishouding van hoop en optimisme en geloven in de mogelijkheden van deelnemers. Herstel begint bij de wensen en verwachtingen van de deelnemer en het herwinnen van zelfvertrouwen. Werk, zinvolle vrijetijdsbesteding en relaties zijn daarin de belangrijkste leefgebieden.

Hoe borgen wij herstelgericht werken?

In de behandeling en begeleiding van deelnemers wordt de herstelmethodiek toegepast. Met iedere deelnemer maken wij een krachtinventarisatie waaruit krachten en wensen worden omgezet in doelen: het herstelplan. Dit vormt de basis voor een ondersteunings- of behandelplan. Ook bespreken wij samen met de deelnemer waar problemen worden ervaren en hoe risico's kunnen worden voorkomen. Zo weten wij zeker dat de deelnemer zijn eigen doelen formuleert, regie ervaart, zich herkent in zijn/haar ondersteunings- of behandelplan en zoveel mogelijk betrokken wordt.

Om onze medewerkers hierin te ondersteunen, biedt de Leger des Heils Academie trainingen, coaching en e-learning (SKJ-geaccrediteerd). Dit interne opleidingshuis beschikt over een steeds groter aanbod aan trainingen, zoals: herstelgericht werken, geweldloos verzet, seks hoort erbij (inclusief methodisch werken met het Vlaggensysteem), motiverende gespreksvoering, omgaan met Roma-achtergrond, lastige lieden (psychopathologie), IQ en LVB, middelengebruik en verslaving. Alle medewerkers zijn getraind in herstelgericht werken. Binnen teamreflectie blijft herstel-ondersteunende zorg een vast

reflectiethema. Een analyse op de uitkomsten van de teamreflectie geeft verdiepende informatie over hoe herstel-ondersteunende zorg er in de praktijk uitziet en ervaren wordt.

Behandelsystematiek en zorgproces

Wij onderscheiden twee subgroepen en uitgangspunten voor behandeling en begeleiding.

- Voor de groep jongeren (18-23 jaar) richt behandeling zich op het realiseren van een perspectief op zo zelfstandig mogelijk wonen en werken. Bij de jonge lvb-moeders en hun kind(eren) richt de begeleiding zich ook op het aanleren van opvoedingsvaardigheden.
- Bij de groep volwassenen met een (l)vb, 23+, met een voorgeschiedenis van dak- en thuisloosheid, is veelal sprake van (ernstig) middelengebruik, zowel harddrugs als alcohol. De behandeling/begeleiding richt zich in eerste instantie op methodische inzet van harm reduction. Daarin streven wij naar een gereguleerd middelengebruik, waarbij wij lichamelijke en psychische schade zoveel mogelijk voorkomen. Doel is stabilisatie of vermindering van zowel het middelengebruik als de psychiatrische problematiek en het leren van basisvaardigheden op het gebied van zelfverzorging en dagbesteding. Doel is, zoveel mogelijk, herstel naar een gewoon leven. Zo ontstaan er kansen om deel te nemen aan werk/dagbesteding, herstel van netwerk of familierelaties en vrijetijdsactiviteiten.



Dit is herstelgericht werken

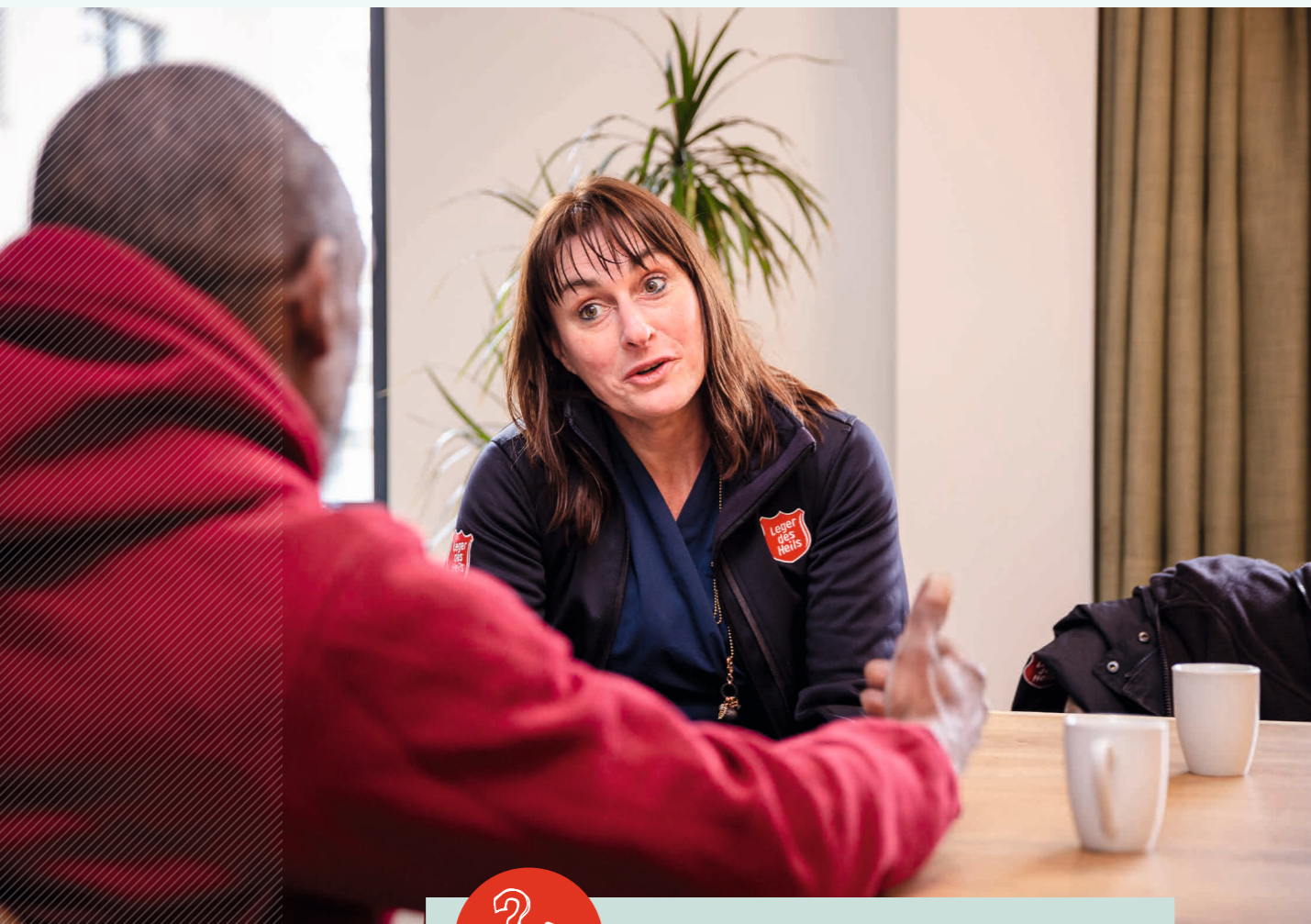
Niet de diagnose of beperking, maar de gehele mens staat centraal, in zijn of haar unieke (sociale) context en rollen, en met zijn of haar wen-sen, kwaliteiten

Herstelgerichte hulpverlening kan alleen als de deelnemers op een gelijkwaardige manier betrokken zijn. De deelnemer neemt zoveel mogelijk zelf de regie en vraagt hulpverleners of het eigen netwerk om ondersteuning.

We zorgen voor inspraak in alle geleidingen van de organisatie en zorgen voor contact met en advies van ervaringsdeskundigen.

Deelnemers doen zo veel mogelijk mee in de samenleving. We zetten ons in om de afstand tussen deelnemers en de samenleving zo klein mogelijk te maken en te overbruggen.

We leveren vraaggerichte zorg en ondersteuning, aangepast op de individuele wensen, mogelijkheden, context en beperking.



VOORBEELDEN VAN DILEMMA'S BINNEN HERSTELGERICHT WERKEN

Tot hoever laat je regie bij de deelnemer en wat is onze professionele verantwoordelijkheid daarin? Waar ligt de grens tussen vrij laten en verwaarlozen?

Hoe kun je netwerk betrekken als het aanwezige netwerk niet positief ondersteunend is? Hoe werk je aan netwerkversterking als de deelnemer geen contact wil herstellen met familie?

In het hiernaast beschreven zorgproces vindt regelmatig stagnatie plaats door knelpunten in doorstroom en uitstroom ten aanzien van vervolgplekken. Deelnemers vanuit het jongvolwassenen domein 18-23 jaar, krijgen maar moeizaam een vervolg VG-zzp indicatie om de overstap naar wonen met begeleiding te maken. Door het woningtekort stagneert ook de uitstroom vanuit het volwassenen, 23+, domein. Dit leidt ertoe dat deelnemers niet kunnen doorstromen naar de vervolgfase waar zij aan toe zijn. Dit leidt tot motivatieverlies. Het LdH is daarom zelf gestart met het bouwen van betaalbare woningen, zowel op het terrein, geclusterd wonen, als, op kleine schaal, daarbuiten.

Borging van beleid en kwaliteit

Het landelijk specialisatienetwerk (L)VB

Het Landelijk Specialisatienetwerk (L)VB is een intern expertise netwerk, dat als doel heeft de kwaliteit van onze zorg te borgen en te verbeteren door kennis in onze organisatie landelijk te delen en werkwijzen op elkaar af te stemmen. Het specialisatienetwerk biedt heldere kaders waarmee wij kwalitatief hoge en contractueel juiste zorg kunnen leveren. Het netwerk is multidisciplinair en bestaat uit een kernteam, een vertegenwoordiging vanuit vakgroepen beleid, kwaliteit, HR, communicatie, de (landelijke) cliëntenraad en vertegenwoordigers vanuit de verschillende regio's.

Stappen in het zorgproces

- 1 **Aanmelding bij het centrale aanmeldpunt, bureau trajectmanagement.** Verwijzers zijn onder meer: MEE, zorginstellingen o.a. GGZ en forensisch, en gemeenten
- 2 **Dossieranalyse door gedragswetenschapper (GW)** met als doel beantwoording van de vraag: kunnen wij deze deelnemer behandeling en begeleiding bieden? De GW stelt een eerste beeldvorming op (wie is de deelnemer?), adviseert over aanvullende diagnostiek en geeft een behandeladvies.
- 3 **Intake op de afdeling,** vanuit de methodiek Herstelgericht Werken: wat is de droom van de deelnemer? Wat wil zij/hij bereiken?
- 4 **Binnen 6 weken wordt een eerste behandelplan opgesteld.** Bouwstenen van dit plan:
 - De deelnemer maakt samen met zijn persoonlijk begeleider een krachten-inventarisatie en een herstelplan: wat zijn mijn doelen en hoe ga ik hieraan werken met welke hulp van wie?
 - Op basis hiervan maken de persoonlijk begeleider en de GW een behandelplan. Dit plan omvat de doelen, aanpak (wie doet wat en hoe), beeldvorming, welke individuele behandeling wordt geboden en welke externe hulpverlening - bijv. ggz en verslavingszorg - wordt ingeschakeld?
 - Onderdeel van het behandelplan is de cliënt-risico-inventarisatie (cri). Hierin geven deelnemer en GW aan welke risico's, bijv. bij agressie, er bij de deelnemer spelen. Deelnemer en GW maken samen de afspraak over de beheersmatige maatregelen: hoe wordt er gehandeld als het risico zich voordoet? De GW betreft de cri ook bij het opstellen van behandeldoelen en adviezen over individuele behandeling. Voor high impact risico's wordt aanvullend een signaleringsplan opgesteld.
 - De eerste periode van 6 weken wordt afgesloten met de eerste behandelplanbespreking. Hierbij wordt het behandelplan met alle betrokkenen doorgenomen en vastgesteld.
- 5 **Zes maanden na instroom vindt opnieuw een behandelbespreking plaats.** In de voorliggende periode heeft de deelnemer periodiek gesprekken met zijn begeleider over zijn plan en vinden er deelnemerbesprekingen binnen het hulpverleningsteam en in samenwerking met externe hulpverleners plaats.
- 6 **Binnen het zorgproces wordt gewerkt met fasering, het opdelen van het behandeltraject in stappen, krijgen deelnemers een certificaat bij het behalen van doelen en wordt deelnemertevredenheid gemonitord.**

Overzicht informatiebronnen

- Teamreflectieverslagen 2022 per afdeling.
- QuickScan Teamreflecties 2022.
- Auditverslagen VG- zorg regio's W&G 2022, inclusief deelnemer- en medewerker-interviews op locatie.
- Cliëntervaringsonderzoek C Toets OBC, Rapportage door St. Alexander 2023.
- Kwaliteitsanalyse Wet Zorg en Dwang in 2022.

Aanleiding

Sinds 1 januari 2020 geldt de Wet zorg en dwang (Wzd). Locaties van het LdH passen zorg toe die hieronder valt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de juiste toepassing van de wet. Tweemaal per jaar leveren wij de kwantitatieve gegevens aan de IGJ aan. Deze analyse betreft geheel 2022.

Kwalitatieve analyse Wet zorg en dwang (Wzd) 2022 Leger des Heils

Van de 400 deelnemers die wij VG-zorg bieden, is in totaal negen keer onvrijwillige zorg geregistreerd voor acht verschillende deelnemers.



In de voortgang van de implementatie van de Wzd heeft het Leger des Heils in 2022 mooie stappen gezet:

- Er zijn 2 vaste Wzd-functionarissen benoemd en wij hebben 2 gz-psychologen die de 'achtervang' zijn als er een van de functionarissen verhinderd is.
- Het contact met de Wzd-cliëntvertrouwenpersoon is beter geworden, door bij de regio's langs te gaan.



Helaas zijn er ook nog steeds obstakels die wij moeten overwinnen:

- Ons elektronisch cliënten dossier (ecd) is nog niet goed toegerust om onvrijwillige zorg goed te registreren, daarnaast is het onduidelijk wie, wat, waar, wanneer en hoe moet registreren.
- De kennis over de Wzd is nog niet goed geborgd in de teams.

In de eerste fase van de implementatie hebben wij ingezet op de bewustwording van de eigen regie van de deelnemer, inmiddels lijkt dit beetje bij beetje in te dalen. In gesprek hierover met de teams lijken medewerkers toch nog vaak gestuurd te

worden door de waan van de dag (lange diensten, gebrek aan vast personeel, vermoeidheid, stress). Dit leidt tot beheersmatige maatregelen. Ook zijn er signalen uit de regio's dat medewerkers zich belemmerd voelen om adequaat te handelen bij een vermoeden van ernstig nadeel.

Mooi om te zien is dat de teams zich bewust zijn van de uitdaging die de wet met zich meebrengt. Uit de teamreflectie-verslagen blijkt namelijk dat de Wzd vaak terugkomt in de gestelde doelen voor het komende jaar.

Een gesteld doel is bijvoorbeeld: "WZD verduidelijken en borgen in de aanpak/werkwijze & communicatie van gemaakte afspraken".

Acties die daaraan verbonden zijn:

"Aanpak/werkwijze (onderwerp WZD door ortho/afelingsmanger regelmatig terug laten komen in vergaderingen en bespreken in casuïstiek bespreking); cri meer gebruiken (bij besluitvorming, belichten in vergaderingen en casuïstiek bespreking)".

De registratie voor onvrijwillige zorg is op dit moment nog niet gebruiksvriendelijk ingericht in ons ecd, hierdoor wordt de onvrijwillige zorg niet altijd juist geregistreerd. Dit is wellicht ook een verklaring voor het lage percentage ingezette onvrijwillige zorg. Dit signaal is bekend binnen de organisatie en vormt een uitdaging. Er wordt gewerkt aan verbetering.

Verantwoording onvrijwillige zorg 2022

LOCATIE	PRODUCT	TOEPASSING	AANTAL 2° HELFT 2022	AANTAL 1° HELFT 2022	TOTAAL
De Blinkert	Huis en Haard Plus	Beperkingen het eigen leven in te richten.	0	1	1
		Toedienen vocht, voeding, medicatie, medische controles.	0	1	1
Kreekpad (RZW)	H&H	Beperking eigen leven inrichten.	0	1	1
		Beperken bewegingsvrijheid.	0	1	1
		Beperken recht op ontvangen bezoek.	0	0	0
Domus Tafelbergweg (GWCA)	Domus	Insluiting.	0	0	0
Domus Kikkenstein (GWCA)	Domus Plus	Gedwongen toedienen medicatie.	0	0	0
		Beperking bewegingsvrijheid.	0	0	0
		Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.	0	0	0
Zij aan Zij moeders & kinderen (GWCA)	Zij aan Zij	Beperken bewegingsvrijheid.	1		1
De Linde	H&H Plus	Fixeren, onrustpak en pengordel (2 toepassingen).	1	0	1
		Fixeren, pengordel	1	0	1
Cederhorst (MN)	Domus Plus	Mechanische fixatie.	1	0	1
ThienPlus Zwolle	H&H Plus	Opnemen in een accommodatie.	1	0	1
Merenhoef (MN)	H&H Plus	Toedienen medicatie.	0	0	0
		Bewegingsalarmering.	0	0	0

SAMENVATTING

Kwaliteitsrapport 2022



Het Leger des Heils ondersteunt mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking (LVB) die problemen hebben op het gebied van verslaving, psychiatrie en justitie kunnen bij het Leger des Heils terecht voor hulp en begeleiding. Veel van onze cliënten, die wij 'deelnemers' noemen, hebben veel meegemaakt en een geschiedenis van dak- en thuisloosheid.

Wat voor zorg is dat? Als deelnemer bij het Leger des Heils kun je behandeling en begeleiding krijgen die je helpt omgaan met (gedrags)problemen, (L)VB en je nieuwe vaardigheden leert. Wij werken herstelgericht. Dat betekent dat wij samen kijken naar hoe wij kunnen werken aan jouw dromen en wensen, zodat je weer hoop krijgt op een mooie toekomst. Deze zorg wordt gefinancierd met een (L)VG indicatie op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Waar zijn wij trots op? Uit de cliënttevredenheidsmeting komt naar voren dat onze deelnemers te spreken zijn over de betrokkenheid van hun begeleider. Dit

is het uitgangspunt voor de zorg die wij leveren. Die betrokkenheid op de persoon, niet zomaar loslaten en aanhoudend zoeken naar verbinding. Vanuit die oprechte nieuwsgierigheid naar de ander blijven kijken.

Hoe zorgen wij voor kwaliteit? In het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2022 leggen wij uit hoe wij deze zorg hebben vormgegeven op verschillende locaties binnen het Leger des Heils in Nederland. Binnen het Leger des Heils onderzoekt het Specialisatienetwerk (L)VB de kwaliteit van de zorg. Bijvoorbeeld door op bezoek te gaan bij locaties en in gesprek te gaan met deelnemers, medewerkers en managers.

Zo weten wij wat er goed gaat en welke onderwerpen meer aandacht mogen krijgen. De zorg in Nederland staat voor de uitdaging op zoek te gaan naar oplossingen voor personeelstekorten en de stijgende zorgkosten. Ook het Leger des Heils merkt dat het moeilijker is om goed personeel te vinden en om de juiste indicaties te krijgen voor deelnemers met een (L)VB. Deskundigheidsbevordering van medewerkers blijft extra belangrijk. Wij denken daarom na over wat wij 'goede zorg' vinden en hoe we die in de toekomst willen vasthouden. Wij willen ook komende tijd kijken hoe deelnemers uit grote woonvoorzieningen kunnen doorstromen naar zoveel mogelijk zelfstandig wonen. Is er technologie die hierbij helpend kan zijn? Hoe kunnen wij deelnemers helpen met vaardigheden om zoveel mogelijk zelfstandig te wonen? Voor welke deelnemers is dit haalbaar en hoe kan de woningvorm daarbij ondersteunend zijn? Op deze vragen willen de komende jaren antwoord krijgen.

Wat vinden deelnemers van de ondersteuning bij het Leger des Heils?

In 2022 hebben wij dit onderzocht met de C Toets OBC 2.0. Vanwege de relatief kleine respons (een derde) kunnen de uitkomsten niet gegeneraliseerd worden.

Intramuraal: 6,6
gemiddeld rapportcijfer

Ambulant: 8,1
gemiddeld rapportcijfer

Wat vinden de deelnemers?



Dit gaat goed!



Dit kan beter!

- De meeste positieve punten geven deelnemers aan **begeleiders**. Zo wordt genoemd dat het contact prettig is, dat ze goede ondersteuning bieden, dat ze een veilig gevoel geven en dat ze goed kunnen luisteren.

"De begeleiding maakt dat ik me voor het eerst echt thuis voel."
- Deelnemer

Een goed contact betekent voor deelnemers vooral dat er goed naar hen geluisterd wordt, dat de begeleiders meedenken en hulp bieden waar nodig en dat deelnemers serieus genomen worden. Verbeterpunten op het gebied van begeleiding zitten in de communicatie en overdracht onderling, vooral waar het flexwerkers betreft.

- Daarnaast zijn verschillende deelnemers ook tevreden over de **locatie**: de woonplek staat in een goede wijk (met voorzieningen) of de locatie is mooi en prettig ingericht.

"De locatie is goed (openbaar vervoer, supermarkt, park, camerasysteem (veiligheid))"
- Deelnemer

Op verschillende locaties is het afgelopen jaar al veel gedaan aan de huiselijke sfeer, door middel van een lijke verf, nieuwe meubels en renovatie. Daarnaast is ook geïnvesteerd in gemeenschappelijke activiteiten voor de deelnemers.

"We hebben nu een sfeervolle leefomgeving, huiselijk. Dit heeft een positieve uitwerking op onze bewoners." - Begeleider

- Op sommige locaties klagen bewoners over de **hygiëne en achterstallig onderhoud of het gedrag van (gebruikende) medebewoners**.

Het is belangrijk dat je je thuis kunt voelen op je woonplek! En daarbij hoort een schone, opgeruimde omgeving en een prettige sfeer tussen bewoners onderling. Hier zijn duidelijke afspraken voor nodig en positieve aandacht voor een gezonde leefstijl.

- **Doelen en begeleiding**. Sommige deelnemers hebben het gevoel dat ze niet genoeg geholpen worden of zijn het niet eens met hun doelen.

"Ik wil dat mijn begeleiders meer achter de schermen voor mij gaat doen. Ik vind dat we veel samendoen (met begeleiders) en ik zie weinig resultaat terug."

Het is belangrijk dat wensen en doelen duidelijk besproken worden zodat iedereen weet waar hij/zij aan toe is. Ook is het belangrijk om wederzijdse verwachtingen te bespreken, zodat doelen haalbaar zijn en er motivatie is om hieraan te werken.



Wat vinden de medewerkers?

Teams doen elk jaar een teamreflectie. Dan denken ze na over de kwaliteit van de zorg en hoe dit beter kan.

'Het team groeit in saamhorigheid. Er is veel kracht en passie voor de doelgroep in het team. We leren elkaar beter kennen en goed samen te werken, gebruik te maken van elkaars krachten. Bij de laatste teamdag hebben we besloten om voorlopig in alle teamvergaderingen ruimte te nemen voor verdieping aan de hand van een kaartspel.'



Wat gaat goed?

- In de teams is veel gewerkt aan het bevorderen van **medezeggenschap** van de bewoners, zo zijn deelnemers betrokken bij nieuwe inrichting van de algemene ruimtes (om een prettige sfeer te creëren) en bij het aannemen van nieuwe medewerkers.
- "Zeggenschap passen we ook toe in het werven van nieuwe collega's, deelnemers worden gevraagd om aan te schuiven bij de sollicitatiegesprekken"*
- Over het algemeen zijn de medewerkers positief over het **werkklimaat**, er is vertrouwen onderling, ze voelen zich gezien en gewaardeerd.
- Teams waarderen aandacht voor reflectie en ondersteuning van de gedragswetenschapper: dan voelen medewerkers zich meer handelingsbekwaam.



Wat kan beter?

- Versterken en/ of betrekken van het **netwerk van de deelnemer** is een aandachtspunt voor de meeste teams, verbeteracties die genoemd worden zijn bijvoorbeeld: actiever netwerk betrekken en meer kijken naar mogelijkheden van het opbouwen van een nieuw netwerk.
- 'Dit gaat bij ons beter: Netwerk inzetten bij een deelnemer. Collega's vertellen hier ook blij en trots over als het bij een deelnemer gelukt is. Er komen mooie punten uit deze bijeenkomsten.'*
- Samenwerking binnen het team**
-Medewerkers vinden het vervelend als rollen en taakverdeling onduidelijk zijn, want dan is de samenwerking moeizaam en ook de begeleiding aan de deelnemer onduidelijk. Teams hebben doelen opgesteld om dit het komend jaar te verbeteren.
- 'Sfeer in het team; doordat er veel mensen weggaan, is er veel onrust. Het is belangrijk hierover met elkaar in gesprek te blijven en elkaar te helpen het positieve te blijven zien.'*



Hoe gaan wij verder?

Over veel aandachtspunten gaan teams met deelnemers in gesprek; met name over hoe het beter kan. Ook gaan wij weer op bezoek bij locaties en vragen wij wat er met de verbeterpunten gebeurt. Er zijn ook ontwikkelpunten waarmee wij als organisatie aan de slag gaan. Het landelijk Specialisatienetwerk (L)VB kijkt hoe het gaat met de ontwikkelpunten en waar de komende tijd aandacht voor nodig is. Naast onderstaande punten gaat er ook aandacht naar de herinrichting van de landelijke Specialisatienetwerken en de verantwoording van de kwaliteitscyclus.



Wat willen we?	Waarom?	Hoe zijn we hiermee bezig geweest en hoe gaan we verder?
Project Ambulantisering (op basis van VPT) welke deelnemers kunnen meer zelfstandig wonen en hoe kunnen wij hen daarin het best ondersteunen?	Sommige deelnemers verblijven jarenlang op grote woonvoorzieningen, terwijl zij met de juiste hulp misschien meer zelfstandig zouden kunnen wonen. Vaak is de overstap naar een huis in de wijk te groot.	In 2022 kwam dit onderwerp naar voren als 'kanslijn' om de komende tijd te onderzoeken op welke manier dit haalbaar en betaalbaar kan worden. Wij willen dit op twee plekken gaan uitproberen.
Technologische innovatie : hoe kan dit ondersteunend zijn bij ambulant wonen?	Technologie kan zorg verbeteren, makkelijker maken en ook regie bij de deelnemer versterken. Wij willen onderzoeken hoe dit ondersteunend kan zijn bij de kanslijn ambulantisering.	In 2022 zijn hiervoor ideeën ingebracht die wij de komende tijd willen uitproberen bij het project ambulantisering.
De (L)VB doelgroep is landelijk goed vertegenwoordigd .	Wij willen weten hoe deelnemers met een (L)VB meedenken over de kwaliteit van de zorg.	De vertegenwoordiger uit de landelijke cliëntenraad gaat mee met locatiebezoeken. Wij gaan onderzoeken hoe deze ((L)VB-)doelgroep goed of nog beter kan worden vertegenwoordigd.





**Doen wat
we geloven**