

A photograph of a young woman with glasses, wearing a dark blue polo shirt with a red 'Leger des Heils' logo, smiling and talking to an older man on a balcony. The man is looking at her and holding a cane. The background shows a wooden fence and greenery.

GEHANDICAPTENZORG W&G KWALITEITSRAPPORT 2021



INHOUD

DEEL I KWALITEITSRAPPORT GZ 2021

	Inleiding	5
1	W&G gehandicaptenzorg in 2021	6
2	Toetsing op locatie: interne visitaties gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils	14
3	Wat vinden deelnemers?	18
4	Wat vinden medewerkers?	24
5	Samenvatting van bevindingen en organisatie brede ontwikkelpunten	34

DEEL II GEHANDICAPTENZORG BINNEN HET LEGER DES HEILS

1	Gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils W&G	42
2	Onze herstelgerichte ondersteuning	44
3	Borging van beleid en kwaliteit	47

BIJLAGEN

1	Samenvatting uitkomsten C-Toets OBC 2019	48
2	Overzicht informatiebronnen	49
3	Wet zorg en dwang in 2021	50
	Samenvatting van dit rapport ten behoeve van onze deelnemers	52



Leeswijzer van het rapport

Het kwaliteitsrapport bevat twee onderdelen.

DEEL I beschrijft bevindingen ten aanzien van onze VG-zorg in 2021, op basis van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. In het eerste hoofdstuk vertellen we hoe we aan de geprioriteerde ontwikkelpunten, zoals omschreven in het kwaliteitsrapport 2020, hebben kunnen werken. De daaropvolgende hoofdstukken geven een beeld van de kwaliteit van onze VG-zorg op basis van interne visitaties op locaties, deelnemerservaring en teamreflecties. In het laatste hoofdstuk vatten we de bevindingen samen in organisatiebrede ontwikkelpunten ten behoeve van de kwaliteitsagenda 2022.

In **DEEL II** van het rapport leest u meer algemene informatie over de gehandicaptenzorg binnen de context van het Leger des Heils als zorgorganisatie. Zoals de verschillende doelgroepen binnen het Leger des Heils, onze visie op herstelgerichte zorg en hoe onze gehandicaptenzorg zich hierbinnen positioneert.

Goed om te weten

- Bij het Leger des Heils noemen we cliënten **deelnemers**. Zo willen we laten zien dat de professional en cliënt gelijkwaardig zijn.
- **Wlz-gehandicaptenzorg** is 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.
- Met **VG-zorg** bedoelen we de zorg die we bieden aan onze deelnemers met een (licht) verstandelijke beperking. Bij de Wet langdurige zorg hoort een pakket aan eisen ten aanzien van de kwaliteit en inhoud van de zorg. In dit kwaliteitsrapport leggen we uit hoe we aan die eisen voldoen. We doen dat aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg



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

VOORWOORD

Net als voorgaande jaren hebben we ook nu weer het kwaliteitsproces van de langdurige zorg (GZ) doorlopen. Een mooi proces wat ons helpt om de goede vragen te stellen aan de deelnemers en aan de teams. Doen we de goede dingen en doen we wat we doen ook goed. Wat kunnen we beter of anders doen en wat leren we daarvan?

We beseffen ons steeds meer dat deze wijze van teamreflectie en het horen van deelnemerservaringen ook passend is voor de veel grotere groep deelnemers met LVB-problematiek die door het Leger des Heils begeleid worden. De toepassing van het kwaliteitskader betreft enkel de Wlz-geïndiceerde deelnemers. Het is onze ambitie om veel breder dan nu het geval is te leren van teamreflecties en deelnemerservaringen.

De rijkdom van de verhalen, reflecties en verbeterpunten geven inzicht in wat we beter kunnen doen en hoe we kunnen bijdragen aan herstel van het gewone leven. Vaak komen de onderwerpen die relevant zijn voor het kwaliteitskader wel langs in de gesprekken onderling maar het kwaliteitsproces helpt ons om de bevindingen bij elkaar te brengen en er concreet van te leren.

Het specialisatienetwerk (L)VB speelt een belangrijke rol in de begeleiding van het kwaliteitsproces. De leden ondersteunen de teams in de reflectie en brengen de ervaringen van deelnemers bij elkaar. Voor volgende jaren is het belangrijk dat naast de teamleiders, het (regio-)management meer betrokken is en wordt in dit kwaliteitsproces. Op deze manier leren we collectief van de bevindingen en kan de leercirkel van medewerkers beter ondersteund worden. De focus ligt dan, nog meer dan nu, naast het monitoren van kwaliteit op reflecteren, leren en continu verbeteren van de kwaliteit van zorg.

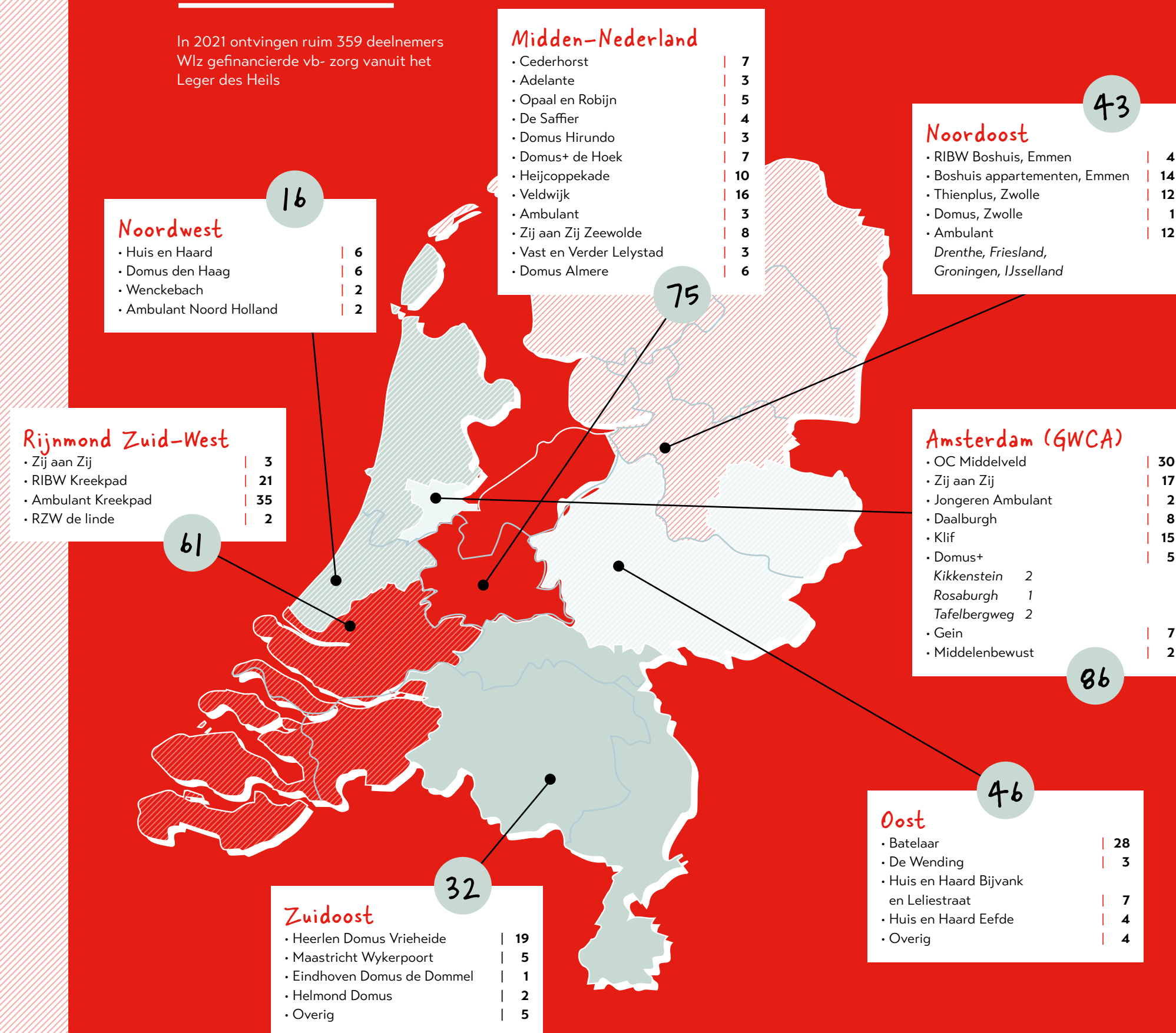
Karin Bloemendal

Raad van Bestuur



AANTAL DEELNEMERS MET EEN WLZ (L)VG-INDICATIE

In 2021 ontvingen ruim 359 deelnemers Wlz gefinancierde vb- zorg vanuit 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 jongeren en 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 licht verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en middelengebruik, dat vaak weer leidt tot (ernstige) gedragsproblemen en contact met politie en justitie. Veel van deze mensen hebben een geschiedenis van dak- en thuisloosheid. In 2021 ontvingen 359 deelnemers Wlz gefinancierde vb- zorg vanuit 7 regio's binnen het Leger des Heils.

1

W&G Gehandicaptenzorg in 2021

1.1 Proces van verbetering kwaliteit en samenwerking tussen specialisatienetwerk (L)VB en de afdelingen

In onze visie op goede zorg staat de herstelgerichte benadering centraal (lees hierover meer in deel II van dit rapport). Het Leger des Heils wil de kwaliteit van zorg borgen door landelijke ondersteuning vanuit interne specialisatienetwerken (L)VB, verzorging en verpleging, jeugd, forensische zorg en GGZ en op het gebied van branche-ontwikkelingen, wetten en kaders, producten, onderzoek, positionering en zorgverkoop. Hiermee kan op adequate wijze invulling worden gegeven aan het borgen van externe kwaliteitseisen en kwaliteitskaders in relatie tot onze complexe doelgroepen, het afleggen van verantwoording, deskundigheidsbevordering en de uitwisseling van specialistische kennis.

Het specialisatienetwerk (L)VB borgt en monitort beleid en kwaliteit ten aanzien van VG-zorg binnen het Leger des Heils en legt hierover verantwoording af in het jaarlijkse Kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg. Meer over de samenstelling en functies van het specialisatienetwerk, is te lezen in deel II van het rapport, onder borging van kwaliteit en beleid. Het Leger des Heils werkt op verschillende niveaus binnen de organisatie aan kwaliteitsverbetering. Uitgangspunt hierbij is dat wat wij meten en registeren leidt tot verbeterpunten en verbeteracties die de kwaliteit van de zorg aan onze deelnemers verbeteren.

Deze verschillende niveaus zijn:

- **De individuele deelnemer.** De mentor of persoonlijk begeleider vraagt hem/haar naar zijn/haar mening en wensen. Dit leidt tot werkpunten en acties binnen het herstelplan van de deelnemer. Tweemaal per jaar wordt de deelnemer bij de evaluatie van het behandelplan gevraagd naar zijn/haar tevredenheid. Ook binnen de bewoner overleggen komen wensen en verbeterpunten aan de orde. Ook vindt er eens in de drie jaar een landelijke

cliënttevredenheidsmeting plaats, middels een instrument uit de waaier van de VGN.

- **Teamniveau.** Middels de quickscan (zie vervolg) en teamreflectie krijgt het team zicht op wat goed gaat en wat beter kan. Het team maakt op basis van de teamreflectie een verbeterplan.
- **Niveau afdeling/werkeenheid.** Er vinden jaarlijks op wisselende afdelingen visitaties plaats. Via vooraf geformuleerde vragen, die gebaseerd zijn op externe kwaliteitseisen en kwaliteitskaders, worden de deelnemer, een medewerker, de teamleider en de gedragswetenschapper bevraagd op kwaliteit van o.a. het behandelplan en het pedagogisch klimaat. De afdeling maakt vervolgens op basis van de uitkomsten van deze visitatie een afdelingsverbeterplan.

Voor alle drie de bovenstaande niveaus geldt dat daar verbeterplannen gemaakt moeten worden. Bij het maken van deze verbeterplannen komen punten naar voren die afdeling overstijgend zijn. Een voorbeeld is de wens om medicatiefouten te voorkomen door digitale registratie. Dit is een punt dat niet op de afdeling gerealiseerd kan worden en inzet van deskundigheid en techniek vanuit een hoger niveau (landelijk) in de organisatie vraagt. Het ophalen en realiseren van dit type verbeteracties is de taak van het interne specialisatienetwerk (L)VB. Zij verzamelen ook relevante informatie uit de externe omgeving, bijv. op het gebied van methodiek en behandeling en delen dit met de afdelingen. Zo is er een voortdurende

wisselwerking qua vragen en oplossingen binnen de verschillende niveaus binnen onze organisatie gaande.

Daarnaast vindt input voor kwaliteitsverbetering plaats vanuit:

- De landelijke cliënttevredenheidsmeting, middels een instrument uit de waaier van de VGN
- De geaggregeerde incidentenanalyse
- Onderlinge visitatie zoals benoemd in de bouwstenen van het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

1.2 Voortgang ontwikkelpunten in 2021

In het kwaliteitsrapport 2020 hebben we organisatie brede ontwikkelpunten opgesteld. We geven hierbij de voortgang op deze ontwikkelpunten weer en hoe we hier in 2022 verder aan willen werken. We hebben veel van de verbeteringen willen invoeren, maar COVID-19 heeft ook veel van ons geduld en creativiteit gevraagd. In hoofdstuk 5 zijn deze en de nieuwe organisatie brede ontwikkelpunten samengevat in een schema.

1.2.1 Kwaliteitsverbetering van het product Domus+

Veel van onze deelnemers met een (l)vg indicatie krijgen zorg vanuit een Domus+ locatie. Domus+ is een beschermende woonvorm voor mensen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problemen, zoals psychiatrische problematiek en middelengebruik. Vaak leiden deze problemen ook tot (gedrags)problemen en justitiële contacten. Daarnaast zijn deze mensen veel kwetsbaarder voor misbruik of uitbuiting, in het bijzonder vanuit het criminele- en/of gebruikerscircuit. Vanuit de interne visitaties van het specialisatienetwerk kwamen signalen naar voren dat er behoefte is aan een meer geïntegreerde, uniforme Domus+ methodiek. Een werkwijze die eenduidiger en uniformer te hanteren is in alle Domus+ afdelingen, zodat we overal dezelfde goede zorg kunnen bieden. De huidige Domus+ methodiek is gebaseerd op een samenspel van meerdere methodieken. Het gaat dan o.a. om herstelgericht werken, de harm-reduction methode, een sterk pedagogisch leefklimaat, methodisch werken en presentiebenadering. Er is de afgelopen jaren steeds duidelijker geworden dat alle onderdelen van deze methodiek ontzettend belangrijk zijn om een Domus+ tot een succes te maken. Als ook maar één van deze onderdelen

ontbreekt of onvoldoende aandacht krijgt, sluit de zorg direct minder goed aan op de Domus+ doelgroep. Dit komt omdat deze complexe LVB-doelgroep erg gevoelig is en direct een terugslag laat zien bij niet-optimale begeleiding en omstandigheden op vrijwel alle vlakken. Om ervoor te zorgen dat de deelnemers van Domus+ op alle locaties de best mogelijke zorg kunnen blijven krijgen, gaan we de Domus+ methodiek beter onderbouwen en beschrijven. Daarom is er in 2021 in samenwerking met gedragswetenschappers W&G een eerste nieuwe basisbeschrijving opgesteld van de Domus+ methodiek waarbij nog meer aandacht is voor in het bijzonder het pedagogisch leefklimaat, huiselijke sfeer, fasering, perspectief en veiligheid. Daarnaast onderzoekt het Leger des Heils momenteel ook de mogelijkheid tot het integreren van de Domus+ methodiek in bestaande, landelijke methodieken zoals bijvoorbeeld Lifewise. In 2022 willen we deze punten meenemen in een verdere uitwerking van de Domus+ methodiek. Hierbij gaan we in samenwerking met gedragswetenschappers die werkzaam zijn op Domus+ locaties de eerste bijschrijving van de methodiek van de Domus+ methodiek verder uitwerken en concretiseren.

1.2.2 Technologische innovatie ondersteunt herstelgerichte zorg

Het investeren in technologische innovaties kan de zorg verbeteren en makkelijker maken en heeft als doel een bijdrage te leveren aan de **zelfstandigheid en eigen regie van onze deelnemers**. Op verschillende plekken in de regio's wordt op kleine schaal gewerkt met technische innovaties. De opschaling hiervan heeft een inbedding nodig in de visie van de organisatie. Zowel om de technische innovatie een plek te geven als om ruimte te geven aan de sociale innovatie dit hier mee gepaard gaat.

Daarom is in het focusplan dat in uitvoering wordt gebracht ook een focuspunt opgenomen om te komen tot een visie op innovatie. Een visie op innovatie moet zodoende richting geven en een kader vormen voor technische innovaties/e-health. Het goed kunnen inzetten van technische innovaties leidt tot meer mogelijkheden voor het bieden van zorg op maat, kan meer handelingsruimte geven aan de deelnemer en draagt bij aan digitale inclusie. Ook is er een landelijke Kwartiermaker Innovatie aangesteld om de samenhang tussen de regio's te versterken op het gebied van innovatie en zodoende beter



van elkaar te leren en successen (aangepast aan context) te kopiëren.

Waar zijn we al concreet mee aan de slag gegaan? Tijdens de interne visitaties vanuit het specialisatienetwerk zijn behoeften en knelpunten geïnventariseerd. Een concrete behoefte was de **digitalisering van medicatie registratie** om meer efficiënt en veilig werken te vergroten, bijvoorbeeld ter preventie van medicatiefouten. In 2021 is begonnen met een landelijke uitrol om digitale medicatie registratie mogelijk te maken op locaties.

Een concrete wens is het mogelijk maken van **beeldbellen**. Uit een eerdere pilot beeldbellen via tablets kwamen te veel technische fouten naar voren. Zowel het goed faciliteren van beeldbellen als het ontwikkelen van een werkwijze op blended care (face-to-face gecombineerd met digitale zorg) heeft verdere doorontwikkeling nodig. Nu zijn hier wel losse initiatieven, maar daar ontbreekt samenhang.

Wat betreft de **digitalisering van medicatie registratie en beeldbellen** is gebleken dat inzet van deze vormen van E-health (digitale toepassingen in de zorg) de duidelijke voorkeur heeft. Uit de inventarisatie en de gesprekken met medewerkers blijkt dat er nog onvoldoende 'know how' is over de beschikbaarheid en toepasbaarheid van E-health en daarom moeten we ons richten op verbreding van de kennis over en bekendheid met E-health toepassingen. Ook blijkt er nog veel ruimte voor verbetering rondom de digi-vaardigheden onder medewerkers en deelnemers. Het is belangrijk om kennis te blijven delen over opgedane ervaringen met E-health toepassingen eerder genoemde visie en initiatieven tot bij elkaar brengen van kennis moet hier aan bijdragen.

In 2021 is gestart met een pilot van de **Deelnemers-app "William"**. "William" geeft deelnemers de mogelijkheid van directe toegang tot hun eigen plan, afspraken, doelen en acties.

Positief neveneffect is dat begeleiders bij het schrijven van het plan beter aansluiten bij de deelnemers door begrijpelijk taalgebruik. Het gebruik van de App vergroot de betrokkenheid van de deelnemer, mits hij/zij hier ook voor gemotiveerd is. De app is positief geëvalueerd en wordt in 2022 volledig uitgerold.

Tot slot zijn in de corona periode veel trainingen van de Leger des Heils academie online aangeboden. Dit bleek in veel gevallen een groot succes. Deze ervaring is een impuls geweest om in de toekomst naast de fysieke variant, ook online trainingen te blijven aanbieden wanneer dit wenselijk is. Daarnaast komen er ook meer **e-learning's via de Leger des Heils Academie** beschikbaar

1.2.3 Aandacht voor (on) vrijwillige zorg en een juiste toepassing van de Wet zorg en Dwang

Vanuit de interne visitaties van het specialisatienetwerk is naar voren gekomen dat de implementatie en toepassing van de Wzd nog niet vlekkeloos verloopt. De meeste medewerkers zijn wel bekend met de Wzd, maar er blijkt op ieder niveau dat er nog onvoldoende kennis is over de Wzd om deze volledig correct in de praktijk uit te voeren. Daarom is er in 2021 een **landelijke werkgroep Wzd** opgezet die zich bezighoudt met de implementatie en toepassing van deze wet. Dit gebeurt onder andere door het creëren van praktische tools voor een juiste toepassing van Wzd. Vanuit het specialisatienetwerk is in 2021 een inventarisatie gedaan op wat de implementatiestatus is in de regio's. Aandacht voor

dit onderwerp heeft opgeleverd dat in steeds meer regio's trainingen over de Wzd zijn gevolgd en kennis is verspreid. Desondanks worden er nog steeds knelpunten gesignaleerd; deze zijn doorgegeven aan de landelijke werkgroep. Een voorbeeld daarvan is dat het nog niet in alle regio's is gelukt om een WZD-functionaris te installeren. Op aanbeveling van het specialisatienetwerk zijn er in 2021 twee landelijke wzd functionarissen voorgedragen waar alle afdelingen van het Leger des Heils bij terecht kunnen. Deze voordracht is inmiddels goedgekeurd door de Landelijke Cliëntenraad. Inmiddels zijn wel alle regio's verbonden aan cliëntvertrouwenspersoon, indien nodig kunnen deelnemers bij vragen/opmerkingen/klachten rondom de Wzd bij hen terecht. Een ander groot punt van aandacht was de registratie van onvrijwillige zorg in Clever: hoe registreer je onvrijwillige zorg? Waar registreer je dit? Wie hebben hier een verantwoordelijkheid in? en hoe wordt dit geëvalueerd? Clever is het W&G registratiesysteem waarin begeleiders de zorgplannen voor hun deelnemers bijhouden en afspraken en contactgegevens bijhouden. De verwachting is dat wanneer de registratie in Clever 4 gereed is, deze knelpunten verholpen zullen zijn.

Verder zien we dat er in de praktijk spanningspunten ervaren worden tussen de **Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz**. Wat is voorliggend en wie is er al betrokken? Veel van onze WLZ-VG deelnemers staan namelijk ook nog onder behandeling bij de GGZ. Het specialisatienetwerk heeft de regio vertegenwoordigers gevraagd om casuïstiek te verzamelen zodat beoordeeld kan worden of de bespreking van dit probleem verder opgeschaald moet worden.

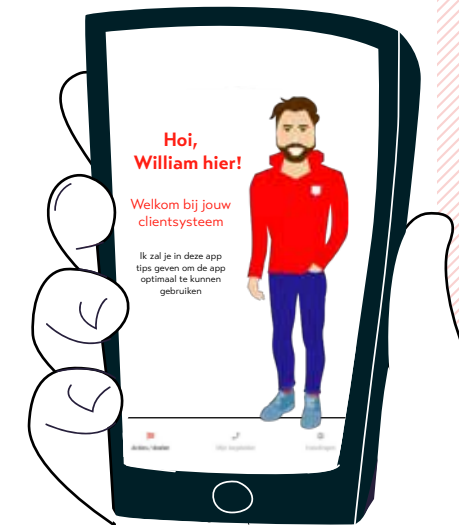
De visie op het voorkomen van onvrijwillige zorg is ook concreet gemaakt in een nieuw beschreven conceptrichtlijn "**Zorgbeëindiging**". Deze richtlijn is een update van de al bestaande richtlijn betreffende dit onderwerp. Met deze richtlijn krijgen alle betrokken medewerkers binnen de regio's van W&G handvatten om om te gaan met discontinuïteit van het herstelproces van de deelnemer. Hiermee willen we de medewerker in zijn kracht te zetten en het weigeren of eenzijdig beëindigen van zorg te voorkomen. Deze richtlijn geeft handvatten en inspiratie om met onbegrepen en grensoverschrijdend gedrag van deelnemers om te gaan. De richtlijn wordt in 2022 besproken en definitief vastgesteld.

1.2.4 Verkennend onderzoek naar zorg aan deelnemers met een VG06 en VG07 indicatie

Op basis van signalen uit de regio's en vanuit de interne visitatiegesprekken wil het specialisatienetwerk knelpunten ten aanzien van de zorg aan deelnemers met een LVB en problematisch middelengebruik met een VG06 of een VG07 indicatie onderzoeken. Het Leger des Heils wordt steeds meer geconfronteerd met de vraag naar plaatsing van cliënten met een VG07 indicatie. Wanneer 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+ voorzieningen (al dan niet door de indicatie tijdelijk om te zetten naar een VG06). Belangrijk te vermelden is dat hulpverlening binnen de VG07 indicatie altijd in overleg met het zorgkantoor wordt gedaan. Daarom is er door het specialisatienetwerk (L) VB een businesscase VG07 opgesteld, waarin toekomstige mogelijkheden tot het leveren van zorg aan deelnemers met een VG07 indicatie uiteen zijn gezet. Deze businesscase wordt in april 2022 ter besluitvorming voorgelegd aan de directeuren Zorg met de intentie hier locaties voor te ontwikkelen.

1.2.5 Elkaar versterken als interne specialisatienetwerken

Het is van belang om de samenwerking tussen de specialisatienetwerken te versterken, omdat binnen locaties deelnemers wonen met verschillende indicaties. Het is belangrijk dat er vanuit een visie op langdurige zorg wordt gewerkt en er afstemming is over de raakvlakken met elkaars kwaliteitskaders.



Het elkaar versterken als interne specialisatienetwerken is onderverdeeld in vier categorieën:

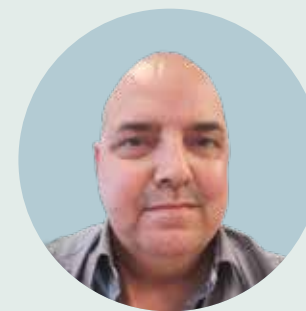
- Het ontwikkelen van een visie op (langdurige zorg) zorg en wonen binnen het Leger des Heils Door 50 ambassadeurs (medewerkers uit de praktijk) is inmiddels een eerste versie van de visie op zorg beschreven, deze wordt momenteel middels de contemplatieve dialoog verrijkt. De visie op zorg gaat richting geven aan de verschillende diensten die we verlenen ook aan ons WLZ-VG deelnemers die bij ons wonen.
- Advies deskundig & vitaal personeel binnen VG-zorg W&G. Binnen de afdelingen waar VG-zorg wordt geleverd, wordt gezien dat de problematiek van de deelnemers veel vraagt van de deskundigheid en uithoudingsvermogen van de medewerkers. Het specialisatienetwerk (L)VB signaleert dat, in combinatie met de complexe doelgroep er een groeiende behoefte is aan extra scholing van en handvatten voor de medewerkers. Daarom is er een eerste beschrijving van een richtlijn voor deskundig personeel binnen de VG-zorg opgesteld. Deze deskundigheidseisen maken inzichtelijk welke kennis en deskundigheid nodig zijn in de VG-zorg. Deze notitie wordt, in samenhang met de notities betreffende deskundig personeel van de andere netwerken, in 2022 via de regiovertegenwoordigers voorgelegd aan medewerkers primair proces. Vervolgens worden de notities voorgelegd aan de Directeuren Zorg en besproken met de HR-afdeling.
- Afstemming in het werken met verschillende kwaliteitskaders: Gehandicaptenzorg, GGZ, Forensisch, Jeugd en Verzorging & Verpleging. Door de netwerken en afdeling Kwaliteit, Compliance en Visitatie is er een eerste inventarisatie op overeenkomsten en verschillen tussen de door verschillende kaders gestelde eisen opgesteld. In 2022 schrijven de netwerken een notitie over de implicaties hiervan op de werkwijze van de diverse afdelingen, welke wordt voorgelegd aan de Directeuren Zorg.
- Interne communicatie specialisatie netwerken verbeteren, alle informatie is gemakkelijk vindbaar en toegankelijk en dienend aan de dialoog met de regio's. Er is een voorstel opgesteld voor een gezamenlijke communicatiestructuur zodat informatie eenduidiger en makkelijker vindbaar wordt. In 2022 worden er verdere stappen genomen. Er wordt dan gestart met een periodieke gezamenlijke nieuwsbrief.

1.2.6 LVB Behandelplannen voldoen aan externe eisen en staan in Clever

Vanuit de interne visitaties van het specialisatienetwerk zijn er signalen naar voren gekomen dat er ten aanzien van de LVB-behandelplannen verbeterpunten zijn. Naast dat nog niet alle behandelplannen voldoen aan de externe eisen, staan zij ook nog niet volledig in Clever. Het specialisatie netwerk heeft hier meermaals aandacht voor gevraagd en inmiddels hebben meerdere regio's een verbeteringslag gemaakt. In veel regio's zijn de teams en gedragswetenschappers van de relevante afdelingen (waar VB-deelnemers verblijven) op de hoogte van externe eisen en voldoen hier over het algemeen aan.

1.2.7. Er is intern aanbod abstinente ruimtes, middelen vrije afdeling

Het Leger des Heils wil deelnemers die de wens hebben om te stoppen de mogelijkheid geven te verblijven op een middelen vrije afdeling van het Leger des Heils. Het aanbod abstinente ruimtes/middelen vrije afdelingen neemt steeds verder toe, maar nog niet alle regio's kunnen dit aanbieden. Het Leger des Heils heeft abstinente wonen als landelijk focusthema opgesteld en navolging hierop is er een beleidsnotitie abstinente wonen ontwikkelt met de afspraak dat in elke regio abstinente plekken worden ontwikkeld. Nu breiden we dit uit met abstinente plekken in een ambulante omgeving.



Als vertegenwoordiger van de landelijke cliëntenraad (LCR) word ik betrokken in het specialisatienetwerk (SN) LVB. Het cliëntenperspectief wordt zeer op prijs gesteld door het bestuur en we worden vroeg bij beleidsvorming betrokken zodat de medezeggenschap meteen geïntrigeerd kan worden. Onderdeel van het SN is meegaan naar visitaties op LVB-afdelingen in het land. Helaas door corona gingen deze visitaties digitaal de laatste twee jaar maar nog steeds zeer relevant want als cliëntvertegenwoordiger heb je rechtstreeks contact met een doelgroep die weinig vertegenwoordigd wordt. En niet alleen van de deelnemers krijgen we een beeld van hoe ze de zorg ervaren maar ook van de medewerkers die met hun werken. Wat goed gaat en wat voor verbetering vatbaar is. Zo nodig neem ik deze bevindingen dan mee naar de LCR en bespreek ze met de rest van de raad. Zodra we verhalen horen die niet goed gaan en die structureel voorkomen zullen tijdens ons overleg met de bestuurder haar hiervan op de hoogte brengen en zo nodig advies geven. De medezeggenschap op LVB-afdelingen is nog niet op orde en we hebben dan ook als LCR gepleit voor meer ambtelijke ondersteuning op bewoners overleggen van uit de regio, zodat we een beter beeld krijgen van wat de deelnemer zich bezighoudt en wat voor hen werkt en niet werkt, wat ze misschien te kort komen. Alleen de visitaties zijn niet genoeg om een volledig beeld te ontvangen. Persoonlijk was het zeer interessant om een indruk te krijgen van verschillende afdelingen. Ondanks de uniforme zorg zie je ook de verschillen per regio, ik was eerder alleen bekend met regio GWCA. Mijn mening is dat door leden van de LCR mee te nemen in de specialisatie netwerken dat het de kwaliteit van zorg ten goede komt en daardoor zullen de cliënten en medewerkers profijt hiervan ondervinden.

Willem Coninck Liefsting,

bestuurslid LCR, voorzitter CR GWCA

Het GWCA (Amsterdam) heeft vier abstinente woonvoorzieningen. Aanbod is er ook in de regio Oost bij beschermd wonen Ceacarea (Ugchelen) en de Polbeek (Zutphen). Daarnaast zijn er zijn initiatieven om op Huis & Haard Eefde één vleugel abstinente te maken. Ook het Kreekpad (Rotterdam) heeft een afdeling waar geen middelen gebruikt mogen worden. Midden-Nederland heeft op dit moment nog geen aanbod voor de WLZ VG deelnemers die abstinente willen of kunnen zijn, maar er zijn in regio Midden-Nederland wel plannen om dit te ontwikkelen. Regio Zuidoost heeft een projectgroep abstinente wonen opgezet en worden mogelijkheden in de regio onderzocht. In 2022 zal deze ontwikkeling verder gestimuleerd worden.

1.2.8 Aandacht voor regionale samenwerking in bemoeizorg

Dit ontwikkelpunt is naar voren gekomen als wens van de zorgkantoren naar aanleiding van de reflectie op het kwaliteitsrapport 2020. Het Leger des Heils werkt middels herstelgerichte zorg en dit per definitie een vorm van bemoeizorg. Er is in vrijwel alle regio's bemoeizorg en er wordt vaak intensief samengewerkt met verschillende bemoeizorgteams. Zo werkt regio Rijnmond Zuidwest samen met het Stedelijk bemoeizorgteam Rotterdam en ook in Utrecht en Eemland wordt samengewerkt.

1.2.9 Aandacht voor LVB vertegenwoordiging en aansluiting met LCR verbeteren

Voor deelnemers met een verstandelijke beperking kan het lastig zijn om deel te nemen in de Landelijke Cliëntenraad. Toch is LVB vertegenwoordiging van belang, aangezien een groot deel van de Leger des Heils deelnemers een (licht) verstandelijke beperking heeft (rond de 40%). Om meer zicht te krijgen op dit punt heeft Willem Coninck, vertegenwoordiger van de Landelijke Cliëntenraad, in 2021 een aantal keer meegedaan met de uitvoering van een interne visitatie op locatie. In gesprek met deelnemers, medewerkers en locatiemanagers ontstaat beter zicht op de VG-zorg in de praktijk. Het specialisatienetwerk (L)VB heeft Willem Coninck Liefsting, bestuurslid Landelijke Cliëntenraad om een reactie gevraagd naar aanleiding van zijn aanwezigheid bij verschillende visitaties.

2

TOETSING OP LOCATIE:

interne visitaties gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils



Vanuit het specialisatienetwerk (L)VB worden jaarlijks visitaties uitgevoerd aan regio's, op een locatie waar Wlz gefinancierde VG-zorg wordt geleverd. Doel is om de externe kwaliteitskaders en normen van onder meer het Zorgkantoor, IGJ en VGN te toetsen en afwijkingen te signaleren, om ontwikkelpunten en de bouwstenen vanuit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg te monitoren en de dialoog aan te gaan over de kwaliteit van zorg. In de voorbereiding wordt aan de hand van een steekproef de kwaliteit van twee behandelplannen van deelnemers beoordeeld. Op basis van bevindingen wordt een verslag opgesteld. De interne toetsing krijgt meer en meer het karakter van inhoudelijke coaching en monitoring op ontwikkelpunten en deelnemers- en medewerkers ervaring. Vaste onderdelen van de interne visitaties zijn:

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

Jaarlijks schrijven we een analyse op basis van de bevindingen en krijgen zo zicht op organisatie brede kansen en/of aandachtspunten. Dit hoofdstuk betreft een samenvatting van de koester- en aandachtspunten op basis van de interne visitaties Gehandicaptenzorg in 2021. Op de aandachtspunten wordt een aanpak geformuleerd door de locaties zelf. In 2021 heeft een interne visitatie plaatsgevonden op de volgende locaties: Het Bijvank Beschermd Wonen (Enschede), Domus + Kikkenstein (Amsterdam), Domus+ de Saffier (Amersfoort), Domus+ Batelaar (Lunteren), Zij aan Zij (Amsterdam) en Domus+ de Hoek (Utrecht).



2.1 Koesterpunten (positieve ontwikkelingen die wij willen behouden)

- ✓ Door o.a. de impact van corona hebben veel teams het afgelopen jaar te maken gehad met kleine en onderbezette teams. Ondanks dat horen wij van zowel deelnemers als medewerkers tevredenheid terug over de onderlinge betrokkenheid en hechtheid van het team. Opvallend is hoe weinig deelnemers besmet zijn geraakt.
- ✓ We zien op veel afdelingen dat er een passie is voor de doelgroep en de intentie om de kwaliteit van zorg naar een hoger plan te tillen.
- ✓ Over het algemeen zijn de behandelplannen goed en voldoen ze aan de kwaliteitseisen.
- ✓ Bewustzijn medewerkers van wat WLZ zorg inhoudt, zoals wonen, nabijheid en stimuleren van ontwikkeling bij de deelnemer, groeit.
- ✓ De afdelingen bieden een veilig werkklimaat en hebben gemotiveerde medewerkers ("Wij kunnen dit; ook in pittige situaties weten wij hoe wij moeten handelen").

2.2 Wat zijn de aandachtspunten (wat willen we verbeteren) en hoe gaan we hiermee aan de slag?

Aandachtspunten die naar voren komen uit de visitaties Gehandicaptenzorg W&G zijn:

- We zien op veel afdelingen dat er een passie is voor de doelgroep en de intentie om de kwaliteit van zorg op een hoger plan te tillen. Tegelijkertijd wordt de complexiteit van de Leger des Heils doelgroep erkent en worstelen locaties met bedrijfsmatige issues zoals verloop van personeel, deskundigheid van personeel bij aanname en huisvesting die niet optimaal is, zoals grootschalig en prikkelrijk wonen. Dit laatste belemmert de preventie van middelengebruik. Op een beperkt aantal locaties is sprake van een lage bezetting qua medewerkers. Hierdoor laat het toezicht, overzicht en de nabijheid met deelnemers soms te wensen over. Verbetering hiervan komt terug in het landelijke focusplan van het Leger des Heils, vastgesteld in 2021. Verschillende focusthema's zijn: "Van Opvang naar Wonen", "Binden en boeien van

medewerkers" en "Vakbekwame medewerkers". De resultaten van dit focusplan worden in het volgende kwaliteitsverslag gepresenteerd.

- De behandelplannen zijn over het algemeen goed. Verbeterpunten zijn de koppeling van de risico-inventarisatie aan behandeldoelen en aandacht voor gezondheid, roken, bewegen, visus, gehoor en seksualiteit/intimiteit. Ook het thema mondzorg verdient meer aandacht.
- Aandacht voor het perspectief van de deelnemer, zowel doorstroom naar meer zelfstandigheid (waarbij de woningmarkt een groot knelpunt is), als doorstroom naar een voorziening die beter kan aansluiten bij de somatische zorgvraag van deelnemers. Knelpunt hierbij is dat onze deelnemers door hun verslavingsproblematiek niet toegelaten worden tot o.a. verpleeghuiszorg.
- Zodra de coronamaatregelen dit toelaten opnieuw o.a. bewonersvergaderingen organiseren ten behoeve van medezeggenschap.
- Inzet van ervaringsdeskundige deelnemers en/of medewerkers in het kader van werken vanuit de herstelgerichte methodiek.
- Meer aandacht voor het behouden en/of versterken van het informeel netwerk. Er is zicht op het netwerk van de deelnemer. Betrokkenheid van netwerk in het traject wordt gestimuleerd.
- Afronding implementatie van de Wet Zorg en Dwang. Op dit moment wordt de klachtenregeling aangepast, met daarin onder andere de eisen met betrekking tot de cliëntvertrouwenspersoon en de Wet Zorg en Dwang. De verwachting is dat deze regeling medio zomer 2022 gereed is, zodat het voor de deelnemers duidelijker is waar zij met het klachten rondom de Wzd terecht kunnen.

Op basis van de gesignaleerde verbeterpunten maakt de locatie een plan van aanpak ter verbetering. Overstijgende en frequent genoemde verbeterpunten worden, om de locaties te ondersteunen, opgepakt door het landelijk specialisatie netwerk (L)VB W&G.

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 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.** 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.** Bij de interne visitaties Wlz gehandicaptenzorg wordt op elke bezochte locatie een deelnemer geïnterviewd over zijn ervaring met de ondersteuning en zijn tevredenheid met de woonplek. Dit jaar hebben we teams gevraagd om voorafgaand aan de teamreflectie bewoners te interviewen over hun ervaring en wensen ten aanzien van woonklimaat. De uitkomsten van deze bewonersreflectie kan worden gebruikt als spiegelinformatie voor de teamreflectie. Een beeld van de uitkomsten komt naar voren in paragraaf 3.1.
- **Instrument uit de waaier van de VGN.** Voor deelnemers met een Wlz VG indicatie wordt clientervaring getoetst aan de hand van een instrument welke is goedgekeurd in de VGN-waaier van ervaringsinstrumenten. In 2019 is dat voor het laatst gedaan aan de hand van de C-Toets OBC van Stichting Alexander. Voor 2022 staat opnieuw een clientervaringsmeting gepland en wordt opnieuw de C-toets OBC uitgevoerd.

3.1 Bewonersreflecties

Vanuit de C Toets OBC (2019) en ook vanuit de interviews met deelnemers tijdens de visitatie komt naar voren dat deelnemers het vooral belangrijk vinden dat er op locatie een prettige sfeer is, dat er tijd en aandacht voor ze is en dat er leuke activiteiten worden aangeboden.

Vooruitlopend op de clientervaringsmeting in 2022 hebben wij afgelopen jaar aan de teams gevraagd om met bewoners in gesprek te gaan over hun ervaringen op de afdeling (bewonersreflectie)

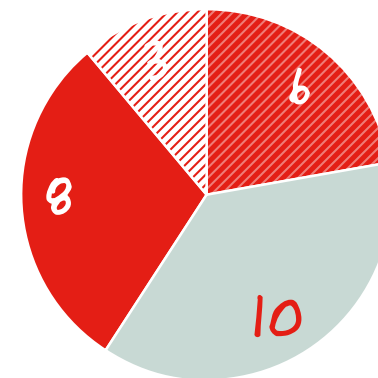
en de uitkomsten hiervan te gebruiken als spiegelinformatie bij de teamreflectie (wat vinden de medewerkers). Voor de bewonersreflectie is het volgende gevraagd: *bekijk samen de animatie leefklimaat (van Trajectum). Vul de vragenlijst in door middel van een individueel- of groepsgebesprek (bewonersvergadering) of hang het op en laat bewoners hun opmerkingen erbij schrijven. Op basis van dit intern opgezet onderzoek krijgen we het volgende beeld uit de bewonersreflecties.*

Wat is gedaan met de uitkomsten?

- De uitkomsten en aandachtspunten zijn besproken met de deelnemers en als spiegelinformatie gebruikt bij de teamreflecties in 2019.
- Van daaruit zijn verbeterpunten opgesteld.
- In 2020 zijn verbeterpunten vanuit de C-toets geëvalueerd in teamreflecties.
- Tijdens interne audits zijn deelnemers geïnterviewd over hun ervaring in relatie tot de verbeterpunten.
- De uitkomsten zijn gebruikt als input voor de organisatiebrede ontwikkelpunten en we nemen de aandachtspunten expliciet mee in de methodiekontwikkeling van Domus+.



Er is hier een huiselijke sfeer (schoon, opgeruimd en gezellig)



27 antwoorden

Altijd Regelmatig Soms Nooit

Bewoners geven tips om de huiselijke sfeer te verbeteren:

'De inrichting kan gezelliger', 'kan schoner', 'De recreatieruimte is beter nu, bewoners doen niet altijd de schoonmaaktaken, mag meer gezellige meubels', 'muren hebben likje verf nodig, alles is oud'.

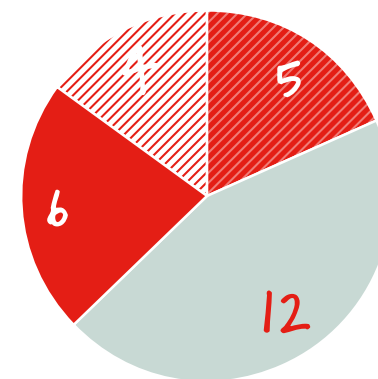
Tegelijkertijd geven bewoners ook aan dat ze zelf beter hun schoonmaaktaken zouden kunnen doen.

Wat doen we hiermee?

Het creëren van een huiselijke sfeer is een reflectieonderwerp tijdens teamreflectie. Bij visitatiebezoeken horen en zien we terug dat veel locaties investeren in het opknappen van bijvoorbeeld de gezamenlijke ruimtes en hierbij deelnemers betrekken. Sommige locaties worden gerenoveerd of verbouwd. Boshuis Emmen gaat zelfs verhuizen naar Nieuw Amsterdam omdat de huidige locatie niet meer aan de woonstandaarden voldoet.



Er is aandacht voor een positieve sfeer in huis en de onderlinge relatie van bewoners om pesten en verbaal/fysiek geweld te voorkomen



27 antwoorden

Altijd Regelmatig Soms Nooit

De bewoners zijn redelijk tevreden over de onderlinge sfeer, maar vinden ook dat dit beter kan en dat begeleiding hierin meer kan sturen. Sommige bewoners geven aan last te hebben van medebewoners.

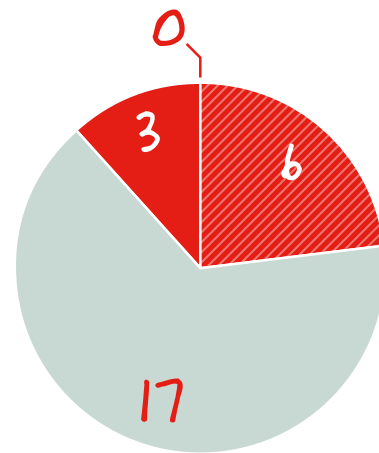
'De onderlinge sfeer is soms grimmig, begeleiders hebben het zwaar te verduren', 'voel me soms niet veilig door hoog gebruik, stelen', 'er moet meer gepraat worden, elke dag in de groep'.

Wat doen we hiermee?

Op een aantal locaties hebben incidenten gezorgd voor een onveilige sfeer. Met name door tekort aan personeel, wisselend personeel en ziekteverzuim. In het netwerk is de rol van Bureau Traject Management besproken met betrekking tot geschikte plaatsing van nieuwe deelnemers in relatie tot de groepssamenstelling. Afgesproken is dat er nader overleg gaat plaatsvinden tussen het specialisatienetwerk en Vakgroep BTM (managers van BTM).



De (huis)regels zijn goed en duidelijk. Er is ruimte voor overleg om individuele afspraken te maken



26 antwoorden

Altijd Regelmatig Soms Nooit

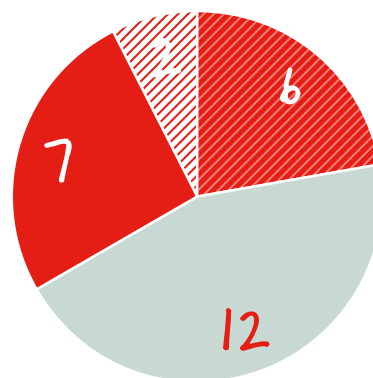
Uit de C Toets OBC 2019 kwam naar voren dat deelnemers niet veel inspraak ervaren op de huisregels. Bij nader uitvraag blijkt dat bewoners de regels 'logisch' vinden, zoals 'niet schelden, geen wapens' etc. Bewoners ervaren in ieder geval ruimte voor individuele afspraken, hoewel het afwijken van regels ook weer als onduidelijk wordt ervaren.

'De algemene regels zijn duidelijk en ook als er niet aan gehouden wordt. Persoonlijke afspraken worden als moeilijker ervaren; dat verschilt wel eens per bewoner', 'mag flexibeler, bijv. met etenstijden', 'begeleiders moeten zelfde regels hanteren'.

Hier is deels invulling aan gegeven door de implementatie van de Wzd, deze heeft input gegeven hoe huisregels geformuleerd worden en hoe ermee wordt omgegaan. In kadernota Integrale Veiligheid is afgesproken dat iedere drie jaar de huisregels samen met de deelnemers opnieuw worden vastgesteld.



Er is een dagstructuur waarbinnen leuke activiteiten worden aangeboden op locatie



27 antwoorden

Altijd Regelmatig Soms Nooit

Over het faciliteren van leuke activiteiten zijn bewoners kritischer. De behoefte aan meer activiteiten is wisselend. De een vermaakt zich prima thuis/buitenshuis, de ander heeft meer behoefte aan gezamenlijke momenten/spelletjes op locatie/ gezamenlijk wandelen. Bewoners hebben wel ideeën over leuke activiteiten.

'meer activiteiten met de hele groep', 'voldoende buiten activiteiten, maar onvoldoende binnen', 'ook activiteiten in weekend, en in de zomer!'

Wat doen we hiermee?

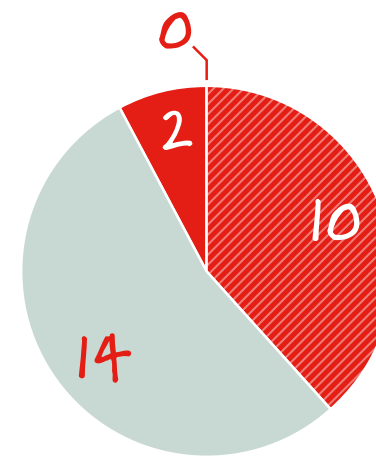
Door corona maatregelen was het lastiger om groepsactiviteiten te organiseren. Dit hebben bewoners gemist. Locaties kunnen inspiratie bij elkaar opdoen: sommige locaties investeren in een creatieve -en ontspanningsruimte en bieden meer activiteiten aan.

Team Vrieheide in Heerlen heeft de bewonersreflectie gebruikt als spiegelinformatie bij de teamreflectie.

'Uit de bewonersreflectie is gebleken dat bewoners zich veilig voelen binnen Domus en blij zijn met een eigen plek. Er wordt aangegeven dat er een positieve sfeer hangt en dat de begeleider snel ingrijpt als er een incident plaatsvindt. We hebben afspraken gemaakt over punten waar deelnemers ontevreden over zijn, zoals het organiseren van activiteiten in het weekend en duidelijker communicatie zowel richting de bewoners als binnen het team.'



Ik heb een eigen, veilige plek om me terug te trekken of rustig te worden



26 antwoorden

Altijd Regelmatig Soms Nooit

De bewoners zijn in het algemeen tevreden met hun eigen ruimte, maar sommige bewoners vinden dat de kamers te klein zijn of dat er eigen sanitair mist en het te gehorig is. Ze kunnen last ervaren van medebewoners. Het wordt belangrijk gevonden dat begeleiding bereikbaar is.

'ik heb behoefte aan meer gesprekjes', 'geen eigen douche/toilet'.

Wat doen we hiermee?

Sommige panden voldoen niet meer aan de huidige woonstandaarden. Zoals eerder benoemd zijn er diverse verbouwplannen om panden op te knappen. Op organisatie breed niveau wordt visie ontwikkeld op langdurig wonen, de fysieke woonomgeving en de eisen met betrekking tot veilig en kwaliteit van huisvesting worden daarin ook meegenomen.

3.2 "C-toets OBC" in 2021

In 2019 is voor het laatst een clientervaringsmeting uitgevoerd aan de hand van de C-Toets OBC van Stichting Alexander. Voor 2022 staat opnieuw een clientervaringsmeting gepland en opnieuw wordt de C-toets uitgevoerd Stichting Alexander.

In eerste instantie is voor 2022 gekeken naar een passender instrument om clientervaring te meten. Het instrument 'Dit vind ik er van' lijkt passender bij de herstelgericht aanpak die we belangrijk vinden. Hierbij is het uitgangspunt niet 'wat wil de organisatie weten', maar 'wat vindt de deelnemer belangrijk' met als resultaat zowel kwantitatieve en kwalitatieve informatie. Typerend is dat het instrument bestaat uit 10 thema's waarbij de deelnemer bepaalt waarover en hoe hij/zij in gesprek wil gaan met de begeleider, over zijn/haar ervaringen en wensen voor verandering. De thema's geven ruimte voor een onderzoekend dialooggesprek in plaats van een vragenlijst/afvinklijst. De landelijke cliëntenraad heeft zich positief geuit over de mogelijke keuze voor dit instrument: 'Het instrument biedt veel ruimte aan wat de deelnemer wil en is flexibel inzetbaar.' In 2022 gaat er onderzoek plaatsvinden naar "Dit vind ik ervan" om als methode te gebruiken in 2025.

4

Wat vinden de medewerkers?

*We 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 we komend jaar meer aandacht voor? In dit hoofdstuk leest u wat medewerkers hier zelf over zeggen.

4.1 Medewerkerservaringmeting over de kwaliteit van zorg: Quickscan 2021

We zien op locaties dat de kwaliteit van zorg en ervaren veiligheid in belangrijke mate bepaald wordt door een goed, pedagogisch, basisklimaat. In de Quickscan Teamreflectie, een medewerkerservaringsmeting voorafgaande aan de teamreflectie, is er daarom specifiek aandacht voor de thema's (pedagogisch) leefklimaat en werkklimaat.

Hierdoor:

- krijgen we beeld bij het ervaren leef- en werkklimaat en kunnen we deze vergelijken met ervaring het jaar erop
- stimuleren we de individuele reflectie van medewerkers op de kwaliteit van zorg en
- kunnen uitkomsten van de Quickscan binnen de teamreflectie worden gebruikt

Wat valt op?

Medewerkers geven de meeste criteria een redelijk positieve score (meer dan de helft van de medewerkers scoort op de criteria een 3-4). De top 3 die positief scoort:

- over aandacht voor een goede sfeer in het team en het welzijn van medewerkers;
- kennis van- en aandacht voor wensen en behoeften van de individuele deelnemer;
- en het stimuleren van deelname aan school en/of werk.

Dit betekent dat deze criteria voldoende tot goede aandacht krijgen op de afdeling. Tevens valt op dat het ook thema's zijn die belangrijk worden gevonden om bijvoorbeeld met plezier naar het werk te blijven gaan. Enerzijds geven medewerkers dus aan dat teamsfeer aandacht krijgt en anderzijds geven medewerkers aan dat dit ook nodig is gezien de werkdruk en verbeterpunten die ze hierin zien.

Sommige criteria scoren positiever dan vorig jaar: medewerkers zijn beter op de hoogte van de Wet Zorg en Dwang; zijn positiever over het feedback geven aan elkaar en vinden dat er meer aandacht is voor de dagstructuur en activiteiten op de afdeling.

De criteria die laag scoren zijn: aandacht voor een gezonde leefstijl en de voorbeeldfunctie hierin, en inspraak van deelnemers op- en evaluatie van (huis) regels en afspraken. Ook hier is deels invulling aan gegeven door de implementatie van de Wzd, deze heeft input gegeven hoe huisregels geformuleerd worden en hoe ermee wordt omgegaan.

Dit vind ik belangrijk om te bespreken bij de teamreflectie

VEILIGHEID EN WERKDruk

PEDAGOGISCH LEEFKLIMAAT

VERDIEPING EN STABILITEIT

WERKDruk

SAMENWERKING

DESKUNDIGHEID

PERSPECTIEF EN VISIE

STRUCTUUR

FEEDBACK SAMENWERKING

VEILIG WERKKLIMAAT

TEAMBUILDING

DUIDELIJKHEID

WAARDERING EN WERKDruk

WERKDruk VEILIGHEID

OMGAAN MET AGRESSIE

SAMENWERKING

PROFESSIONELER

DAGSTRUCTUUR

KWALITEIT EN WERKDruk

PERSONEELSBEZETTING

POSITIEVER WERKSFEER

COMMUNICATIE

STRUCTUUR METHODISCH

VEILIG WERKEN

• • • • •

Medewerkers zijn ontevreden als het gaat over de ervaren werkdruk en het (daardoor) niet toekomen aan verdieping en verbetering van de zorg. Frustraties die hierbij genoemd worden gaan over personeelsbezetting, veilig werkklimaat en samenwerking in het team.

Dit vind ik belangrijk om met plezier naar mijn werk te (blijven) gaan

BALANS WERKDruk

UITDAGING

GOEDE SAMENWERKING

EERLIJKE
FEEDBACK

ONDERSTEUNEND
TEAM

FIJNE COLLEGA'S

DUIDELIJKE TAAKVERDELING

RANDVOORWAARDEN
OP ORDE

GOEDE
SAMENWERKING
TEAM

PRETTIGE WERKSFEER

OPEN COMMUNICATIE

COLLEGIAAL

BETROKKEN COLLEGA'S

FEEDBACK
IN TEAM

ONTWIKKELING
OPENHEID

PRETTIG
TEAM

VEILIGE
WERKSFEER

• • • • •



Jenneke begon als stagiaire en is nu persoonlijke begeleider van zes bewoners op Domus + De Hoek in Utrecht

'Afgelopen jaar was onrustig door corona, door veel vertrekkende medewerkers en het werken met flexers. Op dit moment zijn er weer meer vaste medewerkers, waardoor er meer stabiliteit en rust is.'

WAT VIND JIJ MOOI AAN JE WERK?

'Ondanks de ingewikkelde bewoners vinden we het bijzonder hoe we met elke deelnemer een band weten op te bouwen; we zetten ons echt in voor elke deelnemer. In pittige situaties weten we aan te sluiten, deelnemers zijn rustiger als ze je kennen.'

WAT ZIJN VERBETERINGEN VAN AFGELOPEN PERIODE?

'Wat we zijn gaan doen is eens per twee weken een bewonersbespreking waarbij we alle bewoners bespreken. Daarin mag meer aandacht zijn voor balans, dus niet te veel aandacht naar bewoners met externaliserend gedrag. Ons team is meer stabiel en voltallig. Prettig team, gemotiveerde mensen. Er zijn soms gevoelens van onveiligheid in het werk. Als team hebben we een agressiehanteringstraining gevolgd. Hier was veel aandacht voor hoe je samenwerkt tijdens incidenten. Afgelopen jaar was er een toename incidenten. Weet niet of dat aan corona maatregelen ligt of door de inzet van veel flexers. Nu zijn er minder incidenten. Situaties worden achteraf goed doorgesproken. De nazorg is goed en we maken een plan hoe we hier beter op kunnen inspelen. De werksfeer vind ik goed.'

WAT VIND JE AANDACHTSPUNTEN?

'Sommige bewoners vind ik hier niet passen. Bijv. de meneer die veel somatische zorg nodig heeft en door zijn spierziekte in een rolstoel zit. Door zijn verslaving kan hij elders niet terecht. Deze meneer mist verpleegkundige hulp; de somatische zorg die wij kunnen bieden is ontoereikend.'

**UITKOMSTEN
QUICKSCAN**

4.2 Uitkomsten Quicksan Teamreflectie 2021

Voorafgaand aan de teamreflectie hebben medewerkers individueel hun ervaring weergegeven als het gaat om leefklimaat op de groep, herstelgerichte ondersteuning, werkklimaat (samenwerking en veiligheid) en deskundigheid.



Meer dan de helft van de medewerkers ervaart de onderstaande criteria als voldoende of zelfs als kracht.

2. Er is aandacht voor een positieve sfeer in huis en de onderlinge relatie van deelnemers, om pesten en onderling verbaal/fysiek geweld te voorkomen
4. In de dagelijkse routine hebben we tijd en aandacht voor de individuele deelnemer en luisteren naar zijn wensen en behoeften
5. We streven naar zo min mogelijk algemene regels (huis-of leefregels) en we maken ruimte voor individuele afspraken met deelnemers.
8. Wij stimuleren en ondersteunen deelname aan school en/of werk en sluiten aan bij wat de deelnemer nodig heeft om het vol te houden.
9. We hebben een duidelijke dagstructuur, waarbinnen we activiteiten stimuleren en aanbieden op locatie.
11. In onze dagelijkse werkstructuur werken we samen met de deelnemer aan doelen en afspraken uit zijn/haar plan en oefenen we samen met de deelnemer vaardigheden die nodig zijn om verder te komen in zijn/haar traject.
12. Begeleiders zijn op de hoogte van de afspraken in de clientrisico inventarisatie zodat we weten hoe te handelen bij risicogedrag van de deelnemer.
14. Begeleiders geven feedback op elkaars professionele handelen.
15. Begeleiders hebben kennis van de achtergrond en aanpak van deelnemers met verschillende gedragsproblemen en stoornissen en worden hierin ondersteund door een gedragswetenschapper.
16. Er is aandacht voor een goede sfeer in het team en voor het welzijn van de medewerkers.
17. Wij zijn voorgelicht over de Wet Zorg en Dwang en ik weet wat dit in praktijk betekent.
18. Ik ben tevreden over de ruimte die er is voor reflectie, intervisie en deskundigheidsbevordering



Ongeveer evenveel medewerkers ervaren de volgende criteria zowel onvoldoende als voldoende.

1. De locatie waar onze deelnemers wonen straalt een huiselijke sfeer uit (oogt schoon, opgeruimd en gezellig).
3. De groepsbegeleider is vooral aanwezig op de groep en zo min mogelijk op kantoor
7. We betrekken het netwerk van de deelnemer zo veel als mogelijk bij het traject van de deelnemer
13. Als team hebben we ervaring met het werken met de SEO - om de sociaal emotionele ontwikkeling van een deelnemer te begrijpen en daar onze ondersteuning op aan te sluiten.



Medewerkers ervaren de volgende criteria als onvoldoende of als aandachtspunt.

6. (Huis- of algemene) regels worden samen met deelnemers periodiek geëvalueerd en deelnemers hebben inspraak op (huis) regels en afspraken.
10. Wij stimuleren een gezonde leefstijl met betrekking tot voeding en beweging. Medewerkers vervullen daarin een voorbeeldfunctie.



4.3 Teamreflectie: Dit gaat goed en dit kan beter!

De teamreflectie is een verdieping op de uitkomsten van de Quicksan. In deze analyse lichten we de belangrijkste thema's eruit. Door de specifieke uitvraag van de Quicksan naar onderwerpen die de thema's leefklimaat en werkklimaat verdiepen, kon concreet worden gereflecteerd op deze thema's binnen de teamreflectie.

4.3.1 Wat gaat goed?

Werkklimaat

Meer dan de helft van de medewerkers ervaren de volgende criteria als voldoende of als kracht:

“Er is aandacht voor een goede sfeer in het team en voor het welzijn van de medewerkers.”

Dit zien we ook terug in de teamreflecties. Opvallend zijn de lovende woorden over de samenwerking en instelling van de teams die in elke teamreflectie naar voren komen. De Heem, Veldwijk:

“Het team is enorm creatief en flexibel om zich aan te passen aan de omstandigheden en oplossingen te zoeken bij problemen. Laten in alles hun betrokkenheid bij de deelnemers en elkaar zien.”

Doordat er een mate van solidariteit in het team is, steunden de medewerkers elkaar in gesprek over de deelnemers. Hierdoor is een grote mate van betrokken- en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse werkzaamheden. Medewerkers voelen zich veilig genoeg om hun grenzen aan te geven en om hun leer- en ontwikkelpunten aan te geven. Kreekpad Ambulant:



“De teamleden hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel, iedereen wil goede zorg leveren aan de deelnemer en is bereid om hier een stapje extra voor te zetten door bijvoorbeeld tijdelijk wat over te nemen van een ander.”

Domus Vrieheide:

“Er is veel humor binnen het team (relativering) en collegialiteit (elkaar opvangen). Collega's staan achter elkaar en gaan actief opzoek als ze denken dat er iets speelt, er wordt gevraagd of er hulp kan geboden. Iedereen voelt zich vrij om dit te benoemen. Tijdens elke teamvergadering worden successen gevierd van collega's.”

De Plataan Amsterdam:

“De wil, motivatie en inzet is er om te komen tot een goede samenwerkingsrelatie.”

Kreekpad Ambulant:

“Als er ziekte is of mensen zijn overbelast, zijn er altijd collega's die inspringen om de zorg aan onze deelnemers toch te blijven leveren.”

Zicht op veilige zorg

Het positieve werkklimaat heeft ook zijn invloed op de veiligheid van medewerkers en deelnemers. Veel teams geven aan zich in toenemende mate veilig te voelen op de werkvloer. Team de Hoek:

“Er is een veiliger werkklimaat ontstaan wat ook doorwerkt naar onze bewoners. Zij zijn rustiger, weten meer wat ze kunnen verwachten. Het is ons gelukt incidenten adequater op te pakken

waardoor ook bewoners aangeven zich veiliger te voelen.”

Saffier, Hilversum evalueert positief:

“Sinds oktober 2021 zijn er altijd 2 medewerkers aanwezig tussen 09.00 en 0.00 uur. Hierdoor -met name in de avonden - is er sterk verbeterd gevoel van veiligheid. Er zijn nu veel meer mogelijkheden om gericht (dreigende/risicovolle) situaties het hoofd te bieden. Ook is er uitbreiding van het camerasysteem en de teamtrainingen 'omgaan met agressie' kunnen weer worden hervat.”

Niet alleen bij de Saffier, maar ook andere teams signaleren dat incidenten op een goede en veilige manier worden nabesproken en onderling wordt afgestemd over hoe te handelen en welke inzet er nodig is. Domus+ Batelaar heeft het afgelopen jaar ingezet op spreiding van deelnemers over vier units (kleinere groepen), hierdoor is niet alleen aantoonbaar het aantal calamiteiten gedaald -en daarbij de veiligheid toegenomen- maar is ook de mogelijkheid tot meer zorg op maat met individuele aandacht gegroeid. Team Zij aan Zij Amsterdam geeft aan dat het mede door corona te maken heeft gehad met veel zieke medewerkers, maar ondanks dat heerst er een positieve sfeer op de groep en gebeuren er geen grote incidenten.

Leefklimaat – Dagbesteding
In de Quickscan werd positief gescoord op het stimuleren van

deelname aan school en/of werk. Tijdens de teamreflecties is hier dieper op in gegaan. Steeds meer deelnemers lijken actiever deel te nemen aan dagbesteding en activiteiten. Mede door een de toenemende keuze en diversiteit in zinvolle dagbesteding. Team Heijercopperkade:

“Deelnemers kunnen op een laagdrempelige manier dagbesteding volgen op locatie. Er is verschillende aanbod van houtbewerken tot werken in de tuin of schoonmaak taken op de groep.”

Deelnemers van Heijercopperkade kunnen ook dagbesteding op locatie volgen. Zij worden opgehaald met een busje door 50/50 om extern dagbesteding te volgen. Dit creëert een mogelijkheid om door te stromen naar andere vormen van dagbesteding. Het extern dagbesteding doen vraagt ook om andere vaardigheden zoals op tijd opstaan, klaar maken voor vertrek etc. Hierin ondersteunen de werkcoach en begeleiding de deelnemer om ook daadwerkelijk te kunnen gaan. Bij de Hoek, Veldwijk deden afgelopen jaar 22 van de 26 deelnemers mee aan een vorm van dagbesteding. Waar het inzetten op zinvolle dagbesteding uiteindelijk allemaal toe kan leiden heeft een deelnemers van de Hoek, Veldwijk mogen ervaren:

“In de afgelopen maanden is het onze werkcoach gelukt om een van onze deelnemers bij een bouwbedrijf te laten werken. De deelnemer mag bij het bedrijf nog certificaten halen om nog meer werkzaamheden te kunnen uitvoeren. De deelnemer wilde heel graag

weer dit soort werk doen en het is gelukt om een bedrijf te vinden die graag iemand een kans geeft en er ook wat extra begeleiding op in wil zetten.”

Het volgen van dagbesteding kan ook op andere manieren een positieve werking hebben. Domus Vrieheide deelt een succesverhaal:

“De opruimactie en intramurale dagbesteding op locatie heeft ervoor gezorgd dat een bewoner in het bijzonder geactiveerd werd in het opruimen van zijn kamer. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een veilige en schone kamer. Bewoner had een overvolle kamer en sleutelde op zijn kamer aan diverse spullen. Op de interne dagbesteding heeft betreffende bewoner nu zijn spulletjes staan waaraan hij kan werken als hij daar behoefte aan heeft (o.a. radio's, fietsen).”

4.3.2 Wat kan beter en waar gaan de teams mee aan de slag?

We lichten een aantal thema's toe waar de teams aankomend jaar mee aan de slag gaan.

Leefklimaat – verbeteren structuur en duidelijkheid

Uit de Quickscan is naar voren gekomen dat er nog winst te behalen valt op en inspraak van deelnemers op- en evaluatie van (huis)regels en afspraken. Uit de teamreflecties blijkt dat teams willen inzetten op het creëren van meer duidelijkheid, rust en structuur op de afdeling. Domus Vrieheide erkent dat er soms onrust kan ontstaan doordat de regels niet altijd even duidelijk zijn voor de bewoners. Daarom is

door team Domus Vrieheide voor alle bewoners een dagschema gemaakt met een vaste dagstructuur. Dit is echter nog niet toegepast in de praktijk, een reden hiervoor is dat er onvoldoende bezetting is per dienst om dit op pakken. Voor 2022 staat dit opnieuw op de planning. Ook Domus Kikkenstein Amsterdam gaat voor bewoners haalbare regels en structuur vastleggen op papier en dit ook bespreekbaar maken met de bewoners. Op deze manier hopen ze bewoners te stimuleren elkaar hier onderling op aan te spreken. Team de Saffier heeft het afgelopen jaar ingezet op structuur door vier keer per week activering op terrein aan te bieden. Dit heeft een positieve werking gehad en uitbreiding daarvan is gewenst. Daarnaast gaat het team de dagstructuur op papier zetten en met alle deelnemers en teamleden bespreken, dit wordt in welke teamvergadering met elkaar geëvalueerd. Team Domus+ Cederhorst erkent dat de reguliere vroege dienst te druk is met de standaard/verplichte taken en daarom schiet de individuele zorg naar cliënt soms te kort. Daarom heeft het team voor sinds eind 2021 met een proefperiode van een jaar een extra, korte vroege dienst toegevoegd. Team Domus+ Vrieheide:

“Deze korte vroege dienst heeft een afgebakend takenpakket (medicatie, structuur, etc) om de knelpunten op te lossen en de kwaliteit te verbeteren doordat de twee medewerkers die de reguliere vroege dienst draaien meer individuele aandacht kunnen geven.”

In april 2022 wordt dit geëvalueerd. Zij aan Zij Amsterdam wil meer structuur bieden door elke ochtend een ontbijt te organiseren, dit geeft ook de medewerkers de mogelijkheid om meer in contact te komen met hun deelnemers.

Leefklimaat – regie en inspraak

Domus+ Tafelbergweg: zelfstandigheid bevorderen door ze meer vaardigheden te leren om zelf naar afspraken te kunnen gaan en daarnaast meer verantwoordelijkheid geven door deelnemers taken in huis te geven. Bij de Saffier in Hilversum zijn er deelnemers willen zelf koken, tot nu toe zeggen we in principe daar “nee” op. Team de Saffier wil in 2022 daarom onderzoek doen naar methodische aanpak/afwegingskader om deelnemers die kunnen koken toch te faciliteren en waar nodig ondersteuning en hulp te bieden bij zelfstandig koken. Team Heijercopperkade wil hun deelnemers meer betrekken in hun eigen traject, dit willen ze doen door meer één op één momenten met hun deelnemers te creëren. Dit kan door zowel meer informelere (activiteiten, ontspanningsmomentjes of één op één uitjes) en formele gesprekken te plannen. De mate van eigen regie deelnemers wil team Heijercopperkade meten in het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek.

Methodisch werken - Netwerkversterking deelnemers

Ongeveer evenveel medewerkers ervaren de volgende criteria zowel onvoldoende als voldoende:

“We betrekken het netwerk van de deelnemer zo veel als mogelijk bij het traject van de deelnemer”

Hieruit mag geconcludeerd worden dat netwerkversterking van deelnemers een thema is wat aandacht nodig heeft. Teams geven aan het netwerk van de deelnemer soms wel inzichtelijk te hebben, maar hier vervolgens nog onvoldoende gebruik van te maken. De Plataan Amsterdam heeft zich afgelopen jaar hard ingezet om het netwerk rondom de jongeren meer te betrekken, in het kader daarvan heeft er een pilot van de JIM-methode gedraaid, deze pilot is positief geëvalueerd en krijgt daarom in 2022 een vervolg. Meerdere teams geven aan te willen aansluiten bij projectgroepjes “netwerk” uit de regio. Bij de Hoek in Utrecht zijn er al veel stappen gemaakt en ook voor het komende jaar blijft dit een punt van aandacht. Er worden werkgroepjes met andere afdelingen opgezet om kennis over dit onderwerp met elkaar te delen. De Hoek in Utrecht ziet nog kansen op verbetering:

“Onze maatschappelijk werker heeft o.a. als taak om met het netwerk aan de slag te gaan. Van een aantal bewoners hebben wij het netwerk in kaart en liggen er ook afspraken met hen om bij elkaar op bezoek te gaan of structureel op een andere manier te spreken. De maatschappelijk werker werkt hierin nauw samen met de deelnemer en diens persoonlijk begeleider. Er is veel aandacht voor netwerk en we zouden graag nog actiever het netwerk inzetten. Hier wordt mede over nagedacht in een werkgroepje met andere afdelingen.”

Bij de Saffier in Hilversum zijn ze aan het brainstormen over methodes die ingezet kunnen worden om het netwerk van deelnemers te versterken, zo zijn er plannen om de RACT-methode verder uit te diepen en wanneer mogelijk toe te passen. De Heem, Veldwijk wil inzicht creëren in het bestaande netwerk van deelnemers en hun



Gerjanne (33)
zorgcoördinator van
team Kikkenstein.

HAAR DRIVE VOOR DIT WERK?

‘Onze deelnemers weer mens kunnen voelen en niet buitengesloten worden door maatschappij, omdat ze gebruiker of ‘gek’ zijn.’

OVER DE DOELGROEP EN DE UITDAGING VOOR HET TEAM ZEGT ZE:

‘Onze doelgroep kenmerkt zich door psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking. Er werken mensen met hart voor doelgroep. De uitdaging is om ons hulpverleningsniveau op te krikken, meegaan met de laatste trends zodat er meer kwalitatief goede zorg geleverd kan worden.’

WAT DENK JE DAT TEAMREFLECTIE JULLIE KAN OPLEVEREN ALS TEAM EN VOOR DE ZORG?

‘Dat iedereen verantwoordelijkheden krijgt om te werken aan een doel. Ik hoop op meer ownership; dat medewerkers verantwoordelijkheid pakken om zaken te veranderen. implementatie van de Wet zorg en dwang.’

wensen daarin. Daarvoor moet een netwerkscan worden ingezet, op basis daarvan kan een plan worden gemaakt hoe het netwerk van deelnemer te onderhouden en verder te ontwikkelen. Ook Domus+ Cederhorst erkent dat zij het netwerk van deelnemers nog te weinig in kaart hebben, om dit op een betere manier aan te pakken zijn er inmiddels processen bedacht en zijn ook in het jaarplan verwerkt.

4.3.3 Verslag van een teamreflectie

Domus Kikkenstein in Amsterdam doet dit jaar voor het eerst teamreflectie. Het team is groot, meer dan 20 personen. Dat vraagt om een grote ruimte en (covid)testen bij de ingang. Gelukkig werkt een lekkere lunch uitnodigend en het team is opgelucht elkaar fysiek te kunnen treffen. We starten de middag met een persoonlijk reflectie op de eigen drijfveren aan de hand van drie vragen:

wat was ook alweer mijn motivatie om dit werk te gaan doen? Toekomstgericht: wat wil ik bereiken, waar wil ik naartoe?

En wat betekent dit voor nu: wat wil ik dit jaar bereiken/veranderen? In kleine groepjes worden persoonlijke verhalen uitgewisseld.

Daarna maken we de overgang naar gezamenlijke reflectie op de kwaliteit van zorg. De uitkomsten van de individueel ingevulde **Quickscan Teamreflectie** geven al een beeld van hoe de kwaliteit op verschillende domeinen wordt ervaren: De motivatie voor de doelgroep is hoog. Medewerkers zien ook al veel verbeterpunten in de werkdruk, veiligheid en samenwerking binnen het team. Door deze uitkomsten kort langs te lopen, heeft iedereen weer scherp waar kwaliteit van zorg ook alweer over gaat.

Teamreflectiespel

Nu is het tijd voor het ‘teamreflectiespel’, waarvan de gestructureerde werkvorm de corona maatregelen ondersteunt door te voorkomen dat mensen door elkaar gaan lopen. Aan lange tafels met stoelen tegenover elkaar, noteert ieder voor zich de belangrijkste sterke- en ontwikkelpunten op post-its. Daarover gaan we in duo’s in gesprek en we prioriteren opnieuw onze belangrijkste punten. In wisselende rondes wordt de reflectie steeds meer uitgediept totdat in een viertal gezamenlijk besloten wordt wat de ‘toppers’ en aandachtspunten zijn van de zorg.



De reflectiebegeleiders vragen door op de beleefde successen:

waar zien jullie aan dat je goed aansluit bij de deelnemer? Vinden deelnemers dit ook? Hoe kan het dat jullie ondanks de hoge werkdruk en spanningen toch de motivatie blijven vinden om naar je werk te komen?

Daarnaast kijken de reflectiebegeleiders met het team naar wat de belangrijkste aandachtspunten zijn en wat het team wil bereiken. Het team is het erover eens: ons werk wordt steeds complexer met een zwaarder wordende doelgroep. We missen deskundigheid, mankracht en waardering. De werkdruk en spanningen hebben zijn weerslag op het werkplezier en samenwerking. Vervolgens werkt het team in groepjes de verbeterpunten uit naar een actieplan.

Na een intensieve middag sluiten we af met een ‘waarderingsrondje’, medewerkers geven elkaar als collega’s positieve feedback. Er is hard gewerkt en de sfeer was goed. De uitdaging is natuurlijk om als team de verbeterpunten verder uit te werken en daadwerkelijk op te pakken. Op die manier kan een jaarlijks terugkerende teamreflectie als zinvol worden ervaren en de zorg verbeteren.

5

Samenvatting van bevindingen en organisatiebrede ontwikkelpunten

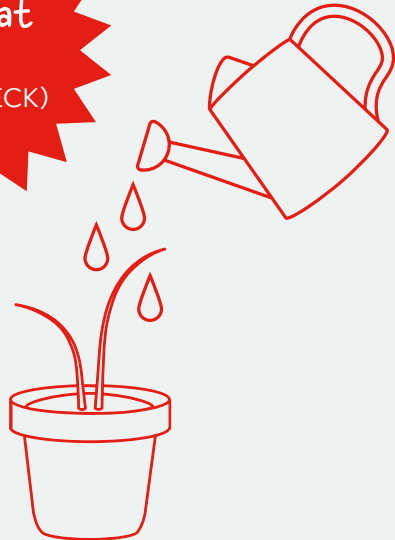


KWALITEITS-
AGENDA

In voorgaande hoofdstukken zijn veel thema's beschreven waar teams op locatieniveau mee aan de slag gaan. Op organisatie breed, landelijk niveau werken we aan (organisatie brede) ontwikkeldoelen en verkennen we nieuwe kansen en uitdagingen. De in dit hoofdstuk geformuleerde organisatie brede ontwikkelpunten zijn gebaseerd op bevindingen vanuit de interne visitaties, deelnemers- en medewerkers ervaring. En de wens/noodzaak om ontwikkelingen vanuit de externe omgeving (bijv. de Wzd) te implementeren. In het landelijk specialisatienetwerk (L)VB zijn ontwikkelpunten geëvalueerd, geprioriteerd en vastgesteld.

5.1 Kwaliteitsagenda
2020-2022

In nevenstaand schema worden de ontwikkelpunten in beeld gebracht, met per doelstelling de voortgang, het resultaat en vervolg. U leest hierin terug hoe de ontwikkelpunten en beoogde resultaten in 2021 aandacht krijgen vanuit het landelijk specialisatienetwerk (L)VB:

	Doelstelling ontwikkelpunt (PLAN)	Resultaat 2021 (DO & CHECK)	Vervolg 2022 (ACT)
			
1a	Domus+ heeft een onderbouwde en beschreven methode.	Er is een wetenschappelijk onderbouwde basismethode opgesteld in samenwerking met gedragswetenschappers W&G.	Methodiek Domus+ verder uitwerken en implementeren.
1b	Domus+ kaders en richtlijnen zijn helder.	Er is een onderbouwde basisbeschrijving opgesteld in samenwerking met o.a. beleidsmedewerkers.	Basisbeschrijving nader uitwerken en implementeren.
2	Verkenning van visie op technologische innovatie binnen W&G.	• Sociale innovatie is een speerpunt als randvoorwaarde om technologische innovaties succesvol toe te passen. • Meer trainingen online beschikbaar gemaakt.	• Oprichting landelijke denktank en regionale innovatielabs/proeftuinen. • Visie op innovatie is een van de focuspunten voor 2022.
	Digitale medicatieregistratie mogelijk maken om medicatiefouten tegen te gaan en veilig en efficiënt werken te vergroten.	Begonnen met een landelijke uitrol om digitale medicatie registratie mogelijk te maken op locaties.	Doorontwikkeling en definitieve uitrol van digitale medicatieregistratie.
	Een concrete wens is het mogelijk maken van beeldbellen.	Uit een eerdere pilot beeldbellen via tablets kwamen te veel technische fouten naar voren.	Na verdere technische uitwerking van de applicatie, zal opnieuw worden getest of de applicatie bruikbaar is op de werkvloer.
	De deelnemersapp vergroot regie van de deelnemer doordat hij zelf toegang heeft tot zijn eigen plan.	De pilot Deelnemers App is positief geëvalueerd.	In 2022 wordt de app volledig uitgerold.
3	Wet Zorg en Dwang is geïmplementeerd en wordt juist toegepast binnen de VB- zorg.	Landelijke werkgroep, implementatie gedaan, trainingen gevolgd en kennis verspreid.	Er wordt vinger aan de pols gehouden betreffende alle ontwikkelingen rondom de Wzd.
4	Zorg aan vg06 met problematisch middelengebruik verbeteren	Er is verkennend onderzoek naar knelpunt en mogelijke oplossingen uitgevoerd.	On hold vanwege businesscase VG07.
5	Visie op (on)mogelijkheden zorg aan vg07.	Er is een Notitie knelpunten/kansen WLZ VG06 en 07 binnen de VB zorg geschreven. Als reactie daarop is een verkennende businesscase VG07 opgesteld.	Verkennde businesscase VG07 wordt in 2022 voorgelegd aan directeuren Zorg. Vervolg wordt daarna bepaald.

Vervolg
ontwikkelpunten →

5.2 Reflecties en bevindingen

Het concept van dit kwaliteitsrapport is voorgelegd ter reflectie aan de Raad van Bestuur, afdeling Kwaliteit, Compliance & Audits, de Centrale Ondernemingsraad en de Landelijke Cliëntenraad.

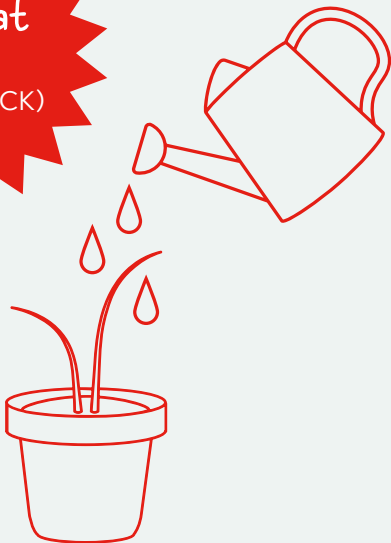
5.2.1 Reflectie vanuit de Landelijke Cliëntenraad W&G

De LCR heeft kennisgenomen van het rapport. De Raad vindt het een duidelijk en goed rapport. De LCR vraagt zich wel af of er onderscheid wordt gemaakt naar leeftijd en hoe de positionering in de Domus is?

5.2.2 Reflectie vanuit de Centrale Ondernemingsraad

Om te beginnen willen we opmerken dat het een rapport is waarin veel werk is gestoken en er duidelijk aandacht is voor de elementen die aan de orde zijn gesteld. Wij vinden de teamreflectie hierin zeker ook een waardevol onderdeel. De commissie VGWM heeft geconstateerd dat onderstaande alinea verder niet uitgewerkt wordt in het rapport. De COR vindt dat dit signaal duidelijk en herkenbaar is en ziet graag acties op deze punten toegevoegd in het rapport. Aan hoofdstuk 4.3.3. ontlene we het volgende belangrijke citaat:

“Het team is het erover eens: ons werk wordt steeds complexer met een zwaarder wordende doelgroep. We missen deskundigheid, mankracht en waardering. De werkdruk en spanningen hebben zijn weerslag op het werkplezier en samenwerking”.



6

Elkaar versterken als interne specialisatienetwerken door:

- formuleren van visie op wonen.
- advies deskundig & vitaal personeel binnen vb zorg W&G.

- afstemming in het werken met verschillende kwaliteitskaders: Gehandicaptenzorg, GGZ, forensisch en Jeugd.

- Interne communicatie spec. netwerken verbeteren: informatie is vindbaar en toegankelijk.

7

(Behandel)plannen voldoen aan externe eisen en staan in clever (ECD).

8

Er is intern aanbod abstinente ruimtes, middelenvrije afdeling.

9

Aandacht voor regionale samenwerking in bemoeizorg.

10

Aandacht voor LVB-vertegenwoordiging en de aansluiting met de Landelijke Cliëntenraad verbeteren.

Er is een eerste beschrijving van een richtlijn voor deskundigheid personeel binnen de VB zorg.

Eerste inventarisatie op overeenkomsten en verschillen tussen de door verschillende kaders gestelde eisen.

Eerste inventarisatie op overeenkomsten en verschillen tussen de door verschillende kaders gestelde eisen.

Behandelplannen staan in Clever en voldoen aan de externe eisen.

Pilots tav middelenvrije locaties zijn gestart o.a. in Amsterdam en Eefde. Er is hiervoor een programma ontwikkeld.

Als thema geagendeerd in netwerkbijeenkomsten.

De vertegenwoordiger van de landelijke cliëntenraad is meegegaan met interne visitaties.

Als focuspunt binnen het Leger des Heils wordt dit thema verder ingericht en door ontwikkelt.

Netwerken schrijven een notitie over de implicaties hiervan op de werkwijze van de diverse afdelingen, welke wordt voorgelegd aan de Directeuren Zorg.

Ontwikkelen van een gezamenlijke nieuwsbrief van de netwerken.

Als focuspunt binnen het Leger des Heils wordt dit thema verder ingericht en door ontwikkelt.

Als focuspunt binnen het Leger des Heils wordt dit thema verder ingericht en door ontwikkelt.

Als focuspunt binnen het Leger des Heils wordt dit thema verder ingericht en door ontwikkelt.

Als focuspunt binnen het Leger des Heils wordt dit thema verder ingericht en door ontwikkelt.





5.2.3 Reflectie vanuit de Raad van Toezicht, Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De RvT complimenteert de RvB voor het helder opgestelde kwaliteitsrapport GZ.

De RvT juicht het installeren van interne specialisatienetwerken toe in het kader van het integraal, juist ook afdeling overstijgend, vormgeven en borgen van de kwaliteit, specifiek gelet op complexe doelgroepen, het afleggen van verantwoording, deskundigheidsbevordering en de uitwisseling van specialistische kennis.

De RvT staat achter de inzet van een platform voor adequate, gebruikersvriendelijke ondersteuning van herstelgerichte zorg met behulp van technologisch innovatie.

De Implementatie en de juiste toepassing van de Wet Zorg en Dwang is een aandachtspunt. De RvT ziet het installeren van een landelijke Werkgroep WZD dan ook als een positieve ontwikkeling. Wij zijn niet alleen blij met de Landelijke werkgroep WZD maar ook met de conceptrichtlijn “Zorgbeëindiging”, omdat wij het ook vanuit het perspectief van de deelnemer belangrijk vinden dat gedwongen zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen. Daarnaast zijn wij benieuwd naar de uitkomst van het onderzoek naar de samenloop van de Wet Zorg en Dwang en Wet Verplichte GGZ. Verder heeft de Raad van Toezicht zorgen over een goede registratie in Clever, wij zullen in ons toezicht daar aandacht aan blijven geven.

De RvT erkent het belang voor een verkennend onderzoek in 2022 naar de zorg aan vg06 met problematisch middelen gebruik en de (on) mogelijkheden bij het bieden van de juiste zorg aan vg07

De RvT benadrukt het belang van het waarborgen van de veiligheid en spreekt haar steun uit voor de RvB om dit thema blijvend te agenderen.

De RvT acht het van wezenlijk belang om oog te blijven houden voor het blijven zoeken en vinden van die mate van zorg, opvang en herstel die blijft aansluiten bij de kwaliteit van leven van de deelnemers door de directe dialoog.

De RvT waardeert ook de dialoogsessies om de medewerkersparticipatie te versterken in haar dagelijks werk om mensen zonder helper, met een complexe problematiek, weer perspectief te bieden.

5.2.4 Reflectie vanuit perspectief externe zorgaanbieder

Er is gereflecteerd met een beleidsmedewerker van de ‘s Heeren Loo zorggroep. Hierbij zijn reflectie op het kwaliteitsrapport. Positief punt van feedback was dat het LdH spreekt over ‘deelnemers’ in plaats van cliënten en zo de intentie van participatie en zeggenschap laat blijken.

Tegelijkertijd kan de mening van cliënten en welke punten zij belangrijk vinden meer belicht worden in het rapport. Een tweede punt van feedback is dat het rapport lijkt te hinken op twee gedachten: 1) extern verantwoorden, en willen aantonen dat aan alle eisen is voldaan en 2) leren en verbeteren. Als het uitsluitend gaat om externe verantwoording, kan het rapport compacter. Als het belangrijkste doel “leren en verbeteren” is, mist het rapport diepgang. Wat vinden deelnemers en hun naasten belangrijk? Wat vinden medewerkers belangrijk? Daarbij is het perspectief uitdrukkelijk niet alléén het willen aantonen wat goed gaat, maar ook de verdieping zoeken op thema’s die om verbetering vragen of wat nodig is om zaken die goed gaan te behouden en uit te bouwen. Als het accent zou worden gelegd op het perspectief van “leren en verbeteren” is het belangrijk dat niet alleen de teams reflecteren op kwaliteit van zorg, maar dat ook directie en bestuur reflecteren op wat goed gaat en beter kan. En het rapport benutten als instrument binnen de lerende organisatie. Dit vraagt om een wezenlijke keuze die niet alleen de VG-afdelingen raakt, maar de organisatie als geheel.



1

Gehandicaptenzorg binnen Leger des Heils W&G

Jaarlijks helpt het Leger des Heils 40.000 mensen die door een combinatie van problemen niet mee (kunnen) doen in de samenleving. Samen met 7.000 collega's en 2.000 vrijwilligers worden deelnemers ondersteund in het herstel van een menswaardig bestaan; een plek om te wonen, te leven 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 we ons vooral richten op mensen die nergens anders terecht kunnen; de kwetsbaarste mensen in 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. Dat zijn er zo veel, dat we voortdurend aandacht vragen voor deze mensen bij samenleving en politiek. Ook zo hopen we bij te dragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Bijzonder is de grote variatie in gebieden waarop we actief zijn: maatschappelijke opvang, jeugdzorg, (geestelijke) gezondheidszorg, ouderenzorg, verslavingszorg, gehandicaptenzorg, reclassering, preventie en maatschappelijk herstel. Ons uitgangspunt is dat we aansluiten bij de eerste behoeften van de mensen in deze doelgroep, 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 en herstel van relaties, ondersteund door zorg en begeleiding, helpen we mensen de grip op hun leven terugkrijgen, zodat ze weer mee kunnen doen in de samenleving.

Bijzondere Gehandicaptenzorg

Binnen W&G is herkenning van volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) de afgelopen jaren sterk verbeterd en is er erkenning van het belang van een passende aanpak die aansluit bij het niveau, de wensen en doelen van deze mensen.

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

1. Jongeren (18-23 jaar) met een LVB die behandeling en begeleiding krijgen op basis van een zvp-lvg. Middelengebruik bij deze groep beperkt zich veelal tot softdruggebruik.
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 LVB-deelnemers 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.

Wie we helpen

Kwetsbare mensen

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

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Kinderen in risicovol-le situaties, voortijdi-ge schoolverlaters, zwerfjongeren, tienermoeders, jongeren/jongvol-wassenen die met justitie in aanraking (dreigen te) komen

Ex-gedetineerden

Veelplegers zonder huisvesting of op-vang, (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) verstan-delijke beperking en hun kind(eren)

Volwassenen met een lvb

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

2

Herstelgerichte ondersteuning

In onze zorg gaan we uit van de mogelijkheden en talenten van onze deelnemers. Onze producten en programma's zijn er om hen daarin te ondersteunen. Zo werken we 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. We 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 we een krachtinventarisatie, van waaruit krachten en wensen worden omgezet naar doelen: het herstelplan. Dit vormt de basis voor een ondersteunings- of behandelplan. Ook bespreken we samen met de deelnemer waar problemen worden ervaren en hoe risico's kunnen worden voorkomen. Zo weten we zeker dat de deelnemer zijn eigen doelen formuleert, regie ervaart, zich herkent in zijn ondersteuningsplan en zoveel mogelijk betrokken wordt.

Om onze medewerkers hierin te ondersteunen, biedt de Leger des Heils Academie (intern opleidingshuis) trainingen, coaching en e-learning (SKJ-geaccrediteerd). De Leger des Heils Academie 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

- We 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)VVB, 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*; we streven daarin naar een gereguleerd middelengebruik, waarbij we lichamelijk 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.



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 vrijlaten 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?



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 geledingen 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 deelne-mers en de samenleving zo klein mo-gelijk te maken en te overbruggen.

We leveren **vraaggerichte zorg en ondersteuning**, aangepast op de individuele wensen, mogelijkheden, con-text en beperking.

In het hiervoor beschreven zorgproces vindt regelmatig stagnatie plaats door knelpunten in doorstroom en uitstroom naar vervolglekken. Deelnemers vanuit het jongvolwassen domein (18 -23) 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. Hierdoor kunnen deelnemers niet doorstromen naar vervolgfases, wat weer tot motivatieverlies leidt. Het Leger des Heils is daarom zelf gestart met het bouwen van betaalbare woningen, zowel op terrein, geclusterd wonen, als, op kleine schaal, daarbuiten.

Stappen in het zorgproces

- 1 **Aanmelding bij het centrale aanmeldpunt, bureau trajectmanagement.** Verwijzers zijn o.a. Mee, zorginstellingen, o.a. GGZ en forensisch, en gemeenten.
- 2 **Dossieranalyse door gedragswetenschapper (gw-er)** met als doel beantwoording van de vraag: kunnen wij deze deelnemer behandeling en begeleiding bieden? De gw-er 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 zijn:
 - 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-er 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-er aan welke risico's, bijv. bij agressie, er bij de deelnemer spelen. Deelnemer en gw-er maken samen de afspraak over de beheersmatige maatregelen: hoe wordt er gehandeld als het risico zich voordoet? De gw-er 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 plaats (ook in samenwerking met externe hulpverleners).
- 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.

3

Borging van beleid en kwaliteit

In het hiervoor beschreven zorgproces vindt regelmatig stagnatie plaats door knelpunten in doorstroom en uitstroom naar vervolglekken. Deelnemers vanuit het jongvolwassen domein (18 -23) 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. Hierdoor kunnen deelnemers niet doorstromen naar vervolgfases, wat weer tot motivatieverlies leidt. Het Leger des Heils is daarom zelf gestart met het bouwen van betaalbare woningen, zowel op terrein, geclusterd wonen, als, op kleine schaal, daarbuiten.

Het landelijk specialisatienetwerk (L)VB

Het Landelijk Specialisatienetwerk (L)VB is een intern expertisenetwerk, met als doel 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 we 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. Het specialisatienetwerk heeft verschillende functies:



KENNIS waaronder opbouwen en borgen van kennis ten aanzien van ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg voor zover die relevant zijn voor de realisering van de doelstellingen van het Leger des Heils.



BELEID waaronder conceptualisering van inhoudelijke beleidslijnen voor de gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils, op basis van kennisontwikkeling én vanuit de gewenste positionering van onze organisatie en producten.



KWALITEIT waaronder kennis opbouwen en borgen van de kwaliteitskaders van de betreffende branche en van hun toepasbaarheid/noodzakelijke afwijking ervan binnen het Leger des Heils en tevens beleidsadvies op de hantering ervan.



PRODUCT- EN MARKTONTWIKKELING waaronder inhoudelijke vertegenwoordiging van Leger des Heils werkeenheden in landelijke branche-, sectororganisaties, ketenpartners, politieke en kennisinstellingen; ondersteuning en advies ten aanzien van productontwikkeling binnen het Leger des Heils.



ZORGVERKOOP waarin het specialisatienetwerk adviseert in het verkoopproces en een beleidsmatig ondersteunende rol heeft in het verkoopproces.

Interne toetsing door audits Gehandicaptenzorg op locatie

Vanuit het specialisatienetwerk (L)VB worden jaarlijks audits uitgevoerd op locaties waar Wlz gefinancierde vb-zorg wordt geleverd. We toetsen externe kwaliteitskaders en normen van o.a. het zorgkantoor, IGJ en VGN om afwijkingen te signaleren. In dialoog met de locatiemanager, de betrokken gedragswetenschapper, een begeleider en een deelnemer, wordt de monitoring van de teamreflectie en deelnemerservaring besproken. Zo draagt de audit bij aan de interne verbetercyclus en de externe verantwoording.

SAMENVATTING

Uitkomsten C-toets OBC 2019

140 deelnemers met een Wlz vg-indicatie
hebben meegedaan aan het onderzoek
(responspercentage 70,5%)



Score

Intramuraal:

Ambulant:

6,95 8,11



Hoogst scorende stelling

- Ik mag zelf kiezen wat ik doe in mijn vrije tijd
- Ik heb een plek waar ik even alleen kan zijn
- Het behandelplan wordt met mij besproken



Laagst scorende stelling

- Ik kan meedoen aan activiteiten in de buurt
- Ik mag meedenken over de huis/groepsregels
- Ik krijg de seksuele voorlichting die ik nodig heb



Hier zijn we tevreden over:

Het hebben van een eigen, veilige plek en begeleiders die voor ons klaar staan



Hier willen we aandacht voor:

- Sfeer woonplek, door leuke activiteiten en hygiëne
- Invloed op huisregels en afspraken
- Maatwerk: wensen en behoeften verschillen



Verbeteringen ten opzichte van de c toets obc meting in 2016:

- Deelnemers ervaren meer veiligheid: bijna 80% van deelnemers voelt zich veilig op de woonplek.
- In beide metingen zijn deelnemers van locatie Emmen relatief gezien heel tevreden, met een 8,5 als rapportcijfer.
- Tweederde van de deelnemers (in plaats van een derde in 2016) is tevreden over de activiteiten die de locatie biedt. Er is nog steeds behoefte aan door de afdeling georganiseerde activiteiten, ook om de sfeer op de groep te bevorderen.
- Onder deelnemers van locatie Domus+ De Hoek (Utrecht) scoort tevredenheid in 2019 als een van de hoogste, terwijl deze locatie in 2016 relatief juist bij de meest lage scores behoorde. Deelnemers van Domus+ De Hoek scoren gemiddeld hoger op stellingen als: 'Ik kan de begeleiders vertrouwen', 'door de begeleiding gaat het beter met mij' en 'ik mag meedenken over de huisregels'.
- Ook deelnemers van Domus+ Batelaar, die in 2016 nog lager dan gemiddeld scoorden, zijn nu meer tevreden dan het landelijk gemiddelde, met een 7,07 als rapportcijfer. 'Door de begeleiding gaat het beter met mij' (Batelaar 1,64 en landelijk 1,41) 'De plek waar ik verblijf, heeft een huiselijke sfeer' (Batelaar 1,80 en landelijk 1,44).

BIJLAGE 2

INFORMATIEBRONNEN

- Teamreflectieverslagen 2020, per afdeling
- QuickScan Teamreflecties 2020
- Auditverslagen vb- zorg regio's W&G 2020, inclusief deelnemers – en medewerkersinterviews op locatie
- Cliëntervaringsonderzoek W&G, Rapportage C toets door St. Alexander 2019

EINDRAPPORTAGE

Wet Zorg en Dwang in 2021

Vanaf 01-01-2021 is de wet BOPZ vervallen en gelden de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvggz). De projectopdracht ‘verplichte zorg’ betreft de landelijke implementatie van deze beide wetten zodat er landelijk gewerkt wordt volgens de nieuwe wet- en regelgeving, rekening houdend met de rechtspositie van onze deelnemers. Het ‘nee tenzij’-principe, en de herstelgerichte visie van het Leger des Heils zijn hierin belangrijke onderdelen.

Cijfers Wet Zorg en Dwang in 2021:

In 2021 is in totaal 16 keer de Wet Zorg en Dwang toegepast.

TOEPASSING	AANTAL 2021
Insluiting	2
Gedwongen toedienen medicatie	1
Beperking bewegingsvrijheid	1
Controle middelen die gedrag beïnvloeden	1
Beperking eigen even inrichten	2
Beperken bewegingsvrijheid	1
Beperken recht op ontvangen bezoek	2
Fixeren, onrustpak en pengordel (2 toepassingen)	1
Fixeren, pengordel	1
Toedienen medicatie	1
Bewegingsalarmering	3

In navolging op 2020 zijn

in 2021 de volgende acties

ondernomen:

- De E-learning Wet Zorg en Dwang is beschikbaar gesteld voor alle medewerkers en volgens afspraak volgen alle medewerkers deze E-learning
- Er zijn een aantal WZD functionarissen benoemd. Deze zijn beschikbaar voor alle regio's. De WZD functionarissen zijn verbonden met het specialisatienetwerk (L)VB
- Iedere regio heeft contact met de externe cliëntvertrouwenspersoon WZD
- Klachtfunctionaris en vertrouwenspersoon zijn bekend in de regio's
- De medewerkers/begeleiders en cliënten/deelnemers weten hoe ze toegang hebben tot deze functionarissen
- Het onderwerp WZD staat structureel op de agenda van het specialisatienetwerk (L) VB. De regio's kunnen hun vragen (via hun vertegenwoordigers) in het netwerk stellen
- WZD registratiesysteem voldoet nog niet volledig, er wordt aan gewerkt. De verwachting is dat het systeem medio 2022 up-to-date is.

SAMENVATTING

Kwaliteitsrapport 2021



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

Mensen met een licht verstandelijke beperking 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 een geschiedenis van dak- en thuisloosheid en veel meegemaakt.

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 en je nieuwe vaardigheden leert. We werken herstelgericht. Dat betekent dat we samen kijken naar hoe we kunnen werken aan jouw dromen en wensen, zodat je weer hoop krijgt op een mooie toekomst. Deze zorg wordt gefinancierd door een (I)vg indicatie op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Hoe zorgen we voor kwaliteit? In het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2021 leggen we uit hoe we deze zorg hebben vorm gegeven op verschillende locaties binnen het Leger des Heils in Nederland. Binnen het Leger des Heils onderzoekt het specialisatienetwerk (I)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 we wat er goed gaat en welke onderwerpen meer aandacht mogen krijgen. Dit beschrijven we jaarlijkse in het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg.

Wat vinden deelnemers belangrijk en hoe is hier aandacht voor?

Deelnemers zijn over het algemeen heel tevreden over de hulp en begeleiding die ze krijgen vanuit het Leger des Heils. Er zijn ook punten die beter kunnen. In 2021 hebben locaties een bewonersreflectie georganiseerd om met bewoners in gesprek te gaan over de ervaringen met wonen en ondersteuning. We hebben deelnemers gevraagd hoe de hulp beter kan. Dit waren de belangrijkste punten:



Aandacht voor een huiselijke en gezellige sfeer

'De inrichting kan gezelliger', 'er moet meer gepraat worden, elke dag in de groep'.

Door corona maatregelen hebben bewoners gezamenlijke activiteiten gemist. Aandacht voor een prettige onderlinge sfeer is belangrijk.



Tijd en aandacht

'ik heb behoefte aan meer gesprekjes'.

Sommige teams hebben te maken met tekort aan- en wisselend personeel.



Aandacht voor leuke activiteiten

'meer activiteiten met de hele groep',
'er zijn voldoende buiten activiteiten, maar onvoldoende binnen',
'ook activiteiten in weekend, en in de zomer!'

'Ondanks de ingewikkelde bewoners vinden we het bijzonder hoe we met elke deelnemer een band weten op te bouwen; we zetten ons echt in voor elke deelnemer. In pittige situaties weten we aan te sluiten, deelnemers zijn rustiger als ze je kennen.'

Jenneke, persoonlijke begeleider op Domus+ De Hoek in Utrecht





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 perspectief van de deelnemer nemen ze hierin mee, bijvoorbeeld door te kijken naar uitkomsten van de bewonersreflectie.



Wat gaat goed?

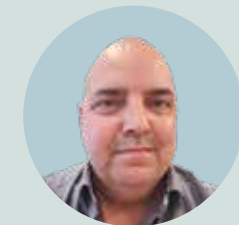
- aandacht voor een goede **sfeer in het team** en het welzijn van medewerkers;
- kennis van- en aandacht voor wensen en behoeften van de **individuele deelnemer**;
- het stimuleren van deelnemers voor **deelname aan school en/of werk**.



Wat kan beter?

- Aandacht voor een veilig en prettig werkklimaat
- Voldoende tijd en vast personeel
- Samenwerking en communicatie binnen het team

'Het meenemen van de LCR in de specialisatie netwerken komt de kwaliteit van zorg ten goede en hiervan zullen de cliënten en medewerkers profijt ondervinden.'



Willem Coninck
Liefthing, bestuurslid
LCR, voorzitter CR
GWCA

Dit vind ik belangrijk om te bespreken bij de teamreflectie

VEILIGHEID EN WERKDRUK
PEDAGOGISCH LEEFKLIMAAT

VERDIEPING EN STABILITEIT WERKDRUK

SAMENWERKING

DESKUNDIGHEID PERSPECTIEF EN VISIE

STRUCTUUR

FEEDBACK TEAMBUILDING
SAMENWERKING

VEILIG WERKKLIMAAT

DUIDELIJKHEID WAARDERING EN WERKDRUK

WERKDRUK

OMGAAN MET AGRESSIE

SAMENWERKING PROFESSIONELER

VEILIGHEID KWALITEIT EN WERKDRUK

DAGSTRUCTUUR

PERSONEELSBEZETTING

POSITIEVER WERKSFEER

COMMUNICATIE

STRUCTUUR METHODISCH

VEILIG WERKEN

Wat doen we met verbeterpunten?

Met veel aandachtspunten gaan teams aan de slag, zoals met de wensen van deelnemers en verbeterpunten vanuit de teamreflecties. Er zijn ook ontwikkelpunten waarmee we organisatie breed aan de slag gaan. Het landelijk specialisatienetwerk (L)VB kijkt hoe het gaat met de ontwikkelpunten en waar komende tijd aandacht voor nodig is. In het kort:



Wat willen we?

Waarom?

Hoe zijn we hiermee bezig geweest en hoe gaan we verder?

De Domus+ methodiek beschrijven en onderbouwen zodat we op deze locaties (dezelfde) kwaliteit van zorg kunnen bieden

Deelnemers met een (L)VG indicatie krijgen vaak zorg vanuit **Domus+** locaties. We willen goed beschrijven wat de Domus+ methodiek eigenlijk inhoudt zodat we overal dezelfde goede zorg bieden.

- De methodiek is in de basis beschreven
- Er is onderzoek gedaan naar het profiel van deelnemers die bij de Domus wonen. We gaan verder onderzoeken wat er nodig is aan goede en passende zorg. Ook voor deelnemers met een meer complexe hulpvraag.

Als Leger des Heils willen we een visie hebben op **eHealth en innovatie** die ons helpt om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Technologie kan zorg verbeteren, makkelijker maken en ook regie bij de deelnemer versterken. We willen onderzoeken wat past en werkt binnen het Leger des Heils.

- In 2021 is digitale medicatie registratie mogelijk gemaakt en verkennen we de mogelijkheden van een deelnemer- app.
- landelijk krijgt het thema structureel aandacht.

Het leger des Heils biedt **abstinente woonmogelijkheden**

Er zijn deelnemers die middelenvrij willen kunnen wonen. We willen hier plek en een programma voor aanbieden.

Er zijn verschillende pilots gestart door het land heen. Er is hiervoor een programma ontwikkeld om vanuit te werken.

Deskundigheid en visie op zorg

We bedienen deelnemers met veel verschillende problemen. We willen daarom goed geschoold en vitaal personeel.

Er is onderzocht welke deskundigheid mist en nodig is binnen de vb - zorg. We willen helder maken welke deskundigheid de vb-zorg vraagt van medewerkers en kijken hoe we ervoor zorgen dat medewerkers deskundig zijn. We willen hierin samen optrekken met de andere specialisatienetwerken verzorging en verpleging, jeugd, forensische zorg en GGZ

Verbeteren van **netwerkversterking** deelnemers



In samenwerking met de andere specialisatienetwerken verzorging en verpleging, jeugd, forensische zorg en GGZ.



**Doen wat
we geloven**