

# Beschermd Wonen Groningen



## ➤ Kwaliteitsrapportage 2016

*Kwetsbare mensen die aan onze hulp zijn toevertrouwd moeten kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige zorg.*

## Kwaliteitsmanagementsysteem LdH-W&G Noord

### 1. Inleiding

Kwaliteitszorg betekent de zorg voor het leveren van de juiste kwaliteit. Alles dusdanig organiseren, dat geleverd wordt wat de cliënt, financier en maatschappij verwacht. Ofwel voldoen aan de vereisten die gesteld worden, de reden waardoor een organisatie bestaansrecht heeft.

Om kwaliteitszorg te leveren wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitsmanagementsysteem. Hierdoor kan de organisatie aantonen dat er op een consistente wijze producten/diensten geleverd worden die voldoen aan eisen van klanten en wet- en regelgeving. Het is belangrijk dat de organisatie zich inzet op continue verbetering in lijn met de eisen van de klanten (in de breedste zin van het woord). Daarvoor moet een goed managementsysteem worden opgezet en geïmplementeerd.

In het sturen op het proces van kwaliteits- en veiligheidsborging worden 3 fases (input, throughput, output) onderscheiden die samenhangen met het hulpverleningsproces.

- Input: goed toegeruste vakbekwame medewerkers, cultuur van elkaar aanspreken, werken vanuit positief christelijke identiteit, risicotaxatie cliënt
- Throughput: bejegening/relatie met cliënt, herstelgericht werken, programmatisch aanbod aansluitend bij vraag en eigen kracht cliënt, rekening houdend met risicotaxatie cliënt, procesgestuurd werken (trajectmanagement), meld/verbetercyclus, cliëntenparticipatie
- Output: tevreden cliënten, effectieve hulpverlening (herstel gewone leven, zelfredzaamheid, gezond gedrag), cliënt ervaart zin in het leven, tevreden stakeholders, maatschappelijk rendement, cliënt en medewerker voelt zich veilig, tot minimum beperkt aantal incidenten

Het kwaliteits- en veiligheidsproces wordt ondersteund door gestandaardiseerd beleid en heldere richtlijnen (zoals o.m. klachtenregeling, medicatieprotocol, reanimatiebeleid, cameratoezicht, middelengebruik, preventie suïcidaliteit, risicotaxatie cliënt, nieuwe melden, e.a.) die zijn vastgelegd in een centraal kwaliteitshandboek.

Binnen W&G en zo ook LdH-Noord is het kwaliteitsmanagementsysteem in het kader van een HKZ-certificeringstraject ontwikkeld. Dit betekent dat het systeem voldoet aan de HKZ-normen. HKZ is niets meer dan een model, wat handvatten geeft aan om telkens bij te sturen en te voldoen aan de veranderende eisen van klanten en wet- en regelgeving. Ieder jaar wordt er door een interne en externe partij (die certificering mag bepalen), ge-audit om te bezien of de organisatie het kwaliteitsmanagementsysteem nog steeds goed toepast.

### 2. HKZ en de PDCA-cyclus

De HKZ-normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit.

### De PDCA-cyclus op organisatieniveau

Het is belangrijk dat het HKZ-systeem is op managementniveau ingericht, met functionaliteiten op de werkvloer en verbindingen met de organisatiestrategie/het beleid. De verbetercyclus is daarmee een wisselwerking tussen theorie en praktijk. Deze verbinding tussen management en de functionaliteiten op de werkvloer wordt onder andere gelegd door een kwaliteitshandboek en cliëntregistratiesysteem (Clever) waarin alle processen en procedures zijn beschreven.

### Het primaire proces

Het primaire proces, de zorg- en dienstverlening aan de cliënt, vormt het hart van de organisatie. De PDCA-cyclus vindt hier in het klein plaats. Om de zorg te verbeteren worden de resultaten van de behandelplannen geëvalueerd en waar nodig omgezet in verbeteracties.

### Het ondersteunende proces

Het ondersteunende proces is nodig om de kwaliteit binnen het primaire proces te kunnen realiseren. Denk daarbij aan beleid, medewerkers, de fysieke werk- en leefomgeving en de documentatie. Binnen W&G Noord staat ook binnen het ondersteunende proces 'zeggen wat je doet en doen wat je zegt' hoog in het vaandel. Beleid wordt in ieder geval tweejaarlijks geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Er zijn verschillende overlegstructuren gepland waarin medewerkers en management met elkaar van gedachten kunnen wisselen.

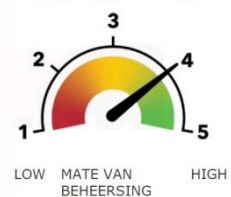
## 3. Audits

Kwaliteit wordt gezien als de verhouding tussen risico's en veiligheid. Om deze te borgen wordt er o.a. door Leger des Heils W&G Noord ingezet op auditing: bestaande kwantitatieve verantwoording van 'meetbare' kwaliteit. Ieder jaar worden er minimaal twee grote interne audits georganiseerd. De jaarlijks terugkerende audit specifiek gericht op verantwoording van productie en kwaliteit en één inhoudelijke audit.

Er vindt jaarlijks een externe audit plaats vanuit de HKZ-certificering. Belangrijk aandachtspunt tijdens de audit in 2016 was de mate waarin wij als organisatie de PDCA-cyclus beheersen. Dat wil zeggen: de mate waarin wij als organisatie niet alleen initiëren en doen maar ook controleren en verbeteren. DNV-GL (organisatie die de audit heeft verricht) schrijft hierover in de managementrapportage het volgende:

"PDCA cyclus is goed ingebouwd binnen de werkeenheid: BSC, HR die met een beleids- en takeoverzicht werkt en dat monitort, Topdesk dat als een eigen PDCA-cyclus draait, overlegstructuur waar met besluiten- en actielijsten de voortgang wordt gemonitord en die ook geëvalueerd wordt samen met de betrokkenen, etc. Medewerkers hebben een goed ontwikkeld PDCA-bewustzijn: leren en verbeteren is vanzelfsprekend."

Vormgeving PDCA-cyclus



Daarnaast vinden er diverse interne audits plaats, bijvoorbeeld zorgdossieraudit en de productieaudit en vinden er inhoudelijk controles plaats op de kwaliteit van de aanwezige documenten.

#### **4. Audit Herstel van het gewone leven**

Herstel van het gewone leven is al meerdere jaren onderdeel van beleid van het Leger des Heils. In de meerjarenbeleidsnotitie 2014-2017 is het onderwerp als speerpunt van beleid benoemd. De grote pijlers voor Herstel van het gewone leven hebben betrekking op zingeving, wonen, werk, vrije tijdsbesteding en herstel van sociale relaties.

Om te onderzoeken hoe ver werkeenheden zijn met de implementatie van Herstel van het gewone leven (in het vervolg HGL genoemd) is besloten om in de zomer 2016 een audit uit te voeren op dit gebied. Een aantal uitkomsten:

- Binnen Leger des Heils W&G Noord is de keuze gemaakt een projectleider aan te stellen die als aanjager fungeert en de uitgezette koers "bewaakt".
- In 2015 waren er zo'n 75 mensen actief als vrijwilliger binnen LdH W&G Noord, dit zijn er inmiddels 125. Doelstelling is dat dit er eind 2017 200 zijn;
- binnen Leger des Heils W&G Noord 8 *maatschappelijke sportcoaches* opgeleid. Medewerkers die de opleiding hebben gevolgd, worden ingezet op de eigen afdeling (zowel ambulante als residentiële). Hun taakstelling is vooral om het belang van sport en bewegen onder de aandacht te brengen en houden binnen de teams, om sportactiviteiten te organiseren en om lijntjes te leggen met sportverenigingen;
- Vanuit de werkeenheden wordt al aantal jaren meegedaan aan de Dutch Streetcup. In Groningen maakt LdH W&G Noord ook deel uit van de organisatie;
- LdH W&G Noord heeft in de afgelopen jaren het aantal woningen voor (semi) zelfstandige huisvesting waar het aanspraak op kan maken zien toenemen. Dit komt mede door proactieve inzet vanuit management én medewerkers in contact met woningbouwcorporaties. Dit geldt vooral voor de stad Groningen;
- Binnen LdH W&G Noord zijn twee workcenters operationeel (op 6 verschillende locaties), te weten in Groningen, Emmen en Klazienaveen;
- Binnen LdH W&G Noord volgen 3 medewerkers de opleiding tot Ervaringsdeskundige in de zorg (EDZ) aan de Hanzehogeschool in Groningen;
- Om een eenduidige en heldere werkwijze neer te zetten is er een werkgroep herstel actief. Deze werkgroep bestaat uit (ervaringsdeskundige) medewerkers, 2 deelnemers, een clustermanager, een gedragswetenschapper, de algemeen directeur en wordt aangestuurd door de projectleider 'Herstel van het gewone leven'.
- Alle medewerkers binnen het primaire proces, inclusief leidinggevenden, gedragswetenschappers en de medewerkers van trajectmanagement en frontoffice zijn in 2016 en in Q1 van 2017 toegerust op het gebied van herstelgericht werken.

#### **5. Cliënttevredenheid (ROPI)**

In de zomer van 2015 is in het kader van herstelgericht werken bij alle 10 residentiële afdelingen (waaronder ook Beschermd Wonen Groningen) de ROPI afgenomen. De indicatoren voor deze meting zijn ontwikkeld door het Trimbos-instituut vanuit het visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap'. De meting richt zich op procesresultaten m.b.t. behandeling, begeleiding en bejegening en is derhalve erg geschikt om teams bewust te maken waar men staat t.a.v. herstelgericht werken. De resultaten geven een indicatie van de mate van herstel en herstelondersteunende zorg op de afdelingen en maken duidelijk op welke gebieden verbeteringen nodig zijn om het herstel van deelnemers zo optimaal mogelijk te ondersteunen.

Het gemiddelde score van de afdelingen is een 3,05 op een schaal van 1 tot 5.

Bij alle afdelingen kwam duidelijk naar voren dat er tegemoet gekomen wordt aan de basale zorgbehoeftes en er een breed aanbod van diensten is. Medezeggenschap, zelfbepaling, participatiemogelijkheden, cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden staan hoog in het vaandel. De zorg is gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt, waarbij gewerkt wordt vanuit cliëntgerichtheid, het aanbieden van/creëren van keuzemogelijkheden en zelfbepaling.

## 6. Cliënttevredenheidsonderzoek (CQI)

*“Kunt u meebeslissen over de inhoud van uw begeleidingsplan?”  
Beschermd Wonen GGZ scoort op deze vraag een 9!*

Organisaties die zorg leveren en een HKZ-certificering op zak hebben, moeten regelmatig een cliënttevredenheidsonderzoek uit laten voeren. HKZ heeft bepaald dat zij dit cliënttevredenheidsonderzoek niet zelf mogen uitvoeren, maar moeten uitbesteden aan een onafhankelijke organisatie. HKZ heeft voor haar normering de Consumer Quality Index (CQI) goedgekeurd als meetinstrument. De CQI is een gestandaardiseerde methodiek om ervaringen van cliënten te meten en te analyseren.

In het voorjaar 2016 is er een CQI-meting die in het voorjaar 2016 is gehouden door onafhankelijk onderzoeksbureau TRIQS. Bij dit onderzoek zijn de deelnemers van 18 jaar en ouder van Leger des Heils W&G Noord benaderd.

De gemiddelde score van Leger des Heils W&G Noord is 7,6 (2014: 7,4)

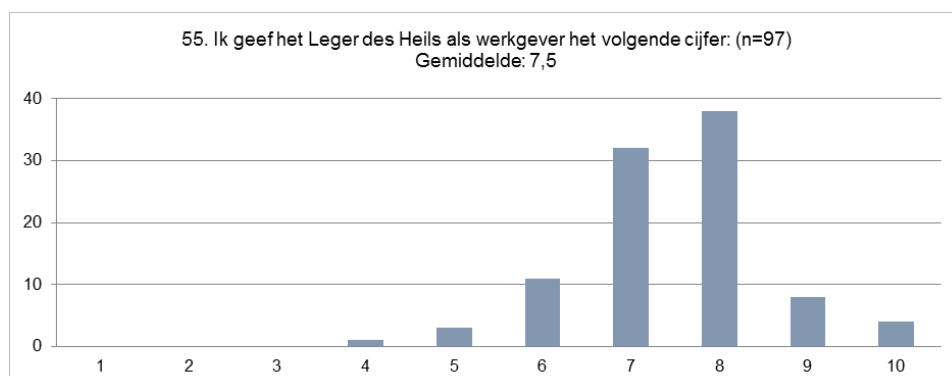
Opvallende zaken zijn:

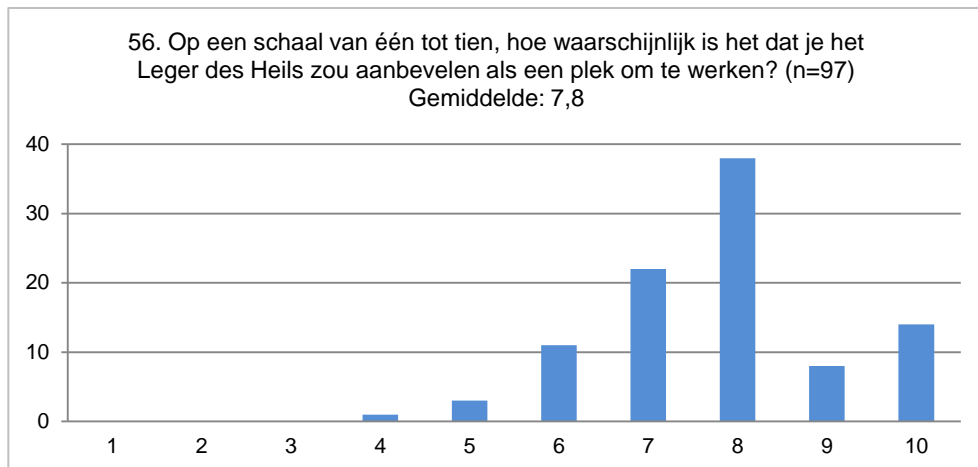
- Bij de vragen die te maken hebben met het contact tussen cliënt en medewerkers scoren alle afdelingen positief op de beleefdheid van medewerkers. De afdelingen scoren ook ruim voldoende tot (zeer) goed op de wijze waarop ze luisteren, de mate waarin men zich serieus voelt genomen en of er voldoende tijd voor begeleiding wordt ervaren.
- Opvallend is dat niet iedere cliënt weet wat te doen bij klachten, dit blijft een aandachtspunt.
- Op vragen over inspraak en keuzevrijheid reageren de respondenten uit de sector Beschermd wonen negatief op of men kan kiezen wie hun begeleider is, in welk huis men kan wonen én met wie en of men inspraak heeft in het opstellen van huisregels.
- Opvallend is het grote verschil in beantwoording van de vraag of men kan kiezen of familie of vrienden worden betrokken bij de begeleiding. Respondenten vanuit RIBW Boshuis en Noach geven een laag cijfer, terwijl Opvang Emmen een 7,5 scoort en V&V Groningen zelfs een 10.

*“Leggen medewerkers u dingen op een begrijpelijke manier uit?”  
De sector Opvang (niet-ambulant) scoort hierop een 8.6.*

## 7. Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Ieder jaar wordt er ook een medewerkerstevredenheidsonderzoek gedaan. Tevredenheidsonderzoeken zijn een krachtig middel om inzicht te verkrijgen in verwachtingen, wensen en ervaringen van deelnemers. Een aantal uitkomsten:





## 8. Incidentenanalyse/-rapportage

Het werken met cliënten binnen de hulpverlening brengt risico's met zich mee: medewerkers kunnen te maken krijgen met agressie, bedreigingen en geweld van cliënten, cliënten kunnen elkaar negatief bejegenen. Door (ervaren) onveilige situaties komt de kwaliteit van de hulpverlening in het gedrag en kunnen hulpverleningsdoelen niet of onvoldoende worden bereikt. Medewerkers leveren door hun eigen gedrag een bijdrage aan veiligheid. W&G geeft, vanwege de specifieke cliëntgroepen van het Leger des Heils, in het trainingsaanbod voor medewerkers gericht aandacht aan veilig werken (o.m. door de nieuwe training 'Veilig Werken, de-escalatie en omgaan met ongewenst gedrag'(Leger des Heilsacademie)).

In de incidentenrapportage van LdH W&G Noord ligt de nadruk op het analyseren van (trends in) de oorzakelijke factoren die aan incidenten ten grondslag liggen en wat ermee gedaan is. Niet op het tellen van incidenten.

Doel van de incidentenrapportage is het informeren van het managementteam en de werkeenheden. In het verlengde daarvan is het een aanzet tot gezamenlijk leren en verbeteren als organisatie.

Wanneer er een incident plaatsvindt, staat de communicatie en het treffen van maatregelen om de schade te beperken/herstellen voorop. Communicatie met de cliënt maar ook met de betrokkenen. In gesprek met de cliënt, het team- of het multidisciplinaire overleg (MDO) worden de consequenties van het voorval voor het traject van de cliënt besproken. Waar nodig wordt de risico-inventarisatie en/of het plan aangepast. Door te rapporteren en te informeren legt de medewerker verantwoording af over wat er is gebeurd en draagt hij zorg voor een goede overdracht en afstemming met het team.

Voorvallen die zich lenen voor structurele verbetering, en dus verder gaan dan het individuele niveau of het plan van de deelnemer, worden gemeld. Het besluit om te melden maakt men door met collega's en leidinggevende te overleggen. Door een analyse van het incident op teamniveau worden de oorzaken van het incident opgespoord en dus de risico's waarop verbetermaatregelen moeten volgen. Het werkwoord 'melden' heeft hier de betekenis: bedrijfsinformatie verstrekken aan de organisatie met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. De meldmodule in Clever Nieuw werkt proces-gestuurd waardoor een melding automatisch bij de verantwoordelijke rol terecht komt. Incidenten op gebied van medicatie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en poging tot suïcide worden altijd gemeld.

### **Groningen Hier en nu Kostenrgang en RIBW Vast en Verder (jaarrapportage 2016)**

Hier en Nu Kostenrgang (dagopvang dak- en thuislozen) heeft naar aanleiding van een aantal agressie incidenten in 2016 extra training ingezet voor medewerkers en vrijwilligers. Die training is gericht op het duiden van agressie, de bejegening van cliënten en het de-escaleren (veilig) werken. Binnen RIBW Vast en Verder zijn een aantal diefstallen gemeld bij een nieuw opgeleverde kamer. Halverwege 2016 zijn een drietal nieuwe kamers gerealiseerd. Na het plaatsen van anti-inbraak strips, camera's en nieuwe sloten zijn de diefstallen gestopt. De cliënt bij wie gestolen is, heeft aangifte gedaan.

Er zijn geen meldingen gedaan op gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag of (pogingen tot) suicide. Wat betreft de medicatiefouten komt het vergeten af te tekenen (dus wel verstrekt maar geen handtekening op de aftekenlijst) het meest voor. De afdeling licht toe dat hieraan op teamniveau intensief gewerkt wordt. Eind 2016 is er op het RIBW een bijscholing op gebied van medicatie gegeven. Sinds die tijd is er in ieder geval verbetering opgetreden.

Verder is in 2016 een intern onderzoeksteam samen gesteld die na een ernstig incident of calamiteit, aan de hand van de PRISMA methode, nagaat welke oorzakelijke factoren geduid kunnen worden en hoe de organisatie daarvan kan leren. De medewerkers uit het onderzoeksteam zijn door een externe organisatie (Triaspect) getraind in deze methode. Naast de verbetermaatregelen uit de incidentenrapportage (2x per jaar, analyseren van trends en benchmark afdelingen), klachten en de audits wordt nu ook van hele concrete situaties en incidenten geleerd. W&G Noord doet het onderzoek bij voorkeur niet alleen maar in samenwerking met betrokken cliënten en ketenpartners. Medewerkers van de organisatie zijn positief over het leereffect van de onderzoeken.

### **Vooruitblik 2017**

De afgelopen jaren stond binnen Leger des Heils het werken met programma's centraal. Verschillende programma's zijn ontwikkeld en beschreven. Bij programma's kun je denken aan een beschrijving van een bepaalde hulpvorm, tot de inzet van een cursus die een cliënt leert omgaan met zijn geld. In 2017 zal de nadruk komen te liggen op methodisch werken. Wanneer zet je welke programma's in en met welk doel? Inherent aan methodisch werken is 'meten is weten'. Wat is het effect van de inzet en hoe kunnen we het resultaat nog beter maken? Ook binnen het beschermd wonen gaat dit naar verwachting resulteren in betere kwaliteit van zorg. Wordt vervolgd..