

LeekerweideGroep 



Kwaliteitsrapport 2017



Datum: maart 2018

Auteur:

Eugenie van Orden, beleidsmedewerker directie

Janita Bodegraven, stafmedewerker directie

Inhoud

Voorwoord	4
Inleiding	5
Doelstellingen van het rapport.....	5
1. Visie en werkwijze.....	6
1.1 Visie LeekerweideGroep	6
1.2 Besturingsfilosofie en werkwijze	6
1.3 Ontwikkelingen in de zorg	7
2. Bouwsteen cliëntgegevens	10
2.1 Gegevens op individueel cliëntniveau	10
2.1.1 Elektronisch cliëntdossier	10
2.1.2 Incidenten	10
2.1.3 Middelen & maatregelen	10
2.1.4 Klachten	10
2.1.5 Meldingen IGZj.....	11
.....	12
2.2 Rapportage op geaggregeerd niveau.....	12
2.2.1. Aantal klachten	12
2.2.2. Aantal meldingen aan Inspectie.....	12
2.2.3. Aantal medicatie incidenten.....	12
2.2.4. Aantal agressie-incidenten	13
2.2.5. Aantal FOBO-incidenten.....	13
2.2.6. Aantal meldingen (seksueel) overschrijdend gedrag.....	13
2.2.7. Aantal meldingen middelen en maatregelen	15
3. Bouwsteen cliëntervaringen	16
3.1 Cliëntervaringsonderzoek.....	17
3.2 Nieuw instrument.....	17
4. Bouwsteen teamreflecties	19
4.1 Aanpak teamreflectie en besproken thema's	19
4.2 Uitkomsten teamreflectie	20
Thema: het proces rond de individuele cliënt.....	20
Thema: team in dialoog en werken in harmonie	23
4.3 Evaluatie van de teamreflectie	24
5. Externe visitatie	25
6. Geraadpleegde informatiebronnen	26
Bijlage.....	27

Voorwoord

Kwaliteit is een containerbegrip. Eigenlijk betekent het gewoon 'de mate waarin iets goed is'.

Kwaliteit is daarnaast iets waar iedereen binnen de organisatie LeekerweideGroep aan bijdraagt. Gewoon door het werk goed te doen, met steeds in het achterhoofd de vraag wat jouw werk bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Met andere woorden: wat is de toegevoegde waarde?

We zijn het er allemaal over eens dat het om de toegevoegde klantwaarde gaat, waarbij de leefwereld van de cliënt (wat is voor deze cliënt op dit moment van belang) het uitgangspunt vormt. De systeemwereld (de wereld van regels, protocollen en prestatie indicatoren) verlaten we niet, maar deze zal veel meer ondersteunend aan de leefwereld zijn dan nu het geval is.

Vanuit die gedachte zijn we dan ook overgestapt naar een andere certificerende instantie., te weten Certificatie in de Zorg. Zij gaven ons het volgende terug:

'Stichting LeekerweideGroep is een ondernemende groep die haar maatschappelijke rol breed opvat en inzet op ondersteuning, zorg en welzijn aan mensen die kwetsbaar zijn. Daarmee laat ze zien dat ze zowel huidige als toekomstige uitdagingen goed in beeld heeft.

Tijdens de interviews (en al in de voorbereiding), ontmoeten we betrokken medewerkers die vanuit hun deskundigheid voor de cliënt werken. Medewerkers en teams zijn in de gelegenheid gesteld om hun onderwerp/opdracht aan het auditteam mee te geven en het aantal aanmeldingen oversteeg de beschikbare onderzoekscapaciteit. De opdrachten laten zien hoe medewerkers zich open stellen vanuit een vragende, lerende houding. De teams die meegedaan hebben, waren goed voorbereid en hebben zichzelf (en hun vraag) op creatieve wijze gepresenteerd. Daarmee heeft de audit al voordat ze plaatsvond, geleid tot afstemming en inzichten.

Wat Certificatie in de Zorg betreft vaart LeekerweideGroep een mooie koers, gevoed door enthousiaste en betrokken medewerkers.'

Ook hebben we cliënten in het afgelopen jaar voor het eerst als auditor betrokken bij de uitvoering van interne audits. Een ontwikkeling waar we trots op zijn. En vooral: waar de betrokken cliënten enorm trots op zijn.

Teams hebben in 2017 voor het eerst een teamreflectie uitgevoerd. Het is mooi om te lezen hoe de teams met elkaar in gesprek gaan en heel goed weten te verwoorden wat er goed gaat en wat nóg beter kan.

Veel leesplezier gewenst!

Paul Zegveld, bestuurder

Inleiding

Het voorliggende rapport is het eerste kwaliteitsrapport van LeekerweideGroep. Het rapport maakt vast onderdeel uit van het “nieuwe” Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (2017-2022). Het rapport geeft een overzicht van kwaliteit, waarbij de drie bouwstenen van het Kwaliteitskader, te weten: het zorgproces rond de individuele cliënt, onderzoek naar cliëntervaringen en zelfreflectie in teams nader worden uitgewerkt en waarbij gekeken wordt wat gaat goed en wat kunnen en willen we op welke wijze verder ontwikkelen, zodat de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbetert.

Doelstellingen van het rapport

Het kwaliteitsrapport heeft voor ons de volgende doelstellingen:

- 1) Het kwaliteitsrapport laat zien wat LeekerweideGroep bereikt heeft op het brede terrein van kwaliteit, wat hierbij goed gaat, wat voor verbetering vatbaar is en op welke wijze dit opgepakt gaat worden.
- 2) Het kwaliteitsrapport is een middel voor interne verantwoording naar de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.
- 3) Het kwaliteitsrapport is een middel voor externe verantwoording naar stakeholders als de Inspectie voor de gezondheidszorg en Jeugd, het Zorgkantoor en de maatschappij.

1. Visie en werkwijze

1.1 Visie LeekerweideGroep

Mensen met een beperking of een andere hulpvraag hebben net als ieder ander dromen en wensen. De beperking kan het realiseren daarvan in de weg staan. De dienstverlening van onze organisatie is er op gericht die gevolgen waar dat kan te minimaliseren, zodat de persoon met een beperking zo veel mogelijk zeggenschap en kansen krijgt zijn leven naar eigen inzicht te leiden. Daarom dient de ondersteuning vanuit onze organisatie meerdere dimensies van het leven te omvatten. Hoe wij dit vorm geven wordt onderstaand beschreven in de paragraaf “besturingsfilosofie en werkwijze”.

1.2 Besturingsfilosofie en werkwijze

De ondersteuning vanuit onze organisatie wordt vorm gegeven door het organiseren van meerdere labels in een netwerk rond de klant. De labels zijn organisatie-eenheden binnen LeekerweideGroep, die samenwerken met elkaar ten behoeve van de klant.

In dit labelnetwerk hebben wij de volgende 9 labels:

1. Leekerweide: zorg, wonen, werken/dagbesteding, ondersteuning en behandeling voor mensen met een beperking
2. BuroFlo: ondersteunt burgers, gemeenten, organisaties bij het organiseren en leveren van zorg en ondersteuning ter bevordering van het welzijn en welbevinden van burgers. We doen dit in samenwerking met genoemde partijen en waar nodig creëren wij nieuwe diensten.
3. IetsAnders: leer-werkbedrijf voor mensen met een arbeidsbeperking of afstand tot de arbeidsmarkt, IetsAnders DOEN voor leerplichtige kinderen die niet op school zitten. Toeleiding naar werk, zinvolle dagbesteding of gerichte scholing is het doel.
4. VrijtijdsbestedingNH: organiseert allerlei vormen van vrijetijdsbesteding, sport en ontspanning voor jong en oud, voor mensen met en zonder een speciale ondersteuningsvraag.
5. BuroTOV: biedt scholing en training aan professionals en interne en externe klanten.
6. Palito (facilitair bedrijf) BV (samenwerking van ISS en LeekerweideGroep): gebouwenbeheer- en onderhoud, schoonmaak, catering/maaltijden, groenonderhoud, leerervaringsplaatsen, linnendienst, inkoop & magazijn, logistiek & cliëntenvervoer.
7. Logisch! Logopedisch expertisecentrum. Voor iedereen met een vraag op het gebied van taal, spraak, gehoor of eet- en drinkproblematiek.
8. VrijwilligersNH; organiseert verschillende diensten, zoals registratie van vrijwilligers, werving en behoud van vrijwilligers middels het regelen van een VOG-verklaring, het organiseren van cursussen, festiviteiten, kerstpakketten en attentieregelingen).
9. Ebc360; Expertise behandelcentrum. Een nieuw label dat in 2018 verder vorm gegeven gaat worden en waar iedereen met een tijdelijke dan wel blijvende ondersteuningsvraag een beroep op kan doen.

Vanuit deze samenwerkende labels kunnen ondersteuningsarrangementen en services aangeboden worden aan burgers, aan organisaties, aan gemeenten en zelfstandige professionals.

De kennis en deskundigheid van LeekerweideGroep ligt in het begeleiden en ondersteunen van mensen met een (verstandelijke) beperking. Ook mensen met een gelijkende zorgvraag kunnen bij ons terecht. Wij bieden onze diensten door heel de regio Noord-Holland en meer specifiek in West-Friesland aan. Dit doen wij zowel op onze eigen locaties, maar ook bij mensen aan huis.

LeekerweideGroep is naast een zorginstelling ook werkgever van ca. 970 deskundige en betrokken zorgverleners en ondersteuners. Samen met ca. 640 vrijwilligers ondersteunen wij ca. 1339 mensen met een zorg- of begeleidingsvraag (516 mensen intramuraal, 490 mensen extramuraal en 333 mensen die gebruikmaken van het logopedisch centrum Logisch!).

De ondersteuning kan betrekking hebben op ieder onderdeel van iemands leven: wonen, werken, vrijetijdsbesteding. Of ingaan op een vraag over ontwikkelingsmogelijkheden: onderzoek, behandeling en verzorging.

Onze kernwaarden zijn: eigen regie, zelfbeschikking, keuzevrijheid, participatie, gastvrijheid, professionele betrokkenheid, respectvolle bejegening, open en eerlijk. De kernwaarden komen terug in de wijze waarop LeekerweideGroep de gewenste ondersteuning, zorg en dienstverlening aanbiedt. Zo willen wij ook bekend staan.

1.3 Ontwikkelingen in de zorg

Zelforganisatie

In de zomer van 2016 is gestart met het traject naar zelforganisatie. Zelforganisatie betekent dat taken en bevoegdheden lager in de organisatie komen te liggen. Leidinggevendenden doen een stapje terug en treden op als coach van hun teams.

Gentle Teaching

Mensen geven zelf invulling en richting aan hun leven. Ook wanneer zij door een beperking of aandoening hulp nodig hebben. Vanuit die gedachte biedt LeekerweideGroep haar diensten aan. Of het nu gaat om ondersteuning van mensen met een ernstige meervoudige of juist lichte beperking, om behandeling of therapie, begeleiding naar werk, dagbesteding of ambulante ondersteuning aan huis, volledige acceptatie en gelijkwaardigheid is de norm. Alleen dan ontstaat een vertrouwensband met de begeleider, die niet controleert en beheerst maar optimale ondersteuning biedt (companionship). Deze aanpak leidt tot een aanmerkelijk betere kwaliteit van leven voor de cliënten.

Het vereist een andere manier van werken en denken. De term daarvoor is Gentle Teaching. Alle medewerkers in het primair proces zijn geschoold in deze principes en werkwijze. Soms volgen zelfs cliënten de scholing. Door de opleiding ontstaat een bewustwordingsproces. Natuurlijk weet je dat het in de zorg draait om mensen. Maar soms vergeten wij dat het niet gaat om beperkingen maar om mogelijkheden. Mensen hebben hun eigen visie op hoe hun leven zich moet ontploegen en in welke richting zij zich willen ontwikkelen. De rol als begeleider is cliënten hierbij te ondersteunen, hen hun dromen en ambities zelf te laten realiseren. Dat vraagt om een partnerschap tussen cliënt en begeleider. Gentle Teaching brengt de medewerker dicht bij het zien van wie de mens is die hij/zij ondersteunt, wat hem drijft, waarom hij de dingen doet zoals hij ze doet. Maar de medewerker laat ook zien

wie hij/zij is. Dat zorgt voor een vertrouwensband. Vanuit die relatie begeleiding bieden, maakt de ondersteuning veel effectiever en prettiger.

Medezeggenschap

De cliënt kan door middel van (mede)zeggenschap zelf vorm geven aan zijn leven en komen tot keuzes en beslissingen die belangrijk zijn voor haar of zijn kwaliteit van leven.

Als middel om dit te bereiken zijn o.a. cliëntenoverleggen op de woning en dagbesteding vorm gegeven. Voor woningen of dagbesteding waar cliënten dit niet zelf kunnen wordt een overleg met ouders/ wettelijk vertegenwoordigers opgezet. Daarnaast zijn aandachtsfunctionarissen aangesteld en (bij)geschoold. Zij ondersteunen de cliëntenoverleggen op de woning en zijn de ambassadeurs binnen de organisatie.

De deelname van cliënten aan de cliëntenraad en de cliëntenoverleggen woning/ dagbesteding zijn een belangrijk onderdeel voor het luisteren naar wat de cliënten zouden willen/wensen.

Projecten

In 2017 zijn diverse projecten gestart waar onder het realiseren van diverse woonvormen voor meerdere verschillende cliëntengroepen. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van Volledig Pakket Thuis dan wel het Modulair Pakket Thuis, waarbij de cliënt zelf de woning huurt en ondersteuning inkoop.

Het uitbreiden van de logeeropvang door gebruik te maken van bestaande woonlocaties die niet meer toereikend zijn voor wonen.

De start van een nieuwe dagbestedingsgroep voor jongeren met een ernstige verstandelijke of meervoudige beperking.

Start van een arrangemententeam in Enkhuizen. Door de samenwerking met zorgaanbieders krijgen cliënten uit de gemeente Enkhuizen een dagbestedingsarrangement op maat.

Deelname aan project beeldzorg, gespecialiseerde oppaszorg, kinderkookcafé Alkmaar/hoorn, formulierenbrigade Hoorn en Medemblik, zorg- en onderwijsarrangementen.

Het project DOEN richt zich op kinderen en jongeren die tussen wal en schip vallen wat onderwijs en benodigde zorg betreft. Deze kinderen hebben mogelijkheden tot leren, maar hebben meer speciale zorg en begeleiding nodig dan de school kan bieden. Of deze kinderen kunnen na een behandeltraject niet meer terug naar school. Meestal wordt ontheffing van de leerplicht gevraagd, maar dat is een oplossing waar niemand blij mee is. LeekerweideGroep heeft een speciaal begeleidingstraject ontwikkeld dat recht doet aan de ontwikkelmogelijkheden van het kind, met de specifieke zorg en begeleiding die hij nodig heeft. Dat initiatief heet Iets Anders DOEN.

DOEN staat voor DagOpvang, Educatie en Netwerken. Binnen dit project bieden wij kinderen en jongeren een combinatie van onderwijs en zinvolle dagbesteding aan. Op maat, persoonsgericht en gericht op ontwikkeling van zowel schoolse vaardigheden als sociale redzaamheid. Een onderwijskracht zorgt voor de educatie. Medewerkers van

LeekerweideGroep, begeleid door een gedragsdeskundige, zorgen voor de pedagogische begeleiding en behandeling.

Cliënten in auditteam

Wij zijn trots op de enthousiaste deelname van een viertal cliënten uit de Cliëntenraad binnen het interne auditteam. Samen met een ervaren auditor gaan zij (mede) met zelf aangedragen onderwerpen op pad naar medewerkers en locaties met als doel zaken te signaleren die kunnen worden verbeterd. De cliënten worden geschoold om dit werk goed te kunnen doen.

2. Bouwsteen cliëntgegevens

2.1 Gegevens op individueel cliëntniveau

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de gegevens op niveau van de individuele cliënt en op geaggregeerd niveau.

2.1.1 Elektronisch cliëntdossier

In het elektronisch cliëntdossier zijn de belangrijkste gegevens van de cliënt vastgelegd. Te denken valt aan de indicatie, zorgvraag, afspraken en een jaarlijks geactualiseerde risico-inventarisatie van aandachtspunten voor een veilige zorg.

Het ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van het cliëntdossier. Het ondersteuningsplan komt tot stand in samenspraak met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Het ondersteuningsplan vormt een essentiële samenvatting van het cliëntdossier waarin in dialoog met de cliënt afspraken over de zorg- en dienstverlening worden vastgelegd op basis van zijn toekomstvisie, wensen, mogelijkheden en beperkingen. Deze afspraken bestaan uit concrete doelen, op welke wijze deze te bereiken, in welk tijdspad, wie voor de zorg of ondersteuning verantwoordelijk is en wanneer de doelen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden.

In 2018 is het de bedoeling dat cliënten en/of hun vertegenwoordiger toegang krijgen tot een deel van het dossier via een cliëntenportaal. De keuze van het portaal komt tot stand samen met cliënten en hun vertegenwoordigers.

2.1.2 Incidenten

Incidenten worden geregistreerd in het meldsysteem ReAct. Het gaat hierbij om incidenten op het gebied van fouten, ongelukken en bijna-ongelukken (fobo), agressie (SOAS), medicatie, (seksueel) overschrijdend gedrag en middelen & maatregelen (M&M).

De melding wordt in sommige situaties doorgeleid naar de betreffende commissie en het clusterhoofd. De betreffende commissies maken analyses en koppelen deze terug naar de teams. Afhankelijk van de aard en ernst van de melding wordt hierop actie ondernomen. De meldingen worden in de team-overleggen besproken en nader geanalyseerd.

2.1.3 Middelen & maatregelen

Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen (M&M-dwang en M&M-akkoord) worden vastgelegd op een apart formulier "middelen en maatregelen", dat onderdeel uitmaakt van het ondersteuningsplan. De nood-maatregelen (M&M-nood) worden geregistreerd in ons digitale meldsysteem Argos, als onderdeel van React. Alle vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen worden periodiek geëvalueerd door de commissie Zorg zonder Dwang.

2.1.4 Klachten

"Klagen mag, klagen moet, klagen doet LeekerweideGroep goed", is de stelregel. Klachten worden in eerste instantie in de lijn opgepakt. Als dit niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan een klacht gemeld worden. Signalen van onvrede kunnen kenbaar gemaakt worden in de lijn en aan de cliëntvertrouwenspersonen/klachten-functionarissen, klaagbus of klachtencommissie.

Vertrouwenspersonen

De cliëntvertrouwenspersonen hebben een bemiddelende en adviserende rol. LeekerweideGroep heeft drie vertrouwenspersonen in dienst. Hun taak is het om mensen die in het gesprek met medewerkers zijn vastgelopen te helpen. Om vragen te beantwoorden waarbij men niet goed weet bij wie aan te kloppen. Om klachten over de dienstverlening te beluisteren en deze waar mogelijk op te lossen of door te verwijzen naar de juiste persoon. Of om gewoon te luisteren wanneer iemand zijn zorgen kwijt wil.

Klachtenfunctionarissen

Sinds 1 maart 2017 heeft LeekerweideGroep drie klachtenfunctionarissen in dienst. Dit is een verplichting vanuit de Wkkgz. LeekerweideGroep heeft er in eerste instantie voor gekozen om de functionarissen in combifunctie aan te stellen met de functie van cliëntvertrouwenspersoon.

De klachtenfunctionaris bekijkt of een klacht via bemiddeling opgelost kan worden, zodat de klacht niet naar de klachtencommissie hoeft. Er zijn wel duidelijk werkafspraken gemaakt om de verschillende taken per casus te scheiden. Als een functionaris optreedt als klachtenfunctionaris, dan is hij/zij in principe niet de vertrouwenspersoon in die casus. De klachtenfunctionaris staat tussen de partijen. Dit in tegenstelling tot de cliëntvertrouwenspersoon, die partijdig is aan de inroepende partij.

Klaagbus

LeekerweideGroep beschikt over een klaagbus. Hierin kunnen (kleine en grote) irritaties gedeponereerd worden. Voor de meeste ergernissen is in de praktijk best snel een oplossing te vinden, als er maar even aandacht aan wordt geschonken. Zo groeien betrekkelijk kleine irritaties niet uit tot een officiële klacht richting klachtencommissie cliënten of klachtencommissie medewerkers.

Klachtencommissie cliënten

Hoewel dit niet langer vereist is, heeft LeekerweideGroep samen met Esdégé-Reigersdaal een klachtencommissie cliënten gehandhaafd. De klachtencommissie is onafhankelijk en bepaalt, op basis van hoor en wederhoor, of de klacht gegrond is.

2.1.5 Meldingen IGZj

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is de zorgaanbieder wettelijk verplicht iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast dient het plaatsvinden van seksueel misbruik door een medewerker, seksueel misbruik tussen cliënten onderling en seksueel misbruik tussen cliënten door derden gemeld te worden. Ook moeten alle vormen van geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens ernstig disfunctioneren gemeld worden.

Zicht op de kwaliteit van bestaan van elke cliënt wordt verkregen door het cliëntervaringsonderzoek en op hoofdlijnen door ons eigen jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek (zie hoofdstuk 3. Bouwsteen cliëntervaringen).

Trots op

- De toekomstige beschikbaarheid van een deel van het cliëntendossier voor cliënten en/of hun vertegenwoordigers via een cliëntenportaal. Cliënten en de vertegenwoordigers worden betrokken bij de keuze hiervan.
- Betrokkenheid van cliënten bij interne audits, werkgroepen, etc.

Ontwikkelpunten

- Meer samenhang aanbrengen tussen de analyses van incidenten van de diverse commissies om op deze wijze eventuele trends te kunnen zien (bijvoorbeeld; als gevolg van een toename van medicatie incidenten zien we het aantal FOBO meldingen stijgen) op organisatieniveau.
- Geconstateerd is dat het huidige Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) niet langer voldoet. Er is een projectopdracht gegeven voor onderzoek naar een nieuw ECD.
- Het uitbreiden van de zorgmonitor met nieuw te formuleren indicatoren voor kwaliteit. Hierdoor kunnen de teams de ontwikkelingen beter inzichtelijk maken.

2.2 Rapportage op geaggregeerd niveau

Op organisatieniveau is de volgende stuurinformatie over 2017 beschikbaar ten aanzien van:

- het aantal klachten (klaagbus versus klachtencommissie)
- het aantal meldingen aan de Inspectie
- het aantal incidenten, nader uitgesplitst in medicatie incidenten, agressie incidenten, fouten-ongelukken-bijna-ongelukken, (seksueel) overschrijdend gedrag en aantal middelen en maatregelen.

2.2.1. Aantal klachten

In 2017 zijn 46 klachten binnengekomen bij de klaagbus.

Er zijn 2 klachten binnengekomen voor de klachtencommissie cliënten. Deze klachten zijn in de lijn opgelost. De klachtencommissie heeft **geen** klachten in behandeling genomen.

2.2.2. Aantal meldingen aan Inspectie

In 2017 zijn 2 meldingen van een calamiteit gedaan bij de Inspectie.

2.2.3. Aantal medicatie incidenten

In 2017 zijn in totaal 1033 medicatie incidenten gemeld (ter vergelijking werden in 2016 1029 incidenten gemeld). Het valt hierbij op dat veel medicatie incidenten (varieert tussen de 75% en 79%) te maken hebben met het **niet** ingenomen hebben van de medicatie door de cliënt.

Dit kan komen dat de cliënt de medicatie niet heeft ingenomen, medicatie geweigerd is, medicatie gevonden is of dat de begeleiding de medicatie niet gegeven heeft.

In onderstaande tabel worden de verhoudingen weergegeven in een percentage.

Aard medicatie incident	1 ^e kw.	2 ^e kw.	3 ^e kw.	4 ^e kw.
Medicatie niet ingenomen	30%	27%	30%	29%
Medicatie geweigerd	15%	10%	10%	14%
Medicatie gevonden	10%	11%	10%	15%
Medicatie niet gegeven	20%	29%	25%	21%
Totaal	75%	77%	75%	79%

Daarnaast zijn er nog andere oorzaken van de medicatie incidenten. Het gaat dan om o.a.; verkeerde dosis gegeven, op het verkeerde tijdstip gegeven, verkeerde medicatie gegeven, het ontbreken van medicatie.

2.2.4. Aantal agressie-incidenten

In 2017 zijn 9575 agressie incidenten gemeld. Ter vergelijking; in 2016 zijn 9226 agressie incidenten gemeld. Een stijging van ca. 3,8%. In beide jaren valt op dat de agressie voor meer dan 50% wordt geuit middels verbale agressie (ruim 25%) en het gebruik van de handen (slaan, stompen) (ruim 30%). Het doelwit is in beide jaren voor meer dan 50% gericht op met name de medewerker (ruim 40%) en de cliënt zelf (ruim 25%).

De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de cliënten die in zorg zijn over het algemeen een complexere zorgvraag krijgen. We zien bijvoorbeeld een stijging van de LVB doelgroep. Tevens is door de commissie veel aandacht besteed aan het melden van agressie-incidenten. Hierdoor is het goed mogelijk dat er meer bewustzijn is gecreëerd bij de medewerkers waardoor men bewuster en vaker is gaan melden.

2.2.5. Aantal FOBO-incidenten

In 2017 zijn 810 FOBO incidenten gemeld. Ter vergelijking; in 2016 zijn 713 FOBO incidenten gemeld. Een stijging van ca. 12%. Ieder jaar is sprake van een lichte stijging. Dit jaar is de stijging meer dan de jaren daarvoor. Mogelijk heeft dit te maken met de extra aandacht die er de afgelopen twee jaar is geweest voor het melden van FOBO incidenten. Wat opvalt binnen de FOBO-incidenten is een forse stijging (20,5%) van het aantal valincidenten. In 2016 betrof het aantal gemelde valincidenten 390. In 2017 daarentegen was het aantal gemelde valincidenten 470. Deze stijging wordt veroorzaakt door het ouder worden van de doelgroep, het meer registreren van de val-incidenten. Bovendien betreffen veel val-incidenten dezelfde cliënten. Bij deze cliënten is het vallen een aanvaardbaar risico (het nemen van het risico biedt een meerwaarde voor de cliënt).

2.2.6. Aantal meldingen (seksueel) overschrijdend gedrag

In 2017 zijn 51 meldingen gedaan van (seksueel) overschrijdend gedrag. Ter vergelijking; in 2016 ging het om 42 meldingen. Een stijging van ca. 21%. Een onderbouwde uitspraak over de toename van het aantal meldingen in 2017 is lastig te geven. Dit heeft ermee te maken dat er in de tweede helft van 2016 en de eerste maanden van 2017 technische problemen

waren met het registratiesysteem. Hierdoor konden er geen digitale meldingen worden gedaan.

Kijkend naar de voorgaande jaren (aantal meldingen in 2015 bedroeg 113 en in 2014 ging het om 50 meldingen), ligt het in de lijn der verwachtingen dat het daadwerkelijk aantal incidenten hoger is dan de geregistreerde meldingen. Het is echter niet goed mogelijk om aantallen en/of trends te benoemen omdat de gegevens niet compleet zijn.

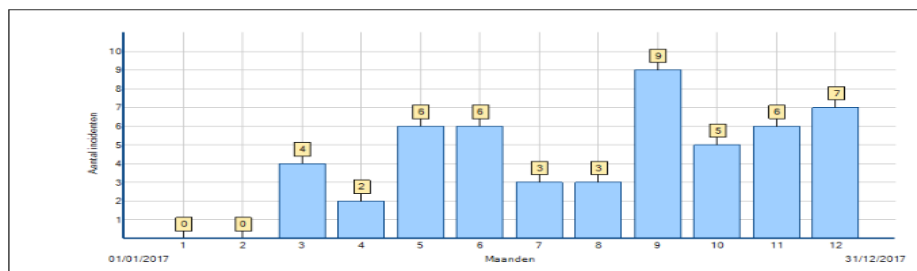
De commissie seksualiteit constateert wel dat de werkwijze rond seksuele intimidatie en misbruik verbeterd is. Zo neemt het aantal onjuiste meldingen af (= meldingen waarbij geen sprake is van seksuele intimidatie/misbruik zoals gedefinieerd in het beleid) en neemt het aantal beschreven interventies toe. Deze ontwikkelingen zijn met name terug te vinden in de open tekstvelden in het systeem; deze gegevens kunnen echter niet inzichtelijk gemaakt worden voor de lezer omdat ze niet gepresenteerd kunnen worden in overzichten.

Overzichten per jaar uitgesplitst per maand 2017:

(seksueel) Overschrijdend gedrag Trend

Gezocht naar: Periode = 01/01/2017-31/12/2017; Groep = .. ; Afdeling = Alle afdelingen; Cliënt = .. ; Voortgang van afhandeling = .. ;
Gevonden 51 Incidenten (Periode = 02/03/2017-21/12/2017; 24 Afdelingen, 25 cliënten, 40 Medewerkers)

Totale score trends



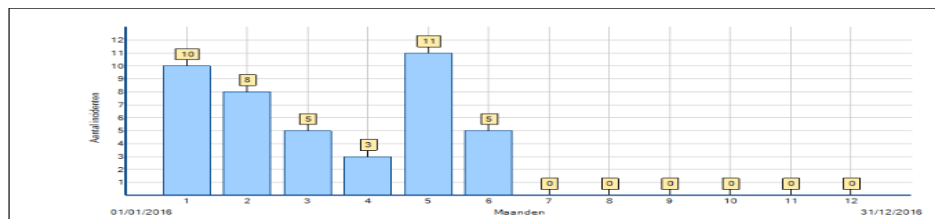
Leekerweide

2016:

(seksueel) Overschrijdend gedrag Trend

Gezocht naar: Periode = 01/01/2016-31/12/2016; Groep = .. ; Afdeling = Alle afdelingen; Cliënt = .. ; Voortgang van afhandeling = .. ;
Gevonden 42 Incidenten (Periode = 07/01/2016-16/06/2016; 22 Afdelingen, 21 cliënten, 1 Others, 37 Medewerkers)

Totale score trends



Leekerweide

Analyse:

Als de gegevens van 2017 vergeleken worden met deze jaren dan valt het volgende op:

- December heeft relatief veel meldingen.
Dit correspondeert met de rapportages uit eerdere jaren (en ook met andersoortige incidentrapportages zoals agressiemeldingen). De verklaring hiervoor is gelegen in het feit dat december voor veel cliënten een stressvolle maand is.

- September heeft de meeste meldingen.
Dit correspondeert niet met de rapportages uit eerdere jaren. Het hoge aantal meldingen blijkt grotendeels veroorzaakt te worden door één cliënt.

Overzicht situatie en aard van de incidenten¹

Situatie	2017 (n= 51)	2016 (n = 42)	2015 (n = 113)	2014 (n= 50)
Cliënt – cliënt	19	19	32	22
Cliënt - medewerker	28	20	72	21
Cliënt – ander	3	1	6	7
Ander - cliënt	1	1	1	2
Aard				
Intimidatie	44	34	108	44
misbruik ²	7	8	5	6

Analyse

- In 2017 vonden de meeste incidenten plaats in contacten tussen cliënt en medewerker. Het aantal incidenten waarbij een medewerker is betrokken is meer dan voorgaande jaren (m.u.v. 2015). Het is echter niet duidelijk of hier sprake is van een trend omdat de verschillen daarvoor te klein zijn en de registraties in 2016 en 2017 onvolledig zijn.
- In 2017 zijn 7 meldingen van seksueel misbruik³. In de meeste situaties betrof dat cliënt-clieënt situaties. Dit aantal correspondeert in absolute zin min of meer met eerdere jaren. Bij alle incidenten zijn door of in overleg met het clusterhoofd interventies ingezet.

2.2.7. Aantal meldingen middelen en maatregelen

In 2017 zijn 88 interventies van gedwongen maatregelen getroffen. Het betreft hier uitsluitend de **nood** middelen en maatregelen (M&M nood). Ter vergelijking; in 2016 zijn 59 M&M nood opgenomen. Een onderbouwde uitspraak over de toename van het aantal M&M nood in 2017 is lastig te geven. Dit heeft ermee te maken dat 2016 in het teken heeft gestaan van het in gebruik nemen van het registratieprogramma Argus. Met het nieuwe programma zou registratie eenvoudiger moeten gaan en een beter overzicht geven wat er binnen LeekerweideGroep aan vrijheidsbeperkingen gebeurt, maar al snel bleek dat hier wat kinderziektes in zaten, waardoor 2016 geen volledig betrouwbaar beeld weergeeft. In de tussentijd is volop gewerkt aan verbetering van de kwaliteitsinformatie waardoor we deze nu beter kunnen duiden.

¹ Omdat niet alle lijsten altijd volledig zijn ingevuld is er soms sprake van lacunes in de opgenomen aantallen.

² Toelichting: in de kolom *Aard melding* wordt de aard van de melding geregistreerd. Dit kan seksuele intimidatie of seksueel misbruik zijn. Indien er meerdere meldingen zijn met een verschillende aard, wordt de melding vermeld die het meeste voorkomt.

³ Toelichting: in de kolom *Aard melding* wordt de aard van de melding geregistreerd. Dit kan seksuele intimidatie of seksueel misbruik zijn. Indien er meerdere meldingen zijn met een verschillende aard, wordt de melding vermeld die het meeste voorkomt.

3. Bouwsteen cliëntervaringen

*Ik ben hier voor een hondje gekomen
En vooruit te kunnen komen.
Ik heb nooit durven dromen,
Dat ik zover zou kunnen komen.*

*Ik ben zomaar gaan leren koken,
En probeer te stoppen met roken.
Heel veel aan het lopen,
Wie had dat ooit durven hopen.*

*En dan niet een rondje om de kerk,
Maar dan bv naar me werk.
Sociale contacten was ook een doel,
Dat speelde echt op mij gevoel.*

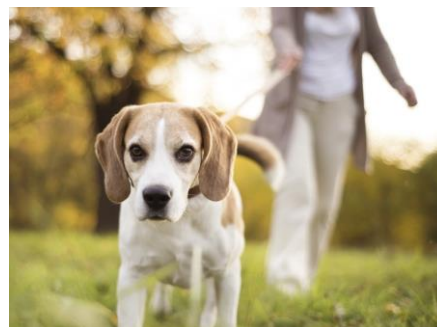
*Maar met Bluffy lopen in het park,
Was ik in het begin een echte hark.
Nu gaat dat ook erg goed,
En zeg ik iemand gedag en groet.*

*Zelfs fietsen pfff lukt nu zomaar,
Ja niet te geloven, maar echt waar.
Zomaar op de fiets naar Opmeer
Mens ik kreeg het heen en weer.*

*Wel even een paar minuten gestopt onderweg
Maar dit naar een paar weken fietsen, kom op zeg.
Ik heb het hier erg naar me zin,
En hoop dat ik nog verder omhoog klim.*

*Iedereen bedankt voor jullie hulp,
Ik kom heel langzaam uit me stulp.*

Gedicht van Lisonne, woonachtig op de Vossestaart



3.1 Cliëntervaringsonderzoek

De kern van bouwsteen 2 wordt gevormd door de inzichten die worden verkregen uit het cliëntervaringsonderzoek (cliëntervaringsinstrumenten "onze cliënten aan het woord" van Ipso Facto én met ingang van 2018/2019 "Dit vind ik ervan! 2.0" van Platform Siza, Cordaan en Philadelphia).

In 2016 is bij alle cliënten van LeekerweideGroep gevraagd naar de ervaringen over de geboden zorg en ondersteuning én over de ervaren kwaliteit van bestaan. In het onderzoek wordt ook expliciet aandacht gevraagd voor die aspecten die de cliënt belangrijk vindt! Thema's waar vragen over zijn gesteld hebben betrekking op de mate van tevredenheid over de ondersteuning, begeleiding, het wonen, de zorg van een arts, tandarts, logopedist en vrijetijdsbesteding. Ook bestaat de mogelijkheid om een rapportcijfer te geven met betrekking tot de diverse thema's. Daarnaast konden cliënten zelf aangeven wat goed gaat en wat beter zou kunnen.

Nieuw in 2016 betrof een aantal factsheets op locatieniveau. De factsheets laten op woningniveau de volgende 5 elementen zien:

- aantal tevreden cliënten op 10 basisvragen van die locatie t.o.v. alle locaties samen;
- positieve en negatieve verschillen van die locatie t.o.v. alle locaties samen;
- verbeterpunten en opmerkingen op basis van de open vragen aangegeven door de cliënten;
- rapportcijfers van de cliënten op die locatie t.o.v. alle locaties samen;
- schaalscores begeleiding en wonen cliënten op die locatie t.o.v. alle locaties samen.

De bevindingen uit het cliëntervaringsonderzoek 2016 zijn terug te vinden in het rapport "cliëntervaringsonderzoek Leekerweide 2016, eindrapport, juni 2016". Het rapport is besproken met de Cliëntenraad. De teams hebben de verbeterpunten voor hun locatie meegenomen in het actieplan.

3.2 Nieuw instrument

Gaan we in 2019 weer op dezelfde wijze verder met het uitvoeren van het cliëntervaringsonderzoek zoals we dat al jaren, een keer in de drie jaar, doen? Het antwoord is NEE.

Vanuit de Cliëntenraad zijn begin dit jaar opmerkingen gemaakt over het huidige cliëntervaringsinstrument "onze cliënten aan het woord" van Ipso Facto. Men vindt dat de vragen vaak hetzelfde zijn, soms moeilijk te begrijpen voor cliënten, het invullen veel tijd kost en de respons laag is. Daar komt bij dat de resultaten niet heel veel anders zijn dan andere jaren. Er werden dan ook vraagtekens geplaatst bij de echte toegevoegde waarde voor de cliënt?

Daar komt bij dat we al zeker 10 jaar gebruik maken van het cliëntervaringsinstrument van Ipso Facto. Redenen om onze horizon te gaan verbreden en te onderzoeken of het een meerwaarde heeft voor onze cliënten om een ander instrument uit de waaier te selecteren waarmee we in 2019 de cliëntervaringen in beeld gaan brengen en dat beter past bij de ontwikkelingen binnen LeekerweideGroep. Dialoog en communicatie staan hierbij centraal.

De zoektocht is zorgvuldig verlopen met betrokkenheid vanuit diverse disciplines (middenmanagement, cliëntvertegenwoordiging, cliënten, applicatiebeheer, beleidskant) waardoor kritisch vanuit verschillende invalshoeken naar een nieuw cliëntervaringsinstrument is gekeken.

Uiteindelijk is een bewuste keuze gemaakt voor het cliëntervaringsinstrument Dit vind ik ervan! 2.0 (van Platform Siza, Cordaan en Philadelphia).

Kern van het instrument is dat medewerkers door dit instrument op een andere manier leren kijken, denken en de (onderzoekende) dialoog voeren met de cliënt. Deze manier sluit goed aan bij het streven naar eigen regie van de cliënt en past goed binnen bouwsteen 3 van het nieuwe Kwaliteitskader (de ervaringsscores, gegeven door de cliënten, kunnen aanleiding geven tot reflectie binnen het team).

De kennis en ervaringen die met dit instrument worden opgedaan, helpen medewerkers om ook op andere momenten anders te kijken en denken.

Voorwaarde is wel dat voldoende medewerkers worden opgeleid én gefaciliteerd om deze 'nieuwe mindset' ook daadwerkelijk uit te dragen binnen het eigen team. Dit betekent én voldoende deskundigheid én voldoende commitment bij en betrokkenheid van clusterhoofden om een goede dialoog met de cliënt aan te gaan.

In 2019 wordt het werken met dit instrument LeekerweideGroep breed uitgerold. Er is voor gekozen om het instrument onderdeel te laten zijn van de ondersteuningsplancyclus en de cliëntbespreking. Dit betekent dat het geïntegreerd is in de bestaande werkwijze en dat het jaarlijks wordt uitgevoerd.

Uit de resultaten van het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek (2017) blijkt dat de cliënt de zorg- en dienstverlening die hij/zij het afgelopen jaar heeft ontvangen gemiddeld met een 8 beoordeelt. Hierbij scoort de ambulante dienst iets hoger (8,25) dan dagbesteding (8,14) en wonen (8,07).

4. Bouwsteen teamreflecties

4.1 Aanpak teamreflectie en besproken thema's

Teamreflectie is een nieuw onderdeel binnen het Kwaliteitskader. De bedoeling is dat teams jaarlijks stilstaan bij de vraag of zij de goede dingen op het goede moment doen. Hierdoor ontstaat bewustwording en inzicht. Teams zijn op deze manier bewust bezig met kwaliteit van zorg en dienstverlening en de kwaliteit van bestaan van de cliënten. Medewerkers worden uitgenodigd om zélf na te denken over hun handelen en het effect daarvan op de cliënten.

In een werkgroep, bestaande uit staf-/beleidsmedewerkers, clusterhoofden en medewerkers uit het primair proces, is bekeken in welke vorm teamreflectie gegoten zou moeten worden, zodat de teams hiermee eenvoudig aan de slag konden, met een grote mate van flexibiliteit. Na overleg is gekozen voor een gespreksleidraad waarin verschillende thema's aan de orde komen.

De gekozen thema's zijn:

- Het proces rond de individuele cliënt: zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Worden afspraken nagekomen, is er zicht op veiligheid en gezondheidsrisico's per cliënt en doen we wat nodig is?
- Team 'in dialoog en werken in harmonie': zijn medewerkers voldoende toegerust om hun werk goed te doen?
- Evaluatie: hoe is de teamreflectie in deze vorm ervaren door de teams?

De gespreksleidraad is naar alle teams in het primair proces verstuurd met het verzoek om per team een bijeenkomst te beleggen waarin de thema's aan de orde gesteld zouden worden. De teams mochten studie-uren schrijven voor de tijd die benodigd was.

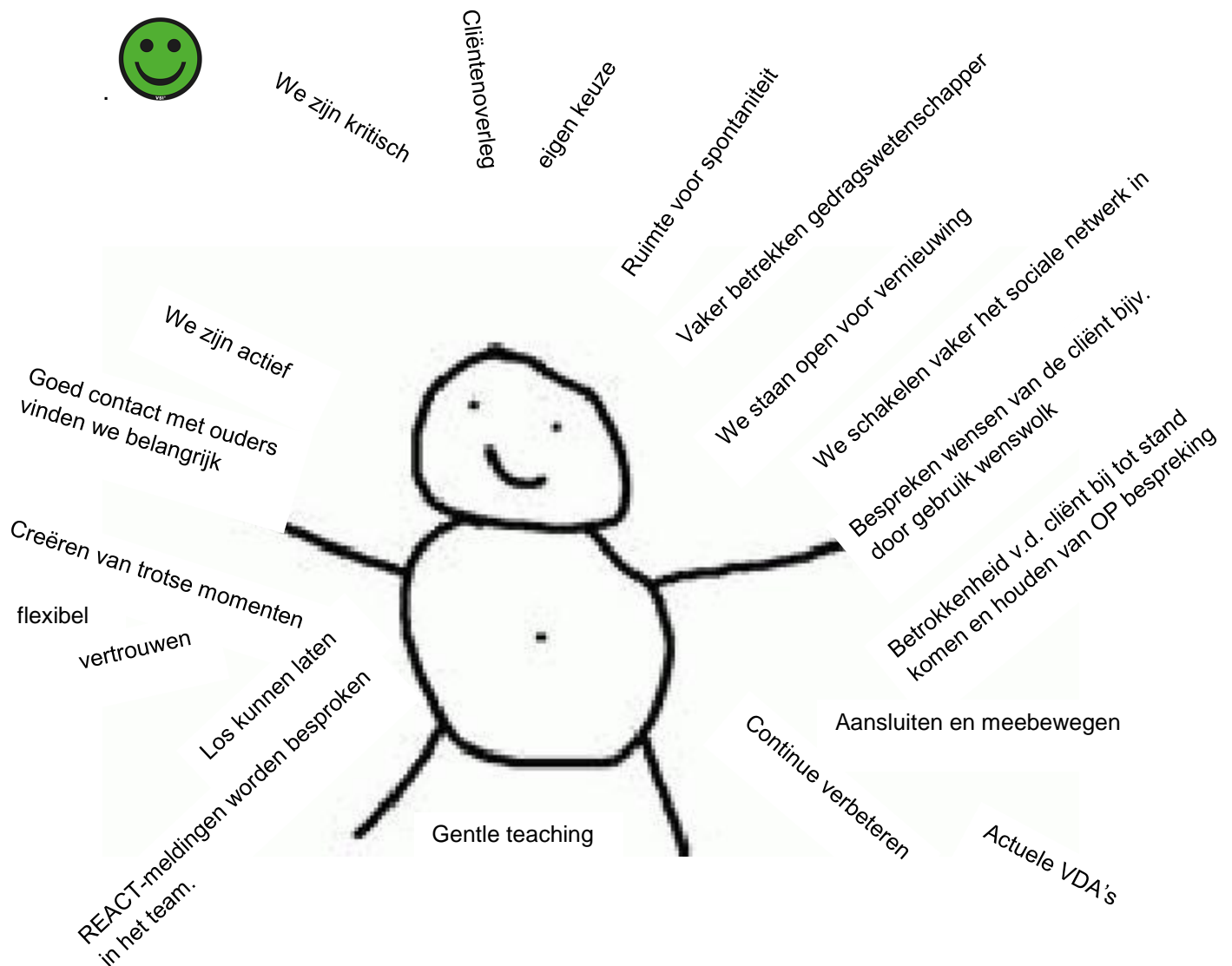
60 teams

55 reflecties ontvangen

Op basis van de ingevulde teamreflecties is een analyse gemaakt van de besproken onderwerpen.

4.2 Uitkomsten teamreflectie

Thema: het proces rond de individuele cliënt



We kijken naar mogelijkheden voor elke cliënt. We werken met themagroepen: eigen regie/participatie/versterken sociale netwerk /ZOT

Betrokkenheid cliënt bij ondersteuningsplan

Er is een duidelijk onderscheid te zien tussen de diverse niveaus van functioneren van cliënten.

Bij laag niveau-clieñten wordt aangegeven dat de cliënt geobserveerd wordt en op basis daarvan, in samenspraak met de wettelijk vertegenwoordiger en soms ook de gedragsdeskundige, worden VDA's (Vragen, Doelen en Acties) beschreven. De cliënt is

over het algemeen niet aanwezig bij de cliëntbespreking omdat dit vaak te veel onrust geeft voor de cliënt.

Bij midden niveau-clieñten wordt voorafgaand aan de cliëntbespreking met de cliënt besproken wat de doelen (VDA's) zijn. De wettelijk vertegenwoordiger wordt hier ook naar gevraagd. De cliënt is niet of voor een deel bij de cliëntbespreking. Als de cliënt niet aanwezig is, dan is dat omdat dit voor teveel onrust zou zorgen bij de cliënt.

Cliëñten met een lichte verstandelijke beperking zijn altijd aanwezig bij de bespreking. De VDA's worden in samenspraak vastgesteld en geëvalueerd. Veel van deze cliëñten zijn hun eigen wettelijk vertegenwoordiger.

Tools als wensboom of wenswolk worden ingezet om de behoeften van de cliënt inzichtelijk te maken.

“Gentle teaching staat hoog op ons programma.”

Tevredenheid cliënt

Ten aanzien van de tevredenheid van de cliënt is hetzelfde onderscheid te maken. Bij laag niveau cliëñten wordt de tevredenheid afgelezen door te observeren. Midden niveau en hoog niveau-clieñten kunnen dit zelf verbaal of non-verbaal goed laten weten. Als een cliënt niet tevreden is, wordt dit met de cliënt of zijn vertegenwoordiger besproken en wordt bekeken welke verbetermaatregelen getroffen kunnen worden.

Extra zorg of begeleiding nodig

Als cliëñten extra zorg of begeleiding nodig hebben vanwege gezondheid of gedrag, dan proberen de teams in eerste instantie om zelf te zorgen voor extra inzet, waar nodig betaald uit de daarvoor gereserveerde gelden (compensatiepot). Zo nodig weten zij de weg te vinden richting gedragsdeskundigen of medische dienst. In het uiterste geval wordt een CCE-traject ingezet of wordt een specialist benaderd.

Veiligheidsbewustzijn

Teams zijn bewust bezig met het bieden van veilige zorg. Daarbij wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft en waar hij/zij zich veilig bij voelt. Soms lopen medewerkers aan tegen het feit dat meer vrijheid kan leiden tot veiligheidsrisico's (vrijheid versus veiligheid). Waar mogelijk en nodig worden aanvaardbare risico's besproken en opgenomen in de ondersteuningsplannen.

Kwaliteit van bestaan

De kwaliteit van bestaan van cliëñten staat voorop bij medewerkers in het primair proces. Medewerkers proberen zich zoveel mogelijk in te leven in de leefwereld van de cliënt. De regie over het eigen leven neemt een belangrijke plaats in. Cliëñten worden begeleid volgens de Gentle Teaching methode en eventueel competentiegericht werken. Maatwerk afspraken worden opgenomen in het ondersteuningsplan

“Begeleiding denkt na over “zou ik dit zelf zo willen?”

De rol van familie, vrienden en vrijwilligers

Steeds belangrijker wordt de rol van het netwerk: familie, vrienden en vrijwilligers. Maar ook van andere betrokkenen bij de cliënt. Medewerkers staan vaak alleen op een locatie en daardoor is er geen ruimte meer voor een wandeling, boodschappen doen, winkelen of een uitstapje. Medewerkers zijn zich steeds meer bewust van de noodzaak om het netwerk uit te breiden en in te zetten.

Een goed netwerk is voor iedereen belangrijk en voor mensen met een beperking misschien nog wel meer. Het zorgt voor een sociaal vangnet, geeft zelfstandigheid en eigen regie en het allerbelangrijkste: een goed gevoel over jezelf en de wereld. Een goed netwerk kun je opbouwen en versterken. LeekerweideGroep is met ondersteuning van het Oranjefonds daarmee aan de slag gegaan middels een project. Dit project heeft als doelstelling de netwerken van cliënten onder de loep te nemen en te kijken hoe deze uitgebreid en versterkt kunnen worden. Sleutel daarbij is de goede samenwerking tussen vrijwilliger en professionele zorgverleners.

Inzet Middelen & Maatregelen

Medewerkers worden steeds bewuster van de diverse vormen van vrijheidsbeperking. Binnen LeekerweideGroep wordt gestuurd op het terugdringen van middelen & maatregelen en het zoeken naar alternatieven. Dit vindt zijn weerslag in de praktijk.

Wat gaat goed en wat kan beter?

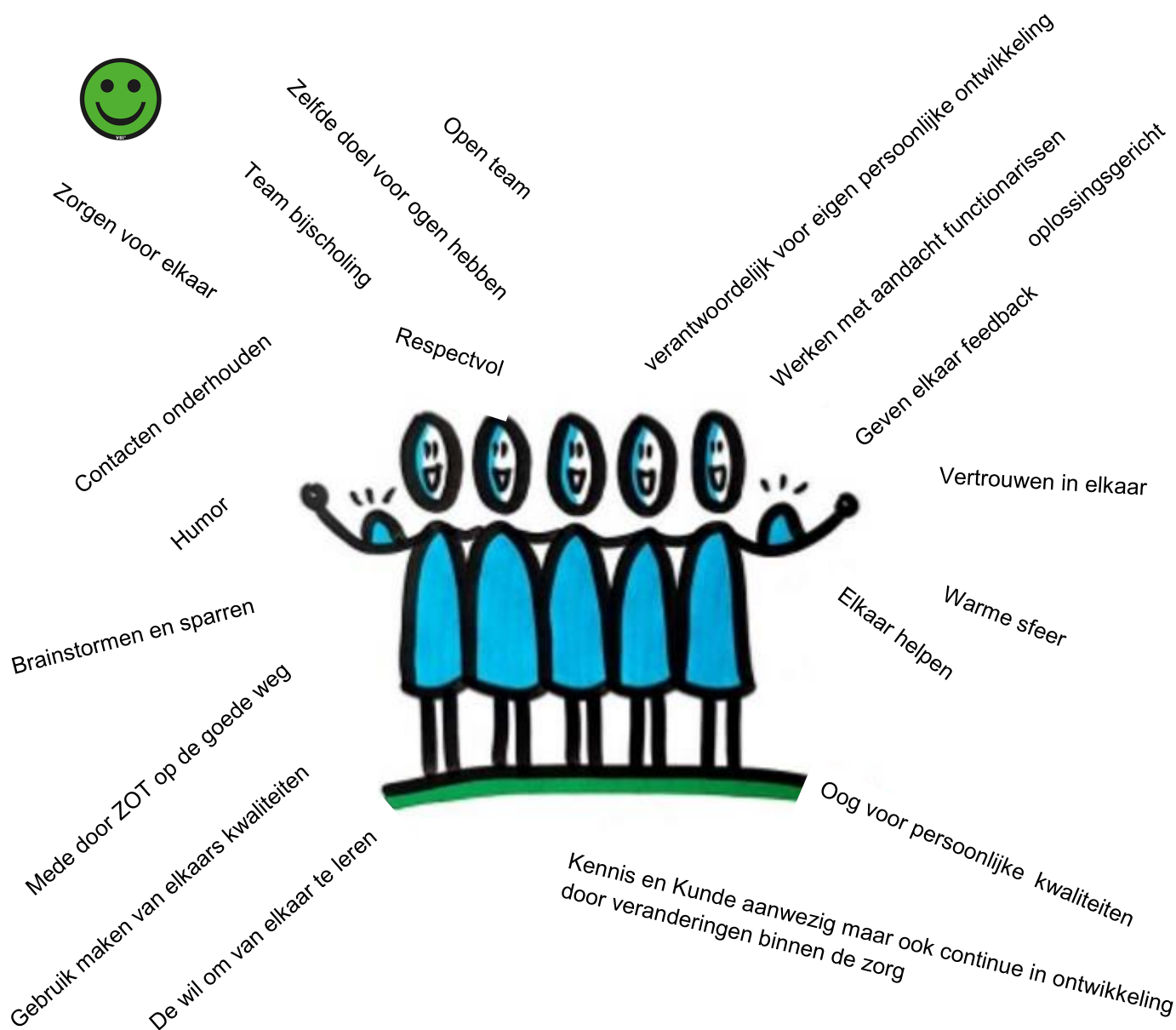
Trots op:

- Cliëntgericht werken, Gentle Teaching en competentiegericht werken, zorg op maat, eigen regie cliënt;
- Korte lijnen met het netwerk, inzet vrijwilligers;
- Veiligheid en risicobewustzijn.

Kan beter:

- Communicatie met andere diensten en disciplines. Communicatie tussen wonen en dagbesteding;
- Ouders/wettelijk vertegenwoordigers meer betrekken bij positieve situaties. Niet alleen laten weten als er iets mis is. Vragen hoe zij het contact ervaren;
- Vrijheid versus veiligheid;
- Eigen regie cliënt.

Thema: team in dialoog en werken in harmonie



Kennis en kunde

Teams zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënt. Medewerkers hebben hun eigen kwaliteiten. Alles bij elkaar maakt dat er veel kennis en kunde binnen de teams wordt gedeeld. Jaarlijks wordt een scholingsplan gemaakt op basis van de wensen en behoeften van teams. De teams staan open voor het volgen van gerichte (bij)scholingen om zo de kennis op bepaalde terreinen te kunnen verrijken. Een aantal scholingen is verplicht. Afhankelijk van de cliëntpopulatie op een locatie zijn

verpleegtechnische en voorbehouden handelingen noodzakelijk. Deze dienen iedere 18 maanden opnieuw geoefend en getoetst te worden.

Meningsverschillen

In het kader van zelforganisatie zijn teams bezig om duidelijker naar elkaar te communiceren en elkaar feedback te geven. Veel teams geven aan dat het lastig blijft om elkaar aan te spreken en om meningsverschillen niet te lang op te laten lopen. Dit gaan we oppakken.

Wat gaat goed en wat kan beter?

Trots op:

- Veel kennis in huis, voldoende scholingsmogelijkheden;
- Betrokkenheid binnen het team. Respect voor elkaar;
- Bereidheid om te veranderen en vernieuwen.

Kan beter:

- Feedback geven en ontvangen, zowel positief als negatief;
- Eigen grenzen bewaken;
- Communicatie.

“Door de open vragen ga je bewust zelf en met elkaar over de vragen nadenken.”

4.3 Evaluatie van de teamreflectie

De meeste teams geven desgevraagd aan dat zij dit een prettige manier vinden om te reflecteren op het eigen handelen. Het nodigt uit tot nadenken! Er is open en eerlijk met elkaar gediscussieerd en er worden waardevolle inzichten verkregen op diverse cliënt gerelateerde gebieden.

De teams gaan de punten ter verbetering die zij zelf benoemen, meenemen in het actieplan voor het volgend jaar.

De tips ter verbetering van het format worden meegenomen voor het komend jaar.

5. Externe visitatie

Wij hebben ervoor gekozen om de externe visitatie in 2019 nader vorm te geven. We zijn dan een jaar verder en denken dat dit een meerwaarde kan hebben voor onze organisatie wat betreft het leren en ontwikkelen. In 2017 zijn de teamreflecties voor het eerst uitgevoerd. Dit is een nieuw proces voor de teams. Zij hebben hieraan moeten wennen en in een vrij kort tijdsbestek vorm moeten geven. Wij verwachten dat na evaluatie van de teamreflecties (waarbij ook de wijze van uitvoering middels een gespreksleidraad wordt geëvalueerd en waar nodig wordt aangepast) de uitvoering van de teamreflecties een verbetering kan maken in 2018. Er kan dan namelijk daadwerkelijk gekeken worden welke genoemde verbeteracties die uit de teams naar voren zijn gekomen zijn opgepakt en tot welke resultaten dit heeft geleid. Wij kunnen hier als organisatie onze voordelen mee doen bij de opzet en invulling van een nieuw op te zetten kwaliteitsrapport.

6. Geraadpleegde informatiebronnen

- Elektronisch Cliënten Dossier LeekerweideGroep
- Rapport cliëntervaringsonderzoek Ipsos Facto (2016)
- ReAct meldingssysteem
- Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie; in het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017 – 2022
- Samen maken we de zorg steeds beter; Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022
- Voorbeeld kwaliteitsrapporten en gespreksleidraden teamreflecties vanuit deelnemers aan de proeftuinen

Bijlage

Teamreflecties: gaat goed/kan beter

Cliënt		
Team	Gaat goed	Kan beter
Barnsteen	Gentle Teaching en eigen initiatief model.	Inzet vrijwilligers. Daarvoor wordt een vrijwilligersbord ontwikkeld.
Boerderij	Cliëntgericht werken, contact tussen begeleiding en cliënten is respectvol, gentle teaching, goede sfeer. Samenwerken met de cliënt.	Eigen regie cliënt, wensboom inzetten. Betere communicatie tussen wonen, andere werkplekken van cliënten en db.
Breitnerhof	Inleving in de cliënt, regie, denken in mogelijkheden, vertrouwensband, kennis, overleggen met disciplines, samenwerking met ouders, verzorgers en familieleden.	Communicatie intern, feedback geven, meningsverschillen accepteren.
Broerdijk	Goede band met de cliënten en hun netwerk. Ondersteuning en veiligheid wordt op maat geboden.	Eigen regie cliënt in ontwikkeling. Meer activiteiten bieden die cliëntgericht zijn. Dagopvang meer body en bekendheid geven.
EMB db	Bewust van wel en wee van de cliënt. Inzetten voor fijne en veilige dag van de cliënt.	-
Gezinshuizen	Cliënt centraal, veel ruimte voor eigen regie.	Clusterhoofd en gedragsdeskundige meer uren voor de gezinshuizen waar nodig.
Hulfte 1	Zorg voor de cliënten. Adequaat reageren op gezondheidsproblemen. Verantwoordelijkheid voor eigen handelen en vaardigheden.	Aanpassen signaleringsplan. Communicatie over taken, beslissingen.
Hulfte 2	Cliëntgericht, veel overleg met wv en andere disciplines.	-
Hulfte 3	Overleg met w.v. en andere disciplines. Cliëntgericht kijken en zorg op maat bieden. Veilig gevoel op de woning.	Inspelen op alertheid van de cliënt. Communicatie met nachtdienst en dagbesteding.
Hulfte 4	Basiszorg	Cliëntgericht werken, visie en

Cliënt		
Team	Gaat goed	Kan beter
		op een lijn zitten. Communicatie naar andere disciplines.
IetsAnders DOEN	Relatie tot cliënt, veilige omgeving, goed therapeutisch klimaat. Luisteren naar cliënt.	Driehoeksverbinding naar cliënt duidelijk in beeld brengen. Contact meeleefgezin. M&M compleet maken. Concrete afspraken en uren met g.d.
IetsAnders Zwaag	Inbreng van cliënt bij OP. Veel gespreksmomenten. Veilige plek bieden aan cliënt.	Registratie risicomomenten en naleven ARBO.
Jobcoaches	Samenwerken met de cliënt en proberen zoveel mogelijk naast de cliënt staan waar dat kan.	M&M is een aandachtspunt. Nog meer verbinding zoeken met andere disciplines, meer doorvragen en nieuwsgierig zijn naar vaste afspraken.
Kolk	Doen ons best.	Krappe bezetting, meer contact met gd, niet uitgenodigd voor MDO.
Koopman	Goede zorg verlenen samen met ouders.	Niet uitgaan van eigen normen en waarden. Meer in gesprek gaan met ondersteunende diensten. Driehoek beter in balans.
Kroft	Goed luisteren naar cliënt, gebruik wensboom of wenswolk. Cliënten hebben zoveel mogelijk eigen regie.	Meer vrijheden en mogelijkheden voor uitjes voor cliënten samen met begeleiders.
Kwartellaan AB	Op zoek naar de wens van de cliënt, samen met de cliënt. Veiligheid bieden. Gentle teaching en competentie- en vraaggericht werken.	Aftekenen van medicatie.
Kwartellaan CD	In gesprek met cliënten, officieel of niet officieel. Bekijken hoe de cliënt het wil. Beperken M&M.	Positief contact met ouders, dus niet alleen als er iets mis is.
Makerij	Cliënt kan zichzelf zijn. Ontspannen sfeer en afspraken nakomen. Eigen keuzes maken.	Cliënten meer betrekken bij OP en VDA's. visie cliënt meer centraal. Cliënten beter informeren over

Cliënt		
Team	Gaat goed	Kan beter
		veranderingen. Rapporteren in Cura. Gebruiken van WOESD-methode na escalatie. Meer met elkaar bespreken. Vrijheid versus veiligheid. Meer contact met wonen.
Oid	Gentle teaching. Zo min mogelijk M&M	Werkomstandigheden, goed werkend alarmsysteem
Roerdomp A	Observeren en inleven in de cliënt, actieve rol naar w.v.	Extra geld voor leuke activiteiten. Cliënten hebben genoeg geld.
Roerdomp B/C		Passende extra begeleiding rondom dementie. Individuele aandacht, aannamens vanuit personeel optiek checken.
Roerdomp D		Adequaat inspelen op de zorgvraag, meer individuele aandacht.
Roerdomp db	Cliëntvolgend, flexibel, meedenkend, geborgenheid bieden, creatief in problemen oplossen.	Rapporteren op signaleringsplan, up to date houden inwerkmap, ondersteuning palliatieve zorg.
Roerdomp E	Per cliënt bekijken wat mogelijk is. Veiligheid en kwaliteit van leven, begejening, cliëntgerichtheid.	Vrijheidbeperkende maatregelen (kast op slot) goed omschrijven in OP. Netwerkversterking, inschakelen van hulp (gd), aandacht bij palliatieve zorg.
Schepenlaan	We luisteren naar de cliënten en overleggen.	Vragen hoe de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking/contact ervaren.
Team 1 Laurier/Saffraan	Kijken wat cliënt prettig vindt en waar mogelijk gehoor aan geven. Kijken naar juiste toepassing begeleidingsstijl bij toevoeging LVB doelgroep.	Doelen met cliënt doornemen, regie bij cliënt laten, sociale netwerk betrekken.
Team 2	Bewust bezig met regie bij cliënt te	Cliënten moeten nog wennen

Cliënt		
Team	Gaat goed	Kan beter
Laurier/Saffraan	leggen.	aan zelf hebben van regie. Minder je eigen normen en waarden projecteren op cliënten.
Team 3 Laurier/Saffraan	Luisteren naar wens van cliënt.	Woonsituatie op de Laurier. Niet voorbij gaan aan onmogelijkheden van de cliënt (SEO).
Veerman	Cliënten worden betrokken bij het OP en de bespreking afhankelijk van niveau. Gentle teaching. Korte lijnen met het netwerk.	Team voelt zich niet altijd gezien of gehoord door leidinggevende. Hoge werkdruk. Veel incidenten.
Vijzelmolen A	Wensen van de cliënt worden in beeld gebracht met wensboom.	Afhankelijk zijn van randvoorwaarden (ruimte en leefomgeving).
Vijzelmolen B	Als collega's zijn we goed op elkaar afgestemd en werken we allemaal naar hetzelfde doel. Goed contact met w.v.	-
Vijzelmolen C	Collega's zijn goed op elkaar afgestemd en kritisch naar de zorg en naar hetzelfde doel.	-
Vijzelmolen D	Als collega's goed op elkaar afgestemd, zijn kritisch naar de zorg en naar elkaar. Hebben hetzelfde doel voor ogen. Gebruik wensboom. Goed contact met wettelijk vertegenwoordigers.	-
Vijzelmolen db	Goede samenwerking, communicatie. Regelmatig vergaderingen om zaken te bespreken, evalueren en bijstellen.	Goed in gesprek blijven om niet te verslappen.
Vijzelmolen E	Gebruik wensboom. Veiligheidsbewustzijn.	Regiefunctie van de cliënt kan beter: cliënt kan het niet altijd goed aangeven.
Vijzelmolen F	Kijken en handelen naar de wensen van de cliënten. Nauw contact met w.v.	Communicatie: mails beantwoorden.
Vossestaart	Doelen bepalen samen met cliënt en een op een evalueren. Individueel kijken naar behoefte en	Pro-actief werken. Melding maken van grensoverschrijdend gedrag.

Cliënt		
Team	Gaat goed	Kan beter
	mogelijkheden van cliënt.	Vrijheid versus veiligheid.
Wentel 1A	Betrokken bij cliënten, signaleren dingen goed, veel overleg en actie als dat nodig is.	Personele bezetting. Als we meer uren hebben, kunnen we cliënten meer bieden.
Wentel 1B	Het team is aan het groeien, iedereen vult elkaar aan en leert van elkaar.	Duidelijker zijn naar ouders.
Wentel 1C	Betrokkenheid bij cliënten.	Kritischer zijn naar elkaar, meer eigen regie aan cliënten. Contacten met ouders.
Wentel 1D	Gentle teaching. Risicobewustzijn.	Cliënten betrekken bij OP. Duidelijker zijn over rol pb-er. Regels meer los laten. Driehoek cliënt, ouder, begeleider soms scheef.
Wentel 3A	Cliëntgericht kijken, inspelen op behoeftes. Buiten de kaders kijken en creatief.	Snellere evaluatie na nieuwe afspraken.
Wentel 3B	Positieve benadering naar de cliënt, onvoorwaardelijke relatie, gentle teaching. Regie zoveel mogelijk bij de cliënt. Verwenweek. Betrokkenheid w.v. Veilige zorg.	Familie nog meer betrekken bij extra zorg of uitjes. Eenduidige lijn binnen team. Diepgang vergaderingen. Achteruitgang cliënten accepteren.
Wentel 3C	Veiligheid, duidelijkheid en structuur bieden aan cliënt. Ruimte om te ontplooiën. Betrekken van w.v.	-
Wentel 3D	Cliëntgericht kijken, veilige en rustige sfeer.	Naar nieuwe dingen zoeken. Specialiseren in ouder wordende cliënt. Een- op-een momenten met cliënten.
Wentel 4A	Cliëntgerichtheid: hoe kunnen we het voor de cliënt beter, mooier, leuker maken. Samenwerking met w.v.	Sommige cliënten krijgen minder aandacht omdat andere cliënten aandacht opeisen.
Wentel 4B	Goede samenwerking tussen cliënt, begeleiding, w.v. en andere disciplines.	-
Wentel 4C	Goede inzet team om cliënten een fijn bestaan te geven. Goed contact met w.v.	Zorg naar elkaar overbrengen (als het te zwaar wordt bijv.).

Clïent		
Team	Gaat goed	Kan beter
Wentel 4D	Inzet van collega's. Observeren van wensen van cliënten.	M&M bespreken. Aantal begeleiders door de week.
Wentel 5A	De zorg die geleverd wordt, samenwerking binnen het team en betrokkenheid ouders.	Ouders nog meer op de hoogte houden van kleine dingen, invullen vrijetijdsbesteding en feedback op het werk.
Wentel 5B	Checken ZZP's, afbouwen M&M, Gentle Teaching, contact w.v.	Botsen met wensen van ouders.
Wollegras	Team staat dicht bij de cliënten. Cliënten versterken.	Teveel in klussenlijst, wat eigenlijk een vaste afspraak is. Tussentijds M&M's evalueren.

Team		
Team	Gaat goed	Kan beter
Barnsteen	Kennis delen via aandachtsfunctionarissen. Open en eerlijk communiceren d.m.v. WOESD-en.	-
Boerderij	Veel bereikt in 2017.	Communicatie, afstemmen wie doet wat, feedback vragen en ontvangen. Actiever gebruik Outlook agenda.
Breitnerhof	Ruim voldoende kwaliteit en kennis in huis.	Meningsverschillen bespreekbaar maken, knelpunten accepteren, soms te perfectionistisch zijn.
Broerdijk	Fijn werkend en enthousiast team. Team staat open om te leren. Bewuste omgang met communicatie.	Team mag meer lef tonen (in beantwoorden mail, verantwoordelijkheden nemen, nieuwsgierig zijn naar elkaar en 'nee' zeggen). Communicatie is een verbeterpunt. Afspraken beter inzichtelijk maken.
EMB db	Goed bezig. Begonnen met zelforganisatie. Alert op goede sfeer en communicatie.	Geven en ontvangen van feedback. Communicatie naar woning v.v. Verwachtingen uitspreken.
Gezinshuizen	Veel kwaliteiten in het team aanwezig. Respect voor elkaars werkwijze. Werk met volle overgave doen.	Teamgevoel kan beter. Het eigen gezinssysteem is ook een team. Cliënt-, gezins-, team- en organisatiebelangen in evenwicht laten zijn is een uitdaging.
Hulfte 1	Respect voor elkaar. Ruimte om jezelf te zijn. Eigen taken.	Feedback geven. Loslaten van zaken.
Hulfte 2	Bewuste actieve houding. Cliëntgericht, open naar anderen. Toekomstgericht bezig.	In afwachting van zelforganisatie.
Hulfte 3	Zien waarin we kunnen groeien en verbeteren. Hecht team en kunnen terugvallen op elkaar.	Communicatie concreter en duidelijker. Positievare feedback en eerder. Afspraken nakomen.

Team		
Team	Gaat goed	Kan beter
Hulfte 4	Verbetertraject.	Kennis over inleving bij de cliënt kan hoger. Met elkaar over praten en actie. Kennis en kunde kunnen beter.
IetsAnders DOEN	Kundig en breed opgeleid team. Genoeg ruimte voor feedback.	Ondersteuning op onderwijsvlak. Diepgang in vergaderingen. Communicatie met mensen binnen het label moeizaam. Hygiëne.
IetsAnders Zwaag	Zorgzaamheid, netwerk betrekken, luisteren naar elkaar. Opbouwende feedback en humor.	Gemist wordt: gedragsdeskundige, specialistische kennis en deskundigheid. BHV.
Jobcoaches	Als nieuw team zijn we op de goede weg. We weten waar we naartoe willen.	Ons team moet beter op zijn strepen gaan staan om te kunnen realiseren waar wij recht op hebben (kijk naar bijscholing, teamuitjes, aanschaffen van materiaal/benodigdheden) Duidelijkheid qua budgetten voor collega's en cliënten.
Kolk	Open voor veranderingen en wensen van cliënten.	Borgen van afspraken, aanpassen van nieuwe activiteiten voor cliënten.
Koopman	Respect voor elkaar, veiligheid, fouten maken mag. Feedback geven.	Ruimte voor nieuwe ideeën. Meer vertrouwen geven in regelzaken.
Kroft	Elkaar aanvullen en communiceren.	Nog beter elkaar leren kennen (nieuw team).
Kwartellaan AB	Kennis in huis. Creatief omgaan met problemen.	Meer vertrouwen op de kennis die er is. Zorgen dat mensen die minder zeggen niet ondergesneeuwd raken.
Kwartellaan CD	Veel kennis en kunde. Luisteren naar de cliënt.	Knelpunten bespreken, feedback geven. Intervisie.
Makerij	Vrijwilligers voelen zich gewenst en welkom.	Weinig tijd om te leren buiten je werk om. Actievere rol aandachtsfunctionarissen. Groeien in computervaardigheden.

Team		
Team	Gaat goed	Kan beter
		Feedback geven en ontvangen.
Oid	Betrokkenheid, flexibiliteit.	Feedback geven, eenduidigheid richting cliënt.
Roerdomp A	Betrokkenheid	Dingen afhandelen met zijn allen, effectief communiceren met elkaar, afwachtende houding mw woonbegeleiding.
Roerdomp B/C	Goed ingespeeld team.	Complimenten geven, kwetsbaar opstellen, samen oplossingen bedenken en uitwerken.
Roerdomp D		
Roerdomp db	Innovatief, meedenkend, meehelpen.	Meer mensen bekwamen voor medicatie. Te lang wachten met bespreken meningsverschillen. Delen ervaringen en info.
Roerdomp E	Flexibel en open voor ideeën. Allemaal bevoegd en bekwaam.	Training communicatie/reflectie plannen.
Schepenlaan	Discussiëren, elkaar aanspreken, WOESD-en, sterk verantwoordelijkheidsgevoel, probleemoplossend	Te verantwoordelijk voelen, dingen dubbel checken, jezelf over de kop werken, feedback geven
Team 1 Laurier/Saffraan	Scholing om de zorg te optimaliseren, voldoende respect en inlevingsvermogen naar elkaar.	Bijscholing LVB, feedback geven en ontvangen, luisteren naar elkaar.
Team 2 Laurier/Saffraan	Respectvol naar elkaar en cliënten en w.v. Beter luisteren en open zijn.	Meer coachingsrol aannemen. Accepteren verschillende meningen. Feedback geven. Sociale netwerk betrekken en luisteren.
Team 3 Laurier/Saffraan	Bereidheid t.o.v. verandering en vernieuwing.	Ondersteunende diensten en formulieren zijn niet altijd cliëntgericht. Uitzingen tot nieuwe woonsituatie.

Team		
Team	Gaat goed	Kan beter
Veerman	Respectvol, zorgzaam, bereid te bewegen, collegiaal, verantwoordelijk.	Feedback geven, positief en negatief. Vragen naar werkwijze collega's.
Vijzelmolen A	Probleemoplossend zijn, overstijgend kunnen denken en handelen, afspraken nakomen.	Taken delegeren.
Vijzelmolen B	Sterk team en werken goed samen. Dit zorgt voor een vertrouwde werkplek voor team en veilige woonomgeving voor cliënten.	-
Vijzelmolen C	Team werkt goed samen met als doel goede zorg verlenen.	Feedback en communicatie.
Vijzelmolen D	We zijn een team, waarin we goed met elkaar samenwerken en met als doel goede zorg te verlenen.	Communicatie en feedback geven.
Vijzelmolen db	Op zelfde wijze voortgaan met ons blijven informeren, oog voor de cliënt.	Bijblijven in ontwikkelingen op het gebied van ouder wordende cliënt.
Vijzelmolen E	Probleemoplossend werken, overstijgend kunnen denken en handelen. Afspraken nakomen.	-
Vijzelmolen F	Elkaar goed aanvullen.	Communicatie kan beter.
Vossestaart	Brede visie en kennis. Verschillende begeleidings- en gesprekstechnieken. Flexibel, innovatief en open voor veranderingen. Hart voor de zaak.	Communicatie richting mentor, bewindvoerder en w.v. kan beter. Kennis en kunde over diverse vraagstukken kan beter. Bijv. ouder/kind. Feedback geven. Inzet vrijwilligers.
Wentel 1A	Zelfstandig werken, methodisch werken, loslaten en elkaar in de waarde laten, betrokkenheid naar cliënten en elkaar. Kwaliteitszorg leveren.	Meer aanspreken -> heftiger discussies. Grenzen richting verwanten aangeven.
Wentel 1B	Flexibel, zoeken naar oplossingen, goede sfeer in het team, elkaar aanvullen.	Feedback geven, dingen uitspreken, meer intervisie, medezeggenschap, grenzen aangeven naar w.v.
Wentel 1C	Gebruik maken van elkaars kwaliteiten.	Te lief naar elkaar. Niet goed feedback geven.
Wentel 1D	Voldoende kennis en kunde. Goed	Schuren: laat maar eens

Team		
Team	Gaat goed	Kan beter
	luisteren naar elkaar. Open houding.	uitlopen op stevige discussie. Experimenteren in de regels. ZOT. Vertrouwen in elkaar versterken.
Wentel 3A	Gebruik WOESD.	Feedback geven.
Wentel 3B	Alert, precies, leergierig en kritisch. Kennis, standvastigheid, teamsfeer, respect, zorgzaam.	Feedback geven. Elkaars kwaliteiten accepteren ipv verschillen benoemen. Attent zijn richting vrijwilligers.
Wentel 3C	Zorgzaam, inlevingsvermogen naar cliënt en collega.	Grens bewaken, feedback geven. Balans tussen emotionele betrokkenheid en professionaliteit vinden.
Wentel 3D	Collegiaal, respectvol.	Te lief, feedback geven, kwetsbaarder opstellen.
Wentel 4A	Feedback, communicatie, taakverdeling, verantwoordelijk.	-
Wentel 4B	Fijne samenwerking in het belang van de cliënt. Inlevingsvermogen, respect, zorgzaamheid, luisteren en communicatie.	-
Wentel 4C	Fijn team, frisse blik op zorg, jong en energiek. Elkaar betrekken bij ontwikkelingen.	Diensten oplossen voor collega's, maar daardoor zichzelf voorbij lopen. Feedback geven en grenzen aangeven. Communicatie en zelfstandigheid.
Wentel 4D	Zorgzaam, flexibel, vast team.	Kennis, feedback, innovatief, communicatie.
Wentel 5A	Er wordt geluisterd naar elkaar, je wordt gehoord. Er wordt op elkaar ingespeeld.	Elkaar feedback geven, zowel positief als opbouwend.
Wentel 5B	Goed geschoold. Goed contact met w.v.	Communicatie en feedback geven.
Wollegras	Vrijwilligers betrekken. Methodisch werken. Openstaande dienstenlijst zelf oplossen.	Af en toe botsen met MD. Positieve en lerende feedback geven. Ouders wijzen op hun verantwoordelijkheid, eigen grenzen aangeven.

Bijlage

Reflectie cliëntenraad

De inzichten van de cliëntenraad op het kwaliteitsrapport kunnen als volgt worden samengevat:

De cliëntenraad vindt dat de tijd wat kort is om heel veel met dit rapport te kunnen doen. De cliëntenraad wil afspraken maken zodat zij wordt meegenomen in de voorbereiding. De cliëntenraad mist de kolom hoe de verbeterpunten opgepakt gaan worden.

Noot van de redactie

Dit kwaliteitsrapport is het eerste kwaliteitsrapport dat is opgesteld. Hiermee kijken we terug op het jaar 2017. We beschouwen het rapport als een nulmeting, waarbij de genoemde verbeteracties dit jaar door de teams zelf opgepakt gaan worden. De resultaten van de verbeteracties komen terug in het kwaliteitsrapport over 2018.

Reflectie ondernemingsraad

De inzichten van de ondernemingsraad op het kwaliteitsrapport hebben betrekking op zowel de inhoud als de vorm. Zie onderstaand:

Gentle Teaching is binnen de organisatie volop in ontwikkeling. Dit verdient de voorkeur boven de huidige omschrijving waaruit blijkt dat Gentle Teaching al helemaal binnen de organisatie is ingebed.

Omdat het kwaliteitsrapport bedoeld is voor interne en externe verantwoording verdient het de voorkeur om het kwaliteitsrapport compacter – zeker waar het om (tevredenheids)scores gaat- en meer formeel op te stellen; minder promotie en meer verantwoording.

Noot van de redactie

Het is een bewuste keuze om in het kwaliteitsrapport zowel het *vertellen* als ook het *tellen* aan bod te laten komen.

Reflectie Raad van Toezicht

Op 15 mei jl. heeft de Raad van Toezicht het kwaliteitsrapport besproken. Zij vindt het een interessant rapport. Er zijn geen suggesties voor aanscherping van verbetertrajecten gedaan.