



Kwaliteitsrapport 2019



Colofon

Datum: mei 2020

Auteurs:

Eugenie van Orden,
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit
Janita Bodegraven,
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit



Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding: in één oogopslag!	5
1. Oog voor de cliënt	6
Gentle Teaching	7
Triple C - het gewone leven ervaren	7
2. Cliëntgegevens	8
Elektronisch cliëntendossier (ECD)	8
Rapportage zorgproces op geaggregeerd niveau	8
Incidenten	8
Aantal medicatie-incidenten	8
Aantal agressie-incidenten	9
Aantal FOBO-incidenten (fouten, ongevallen en bijna ongevallen)	9
Aantal valincidenten	10
Aantal meldingen (seksueel) overschrijdend gedrag	10
Aantal meldingen middelen en maatregelen	11
3. Medezeggenschap – eigen regie	12
4. Zicht op cliëntervaringen	13
5. Met het oog op de medewerker	15
Met het oog op het team	15
Uitkomsten teamreflectie 2019	16
6. Oog voor betrokken en vakbekwame medewerkers	17
7. Vanuit het oogpunt van de organisatie	18
8. Ontwikkelingen in de zorg en bij LeekerweideGroep	20
9. Spiegelbeeld: wat is er terecht gekomen van de ontwikkelpunten uit 2018?	24
Reflectie op kwaliteitsrapport 2019	26
Geraadpleegde informatiebronnen	27



Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van LeekerweideGroep 2019.

Met het kwaliteitsrapport houden wij onszelf een spiegel voor. We kijken hoe het gaat met de door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening. Het is goed om te zien dat het medewerkers steeds beter lukt om aan te sluiten en af te stemmen op de individuele cliënt.

Op de valreep hebben wij in december 2019 auditinstantie Certificatie in de Zorg op bezoek gehad. Diverse locaties van wonen en dagbesteding, labels en ondersteunende diensten zijn bezocht.

Als bestuurder ben ik trots op de medewerkers en vrijwilligers van LeekerweideGroep en al haar labels. Door continu bezig te zijn met verbeteren en innoveren kunnen wij steeds beter voldoen aan de vraag van de cliënt. Het is dan ook heel mooi om onderstaande terug te lezen in het rapport van de certificerende instantie.

De aandachtspunten hebben met name betrekking op het rapporteren en evalueren van cliëntdoelen. In het cliëntdossier is niet altijd zichtbaar of voldaan wordt aan de wensen van de cliënt. Cliëntdoelen zijn nog onvoldoende concreet omschreven waardoor het monitoren en evalueren ervan lastig wordt. Dit geldt ook voor de actieplannen van sommige

“Wij hebben tijdens de audit duidelijk ervaren dat de cliënt de spil is waar het om draait. Hun deelname aan de audit was groots; van rondleiding tot groep-sinterview. Dat getuigt van een open cultuur en goede begeleiding waarin de cliënt volledig tot zijn recht kan komen. Medewerkers zijn trots op hun werk, zeer betrokken bij de cliënt en voelen zich goed ondersteund door de centrale diensten. Teams hebben zich zichtbaar ontwikkeld als het gaat om zelforganisatie en deskundigheid.”

teams. Deze zijn soms onvoldoende SMART geformuleerd. Bij de ambulante begeleiding is het zichtbaar maken wat de begeleiding toevoegt in het leven van de cliënt een ontwikkelpunt alsook het monitoren van de prestaties van het primaire proces. Met deze aandachtspunten gaan wij komend jaar aan de slag.

Het jaar 2019 heeft in het licht gestaan van de voorgenomen fusie met Wilgaerden. Zoals u in dit rapport kunt lezen hebben wij, vooruitlopend op de fusie, alvast een aantal projecten samen met Wilgaerden opgepakt.

Het kwaliteitsrapport wordt besproken met de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Raad van Toezicht. De reflectie van deze gremia is opgenomen in het rapport. Veel leesplezier gewenst!

Paul Zegveld, bestuurder



Samenvatting

De dienstverlening van LeekerweideGroep is gericht op meerdere dimensies van het leven van de cliënt, zodat de persoon met een beperking zo veel mogelijk zeggenschap en kansen krijgt zijn leven naar eigen inzicht te leiden. Dit doen wij door onze zorg en/of ondersteuning te organiseren op basis van meerdere labels in een netwerk rond de cliënt.

Wij zijn voortdurend op zoek naar verbeteringen in de zorg en dienstverlening aan onze cliënt. Hierbij wordt de cliënt en zijn sociale netwerk, alsmede de medewerker steeds in samenhang betrokken. We gaan de dialoog met elkaar aan, hetgeen tot openheid leidt, meer verbondenheid op de werkvloer en daardoor zorg/ondersteuning die beter aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Medewerkers hebben tijdens de teamreflecties stilgestaan bij de vraag of zij de goede dingen goed 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. Wat we merken is dat het uitvoeren van teamreflecties een (bewustwordings)proces is dat tijd nodig heeft én waar tijd voor vrijgemaakt moet worden.



Een aantal opvallende zaken uit de teamreflectie van dit jaar betreft:

Hier is het team mee bezig	Dit merken de cliënten ervan
Zelforganisatie	Betere verdeling van taken, stabiliteit binnen het team, elkaar kunnen aanspreken. Hierdoor een prettiger woon-/werkgeving voor de cliënt
Communicatie	Aan gemaakte afspraken houden, geen ruis, duidelijkheid voor de cliënt
Feedback geven en ontvangen	Open en eerlijke, prettige sfeer heeft invloed op welbevinden van de cliënt
Opleiding en scholing	Kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de betreffende (veranderende) doelgroep of bepaalde ziektebeelden, waardoor de ondersteuning van de cliënt beter is
Nog cliëntgericht werken: Gentle Teaching, Triple C, LACCS	Vertrouwensband opbouwen, onvoorwaardelijkheid, ontwikkeling en groei, veiligheid en geborgenheid, het gewone leven ervaren door de cliënt.
Cliëntervaringsinstrument Dit vind ik ervan!	Nog beter aansluiten bij de wensen van de cliënt, gevoel van eigenwaarde bij de cliënt.



Inleiding: in één oogopslag!



Voor u ligt het kwaliteitsrapport van LeekerweideGroep. In dit rapport laten wij zien hoe we als organisatie systematisch werken aan het vormgeven van kwaliteitsbewustzijn. Hierbij ligt de nadruk op het teamniveau. Wij zijn namelijk van mening dat, wil je iets zinnigs over kwaliteit kunnen zeggen je naar de betreffende locatie moet gaan waar zorg/ondersteuning wordt geleverd aan cliënten en daar goed te observeren, de dialoog met elkaar aan te gaan en vragen te stellen. Of de aangeboden zorg/ondersteuning de cliënt ook werkelijk goed doet zal de medewerker zelf moeten ontdekken, samen met de cliënt en verwanten, met collega's, gedragsdeskundige en het clusterhoofd. Allen hebben een relatie met elkaar, ieder vanuit zijn/haar eigen rol, en daar wordt geleerd wat kwaliteit in kan houden op die locatie, op dat moment.

De rode draad in dit rapport is "doen wij de goede dingen goed?" Steeds vaker stellen wij ons de vraag wat de toegevoegde waarde van ons handelen is voor de cliënt. Sluiten wij aan en stemmen wij af op de behoefte van de cliënt op dat moment in die bepaalde situatie? Dit aansluiten op de behoefte van de cliënt kan alleen als er een vertrouwensrelatie bestaat tussen begeleider en cliënt. Daarnaast is de betrokkenheid van het netwerk onontbeerlijk.

Wij zien de voorgenomen fusie met Wilgaerden (per 1 januari 2020) als een kans om onze zorg en dienstverlening nog beter af te stemmen op de wensen van de cliënten.

In het kwaliteitsrapport worden ervaringen ten aanzien van een drietal bouwstenen van kwaliteit met elkaar verbonden.

Deze drie bouwstenen zijn:

- het zorgproces rond de individuele cliënt
- het leren van cliëntervaringen
- de zelfreflecties in de teams.

Doelstellingen van het rapport

Het kwaliteitsrapport heeft voor ons de volgende doelstellingen:

- Het rapport maakt de stand van zaken en de verbetering van de kwaliteit in de meest brede zin inzichtelijk. De vragen die hierbij centraal staan zijn: "Waarom doen we dit op deze wijze, wat merken de cliënten ervan en wat gaat goed en kan beter?"
- Het rapport is een middel voor interne verantwoording naar cliënten en verwanten, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.
- Het rapport is een middel voor externe verantwoording naar diverse stakeholders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJZ) en het Zorgkantoor.

In dit rapport proberen we een balans te vinden tussen 'tellen' en 'vertellen'. Aan de hand van voorbeelden schetsen we een beeld van de kwaliteit van zorg en dienstverlening, naast de nodige cijfers.

***"Niet alles wat geteld kan worden telt.
En niet alles wat telt kan geteld
worden"***

(Albert Einstein).

1. Oog voor de cliënt

Leeswijzer

- De cliënt staat bij ons voorop. In hoofdstuk 1 beschrijven wij de begeleidingsmethodieken, het zorgproces en het cliëntdossier.
- Hoofdstuk 2 gaat over de bouwsteen cliëntgegevens. Hier gaan we in op het zorgproces en het cliëntdossier. Ook vindt u hier onze werkwijze rond incidenten
- Hoofdstuk 3 is gewijd aan de manier waarop wij medezeggenschap vormgeven.
- Cliëntervaringen gebruiken wij als basis voor ons handelen. In hoofdstuk 4 staat beschreven hoe het gaat met het implementeren van het nieuwe instrument Dit vind ik ervan!
- Onze medewerkers komen aan de beurt in hoofdstuk 5: opzet en resultaten van teamreflecties.
- Bekwame en betrokken medewerkers zijn een voorwaarde voor goede zorg en ondersteuning. Meer over ons opleidingsprogramma vindt u in hoofdstuk 6.
- Een organisatie die medewerkers de ruimte geeft om zelfstandig beslissingen te nemen, dat is LeekerweideGroep. Onze besturingsfilosofie, visie op zorg en visie op kwaliteit staan in hoofdstuk 7.
- Hoofdstuk 8 beschrijft enkele ontwikkelingen in de zorg.
- Terugkijken op de ontwikkelpunten uit 2018 doen we in hoofdstuk 9. Wat hebben we hiervan gerealiseerd?
- Wij sluiten dit rapport af met een bronvermelding en de nodige bijlagen.

Visie LeekerweideGroep

Ons uitgangspunt is de mens. Ieder mens behoort zijn leven naar eigen inzicht en wens te kunnen inrichten. Het hebben van een beperking of aandoening of ondersteuningsbehoefte mag daarbij niet in de weg staan. Wij willen bijdragen aan gelukkige en in vervulling gaande levens. Wij geloven in de kracht van samen: ondersteuning bieden door onvoorwaardelijke acceptatie, nabijheid en bereikbaar maken van betekenisvolle relaties. Niemand hoeft alleen te zijn, iedereen hoort erbij.

Wij zien het als onze opdracht om in iedere situatie te blijven zoeken naar de meest optimale ondersteuning en deze te bieden, dichtbij de wensen van de klant en onder zijn regie. Zodat hij kan worden of blijven wie hij wenst te zijn. Deze wensen zullen veranderen en meebewegen met veranderingen in de klant, tijdgeest en maatschappij. Maar dat is geen punt voor ons. Want wij zijn gericht op één constante: de mens zelf.

Langdurige relatie is de basis

Binnen LeekerweideGroep vinden we het belangrijk om een langdurige relatie op te bouwen met onze cliënten. Deze relatie is gebaseerd op vertrouwen. De cliënt moet er onvoorwaardelijk op kunnen vertrouwen dat hij altijd terecht kan bij zijn begeleiders, ook als het wat minder goed met hem gaat. Medewerkers moeten gedurende de dag steeds weer afstemmen en aansluiten op de cliënt. Alleen dan kun je goede kwaliteit van zorg en/of ondersteuning bieden. Voor de begeleiding van onze cliënten hanteren wij de volgende methodieken.





Gentle Teaching

Basis voor onze ondersteuning vormt het gedachtegoed van Gentle Teaching.

Het accent ligt op

1. Onvoorwaardelijke acceptatie
2. Als een companion naast de cliënt staan
2. Ontwikkelen van onvoorwaardelijke relaties.

Vanuit een gelijkwaardige houding bouwen aan een hechte relatie zorgt voor een fundamenteel verhoogd gevoel van veiligheid en verbondenheid. De ervaring leert dat, wanneer de relatie verbetert, het ook voor de begeleiders prettiger werken is. De oorspronkelijke negatieve betekenis van het gedrag wordt losgelaten. Zo kun je de ander op een warme en respectvolle manier helpen op een goede manier in het leven te staan.

Triple C – het gewone leven ervaren

Naast Gentle Teaching wordt gewerkt met de begeleidingsmethodiek Triple C. Medewerkers van LeekerweideGroep zijn deze werkwijze aan het leren en werken ermee.

Cliënten ervaren het gewone leven, doordat we:

- uitgaan van hun menselijke behoeften;
- een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met hen aangaan (relatieopbouw);
- samenwerken aan betekenisvolle daginvulling (competentieopbouw);
- anders kijken naar probleemgedrag en de onderliggende oorzaken aanpakken.

In 2019 zijn we gestart met deze nieuwe vorm van begeleiding en daarbij passende huisvesting voor een groep cliënten met complex gedrag dat moeilijk verstaanbaar is en die zeer intensieve en persoonlijke begeleiding nodig heeft. Deze cliënten zijn door hun beperking en afwijkende gedrag langzaam maar zeker afgedwaald van “het gewone leven”. Wij willen dat contact herstellen en hen perspectief bieden op weer meedoen en een zo gewoon mogelijk leven ervaren en leiden. Hiervoor trainen we een geheel nieuw team begeleiders. De leidende methode is de ‘Triple C methode’.

Deze begeleiding creëert de juiste sfeer en veilige omgeving zodat cliënten hun oude vertrouwde gedrag durven af te schudden en kwetsbaar durven zijn in de broze periode tijdens het aanleren van nieuw gedrag. Dat doen we door hen onvoorwaardelijk vertrouwen, duidelijkheid en structuur te bieden in een prettige leefomgeving. Zo proberen we de cliënt het vertrouwen in de wereld en zichzelf te herstellen door te leren en ervaren dat zij het waard zijn en het ook aankunnen in deze nieuwe, voor ons normale, sfeer te bestaan.

Het team is hierin een belangrijk instrument. Eenduidige bejegening en soepel teamfunctioneren zijn belangrijk, maar ook de sfeer en draagkracht binnen het team. De individuele begeleidingsvorm vraagt veel van de medewerker en het kan soms spannend zijn. Teamleden moeten daarom ook hun ervaringen bij elkaar kwijt kunnen en begrip en steun vinden.

Te ontwikkelen

- Teams die werken volgens de Triple C-methode zijn nog niet volledig geschoold. Daarnaast is een vast, stabiel team noodzakelijk om Triple C goed te kunnen borgen.

LACCS – goed leven

LACCS is een afkorting voor Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding. In 2019 is door een aantal gedragsdeskundigen de begeleidingsmethodiek LACCS geïntroduceerd. Deze methodiek sluit aan op de gedachte van Gentle Teaching en is heel geschikt voor cliënten met een ernstige meervoudige beperking.

Het werken met LACCS maakt dat er breder wordt gekeken naar de cliënt en de ondersteuning. Door het voeren van een ontwikkelingsfasengesprek ontdek je samen in welke fase de cliënt zich bevindt. Medewerkers kunnen bij het verlenen van zorg/ondersteuning beter aansluiten en afstemmen op de wensen/behoeften van de cliënt.

2. Cliëntgegevens

In dit hoofdstuk geven wij inzicht in de kwaliteitsgegevens van de individuele cliënt en geaggregeerd. Wij geven inzicht in het gebruik van het elektronisch cliëntendossier (ECD) en de wijze waarop wij omgaan met incidenten.

Elektronisch cliëntendossier (ECD)

Het elektronisch cliëntendossier en het ondersteuningsplan in Cura zijn de belangrijkste plaatsen waar gegevens rond de cliënt zijn vastgelegd.

Het ondersteuningsplan komt tot stand in samenspraak met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger en de persoonlijk begeleider. Het ondersteuningsplan vormt een essentiële samenvatting van het cliëntdossier waarin in dialoog met de cliënt of zijn vertegenwoordiger 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, gedurende welk tijdspad, wie voor de zorg en/of ondersteuning verantwoordelijk is en wanneer de doelen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden. Hierbij is ook aandacht voor de persoonlijke risico's rondom de cliënt. Deze worden eveneens vastgelegd in het ondersteuningsplan en minimaal jaarlijks geëvalueerd.

In het najaar van 2019 is gestart met het vervangen van het elektronisch cliëntdossier Cura door ONS van de firma Nedap. Alle medewerkers in het primaire proces zullen getraind worden en instructies krijgen om met het digitale cliëntendossier te kunnen werken met ingang van het eerste kwartaal in 2020. In het kwaliteitsrapport over 2020 vindt u meer informatie hierover.

Te ontwikkelen

- Doelen zijn nog onvoldoende SMART geformuleerd. Bij scholing voor het gebruik van het nieuwe ECD ONS wordt hier extra aandacht aan besteed. SMART formuleren van doelen vormt onderdeel van de training.

Rapportage zorgproces op geaggregeerd niveau

In 2019 is gestart met de implementatie van een nieuw digitaal cliënt- en behandeldossier ONS en de implementatie van de (begeleidings- en behandelings)methodieken Triple C en LACCS. Daarnaast is ruim aandacht besteed aan zaken als incidenten, klachten, calamiteiten, zelforganiserende teams en de verdergaande ontwikkeling van medezeggenschap. Op basis van deze informatie zijn acties en verbeterplannen uitgezet.

Incidenten

Medewerkers maken melding en registreren incidenten in een digitaal systeem, ReAct. Dit doen wij om zicht te krijgen op het voorkomen van incidenten en onderzoek te doen naar de oorzaak, met het doel ervan te leren en zaken te verbeteren.

Het aantal incidenten over 2019 wordt onderstaand beschreven. Het betreft medicatie-incidenten, agressie-incidenten, FOBO-incidenten, (seksueel) overschrijdend gedrag en meldingen middelen en maatregelen.

Vanwege technische problemen is het incident meldingssysteem React in het eerste kwartaal van 2019 geheel of gedeeltelijk uit de lucht geweest. Het is in die periode niet mogelijk geweest om incidenten te registreren. Begin van het tweede kwartaal is een nieuwe versie, React 3.0, in gebruik genomen. De totale cijfers over 2019 geven hierdoor een vertekend beeld ten opzichte van 2018.

Aantal medicatie-incidenten

In 2019 (vanaf 13-02-2019) zijn 727 medicatie incidenten gemeld (ter vergelijking werden in 2018 1167 medicatie incidenten gemeld). Het betreft hier een daling van ca. 38%. Een verklaring van deze daling kan het Deskundigheidsteam Medicatieveiligheid niet geven. De verantwoordelijkheid voor het registreren en analyseren van medicatiefouten ligt bij de teams. De clusterhoofden kunnen op elk gewenst moment een uitdraai maken van het aantal medicatie-incidenten op hun locatie. Mogelijk dat periodieke bespreking van de meldingen binnen het team én het uitzetten van acties ter voorkoming van fouten in de toekomst hebben bijgedragen aan de genoemde daling van medicatie-incidenten. Bij de gemelde medicatie-incidenten valt op dat veel medicatie-incidenten te maken hebben met medicatie die niet is ingenomen (44%), medicatie die niet is gegeven (32%) en medicatie die is geweigerd (17%).



Te ontwikkelen

- Met de komst van een nieuw elektronisch cliëntdossier wordt bekeken of dit systeem bepaalde meldingsopties in ReAct vervangt. Interessant is om te kijken of er mogelijke dwarsverbanden tussen diverse meldingen gemaakt kunnen worden. Als voorbeeld; door toename slaapmedicatie neemt het aantal valincidenten in de nacht toe.

Aantal agressie-incidenten

De commissie agressie en sociale veiligheid laat zich over het jaar 2019 niet uit over aantallen agressie incidenten en mogelijke trends.

Door een storing in het meldingssysteem is het een aantal maanden niet mogelijk geweest de agressie incidenten te melden in React. Door deze storing is het dit jaar niet mogelijk valide cijfers of trends te genereren.

Aantal FOBO-incidenten (fouten, ongevallen en bijna ongevallen)

Zoals eerder vermeld heeft de meldmodule ReAct in het eerste kwartaal van 2019 te maken gehad met technische problemen. Hierdoor was het niet mogelijk om incidenten te registreren. In het tweede kwartaal van 2019 is een nieuwe versie, ReAct 3.0, in gebruik genomen.



Binnen ReAct 3.0 worden cliëntgebonden valincidenten in een aparte module geregistreerd. Deze incidenten vallen daarmee niet meer onder FOBO en worden door de werkgroep Valpreventie geanalyseerd. Dit maakt dat het totaal aantal FOBO meldingen (172), naast het ontbreken van Q1, logischerwijs aanzienlijk minder is dan het voorgaande jaar (765 in 2018).

In Q2, Q3 en Q4 2019 zijn er in totaal 172 FOBO incidenten geregistreerd. In 2018 waren dit er in deze drie kwartalen 580. Hiervan waren er 225 valincidenten. Aangezien er meerdere oorzaken van een melding zijn op te geven (meerdere antwoorden mogelijk) is niet direct te concluderen dat er $580 - 225 = 355$ meldingen met een andere oorzaak zijn gedaan destijds.

Te waarderen

- Steeds meer teams analyseren zelf de cijfers (mede in het kader van zelforganisatie). Het bewustzijn met betrekking tot het registreren van een melding, het verwerken en analyseren ervan wordt vergroot.

Te ontwikkelen

- Ondanks het feit dat steeds meer teams de analyse zelf doen, heeft dit nog niet geleid tot minder gebruik van de optie 'anders'. Binnen ReAct 3.0 kan de optie 'anders' worden uitgezet. Dit wordt in 2020 opgepakt. Ook in andere opzichten worden de mogelijkheden tot optimalisatie van ReAct 3.0 zorgvuldig gevolgd.
- Met de komst van een nieuw ECD wordt bekeken of dit systeem bepaalde meldingsopties in ReAct vervangt. Dit zal met name gevolgen hebben voor de medewerker gebonden meldingen. De FOBO-commissie volgt de ontwikkelingen op de voet.
- Blijvende aandacht voor juiste en tijdige afhandeling van meldingen door leidinggevendenden.
- Oriënteren op eventuele harmonisatie van registratie incidenten in het kader van de fusie met Wilgaerden.



Aantal valincidenten

De visie van het deskundigenteam is cliënten zo lang mogelijk op een verantwoorde wijze mobiel te houden, wat bijdraagt aan de zelfredzaamheid en invulling dagactiviteit. Dit kan betekenen dat vallen in een aantal gevallen een aanvaardbaar risico is. Zo mogelijk worden er interventies ingezet om vaardigheden te verbeteren of te behouden.

Het verminderen van het absolute aantal valincidenten is geen doel, omdat dit gezien de toename van de leeftijd en de daarbij horende verminderde fysieke vaardigheden helaas onvermijdbaar is.

Aandacht voor preventie is belangrijk om te blijven zorgen voor bewustwording bij medewerkers. Dit wordt gerealiseerd door het vergroten van kennis en vaardigheden bij medewerkers, met als doel cliënten zo min mogelijk te laten vallen. De leden van het deskundigenteam hebben tevens een signalerende functie.

Vanwege de eerder genoemde technische problemen bij de meldmodule ReAct zijn over 2019 geen betrouwbare cijfers bekend van (bijna) valincidenten. Er zijn 7 valincidenten gemeld en besproken.



Te ontwikkelen

- In 2020 worden de cliënten maandelijks besproken met fysio- en ergotherapie. Beleidszaken worden eens per kwartaal besproken. Tijdens de maandelijkse artsen-fysio-overleggen worden de valincidenten teruggekoppeld aan de artsen.
- Tot het multidisciplinair formulier beschikbaar is in het nieuwe ECD worden gegevens in Cura vermeld en/of per mail naar de woning verzonden.
- Werkwijze en procesbeschrijving van het valpreventieteam worden aangepast en beschreven.

Aantal meldingen (seksueel) overschrijdend gedrag

In 2019 is gestart met een nieuwe versie van het meldingssysteem ReAct. Voor de categorie seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn geen wijzigingen in de melding aangebracht. Wel bleek het systeem in de periode januari t/m april niet goed te werken. Hierdoor zijn deze meldingen niet of niet goed in het systeem gekomen.



Gegevens 2019 en 2018

In 2018 zagen we dat meer teams waren gaan melden dan in het voorgaande jaar. Ofschoon de cijfers van 2019 niet goed te vergelijken zijn met de cijfers van 2018, lijkt deze trend zich door te zetten. Het gaat in 2019 bij 15 meldingen om een locatie waar in 2018 geen melding is gedaan. Dit betekent dat het bewustzijn inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag ook bij teams die nog niet eerder hiermee te maken hebben gehad, aanwezig is.

De meldingen inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben betrekking op uiteenlopende gebeurtenissen. Bij alle meldingen heeft afstemming met het clusterhoofd en, indien betrokken, de gedragsdeskundige plaatsgevonden. Op basis daarvan zijn (begeleidings-)afspraken gemaakt.

Te waarderen

- Geconcludeerd kan worden dat het bewustzijn bij medewerkers inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag organisatie-breed aanwezig is. Dit betekent dat de focus ligt op het handhaven en zo mogelijk vergroten van dit bewustzijn. Dit gebeurt door het onderwerp en het gebruik van het stappenplan blijvende aandacht te geven in de commissievergaderingen en tijdens de bijeenkomst van de aandachtsfunctionarissen.

Te ontwikkelen

- Het stappenplan zelf werd in 2019 door de meeste betrokkenen als behulpzaam ervaren. Toch constateert de commissie seksualiteit dat verbetering/verduidelijking mogelijk is. In 2020 wordt het stappenplan daarom geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Aantal meldingen middelen en maatregelen

Vrijheidsbeperkende Middelen en Maatregelen nood worden geregistreerd in het digitale meldsysteem Argus, als onderdeel van React. Het systeem is onvoldoende in staat om op eenvoudige wijze een betrouwbaar beeld te verstrekken. Derhalve wordt handmatig een overzicht gemaakt. Alle vrijheidsbeperkende Middelen en Maatregelen worden per kwartaal gerapporteerd, gevolgd en waar mogelijk vindt afbouw plaats.

Te waarderen

- Het bewustzijn van onvrijwillige zorg neemt toe binnen de organisatie, alsmede de kritische blik hierop.
- Er wordt hard gewerkt aan de implementatie van de nieuwe Wet Zorg en Dwang.
 - Het beleidsdocument is goedgekeurd door het MT en ligt nu ter advisering bij de cliëntenraad.
 - Er is een conceptovereenkomst opgesteld in het regionale overleg Noord-Holland over de BOPZ/Wzd om samen te werken op het gebied van externe deskundigheid.
 - Gedragsdeskundigen hebben een eerste scholing gehad door de juriste.
 - Het voorstel voor werkwijze en benodigheden voor de inzet van de Wzd-functionaris en extern deskundige is goedgekeurd door het MT.
 - De e-learning van VGN over Wzd is beschikbaar gekomen voor alle medewerkers, specifiek voor de aandachtsfunctionarissen.
 - Wettelijk vertegenwoordigers zijn geïnformeerd over de Wzd.
 - De cliëntvertrouwenspersoon en klachtencommissie zijn geregeld.
 - De begroting is aangepast om scholing en formatie aan te passen.

Te ontwikkelen

- In 2020 worden de aangepaste werkprocessen geïmplementeerd.
- Scholing van alle bij de Wzd betrokken functionarissen.
- Ondertekening van de overeenkomst tussen zorgaanbieders in de regio.
- Evalueren en waar nodig aanpassen van werkprocessen.
- Realiseren van een goed werkend ECD waarin het stappenplan Wzd goed gevolgd kan worden.

3. Medezeggenschap – eigen regie

LeekerweideGroep vindt het belangrijk dat cliënten op individueel niveau mee kunnen praten en denken over hun eigen leven (zeggenschap). Maar ook is het belangrijk dat op collectief niveau gepraat en meegedacht kan worden over zaken die met de woning of dagbestedingslocatie en de organisatie te maken hebben (medezeggenschap).

In 2019 is een start gemaakt om de inspraak en medezeggenschap te verbeteren. De nieuwe WMCZ2018, die per 1 juli 2020 van kracht wordt, biedt meer mogelijkheden van inspraak en lokale medezeggenschap door de cliënt. Wij vinden dit een positieve ontwikkeling waar we een goede invulling aan gaan geven.

Er zijn oriënterende gesprekken geweest met verschillende disciplines. Het uitgangspunt is de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt. Daar waar besluitvorming plaatsvindt. Ook m.b.t de medezeggenschap op organisatieniveau zal worden bekeken hoe de medezeggenschapsstructuur er na de fusie uit moet komen te zien.

In 2020 zal hier in samenspraak met Wilgaerden, verder vorm aan gegeven worden en zal er een medezeggenschapsstructuur worden opgezet.

Regenboogfeestje

“Wat werk ik op een fantastische groep. Wat een tolerantie en liefde voor elkaar. We zaten allemaal lekker aan de koffie toen Cynthia haar entree maakte. Cynthia is een prachtige dame in een knalrode Spaanse jurk met lang haar en prachtige make-up. Cynthia is in het dagelijks leven een manlijke cliënt die in zijn vrije tijd af en toe dameskleden draagt. Dit was tot nu toe een groot geheim, maar door de gesprekken die we voor deze roze avond met elkaar hebben gehad, heeft hij besloten dat dit vanavond de ‘coming out avond’ zou worden.

Er zat al een man of 20 toen Cynthia binnen kwam en er steeg meteen een groot applaus op. Cynthia groeide 10 cm van trots. Na deze hartverwarmende reactie werd ze opgenomen in het feestgedruis. Hierna kwam Eddy zijn verhaal vertellen. Eddy woont op de Hollandse Cirkel en is geboren als Edith. Vanaf zijn pubertijd is het Eddy duidelijk geworden dat hij ‘anders’ is. Na een ontdekkingsstocht wist hij het een jaar of 4 geleden zeker. Hij wilde een man worden. De eerstvolgende familiebijeenkomst raapte hij alle moed bij elkaar om dit zijn familie te vertellen. Deze reageerde gelukkig super. Ook de rest van zijn omgeving heeft begripvol gereageerd.

Vroeger waren er ongeveer 100 mensen die zich wilden laten opereren maar nu zijn het er wel 1000, waardoor er een enorme wachtlijst is. Eddy wacht geduldig af. Al is het soms lastig om niet te kunnen zijn wie je graag wilt zijn.

Eddy heeft heel stoer zijn hele levensverhaal verteld en de vele vragen vanuit het publiek beantwoord. Wat knap als je niemand kent!”



4. Zicht op cliëntervaringen



Cliëntervaringsonderzoek

De kern van bouwsteen 2 wordt gevormd door de inzichten die worden verkregen uit het cliëntervaringsonderzoek. 2019 is het eerste jaar dat de cliëntervaringen worden opgehaald vanuit het cliëntervaringsinstrument 'Dit vind ik ervan!' De cliënt is hierbij duidelijk aan zet. Het is aan de cliënt om aan te geven waar hij het over wil hebben en waar zijn behoeften liggen op het gebied van zorg en/of ondersteuning. De kennis en ervaring die met dit instrument worden opgedaan, helpen medewerkers om beter aan te sluiten en af te stemmen op zaken die voor de cliënt van belang zijn.

Wat viel op?

Van de medewerkers die de training Dit vind ik ervan hebben gevolgd én in 2019 een cliëntbespreking hebben gehad, heeft slechts 15% daadwerkelijk het formulier met de cliëntervaringen ingevuld in het cliëntdossier. Concreet betekent dit dat over 2019 slechts één vastgesteld formulier van één cliënt (variant "ik vertel") aanwezig is en 81 formulieren nog in concept staan. Bij de variant "ik zie en vertel" zijn van 4 cliënten formulieren vastgesteld en 11 formulieren in concept. Er worden pas resultaten zichtbaar op het moment dat een formulier daadwerkelijk is vastgesteld. Het moge duidelijk zijn dat we over 2019 slechts een zéér beperkt beeld kunnen geven van de opvattingen, ervaringen en belevingen van een gering aantal cliënten. Een enquête heeft uitgewezen dat een gebrek aan tijd én het onvoldoende aansluiten van de varianten "ik vertel" en "ik zie en vertel" bij de cliënten van laag niveau de belangrijkste redenen zijn waarom het formulier nog niet is ingevuld. Daarnaast is het niet voor iedereen duidelijk dat het onderdeel uitmaakt van het ondersteuningsplan.

Te ontwikkelen

- In de trainingen Dit vind ik ervan! wordt expliciet benoemd dat Dit vind ik ervan! vast onderdeel is van het ondersteuningsplan. Daarnaast komt dit ook terug in de trainingen ONS.
- Wat betreft het onvoldoende aansluiten bij de cliënten van laag niveau wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn om bij cliënten van laag niveau Dit vind ik ervan! en LACCS te integreren.

Ik vertel

Bij één cliënt is op basis van de gesprekslijst 'ik vertel' naar zijn/haar ervaringen gevraagd. De cliënt heeft bij negen van de tien thema's een ervaringscore gegeven wat hij/zij van dat betreffende thema vindt. Hierbij kan deze cliënt zijn/haar ervaringen duiden met de kwalificaties "Top!", "goed", "matig" en "slecht". Bij vier van de negen thema's heeft de cliënt een "Top!" ervaringscore gegeven; het gaat om de thema's lijf, hulp, doen en veilig voelen. Bij drie van de negen thema's heeft de cliënt een "goed" als ervaringscore gegeven. Hierbij gaat het om de thema's gevoel, meedoen en kiezen. Ontevreden is de cliënt over met name het thema huis en in iets mindere mate het thema vrienden en kennissen. Voor een goede interpretatie van de verzamelde cliëntervaringen is het goed om naast de ervaringscore te weten of de cliënt op een thema veranderingen wenst. Dit is in drie situaties het geval. De cliënt wenst verandering bij de thema's vrienden en kennissen, huis en kiezen. Opvallend hierbij is dat de cliënt het thema kiezen als goed beoordeelt, maar toch aangeeft dat verandering gewenst is.

Hoe nu verder?

Als de cliënt bij een of meerdere thema's heeft aangegeven dat verandering gewenst is dan wordt samen met de cliënt gekeken naar een passend doel bij dat thema ('s) om aan te werken! Het is de bedoeling dat de persoonlijk begeleider hierover in gesprek gaat met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger en zo nodig vastlegt in een V(raag)D(oel)A(ctie) in het ondersteuningsplan.

Ik zie en vertel

Bij vier cliënten is op basis van de gesprekslijst 'ik zie en vertel' naar hun ervaringen gevraagd. Alle vier de cliënten hebben bij alle tien de thema's een ervaringscore gegeven wat zij van die thema's vinden. De ervaringen kunnen geduid worden met de kwalificaties "Top!", "goed", "matig" en "slecht". Alle vier de cliënten hebben voor alle tien de thema's de ervaringscore "goed" gegeven.

Voor een goede interpretatie van de verzamelde cliëntervaringen is het goed om naast de ervaringscore te weten of de cliënten op een thema veranderingen wensen. Eén van de vier cliënten heeft behoefte aan verandering rondom het thema gevoel én rondom het thema familie.

Hoe nu verder?

Als de cliënt bij een of meerdere thema's heeft aangegeven verandering gewenst dan wordt samen met de cliënt gekeken naar een passend doel bij dat thema(s) om aan te werken! Het is de bedoeling dat de persoonlijk begeleider hierover in gesprek gaat met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger en zo nodig vastlegt in een V(raag)D(oel)A(ctie) in het ondersteuningsplan.

Klachten en meldingen

Het monitoren van klachten en meldingen aan de inspectie laat op directe dan wel meer indirecte wijze zien wat de ervaringen van de cliënten zijn met de ontvangen zorg/dienstverlening.

In 2019 zijn vier meldingen gedaan bij de inspectie. In alle gevallen is door de calamiteitenonderzoekscommissie een onderzoek gedaan met behulp van de Prisma-methode. Een uitgebreide rapportage is ingediend bij de inspectie, waarin de oorzaak voor het incident, alsmede verbetermaatregelen zijn opgenomen.

In 2019 is 1 klacht ingediend bij de Klachtencommissie Cliënten. Deze is in januari 2020 door de commissie behandeld. Via de klaagbus zijn 41 klachten binnengekomen (2018: 38). De klachten zijn door de bestuurder in ontvangst genomen en beantwoord of uitgezet binnen de organisatie. Alle klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld.





5. Met het oog op de medewerker



Aanpak teamreflectie en besproken thema's

Sinds 2017 worden jaarlijks teamreflecties gehouden. De bedoeling is dat teams stilstaan bij de vraag of zij de goede dingen goed doen. Hierdoor ontstaat bewustwording, inzicht en verbetering in handelen. 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.

Reflecteren leidt tot leren en verbeteren

Teams staan regelmatig stil bij wat goed gaat en waar verbetering mogelijk of nodig is. Veel teams reflecteren aan het eind van een dienst via de WOESD-methode. WOESD staat voor Werk, Organisatie, Emotie, Samenwerking en Dilemma. Zo wordt aan het eind van iedere dienst stilgestaan hoe de dienst is verlopen.

Met het oog op het team

De jaarlijkse teamreflectie is daarnaast een vast moment in het jaar om als team met elkaar terug te kijken en vooruit te blikken.

De teamreflecties geven weer dat sprake is van een lerende organisatie. Je kunt zien dat teams zich ontwikkelen richting zelforganisatie. Teams bepalen zelf aan welke opleidingen zij behoefte hebben, bijv. bij een veranderende doelgroep. Verder is het lastig om een overall conclusie te trekken uit de teamreflecties. Teams worden in zekere mate vrijgelaten in de wijze waarop zij reflecteren. Het doel is dat zij voor zichzelf actiepunten formuleren en meenemen in het actieplan. Het actieplan wordt enkele malen per jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld (PDCA).

Teams konden een keuze maken uit een eerder gemaakt format voor teamreflectie óf het teamreflectiespel van De Parabool.

In het format komen onderstaande vragen aan de orde.

- Sterk: hierin zijn wij sterk en zijn wij als team trots.
- Continu verbeteren: hierbij ben je al met iets bezig en dat wil je optimaliseren. Bijvoorbeeld het geven en ontvangen van feedback.
- Ontwikkelen: betreft iets nieuws dat je wilt opzetten/ontwikkelen. Bijvoorbeeld het bekwaamen in het gebruik van het nieuwe instrument 'Dit vind ik ervan!'. Wat heb je nodig of ga je oppakken? Denk bijvoorbeeld aan het scholingsaanbod van BuroTOV (opleidingspoot van LeekerweideGroep).

83% van de teams heeft een teamreflectie ingevuld. Dat is vergelijkbaar met vorig jaar. Redenen voor het niet doen van een teamreflectie hebben te maken met veel wisselingen in het team, nieuw team of bijzondere omstandigheden.

Te ontwikkelen

- In 2020 worden extra inspanningen verricht om het percentage ingeleverde teamreflecties te verhogen. Hierbij wordt het belang van teamreflecties voor het team én de cliënt nogmaals onder de aandacht gebracht en benoemd dat het onderdeel van het werk is/moet zijn en niet iets extra's. Onder meer wordt een nieuw format ontwikkeld voor de teamreflectie, waarbij een cliënt centraal wordt gezet. Bij de introductie van het nieuwe format in het clustermanagersoverleg in april 2020 wordt expliciet benoemd dat het niet langer acceptabel is dat teams in 2020 geen teamreflectie inleveren. Mochten teams problemen voorzien dan kunnen ze dit vroegtijdig melden bij de beleidsadviseurs zorg- en kwaliteit, zodat extra ondersteuning aangeboden kan worden.
- Daarnaast is het de bedoeling om meer gebruik te maken van procesondersteuning/gespreksbegeleiding waardoor een verdiepingsslag gemaakt kan worden.

Uitkomsten teamreflectie 2019

De uitkomsten van de teamreflecties zijn via het clusterhoofd bij de staf- en beleidsmedewerker directie terechtgekomen. Alle teamreflecties zijn gelezen en de hoofdpunten zijn er uit gehaald. Een aantal opvallende zaken staat hieronder vermeld.

“We zijn net als klei: je kan kneden en schaven tot iets moois”

(team Broerdijk)



Hier is het team mee bezig	Dit merken de cliënten ervan
Zelforganisatie	Betere verdeling van taken, stabiliteit binnen het team, elkaar kunnen aanspreken. Hierdoor een prettiger woon-/werkgeving voor de cliënt.
Communicatie	Aan gemaakte afspraken houden, geen ruis, duidelijkheid voor de cliënt.
Feedback geven en ontvangen	Open en eerlijke, prettige sfeer heeft invloed op welbevinden van de cliënt.
Opleiding en scholing	Kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de betreffende (veranderende) doelgroep of bepaalde ziektebeelden, waardoor de ondersteuning van de cliënt beter is.
Nog cliëntgericht werken: Gentle Teaching, Triple C, LACCS	Vertrouwensband opbouwen, onvoorwaardelijkheid, ontwikkeling en groei, veiligheid en geborgenheid, het gewone leven ervaren door de cliënt.
Clïëntervaringsinstrument Dit vind ik ervan!	Nog beter aansluiten bij de wensen van de cliënt, gevoel van eigenwaarde bij de cliënt.

Teams bepalen zelf hun actiepunten vanuit de teamreflectie en deze punten vormen de basis voor het actieplan van het team.



6. Oog voor betrokken en vakbekwame medewerkers



Werving van nieuwe medewerkers is belangrijk. We maken daarbij gebruik van het medewerkersplein, onze website, social media, werkinzorg.nl, commerciële sites zoals Indeed, regionale huis-aan-huisbladen en een enkele keer het NHD. Hiervoor zijn advertenties vormgegeven waarbij de humor opvalt. Maar ook worden in iedere advertentie en uiting kernwaarden van LeekerweideGroep aangestipt die passend dan wel typerend aanwezig zijn bij dat specifieke dienstendeel. Zo dragen we op een opvallende en positieve manier onze identiteit uit. Daarnaast zetten we voortdurend een lijn uit aan behoud, werving en promotie, zodat we zo weinig mogelijk hinder van de krapte op de arbeidsmarkt ondervinden.

Jaarlijks wordt door BuroTOV een opleidingsjaarplan gemaakt voor LeekerweideGroep. Hierin zijn de wensen en behoeften van de medewerkers verwerkt. Daarnaast worden in het opleidingsjaarplan, waar nodig, ontwikkelingen vertaald naar opleidingsactiviteiten.

Om de opleidingsactiviteiten goed te kunnen organiseren en vastleggen wordt er gewerkt met een Learning Management Systeem (LMS). In dit LMS kunnen medewerkers zich inschrijven voor opleidingsactiviteiten, welke verwerkt worden in het digitale portfolio. Voor de voorbehouden handelingen is er per afdeling een profiel van de handelingen waarvoor de medewerkers bekwaam moeten zijn. Hier is een signaleringssysteem aan verbonden, waarbij de medewerker en de manager een signaal krijgen bij het verlopen van de bekwaamheid. Ook voor overige verplichte scholing is het LMS op deze wijze ingericht.

Training en opleiding medewerkers:

- In 2019 zijn diverse modules vanuit de VGN academie geïmplementeerd.
- Om continuïteit en kwaliteit van trainers te borgen, is er met een aantal trainers uitbreiding van vaste uren afgesproken.
- BBL-studenten volgen hun opleiding in het praktijkgestuurd onderwijs. Praktijkgestuurd onderwijs verbetert de aansluiting tussen de praktijk en het onderwijs. Het onderwijs wordt gestuurd door leervragen en wensen uit de praktijk.
- Elk team mag teamgerichte scholing aanvragen. Sinds 2019 hoeven de teams dit niet meer voor het hele jaar aan te geven, maar mag men gedurende het jaar de trainingen aanvragen.
- In 2019 zijn de medewerkers geschoold voor het gebruik van het cliëntervaringsinstrument 'Dit vind ik ervan'.
- Voor medewerkers is het mogelijk een individuele studie aan te vragen, de vergoeding hiervoor is afhankelijk van de mate van noodzaak voor de functie.
- In 2019 zijn diverse leergangen en cursussen aangeboden, waarvan een aantal verplicht is.



7. Vanuit het oogpunt van de organisatie

Besturingsfilosofie

We sluiten aan bij de missie en visie van de organisatie en de ondersteuningsvraag van de cliënt. We zien ons werk als een samenspel. We hebben een gedeeld en gezamenlijk doel: de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen. We begrijpen dat we, wanneer we dat goed willen doen, van elkaar afhankelijk zijn. Dwars door alle hiërarchische en organisatorische lijnen heen. Goede samenwerking is belangrijk. Voor de cliënt, maar ook voor ons eigen werkplezier.

Hier hebben we de organisatie op ingericht. We werken volgens het Rijnlands model en in zelforganiserende teams. Dat betekent dat de professionals 'in de lead' zijn, dat het gaat om de kwaliteit van het werk en de autonomie. Lijnen zijn kort en teams en medewerkers op de werkvloer hebben een grote regel- en organisatie-bevoegdheid. Ondersteunende diensten faciliteren hen daarbij en zijn complementair aan de te verrichten taken. We zijn een lerende organisatie. Daar horen naast onderwijs en deskundigheidsbevordering ook mogen uitproberen, fouten maken, vallen en weer opstaan bij.

In dit labelnetwerk hebben we de volgende negen labels:

Hier is het team mee bezig	Dit merken de cliënten ervan
Leekerweide	Zorg, wonen, werken/dagbesteding, logeeropvang, ondersteuning en behandeling voor mensen met een beperking;
BuroFlo	Ondersteunt burgers, gemeenten, organisaties bij het organiseren en leveren van zorg en ondersteuning. Draagt bij aan innovaties op het gebied van zorg en welzijn in het belang van de burger en initieert netwerken;
Iets Anders	Leer-werkbedrijven voor mensen met een arbeidsbeperking of afstand tot de arbeidsmarkt; leer-onderwijs groep voor kinderen die nog leerplichtig zijn maar helaas binnen het speciaal onderwijs buiten de klas vallen maar die nog zeker leerbaar zijn;
VrijtijdsbestedingNH	Organiseert allerlei vormen van vrijetijdsbesteding, sport en ontspanning voor jong en oud, voor mensen met en zonder een speciale ondersteuningsvraag;
ZWOpleidingen (voorheen BuroTOV)	Levert scholing en training aan professionals werkzaam in de sector Zorg en Welzijn;
Palito facilities BV (van ISS en LeekerweideGroep)	Gebouwenbeheer, schoonmaak, catering/maaltijden, groenonderhoud, vervoer, wasserij, leerervaringsplaatsen;
Logisch!	Logopedisch expertisecentrum;
VrijwilligersNH	Werven, matchen, registreren en behoud van vrijwilligers
Ebc360	Biedt specialistische behandelingen voor jeugd, volwassenen en ouderen. Richt zich op psychosociale, paramedische en medische hulpvragen, die tijdelijke, langdurige of misschien zelfs blijvende ondersteuning behoeven.



Toezichhouden of verantwoording afleggen is met zo min mogelijk bureaucratie georganiseerd. Zo blijft kwaliteit en verantwoordelijkheid gewaarborgd en wordt zo veel mogelijk ruimte gegeven aan het initiatief en vakmanschap van team en medewerker, zodat deze optimaal de ruimte krijgt om uitvoering te geven aan de wens en behoefte van de cliënt.

De zorg en ondersteuning vanuit onze organisatie wordt vorm gegeven door professionals die werken bij labels in een netwerk rond de cliënt. De labels zijn organisatie-eenheden binnen LeekerweideGroep, die samenwerken met elkaar ten behoeve van de cliënt.

Het totaal aantal cliënten waar LeekerweideGroep zorg/ondersteuning aan verleent bedraagt eind 2019 1.489.

Het aantal cliënten dat bij ons woont bedraagt 526.
Het aantal cliënten extramuraal, inclusief dagbesteding en logeeropvang bedraagt 635.

Het aantal cliënten van Logisch! komt uit op 328.

Visie op kwaliteit

Centraal in de visie op kwaliteit bij LeekerweideGroep is dat het leveren van kwaliteit verbonden is met professionaliteit en het vakmanschap van de medewerkers.

Bij kwaliteit van bestaan gaat het om het leven van mensen met een verstandelijke beperking, om hun ervaringen. Het gaat erom welke zin en betekenis zij ervaren in de zorg/ondersteuning die aan hen wordt verleend. Dit kan voor iedere cliënt anders zijn en daarom is het nodig dat de medewerker aansluit en afstemt op de wensen/behoefte van de cliënt. Het aangaan van de (onderzoekende) dialoog, het goed waarnemen en reflecteren zijn hierbij belangrijke instrumenten die gebruikt worden.

Of de aangeboden zorg/ondersteuning de cliënt ook werkelijk goed doet zal de medewerker zelf moeten ontdekken, samen met de cliënt en verwanten, met collega's, gedragsdeskundige en het clusterhoofd. Allen hebben een relatie met elkaar, ieder vanuit zijn/haar eigen rol, en daar wordt geleerd wat kwaliteit in kan houden op die locatie, op dat moment.



8. Ontwikkelingen in de zorg en bij LeekerweideGroep

Vorbereiding fusie met Wilgaerden

Eind 2019 is het formele traject om te komen tot een juridische fusie met Wilgaerden afgerond. Per 1 januari 2020 gaan LeekerweideGroep en Wilgaerden samen verder als WilgaerdenLeekerweideGroep.

Als WilgaerdenLeekerweideGroep kunnen wij:

- Een breder arrangement aan zorg en ondersteuning bieden aan de inwoners van de regio;
- De behandelcapaciteit en specialistische expertise ontwikkelen waaraan een tekort is in de regio;
- Meer mensen (dichtbij) helpen door op meer plaatsen aanwezig te zijn (betere dekking);
- De zorg en ondersteuning kwalitatief verder verbeteren door gebruik te maken van elkaars expertise en netwerken;
- Efficiënter werken door samen voorzieningen te gebruiken en samen diensten te ontwikkelen;
- Extra ruimte en slagkracht creëren voor vernieuwing van diensten en ondersteuningsvormen;
- Kwalitatief beter personeel werven en ontwikkelen door een aantrekkelijke werkgever te zijn en meer opleidingsmogelijkheden te bieden.

Cliënten in auditteam

Gezien de meerwaarde hiervan voor de cliënten en de organisatie hebben ook in 2019 vier cliënten deel uitgemaakt van het interne auditteam. De onderzoekers hebben meerdere locaties bezocht met de volgende thema's:

- Inbreng van de cliënt in het Ondersteuningsplan
- Rookbeleid
- Cliëntvakanties
- Leefafspraken

In een apart jaarverslag is vastgelegd wat de bevindingen waren tijdens de audits. De ontwikkelpunten worden opgepakt binnen het team of zo nodig breder.

Kort samengevat

- In veel gevallen wordt het ondersteuningsplan in samenspraak met de cliënt opgeschreven. Waar mogelijk is de cliënt zelf aanwezig bij zijn bespreking.
- Rookbeleid is opnieuw vastgesteld. LeekerweideGroep maakt stappen richting een rookvrije organisatie. Medewerkers en cliënten zijn hier goed van op de hoogte.
- Cliëntvakanties worden samen met de cliënt en zijn vertegenwoordiger georganiseerd. Als dat niet mogelijk is, kan begeleiding mee op vakantie (tegen betaling).
- Leefafspraken (voorheen huisregels genoemd) worden samen met de cliënten opgesteld en cliënten houden elkaar goed aan de gemaakte afspraken.

Nieuwe woningen

Met woningbouwvereniging Het Grootslag is een samenwerkingsovereenkomst gesloten voor de bouw van 27 appartementen in het centrum van Hoogkarspel. Deze appartementen vervangen de voormalige groepswoonings. De feestelijke opening heeft plaatsgevonden op 23 mei 2019 door de burgemeester, samen met een aantal cliënten. De cliënten beschikken nu over een eigen appartement, met badkamer en keuken.

Robert wil het Voorzieningsfonds van Leekerweide-Groep heel erg bedanken voor de bijdrage die is gegeven voor de aanschaf van een elektrische fiets! Mijn PB-er heeft de aanvraag voor mij ingediend, en het was een hele grote verrassing dat het Voorzieningsfonds deze bijdrage beschikbaar heeft gesteld. Ik kan nu op de fiets naar mijn werk en hoef niet meer met het openbaar vervoer te reizen. Bedankt Voorzieningsfonds, ik ben er ontzettend blij mee!!"



Formulierenbrigade Hoorn, Wognum, Medemblik en Enkhuizen

In 2019 zijn meerdere formulierenbrigades gestart, na het grote succes van de eerste brigade in Medemblik. Mensen vinden het invullen van formulieren, het aanvragen van hulp of toeslagen of indienen van declaraties vaak een hele klus. Veel hiervan moet ook digitaal worden gedaan. Dat is niet voor iedereen even gemakkelijk. Maar het is wel belangrijk dat het goed gebeurt. Veel mensen zijn hier onzeker over en sommigen gaan het uit de weg. Daardoor ontstaat het risico in de problemen te komen. Of lopen zij hulp of financiën mis waar ze eigenlijk wel recht op hebben. Daarom biedt de formulierenbrigade hulp en uitleg bij het invullen van formulieren en correspondentie met instanties.



Kookcafé CookAUT! Zwaag en Enkhuizen

In het kookcafé koken en bakken kinderen (tussen de 8 en 18 jaar) met autisme en/of AD(H)D in groepsverband onder professionele begeleiding. De kinderen krijgen les in een groep van maximaal twaalf kinderen; in groepjes van drie werken zij samen, en hebben zij een eigen begeleider.

Koken en bakken blijken heel geschikte activiteiten te zijn voor deze doelgroep, vanwege het gestructureerde karakter van de activiteit. Het samen bereiden van een recept van A tot Z zorgt niet alleen voor veel plezier, maar blijkt ook een goed middel te zijn om de kinderen sociale vaardigheden bij te brengen, zelfvertrouwen te geven en faalangst te verminderen. In 2019 is, wegens groot succes, een tweede kookcafé geopend.

Het kookcafé is een voorbeeld van samenwerking met Wilgaerden.







Beeldzorg

Via Beeldzorg kunnen personen die Ambulante Ondersteuning van BuroFlo ontvangen, 24 uur per dag en 7 dagen per week een gesprek voeren met een begeleider in de zorgcentrale. Dit gaat via videobellen op een speciaal daarvoor ingerichte iPad. BuroFlo is in maart 2019 gestart met Beeldzorg; in juli 2019 waren er vijftig cliënten van BuroFlo aangesloten. Beeldzorg is niet helemaal nieuw. Zo heeft zorginstelling de Waerden al langere tijd ervaring met het aanbieden van Beeldzorg. Waarom het wiel opnieuw uitvinden, als je ook gebruik kunt maken van elkaars expertise, hebben de medewerkers van BuroFlo gedacht. De samenwerking is opgezocht: De cliënten van BuroFlo leggen nu met Beeldzorg contact met de beeldzorgcentralisten van de Waerden. De beeldzorgcentralisten zijn opgeleid om hulp te bieden op afstand, zonder voorkennis van de cliënt.

Wij hebben dit project samen met Wilgaerden opgepakt.

Stand van zaken verbetertool

Er is hard gewerkt om een verbetertool te maken en te implementeren. Tijdens het ontwikkelproces bleek dat het nog lastig is om de tool zo eenvoudig mogelijk te houden. Afsproken is dat we dit in 2020 samen met Wilgaerden weer verder oppakken. Deze tool van Infoland gaat ons helpen om verbetermaatregelen die ingezet zijn op diverse niveaus van de organisatie te monitoren.

Inzet zorgdomotica

LeekerweideGroep wil een snelle volger zijn in het toepassen van zorgdomotica, het gaat hier om innovatie technieken die zich in de praktijk al bewezen hebben. LeekerweideGroep houdt hierbij rekening dat de techniek ondersteunend is en nooit de zorgmedewerker kan vervangen.

Voorbeelden van technologische innovatie:

- Nightwatch, bed-scan en wet-watchers (pilots)
- Tovertafels
- Wearables, slimme camera's
- Persoonsalarmering via GPS
- Robot dinosaurussen op logeerweek
- Dataverzameling rondom slaap (Somnox en Qwiek-snooze worden verder onderzocht).

Samen met Wilgaerden wordt een plan van aanpak gemaakt om te voldoen aan het toetsingskader e-Health.

Voorzieningsfonds voor cliënten

Het Voorzieningsfonds Cliënten is een voorzieningsfonds voor cliënten van Leekerweide voor de gevallen waarin incidenteel een financiële of materiële bijdrage wenselijk wordt geacht om de kwaliteit van leven van de desbetreffende cliënt te bevorderen. Te denken valt aan: een vakantie of een uitstapje, vrijetijdsbesteding, een cursus of training, inrichting van het huis, een passend vervoersmiddel, enzovoort. Kan een cliënt niet op vakantie omdat hij geen geld heeft voor begeleiding, dan wordt in eerste instantie gekeken of het netwerk van de cliënt kan bijdragen. Lukt dat ook niet, dan kan een aanvraag ingediend worden bij het voorzieningsfonds.

En ook Richard is heel blij met de bijdrage van het fonds: In november heeft mijn vriezer het begeven en ging ik zonder vriezer door het leven. Elke dag moest ik naar de winkel om boodschappen te halen. Hier begon ik erg van te balen. Omdat ik geen geld had om een vriezer te kopen. Bleef ik maar heen en weer lopen. Ik kan niets meer invriezen, dat was echt geld verliezen. Hierdoor kan ik geen aanbiedingen inslaan. Want dat eten gaat naar de maan. We hebben een vriezer aangevraagd bij het Voorzieningsfonds van LeekerweideGroep. Daarmee stopte het lijden. Ik kan nu weer aanbiedingen inslaan. En hoef niet meer zoveel naar de winkel te gaan. In mijn leven heb ik veel tegenslagen gehad. Er kwam altijd wel iets negatiefs op mijn pad. Dat ik de vriezer mocht kopen was voor mij echt een positief iets in mijn leven. Dit wil ik graag aan jullie doorgeven. Soms loopt het niet zoals we willen zouden. Maar deze schenking zal ik altijd blijven onthouden.

9. Spiegelbeeld: wat is er terecht gekomen van de ontwikkelpunten uit 2018?

Hier is het team mee bezig	Dit merken de cliënten ervan
<p>Het implementeren van een goed werkend cliëntenportaal dat voldoet aan de wensen van alle gebruikers, waarbij cliënten en/of hun vertegenwoordiger toegang krijgen tot een deel van het cliëntendossier. De keuze voor welk portaal hangt samen met de keuze voor de aanschaf van een nieuw goed functionerend elektronisch cliëntendossier. Bij de keuze van het cliëntenportaal zijn cliënten en verwanten nauw betrokken. In 2019 wordt een definitieve keuze gemaakt.</p>	<p>In 2019 is gekozen voor het elektronisch cliëntendossier ONS. Behandelaren maken gebruik van Ysis. Het ligt in de bedoeling om na de zomer van 2020 het cliëntenportaal Caren Zorgt open te stellen voor cliënten en verwanten.</p>
<p>De actualiteit van de ondersteuningsplannen blijft punt van sturing binnen de teams. Hierbij wordt gekeken of het ondersteuningsplan minimaal jaarlijks wordt besproken en hiervoor een akkoordverklaring is ondertekend. Dit moet administratief worden vastgelegd.</p>	<p>Ondertekening van de akkoordverklaring is niet langer nodig. Wel moet het ondersteuningsplan aantoonbaar actueel zijn. In 2019 zijn bij de AO/IC-controles van iedere wet (Wlz, Wmo en Jeugdwet) 80 dossiers gecontroleerd. Daarbij bleek bij 33% van de Wlz, 36% van de Wmo en 48% van de Jeugdwet-dossiers geen actueel en geaccordeerd ondersteunings-/behandelingsplan aanwezig. Met de implementatie van ONS wordt hierin een inhaalslag gemaakt.</p>
<p>Het Deskundigheidsteam Medicatieveiligheid gaat invulling geven aan een monitorfunctie, zodat er zicht blijft op het aantal en de aard van de meldingen binnen de teams, alsmede aan de uit te zetten en op te volgen verbeterpunten en het waar mogelijk signaleren van trends.</p>	<p>Het Deskundigheidsteam Medicatieveiligheid heeft voor 2019 de keuze gemaakt om een (bij)scholing over medicatieveiligheid te laten verzorgen door de eigen apotheker aan de aandachtsfunctionarissen medicatieveiligheid. Veel aandacht is besteed aan risicomangement; welke risico's zijn te onderscheiden in de verschillende fasen binnen het medicatieproces (opslag en beheer, gereed maken van medicatie en het toedienen en registreren van medicatie) en welke actie kan ondernomen worden om het risico te minimaliseren. De meldingen binnen de teams vormden hierbij het uitgangspunt.</p>
<p>Onderzoek wordt gedaan naar de aanschaf van een digitaal registratiesysteem dat ondersteunend is aan het primair proces en waar informatie en wijzigingen in medicatie compleet en actueel zijn.</p>	<p>Er is nog geen definitieve keuze gemaakt voor een digitaal registratiesysteem, ondersteunend aan het primair proces en waar informatie en wijzigingen in medicatie compleet en actueel zijn. De verwachting is dat in de loop van 2020 een definitieve keuze wordt gemaakt.</p>
<p>Besluit wordt genomen over beleid en werkwijze rondom agressie door derden.</p>	<p>Besluit is genomen. Er is een stappenplan ontwikkeld dat als hulpmiddel gebruikt kan worden voor medewerkers die te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag van mensen uit het netwerk van de cliënt in de werksituatie. Het is opgesteld naar aanleiding van ervaringen, zodat een medewerker die hiermee te maken krijgt van de opgedane kennis en adviezen gebruik kan maken. Doel van het stappenplan is om ervoor te zorgen dat medewerkers een veilige werkplek hebben.</p>



Hier is het team mee bezig	Dit merken de cliënten ervan
De juiste en tijdige afhandeling van de meldingen door leidinggevenden blijft een voortdurend punt van aandacht. De commissie houdt hierbij een vinger aan de pols.	Er is ook in 2019 aandacht geweest voor een juiste en tijdige wijze van afhandeling van de meldingen door leidinggevenden. Zij zijn hier via het clusterhoofdenoverleg op geattendeerd.
In verschillende gremia aandacht vragen voor de positieve ervaringen met seksualiteit.	Via intranet en sociale media wordt aandacht besteed aan de veelkleurigheid van onze doelgroep, ook op het gebied van seksuele voorkeur. Zie hiervoor onder meer het artikel over Cynthia en Eddy elders in dit rapport.
Beschikbaar stellen en houden van een seksbox met relevante informatie/producten voor alle doelgroepen.	Er is een grote koffer aanwezig met relevante informatie en producten voor alle doelgroepen. Een ieder die daar behoefte aan heeft kan deze koffer voor zijn/haar team reserveren. Ook wordt deze koffer gebruikt bij (bij)scholing over seksualiteit.
De optie 'anders' wordt nog altijd te vaak gebruikt bij het invullen van een melding. Al eerder constateerden we dat, ondanks de aandacht die de commissie hieraan besteed heeft, het gebruik van deze optie niet voldoende afneemt. Overwogen wordt om het meldingensysteem in 2019 te gaan vervangen.	In ReAct 3.0 bestaat de mogelijkheid om de optie 'anders' uit te zetten. Dit wordt in 2020 opgepakt.
Er is nog onvoldoende zicht op de samenhang tussen verschillende soorten incidenten, bijv. de invloed van medicatie op vallen of agressie.	Ook in 2019 bestaat er nog onvoldoende zicht op de samenhang tussen verschillende soorten incidenten. Met de komst van het nieuwe elektronische cliëntdossier ONS wordt onderzocht of dit systeem bepaalde meldingsopties in ReAct vervangt en mogelijkheden biedt om de samenhang tussen incidenten in kaart te brengen.
De daling van het aantal teamreflecties (van 92% in 2017 naar 83% in 2018) vinden wij niet goed. In 2019 wordt nog meer benadrukt wat het belang is van de teamreflecties voor het team zelf en daarmee de cliënt. Van een collega-instelling hebben wij als pilot een spel aangeschaft dat als basis kan dienen voor de teamreflectie. Wij hopen dat hier goed gebruik van wordt gemaakt.	In 2019 zijn, net als in 2018, van 83% van de teams een teamreflectie ontvangen. Ca. 25 teams hebben gebruik gemaakt van het reflectiespel. Voor 2020 wordt nog een alternatief format voor teamreflectie aangeboden. Begin 2020 wordt dit geïntroduceerd. Ook zal procesbegeleiding aangeboden worden.

Reflectie op kwaliteitsrapport 2019

Vanuit de Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad waardeert dat het rapport beknopter is dan vorig jaar.

Een mooie ontwikkeling is dat meer teams zelf de meldingen registreren, verwerken en analyseren. Niet bij alle teams is bekend dat deze mogelijkheid bestaat.

De OR betreurt dat door een storing in ReAct het niet mogelijk is om valide cijfers of trends te genereren.

Een goede ontwikkeling is dat eigen regie van cliënten in de praktijk meer vorm krijgt. Dat er realistisch naar gekeken wordt en kleine stapjes voorwaarts worden gemaakt.

Teamreflecties worden vooral gezien als papieren rompslomp.

De OR vraagt hoe we dit meer dynamisch kunnen maken.

Vanuit de cliëntenraad

Op dinsdag 21 april heeft de cliëntondersteuner met de cliëntleden dit rapport doorgenomen. Zij heeft een vereenvoudigde versie gemaakt (iets uitgebreider dan de cliëntenversie) en dit voorgelezen.

Het is een duidelijk verslag.

Er zijn een paar opmerkingen naar voren gekomen en besproken.

De leden van de cliëntenraad vinden het belangrijk dat meer teams meewerken aan teamreflecties en dit inleveren.

Met betrekking tot de incidenten is het jammer dat er geen juiste cijfers te noemen zijn omdat er een technische storing was in het begin van het jaar.

Daardoor is er helaas geen goed zicht op de verschillende incidenten in vergelijking met het jaar daarvoor.

Ook met betrekking tot het cliëntervaringsonderzoek "Dit vind ik ervan" is het jammer dat dit nog niet voldoende genoteerd wordt. Hopelijk zal dat in 2020 beter van de grond komen.

Overige vragen vanuit de cliëntenraad zijn schriftelijk beantwoord.

Vanuit de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft met interesse en zelfs blijdschap kunnen lezen en zien hoe er binnen Leekerweide ook dit jaar weer is gewerkt aan kwaliteit en vooral hoe daarbij de cliënten worden betrokken en op nummer 1 staan. In het kwaliteitsrapport staat mooi beschreven vanuit welke visie en uitgangspunten hieraan wordt gewerkt.

De Raad van Toezicht deelt de inzichten die voortkomen uit het rapport. Belangrijk vindt zij daarbij dat de organisatie helder is in wat zij wil en kan betekenen voor cliënten en tegelijk transparant is in daar waar dat niet helemaal goed gaat en voor verbetering vatbaar is. Klachten en incidenten vormen daarom ook onderdeel van het rapport. Hierdoor wordt Leekerweide een lerende organisatie en heeft de Raad van Toezicht vertrouwen in de medewerkers en bestuur van deze mooie organisatie.



Geraadpleegde informatiebronnen

- Elektronisch Cliënten Dossier LeekerweideGroep
- Dit vind ik ervan!
- ReAct meldingensysteem
- Jaarverslagen van diverse commissies over 2019
- 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



e**bc**360
experts in behandelen



LQ**GISCH!**
logopedisch
expertisecentrum



LeekerweideGroep 

Postbus 1
1687 ZG Wognum

Verlengde Kerkweg 1
1687 CC Wognum

T: 0229 - 57 68 68
E: info@wlgroep.nl
www.wlgroep.nl