Het grote weerspiegelt zich in het kleine

Kwaliteitsrapport Lievegoed 2019

LIEVEGOED®
ANTROPOSOFISCHE ZORG

Je bent meer dan je denkt

Inhoud

Inleiding 9
Samenvatting 5
Investeren in betere zorg 13
Verbeteren vanuit cliëntperspectief 17
Samenwerken aan meer sociale participatie 27
Lievegoed LVB+ 27
Lievegoed – Psychiatrie en verslavingszorg 27
Interne reflectie 27
Conclusie 27

Bronnen 27
Afkortingen 27

Bijlage 01 Kengetallen cliënten gehandicaptenzorg 2019 27
Bijlage 2 Medewerkersgegevens Lievegoed 2019 27
Bijlage 3 Werkwijze en uitkomsten BiT (bouwsteen cliëntervaring) 27
Bijlage 4 Werkwijze teamreflectie 27
Bijlage 5 Kengetallen primair proces gehandicaptenzorg 27
Bijlage 6 Kengetallen primair proces GGZ 2019 27

pagina cijfers doe ik pas
op laatste moment, zodra er niet
meer geschoven gaat worden

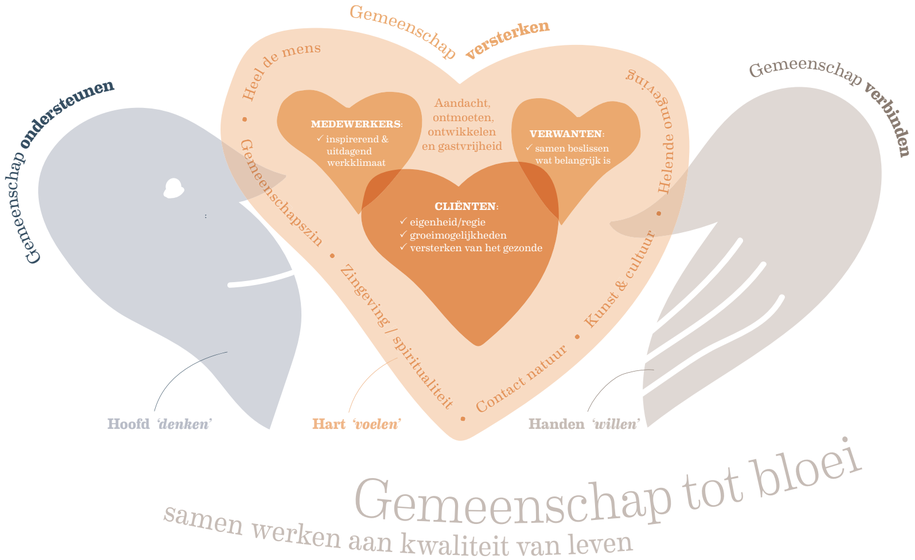
Inleiding

Dit jaar maken we voor het eerst een update van het kwaliteitsrapport. In aansluiting op onze tweejarige jaarplancyclus hebben we besloten ook het kwaliteitsrapport een tweejarige cyclus te laten doorlopen. Dat houdt in dat het kwaliteitsrapport in jaar 1 uitgebreid is en naast de 'tel informatie' ook de 'vertel' informatie weergeeft. In het tweede jaar geven we een update van de 'tel' informatie en vertellen we over de voortgang op de kwaliteitsverbeterdoelen die we ons hebben gesteld. De rapporten over deze twee jaar moeten dan ook in samenhang met elkaar gelezen worden.

In het kwaliteitsrapport vertellen we niet alleen de resultaten over de onderdelen die onder het kwaliteitskader gehandicaptenzorg (GHZ) vallen, maar ook de andere onderdelen van Lievegoed die vallen onder de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De teksten onder de drie bouwstenen betreffen wel voor het overgrote deel uitsluitend de onderdelen die onder het kwaliteitskader GHZ vallen. Het hoofdstuk Lievegoed psychiatrie en verslavingszorg bevat de bevindingen omtrent het onderdeel GGZ zorg.

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1 gaat over de manier waarop we de zorg rondom onze cliënten hebben verbeterd en welke keuzen hierbij gemaakt zijn.
- In hoofdstuk 2 leest u hoe we vanuit de ervaringen van onze cliënten gericht hebben gewerkt aan kwaliteitsverbetering.
- Hoofdstuk 3 beschrijft hoe teams hebben gereflecteerd op de zorg en welke voornemens en verbeterplannen hieruit zijn voortgekomen.
- Hoofdstuk 4 gaat over het aanbod voor mensen met een licht verstandelijke beperking die daarnaast ook kampen met psychische problemen en/of verslavingsproblematiek.
- Hoofdstuk 5 biedt een beeld van de manier waarop we ons GGZ-aanbod verder hebben afgestemd op veranderde vragen.
- Hoofdstuk 4 en 5 staan op zich en kunnen los van de rest van het rapport gelezen worden.
- Hoofstuk 6 bevat de resultaten van intern beraad (centrale en lokale cliëntenraden, ondernemingsraad, raad van toezicht). Aanvullend hierop reflecteert de bestuurder in de conclusie op de inhoud van dit rapport en de uitkomsten van het intern beraad.
- Achterin vindt u tot slot de bijlagen met relevante feiten en cijfers.



Samenvatting

Dit kwaliteitsrapport staat in lijn met het strategisch beleid voor de periode van 2018 – 2021, en de hiervan afgeleide jaarplannen. In 2018 hebben we beschreven hoe we binnen Lievegoed hebben voortgebouwd op 'de basis op orde'. Dit kwaliteitsverslag is een update van de 'tel' informatie in 2019 en we vertellen over de voortgang van de kwaliteitsverbeterdoelen die we ons hebben gesteld. Dit is een korte versie; voor meer informatie over Lievegoed verwijzen we naar het Kwaliteitsrapport Lievegoed 2018.

Bij onze kwaliteitsinspanningen staan de volgende vijf verbeterthema´s centraal:

- Vergroten van eigen regie en sociaal netwerk.
- Terugdringen van onvrijwillige zorg.
- Verhogen van medicatieveiligheid.
- Bevorderen van waardegericht en methodisch werken .
- Versterken van helende omgeving en gemeenschapszin.

Investeren in betere zorg

In 2019 hebben we op verschillende manieren gewerkt aan het organiseren van de zorg rondom onze cliënten. Dit heeft belangrijk effect op hun kwaliteit van leven. Een aantal voorbeelden:

- We hebben verbeteringen doorgevoerd in het ondersteuningsplan en het elektronisch cliëntendossier (ECD). Zo heeft onder andere de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) een duidelijke plek in het ECD gekregen, wat leidt tot afspraken in het ondersteuningsplan.
- CarenZorgt is geïmplementeerd op alle afdelingen.
- Voor het melden van incidenten zijn we gebruik gaan maken van een nieuw systeem: Triasweb. Daarmee zijn we ook gestart met een verbeterde rapportage om te leren van incidenten. Ook onze RI&E is hierin opgenomen.
- We hebben de visie op begeleiding en behandeling aan cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) vastgesteld. Daarmee zijn alle visies van onze doelgroepen vastgesteld.
- Om de dialoog en samenwerking tussen cliënt, verwant en professional te verbeteren, zijn we gestart met de inzet van de methodiek Driehoekskunde.
- Het ouderenbeleid is vastgesteld.
- De focus lag op het op peil krijgen van de HRM-afdeling. Het HRM-team is nu compleet. Elk cluster heeft een aangewezen HRM-adviseur ter beschikking.

Verbeteren vanuit cliëntperspectief

Dit jaar zijn we overgestapt naar een ander cliëntervaringsinstrument: Ben ik Tevreden (BiT). We zijn het gesprek aangegaan over onderwerpen die belangrijk zijn voor een goed leven. Er zijn echter nog te weinig gesprekken gevoerd om betrouwbare en representatieve informatie over een locatie of de organisatie op te halen (35 BiT gesprekken). Uit de resultaten tot nu toe bleek onder andere:

- De eerste signalen zijn positief. Cliënten waarderen het om in gesprek te kunnen stilstaan bij belangrijke thema´s.
- Op alle domeinen wordt niet lager dan 3,7 (van de 5) gescoord.
- Over het algemeen zien we dat onze cliënten tevreden zijn over hun leven en willen doorgaan met de manier waarop zij leven.
- Onze cliënten willen graag nieuwe dingen leren en meer participeren in de samenleving. Daarbij willen we optimaal gebruik maken van het aanbod binnen en buiten Lievegoed.

We gaan in 2020 verder met de BiT gesprekken. We hebben het voornemen om nog meer variatie aan te brengen in het aanbod voor vrijetijdsbesteding en achterbanraadpleging te organiseren. Ook willen we blijven werken aan de verbinding met de wereld om ons heen, onder andere door de dagbesteding buiten de deur uit te breiden.

Samenwerken aan meer sociale participatie
Onder leiding van de gedragsdeskundige zijn onze teams ook zelf op zoek gegaan naar verbeterpunten in hun werk door teamreflectie. Dit jaar was het thema sociale participatie. De teamreflecties leverden een rijk palet aan inzichten en verbeteracties op. Enkele voorbeelden:

- In het cluster kind en jeugd ging het om de vraag hoe je goede balans houdt tussen vrijlaten en beschermen. In de teams worden daarom afspraken gemaakt om meer met elkaar te praten, gevoelens en dilemma's te delen en te bespreken in het team.
- In het cluster volwassen ging het om de vraag hoe je een goede balans houdt tussen de behoeftes om eigen keuzes te maken en de risico's die dit met zich meebrengt.
- Daarnaast vroegen sommige teams zich af of alle mogelijkheden tot sociale participatie wel benut worden. Meerdere teams willen daarom dat sociale participatie een terugkomend gespreksonderwerp wordt, waarbij op cliëntniveau afspraken worden gemaakt over het versterken van sociale participatie.

Lievegoed – LVB+
We hebben ons aanbod voor mensen met LVB in combinatie met psychiatrische problemen en/of een verslaving (LVB-plus) uitgebreid met 15 plaatsen. Daarnaast hebben we binnen de GGZ een specialistisch LVB+ behandelteam opgericht.

Lievegoed – Psychiatrie en verslavingszorg
Om een compleet beeld te geven van Lievegoed vertellen we ook de resultaten die vallen onder de GGZ. Op de locatie Bilthoven is een nieuw werkgebied gestart. Er is een grote kas geplaatst en een werkplaats. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van het werkgebied als onderdeel van de dagbesteding of groepsbehandeling. In 2020 gaan we verder met de implementatie van dit behandelaanbod.

'Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen.'

Investeren in betere zorg

Passende ondersteuning voor iedere cliënt. Dat vereist allereerst aandacht, begrip en nabijheid. Het vraagt daarnaast ook om vertrouwen en veiligheid. Om die reden streeft Lievegoed naar de inzet van zoveel mogelijk vaste medewerkers die de cliënten persoonlijk kennen. In onze zorg en ondersteuning zetten we verschillende instrumenten in, zoals het elektronisch cliëntendossier (ECD) en de digitale toegang tot het zorgdossier voor naasten; CarenZorgt. Daarnaast maken we gebruik van diverse methodieken en managementsystemen die ons helpen methodisch te werken en te leren en verbeteren. In dit hoofdstuk leest u verder hoe Lievegoed ook hiermee het zorgproces steeds verder verbetert. In bijlage 5 vindt u gedetailleerde informatie over de onderwerpen die hier aan de orde komen.

Ondersteuningsplan en elektronisch cliëntendossier
In 2018 zijn medewerkers volgens de ondersteuningsplancyclus aan de slag gegaan met het elektronische cliëntendossier ONS. Door een werkgroep van gedragsdeskundigen zijn ervaringen van gebruikers geïnvesteerd en geëvalueerd. Op grond hiervan zijn in 2019 de volgende verbeteringen doorgevoerd om het ondersteuningsplan en het dossier nog beter op elkaar aan te laten sluiten:

- Voor de registratie van epilepsie is de module klinimetrie in gebruik genomen, waardoor er een eenduidig en overzichtelijk beeld ontstaat van de epilepsie van een cliënt.
- De risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) heeft een duidelijker plek in het ECD gekregen en leidt tot afspraken in het ondersteuningsplan.
- De zorgplanclycus is aangescherpt, door gebruik te maken van evaluatievragenlijsten elk kwartaal. Hierdoor kunnen doelen beter geëvalueerd worden en plannen sneller worden bijgesteld.
- Er zijn stappen gezet om voor de locaties die werken met de begeleidingsmethodiek LACCS, bijpassende modules beschikbaar te stellen in het ECD.
- Er hebben verschillende scholingsrondes rondom de zorgplan-

Waardegericht en methodisch werken

Onze ambitie is om het beste van twee werelden samen te brengen door reguliere en antroposofische inzichten en toepassingen met elkaar te integreren. In 2019 zijn we bezig geweest het bekijken van de mogelijkheden bestaande scholingsonderdelen te combineren met een leerroute antroposofie binnen Lievegoed. De eerste ervaringen met de pilot voor introductieopleiding Antroposofie in samenwerking met opleiders Skillz en Academie Antroposofische Gezondheidszorg zijn opgedaan. Conclusie is dat deze opleiding nog niet de gewenste inhoud heeft. We zijn opnieuw in gesprek gegaan met de opleiders. Vanaf maart 2020 starten de eerste medewerkers met de basiscursus Antroposofie en is een nieuwe opzet voor de bijbehorende reader met achtergrondinformatie gereed.

Op de locaties Lievegoed Joriskring, Lievegoed Bride en Huize Thomas en Lievegoed Helias hebben de LACCS-trainingen plaatsgevonden. Op de Joriskring heeft de Triple C training plaatsgevonden en zijn de teams gestart met werken met deze methodiek. Ook op de locaties Lievegoed de Pauw, Ibis en Toekan en Lievegoed Nieuw Rijssenburg zijn medewerkers van het team getraind in de methodiek TripleC en voeren die nu op de locatie in. Op een aantal andere locaties wordt in 2020 gestart met deze methodiek.

Onvrijwillige zorg

De projectgroep Wzd heeft zich beziggehouden met het begeleiden van de teams bij de overgang naar het nieuwe wettelijke kader. Ze hebben gewerkt aan het beleidsplan en een uitwerking van de werkwijze betreffende onvrijwillige zorg. Ook is er in de projectgroep gewerkt aan het aanpassen van de werkwijze in ondersteunde systemen zoals het cliëntendossier ONS.

De projectgroep heeft zich in 2019 gericht op de bewustwording van onvrijwillige zorg bij medewerkers en het evalueren van de gemelde vrijheidsbeperking. Ook heeft de commissie zich gericht op de verbetering van registratie en het meldproces.

Regiobijeenkomsten zijn bijgewoond door de projectgroep om landelijke ontwikkelingen nauw te volgen.

Hoe verder?

In 2020 gaan we verder met de implementatie van de Wzd. We willen zorg bieden die primair gericht is op het voorkomen van onvrijwillige of verplichte zorg. Dat leggen we vast in beide beleidsplannen (voor respectievelijk de Wzd en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz)).

cyclus en het gebruik van het ECD plaatsgevonden voor nieuwe medewerkers en bijscholingen voor persoonlijk begeleiders.

Voor 2020 staat geagendeerd het vereenvoudigen van de persoonsbeschrijvingen in het ECD en het vernieuwen van de handleiding voor de ondersteuningsplancyclus.

Na het succesvol afronden van de pilot van CarenZorgt is in de rest van 2019 per locatie CarenZorgt geïmplementeerd. In het cluster volwassenen hebben cliënten en verwanten de informatie via de post thuis toegestuurd gekregen. Daarnaast konden zij met hun vragen of voor aanvullende informatie terecht bij de informatiebijeenkomsten die regionaal werden georganiseerd. In het cluster kind en jeugd is de implementatie gestart met een informatiebijeenkomst voor medewerkers, cliënten en naasten. CarenZorgt ontwikkelt voortdurend door. Nieuwe mogelijkheden brengen wij dan ook in 2020 actief onder de aandacht bij medewerkers, cliënten en naasten.

Nog minder vrijheidsbeperkende maatregelen

In 2019 is er veel aandacht besteed aan het thema onvrijwillige zorg en het terugbrengen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er is een actueel centraal register vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast zijn de teams begeleid door de projectgroep Wet zorg en dwang (Wzd) bij de overgang naar het nieuwe wettelijke kader. De projectgroep richt zich in 2020 verder op de scholing van de medewerkers met betrekking tot onvrijwillige zorg en het aanpassen van het elektrisch cliëntendossier ONS.

Veiligheid: melden en leren van risicoanalyse en incidenten

De teams zijn blijvend in gesprek over het proactief inspringen op mogelijke risico´s en het voorkomen van incidenten. We zijn de incidenten gaan melden via een nieuw systeem: Triasweb. Daarmee zijn we ook gestart met een verbeterde rapportage waar op locatie- en organisatieniveau mee gewerkt kan worden om te leren van incidenten.

In 2019 werden er 2053 (2035 in 2018) incidenten gemeld: achttien meer dan in 2018. Over het algemeen hebben, net als in 2018, de meeste meldingen van risico's en incidenten te maken met agressie (54%) en medicatieveiligheid (26%).
In totaal hebben we vijf meldingen nader onderzocht (3 GHZ, 2 GGZ), waarvan er, na intern onderzoek, uiteindelijk drie gemeld zijn bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (2 GHZ en 1 GGZ). Ook is er een onaangekondigd bezoek geweest. Alle drie de meldingen zijn door de IGJ afgesloten.

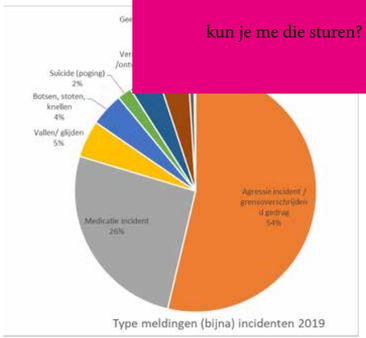
Het voornemen om in 2019 een werkinstructie valpreventie te ontwikkelen voor de GHZ binnen Lievegoed is nog niet gerealiseerd. Het voornemen blijft om op dit onderwerp beleid te ontwikkelen dat alle locaties kunnen gebruiken.

Klachten

Lievegoed is aangesloten bij de externe klachtencommissie van de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) en werkt conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In 2019 kwamen bij de klachtenfunctionaris tien klachten binnen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. De klachten gingen met name over behandelingen die cliënten wel of niet ontvingen, wisselende verwachtingen van behandelaar en cliënt, bejegening door medewerkers en financiële praktische zaken. Deze klachten zijn allemaal met de klachtenfunctionaris en betrokkenen op locatie opgepakt en geregistreerd in een beveiligde omgeving.

Visie op onze doelgroepen en nieuwe groepsprofielen

De visie op begeleiding en behandeling aan cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) is vastgesteld. In teambijeenkomsten met het team van de betreffende locatie is in 2019 veel tijd en aandacht besteed aan de specifieke zorgvraag die mensen met NAH aan ons stellen en hoe we meer aandacht kunnen besteden aan hun levensverhaal in de begeleiding die we nu bieden. Ook het belang van het netwerk is hierbij onderstreept. Met deze visie hebben we nu voor elke doelgroep een vastgestelde visie op begeleiding en behandeling van deze doelgroep. Om de dialoog en samenwerking tussen cliënt, verwant en professional te verbeteren, zijn we gestart met de inzet van de methodiek Driehoekskunde. In 2019 is de methodiek breder uitgerold en met veel enthousiasme ontvangen. Zo zijn er twee trainingen geweest voor verwanten en medewerkers



deze giet ik nog in vormgeving

maar heb daar wel de excels voor nodig, ivm overtikken gegevens.

kun je me die sturen?

Medicatieveiligheid

In 2019 hebben we gewerkt aan het verbeteren van de medicatieveiligheid op locaties. De gezamenlijke (GHZ en GGZ) geneesmiddelencommissie is opgericht en er is een procedure beheer eigen medicatie gemaakt. De commissie werd in 2019 begeleid door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). De commissie is twee keer bijeengekomen en heeft twee speerpunten die als eerste worden uitgewerkt:

- 1. Handboek medicatieveiligheid.
- 2. Scholingsplan medicatieveiligheid.

Op locatieniveau is in samenwerking met de huisarts en apotheek de eerste stap in het verbeteren van de ketensamenwerking gezet. Het optimaliseren van de ketensamenwerking Lievegoed-breed wordt opgepakt als de speerpunten zijn uitgevoerd. In het 2019 is verder gewerkt aan het uitwerken van het handboek medicatieveiligheid. De reguliere (verplichte) scholing van medewerkers is doorgegaan. Er is een start gemaakt met een scholingsplan voor onder andere de verplichte scholing voor medicatie (naast de andere scholing voor risicovolle en voorbehouden handelingen) die van start gaat in 2020. We zijn op de dagbesteding- en logeerlocaties waar ouders/verwanten de medicatie in beheer hebben, in gesprek gegaan met medewerkers over manieren om te zorgen dat we altijd over actuele medicatietoedienlijsten beschikken. Mocht het zo zijn dat het niet mogelijk is de actuele medicatie- en toedienlijst te krijgen, is daarvoor een uitzonderingswerkwijze opgesteld. Deze is in 2019 op de locaties voor kinderen uitgezet en is in de laatste twee maanden van 2019 ook voor de volwassen locaties uitgezet.

Hoe verder?

In 2020 (& 2021) willen we bereiken dat medewerkers werken volgens de veilige principes in de medicatieketen en dat ze die ook weten toe te passen op individuele cliëntsituatie. Daarvoor is een actueel handboek essentieel en moeten de medewerkers bevoegd en bekwaam zijn. Ook is een scholingsplan nodig en registreren we welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn, evenals wat ervoor nodig is om dat zo te houden. Daarnaast moet helder zijn wie dat doet omtrent medicatie (cliënt, verwant, professional, ketenpartner) en is de samenwerking met onze ketenpartners (artsen, apotheken) optimaal.

over dit onderwerp. Deze trainingen werden ervaren als plezierig, concreet en direct toepasbaar in de praktijk. Naast de implementatie van de methodiek Driehoekskunde zijn bij de afdeling zorgbemiddeling de nieuwe groepsprofielen beschikbaar gesteld voor extern gebruik. De groepsprofielen zijn de basis voor het opstellen van de locatiebrochures en -teksten over locaties op de website. Verder is het ouderenbeleid geëvalueerd met behulp van de nieuw geformuleerde visie op de doelgroep ouderen. Er zijn aanbevelingen gedaan, o.a. op het gebied van (aangepaste) huisvesting, expertise en scholing, dagbesteding, palliatieve en medische zorg en samenwerking met partners in de regio. Dit wordt verder opgepakt in 2020.

(Wetenschappelijk) onderzoek
We zijn in gesprek met De Seizoenen en de Raphaëlstichting over wetenschappelijk onderzoek naar de meerwaarde van de langdurige antroposofische zorg. Verondersteld wordt dat de langdurige antroposofische zorg leidt tot o.a. minder gebruik van farmacie, vrijheidsbeperkende maatregelen en mogelijkerwijze minder hoge zorgkosten. Met dit onderzoek willen we deze veronderstellingen

van wetenschappelijke onderbouwing voorzien. Vanuit die gedachte dragen Lievegoed, De Seizoenen en Raphaëlstichting ook bij aan een leerstoel die dit onderzoekt. Van daaruit zijn gesprekken geweest over een onderzoeksvoorstel naar de effecten van antroposofische zorg. Op grond van dat gesprek is een onderzoeksvoorstel opgesteld. Uiteindelijke resultaat zou een overdraagbaar instrument moeten zijn zodat wij onze medewerkers helpen de richtinggevende principes van de antroposofie beter te kunnen vertalen naar hun handelen in de praktijk. Dit wordt voortgezet in 2020.

Voortdurend verbeteren
Leren en verbeteren begint met inzicht in wat er mis ging en analyse daarvan. Vervolgens kun je als team verbeteracties formuleren. Het is van belang die ook daadwerkelijk op te volgen. Teams hebben vanaf begin 2020 de mogelijkheid om al hun verbeteracties vast te leggen in het verbeterregister, ongeacht waar de verbeteractie uit voortvloeit. Dat kan zijn vanuit de teamreflectie, een incident in de cliëntzorg of een klacht. Het verbeterregister is een onderdeel van het instrument Triasweb. In 2019 hebben we in Triasweb de module waarin medewerkers meldingen kunnen doen van dingen die (bijna) mis gingen in de zorg (MIC-meldingen) geïmplementeerd. Daarnaast zijn we bezig met de voorbereiding van het onderbrengen van de RI&E in Triasweb. Triasweb biedt de mogelijkheid om rapportages te maken op grond van alle modules. In 2020 gaan we de inhoud van de rapportages op kwantitatief niveau verder uitdiepen met een analyse op kwalitatief niveau.

Betrokken en vakbekwame medewerkers: werkplezier
De focus in 2019 lag op het op peil krijgen van de HRM-afdeling. Het HRM-team is nu compleet. Elk cluster heeft een aangewezen HRM-adviseur ter beschikking. Zo kunnen managers en coördinatoren beter worden ondersteund.

We zijn begin 2019 gestart met de maandelijkse Welkom bij Lievegoed dag voor nieuwe werknemers (elke eerste werkdag van de maand). Tijdens deze dag maken nieuwe medewerkers kennis met de organisatie, de ondersteunende diensten en krijgen ze een introductie in de antroposofie.

Verder heeft Lievegoed vaste opleidingsplekken aangewezen op de GHZ-locaties. Bestaande medewerkers en zij-instromers kunnen op deze manier een reguliere vakinhoudelijke opleiding volgen en daarbovenop een antroposofische opleiding. Ook is binnen het cluster GGZ een aantal opleidingsplekken beschikbaar. Momenteel volgt één persoon de opleiding tot klinisch psycholoog en zijn twee psychologen in behandeling tot GZ-psycholoog.

We stellen onze medewerkers in staat om hun werk nog beter te doen, zodat ze zich met nog meer trots deel van onze gemeenschap kunnen voelen. We vinden het belangrijk dat onze medewerkers zelf regie nemen over hun eigen ontwikkeling. Op de planning voor 2019 stond dan ook de ontwikkeling van een digitale leeromgeving voor al onze medewerkers. Doordat de prioriteit lag bij de reorganisatie van de HRM-afdeling is het nog niet duidelijk of er een bestaande digitale leeromgeving is waar we als Lievegoed op kunnen aansluiten. Wel is er verder gewerkt aan het opstellen van een scholingsplan en daarbij aansluitend een manier om op organisatieniveau vast te leggen welke trainingen medewerkers hebben gevolgd. Hierbij gaat het met name over trainingen op het gebied van risicovolle en voorbehouden handelingen. Daarnaast kunnen medewerkers werkzaam binnen de GGZ sinds 2019 vanuit de omgeving van Parnassia Groep gebruik maken van het opleidingsaanbod van de Parnassia Academie. Dit zal verder worden uitgewerkt in 2020. De aandacht zal liggen op de ontwikkelbehoefte van de medewerkers. We gaan een pilot starten met een methodiek voor het voeren van functioneringsgesprekken, waarbij met iedere medewerker periode het functioneren als individu en als teamlid besproken kan worden.

Verbeteren vanuit cliëntperspectief

Waar liggen je ambities en krachten? Kun je zijn wie je bent? Krijg je de zorg en ondersteuning die je nodig hebt? En waar kunnen we hier met onze begeleiding en zorg nog beter op inspelen? Een keer per twee jaar gaan we met de cliënt of zijn vertegenwoordigers in gesprek over de ervaringen van de cliënt. Het gesprek gaat over onderwerpen die belangrijk zijn voor een goed leven: hoe leef ik gezond, hoe voel ik mij, wat wil ik leren, wat beslis ik zelf, welke mensen ken ik, waar hoor ik bij, wat is van mij, wat mag ik doen en wat moet ik doen.

Sinds juni 2019 zijn we overgestapt naar een ander cliëntervaringsinstrument1[1]: Ben ik Tevreden (BiT). Een aantal medewerkers dat hier interesse in had, is getraind in deze methodiek en heeft als interviewer de gesprekken met de cliënten gevoerd. Tijdens deze gesprekken brachten we voor elke cliënt in kaart wat de kwaliteit van bestaan en cliëntervaring is, én hoe dit verbeterd kan worden. De BiT vragen worden verdeeld over de acht levensdomeinen van Schalock2[2]: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, materieel welbevinden en rechten. Hieraan toegevoegd is het onderwerp intimiteit en seksualiteit. Extra informatie over BiT gesprekken is terug te vinden in bijlage 3.

Op bijna alle locaties is gestart met de BiT-gesprekken. Echter zijn er nog te weinig gesprekken gevoerd om betrouwbare en representatieve informatie over een locatie of de organisatie op te halen. De gesprekken worden namelijk eens per twee jaar per cliënt gevoerd. Nog niet alle cliënten zijn gesproken. Hieronder schetsen we de resultaten tot nu toe.

1 Dit is ook één van de instrumenten die is opgenomen in de 'waaier' van instrumenten vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg

2 Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

In totaal voerden we in 2019 46 BiT-gesprekken: 35 gesprekken met intramurale cliënten, 5 gespreken met ambulante cliënten en 5 gesprekken met de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt. In het cluster kind en jeugd zijn er nog geen BiT gesprekken gevoerd. Er zijn te weinig BiT gesprekken met ambulante cliënten en de wettelijk vertegenwoordigers gehouden om hier iets over te zeggen.

Doordat we zijn overgestapt naar een ander instrument zijn de uitkomsten van 2018 en 2019 moeilijk met elkaar vergelijkbaar. Wel kwam naar voren dat sociale participatie nog steeds een onderwerp is dat speelt. Een deel van de cliënten wil deelnemen aan activiteiten buiten de eigen gemeenschap. Uit de gesprekken blijkt dat cliënten het belangrijk vinden om grip te krijgen op hun eigen leven. Ze willen hun mogelijkheden om daar zelf sturing aan te geven vergroten.

We zien terug komen dat cliënten zich kritischer en ambitieuzer uit laten over onafhankelijkheid. Daarom hebben we in 2019 verder invulling gegeven aan het project zinvolle dagbesteding en betekenisvol werk. We hebben bij al onze gemeenschappen deze belangrijke bouwsteen in de behandelprogramma's versterkt. Zo hebben we het werkgebied in Bilthoven uitgebreid om betekenisvol werk een centrale plek in het behandeling voor cliënten te geven. Ook hebben we voor mensen met NAH het aanbod voor zinvolle dagbesteding opnieuw opgezet.

Er is een achterbanraadpleging over betekenisvol werk en zinvolle dagbesteding geweest. De opbrengsten zijn als input meegenomen bij het opstellen van onze dagbestedingsvisie. Deze is opgesteld en vastgesteld in 2019. Betekenisvol werk is het leidende principe van het Lievegoed zorgaanbod.

BiT gesprekken intramurale cliënten
De eerste signalen zijn heel positief. Cliënten waarderen het om in gesprek te kunnen stilstaan bij belangrijke thema's in hun leven.

In de BiT-gesprekken is ook met cliënten afgesproken waar ze mee door willen gaan en waar ze wat aan willen doen. Cliënten gaven veel diverse antwoorden. Het is onmogelijk om hiervan een volledig beeld te schetsen. Hieronder is echter wel per domein aangegeven wat er over het algemeen gezegd werd (N=35).

Legenda BiT score

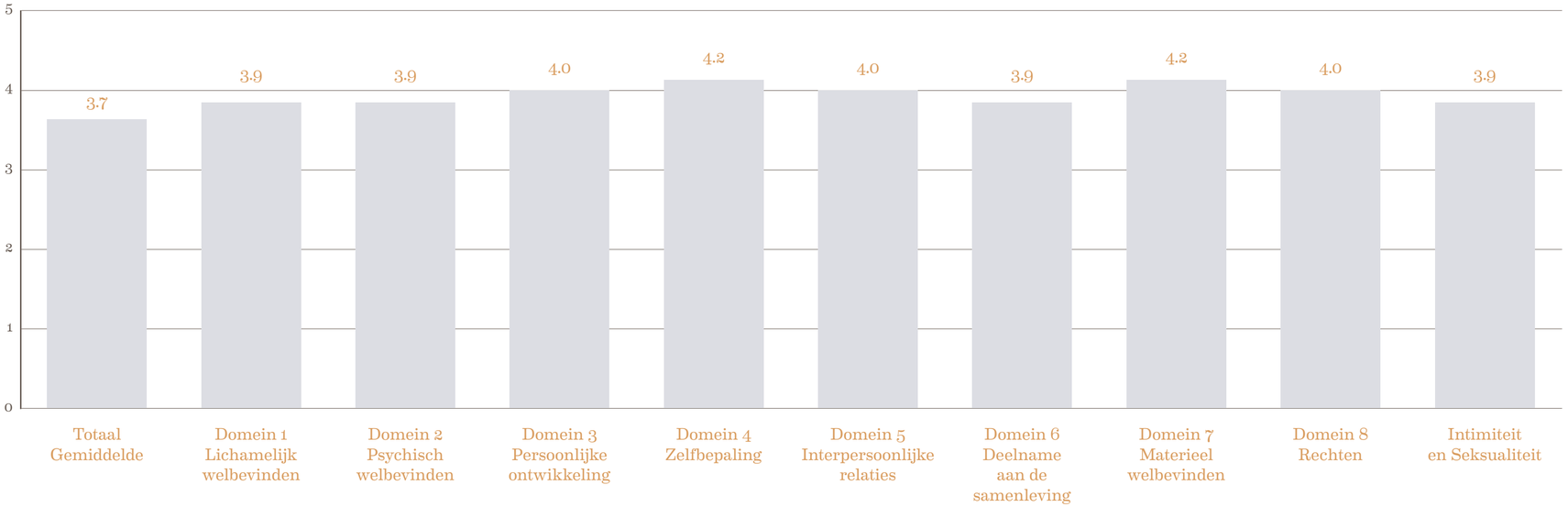
De POS-scores zijn aangeven met beoordelingen op een schaal van 0 tot 18. Deze scores geven een indicatie van de waardering.

Score	Waardering
1	Zeer ontevreden
2	Ontevreden
3	Redelijk tevreden
4	Tevreden
5	Zeer tevreden
6	Niet van toepassing

BiT Gespreksslijst Lief Lijf

Eindscores per jaar

2019



Domein 1 (Lichamelijk welbevinden)

Meer dan de helft van de cliënten geeft aan dat ze willen doorgaan met sporten en gezond eten/leven. Het andere deel van de cliënten geeft juist aan dat zij meer willen sporten en gezonder willen leven. Hieruit blijkt dat alle cliënten het belangrijk vinden om te sporten en gezond te eten. Eén cliënt gaf naast sporten en gezond eten het volgende aan:

Domein 2 (Psychische welbevinden)

Cliënten hebben allemaal hun eigen activiteiten en talenten waardoor zij zich gelukkig voelen. 'Ik kan genieten van muziek, de groetjesbrieven, mooie dingen, liefde van mensen, lekker eten en snackjes', 'Ik ga door met mijn talent voor schoonmaken en blijf mijn werk, bussen schoonmaken, graag doen'.

Meerdere cliënten geven aan dat ze willen doorgaan met het bespreekbaar maken van dingen die hun dwars zitten; 'Ik ga steeds beter vertellen als mij iets dwars zit, ik groei hierin'. Een ander deel van de cliënten geeft daarentegen aan dat ze beter voor zichzelf willen opkomen en minder gespannen zijn. Ook geven enkele cliënten aan dat ze hun talenten meer willen benutten; 'Ik kan goed tekenen en schilderen, dat zou ik meer willen doen'.

'Ik wil doorgaan met van het leven genieten, zoveel mogelijk genieten van menselijk contact, lol maken, tevreden zijn met de professionele begeleiding die ik hier krijg'.

Domein 3 (Persoonlijke ontwikkeling)

Een klein deel van de cliënten geeft aan dat ze willen doorgaan met de dingen die zij nu doen en niet open staan voor het leren van nieuwe dingen. Dit is spannend en kan stress opleveren. Cliënten willen activiteiten blijven ondernemen zoals: koken, sporten, autorijden, weven en huishoudelijke taken. Het grootste deel van de cliënten staat ook open voor nieuwe dingen leren. Veel cliënten willen leren op het gebied van werk of activiteiten zoals: werken bij een kinderdagverblijf, in de horeca, met paarden, in een bakkerij of in de ouderenzorg. Een deel van de cliënten geeft aan graag te willen daten of een relatie te krijgen.

Domein 4 (Zelfbepaling)

De helft van de cliënten geeft aan dat ze door willen gaan met voor zichzelf opkomen, eigen keuzes maken en hulp vragen waar dat nodig is ('Wat ik zelf kan, doe ik zelf', 'Ik sta op mijn vrijheid, ik laat me door niemand dwingen').
De andere helft van de cliënten geeft juist aan dat zij beter voor zichzelf op willen komen: 'Ik ga op het werk meer nee zeggen'. Ze willen meer praten over hun voorkeuren en zelfstandiger worden ('Ik zou vaker aardappels, groente en vlees willen eten en meebeslissen in de menu's).

Domein 5 (Interpersoonlijke relaties)

De meeste cliënten vinden het belangrijk om contact te hebben en onderhouden met familie en vrienden. Ongeveer de helft van de cliënten geeft aan dat ze behoefte hebben aan meer vrienden. Ze willen nieuwe mensen leren kennen ('Ik wil een activiteit doen buitenshuis, waar ik nieuwe mensen kan leren kennen. Bijvoorbeeld een wandelgroep, knutselgroep of kookclub', 'Ik wil meer mensen buiten Lievegoed leren kennen'). Daarnaast geven enkele (mannelijke) cliënten aan dat ze behoefte hebben aan een relatie en meer vrouwelijk contact willen. Daarentegen vindt een klein deel van de cliënten het juist fijn om weinig mensen te spreken en heeft geen behoefte aan vrienden.

Domein 6 (Deelname aan de samenleving)

Op een enkele cliënt na geeft iedereen aan dat ze zelf hun boodschappen willen doen en willen winkelen (liefst met begeleiding). Sommige geven aan dat ze een praatje willen maken in de buurt. Het grootste deel van de cliënten geeft aan dat ze meer willen deelnemen aan de samenleving. Ze willen meer contact met buurtgenoten, naar een museum of sportschool, vaker langs bij familie en vrienden en een intieme relatie aangaan ('Ik wil graag een intieme relatie, maar ik weet niet goed hoe ik dat moet aanpakken. Ik wil daar graag hulp bij').

Domein 7 (Materieel welbevinden)

Over het algemeen geven cliënten aan dat ze tevreden zijn over hun materieel welbevinden. Het overgrote deel geeft aan dat ze aan het sparen zijn en tevreden zijn over hun besteding van geld. Ze kunnen goed rondkomen en maken geen schulden. Daarnaast zijn ze tevreden over hun huidige woon- en leefsituatie.

Domein 8 (Rechten)

Het merendeel van de cliënten geeft aan dat ze willen doorgaan met hun eigen wensen en grenzen aangeven. Ze willen aangeven wat hun dwars zit in plaats van de deur dicht gooien. Een cliënt geeft aan dat hij zelf aan de noodrem wil trekken als hij driftig wordt. Verder geven cliënten aan dat ze nieuw dingen willen leren. Een cliënt geeft aan dat hij een weerbaarheidstraining/assertiviteitstraining wil volgen. Anderen geven aan dat zij zelfstandig willen wonen. Duidelijker hun meningen willen verwoorden, om zich meer gehoord te voeren door begeleiding.

Algemene beeldvorming:

Over het algemeen zie je veel terugkomen dat cliënten zelf boodschappen willen doen, meer willen participeren in de samenleving en voor zichzelf willen opkomen. Ook heeft ongeveer de helft van de cliënten behoefte aan een intieme relatie. Bijna alle cliënten vinden het moeilijk om vragen over intimiteit en seksualiteit te bespreken. Dit blijkt uit het feit dat zij deze vragen niet willen beantwoorden. Veelvuldig wordt er daarom niet van toepassing ingevuld. Verder zijn cliënten over het algemeen tevreden en willen zij doorgaan met de manier waarop zij leven ('Ik zit momenteel lekker in mijn vel en in het leven').

Wat hebben we gedaan in 2019?
We willen dat onze cliënten zelf zoveel mogelijk de regie nemen binnen hun mogelijkheden. Zo kunnen zij zelf volwaardige leden van de gemeenschap zijn, in hun eigen tempo, naar eigen vermogen en op eigen kracht. Om de regie en onafhankelijkheid te vergroten heeft Lievegoed de website Steffie aan cliënten gepromoot. Cliënten geven aan dat ze het belangrijk vinden om onderdeel te zijn van de samenleving. We willen cliënten waar nodig ondersteunen bij het versterken van hun sociale netwerk. In de BiT gesprekken en bij de teamreflecties is daarom extra aandacht besteed aan het thema sociale participatie. Er is een nieuwe visie vastgesteld betreffende betekenisvol werk en zinvolle dagbesteding. Dit is gedaan in samenspraak met cliënten, verwanten en medewerkers. Daarnaast is het dagbestedingsaanbod herijkt. Het doel hiervan was om daarmee binnen de GHZ-sector een eigentijdse dagbesteding of werk, passend bij de vraag van cliënten en in verbinding met de buitenwereld, te organiseren dat aansluit bij onze antroposofische identiteit. Dit heeft onder meer geleid tot een forse uitbreiding van de werkgebieden in Bilthoven. Daarnaast is het aanbod voor zinvolle dagbesteding bestemd voor mensen met NAH opnieuw opgezet. Ook zijn we opzoek gegaan naar meer externe plekken voor zinvolle dagbesteding en betekenisvol werk. Dit is gelukt en we zullen in 2020 meer inzetten op de implementatie hiervan bij cliënten. Want juist deze plekken bieden kansen voor participatie buiten de beschermende gemeenschap van Lievegoed.

Helende omgeving en gemeenschapszin

Wat hebben we gedaan

In 2019 lag de focus op de pijler ‘helende omgeving’. Op de locaties Driebergen, Amsterdam. Breda en Rotterdam hebben, onder begeleiding van externe deskundigen, inspiratiesessies voor medewerkers plaatsgevonden. Als vervolg hierop zijn de teams gaan ‘gluren bij de buren’ om vervolgens ervaringen te delen binnen hun eigen teams. Tijdens de terugkombijeenkomst waren de ‘gluurders’ enthousiast over dit concept en geven aan inspiratie op te hebben gedaan voor het verder vormgeven van deze antroposofische pijler op hun eigen locatie. Ervaringen waren:

- ‘Erg prettige werkwijze om te kunnen leren van elkaar’
- ´Ik zou het fijn vinden wanneer dit vaker wordt ingezet´
- ´Door hetgeen ik gezien heb op de andere locatie heb ik nieuwe ideeën opgedaan om onze tuin belevingsgerichter te gaan inrichten en op de locatie meer gebruik te gaan maken van de kunstwerken gemaakt door onze bewoners’
- ´Blij met de mogelijkheid om op deze wijze ervaringen te delen met collega´s op een andere locatie. Hierdoor ervaar je ook weer dat je deel uitmaakt van een grotere gemeenschap. Zeker voor herhaling vatbaar!´

In alle regio’s zijn er bijeenkomsten geweest over gemeenschapszin. In het cluster Kind en Jeugd zijn achterbanraadplegingen georganiseerd over meerdere onderwerpen die raakvlakken hebben met de pijlers helende omgeving en gemeenschapszin.

Met de ontwikkeling van de werkgebieden in Bilthoven is er een gezamenlijke ontmoetingsplek gecreëerd voor alle cliënten, verwanten en medewerkers, zowel vanuit de gehandicaptenzorg als de geestelijke gezondheid- en verslavingszorg.

Het scholingsaanbod antroposofie is uitgebreid in samenwerking met opleidingsinstituten Scillz en Academie Antroposofische Gezondheidszorg.

Hoe verder?

De methodiek van ‘gluren bij de buren’ is goed bevallen en we zijn van plan deze te herhalen. De pijler helende omgeving leent zich daar goed voor. Met de coronacrisis is nog onduidelijk welke projecten in 2020 wel en niet worden voortgezet of op welke manier. Dat is voor dit onderwerp ook het geval.

Hoe verder?
In 2020 gaan we verder met de BiT gesprekken. Vanaf de tweede helft van 2020 zetten we in op dat we elke cliënt elke twee jaar gesproken hebben. Verder hebben we het voornemen om nog meer variatie aan te brengen in het aanbod voor vrijetijdsbesteding, en achterbanraadpleging te organiseren. Dit gebeurt in begrijpelijke taal zodat cliënten zelfstandig of met ondersteuning kunnen bepalen waaraan zij mee willen doen. Daarnaast bleek het lastiger om vrijwilligers te werven dan we dachten. Het is daarom ook nog niet gelukt om meer vrijwilligers te werven. We blijven hier wel op in zetten maar proberen in 2020 meer naar maatwerk te zoeken op individueel cliëntniveau. De focus ligt op de verbinding van onze vrijwilligers met Lievegoed zodat cliënten een maatje hebben om op deze wijze hun netwerk te kunnen vergroten. Ook willen we blijven werken aan de verbinding met de wereld om ons heen. Dit doen we door de dagbesteding en het aanbod buiten de deur uit te breiden. Door de projectgroep betekenisvol werk/ zinvolle dagbesteding zal er een vertaling gemaakt worden van de nieuwe visie op werk naar concreet beleid. Naast het richten op externe plekken (in goede samenwerking met de externe omgeving) wordt het beleid ook gericht op passende plekken binnen ons aanbod.

‘Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen.’

Samenwerken aan meer sociale participatie

Inhoudelijke verdieping door teamreflectie
Wat doen we goed? En wat willen we anders of beter doen met het oog op het bevorderen van zelfstandigheid? In 2019 dachten alle teams in het kader van teamreflectie na over deze vragen. Vorig jaar bleek uit de POS dat cliënten behoefte hebben aan kansen voor participatie, binnen en buiten de gemeenschap van Lievegoed. Om daar op in te spelen is voor de teamreflectie dit jaar gekozen voor het thema sociale participatie. Onder leiding van de gedragsdeskundige gingen medewerkers met elkaar in gesprek over dit thema. Tijdens deze gesprekken kwamen vanuit de teams zeer uitlopende vragen naar voren.

- Benutten we wel alle mogelijkheden?
- Op welke wijze nemen onze cliënten deel aan de sociale participatie?
- Bescherm je niet te veel?
- Waar bied je ervaring en waar beperk je?
- Hoe bereiken we meer sociale participatie?
- Hoe vinden we de balans tussen enerzijds stimuleren en anderzijds beschermen?

Bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen werd, waar mogelijk, een verbinding gelegd met andere instrumenten voor kwaliteitsverbetering, zoals de BiT gesprekken en de zes pijlers van onze antroposofische zorg.

Cluster Kind en Jeugd
Bij een team ging het over de vraag hoe je goede balans houdt tussen vrijlaten en beschermen. ‘We willen als hulpverlener heel beschermend zijn en dat het goed gaat. Soms kunnen we te hoge verwachtingen hebben, we willen te veel van onszelf, van de mensen en van het kind. We willen dat de omgeving gewoon doet tegen kinderen met een beperking. Een ander team ervaarde een dilemma wanneer een cliënt niet wil of kan meedoen met activiteiten. Hoe betrekken we cliënten dan toch en in hoeverre doen we dat? Interesses en behoeften lijken hierin soms niet goed op elkaar aan te sluiten.

In de teams werden afspraken gemaakt om meer met elkaar te praten, gevoelens en dillema’s te delen en te bespreken in het team. Daarnaast willen ze per cliënt de behoeftes beter in kaart brengen en op basis hiervan keuzes op maat maken. Waarbij de behoeften van de cliënt het uitgangspunt zijn. De teams geven aan dat zij hierbij de verwanten van de cliënten meer willen betrekken.

Cluster voor volwassen cliënten
In meerdere teams die met volwassen werken, ging het over de vraag hoe je een goede balans houdt tussen de behoeftes om eigen keuzes te maken en de risico’s die dit met zich meebrengt. De wereld instappen, relaties aangaan, gamen etc. versus de kwetsbaarheid van de doelgroep, het (soms) ontbreken van inzicht in de risico’s of leerbaarheid en de grenzeloosheid. Beschermen we niet te veel? Waar bied je ervaring en waar beperk je? Daarnaast werd ook gesproken over hoe zorg je ervoor dat de activiteiten aansluiten bij de zorgvraag van de cliënt? Welke wensen heeft de cliënt en wat zijn de mogelijkheden? De zorgvragen zijn erg verschillend, wat vraagt om zorg op maat voor de te kiezen activiteiten. Meerdere teams geven aan dat we hierbij rekening moeten houden met de individuele drempels. Daarnaast vroegen sommige teams zich af of alle mogelijkheden tot sociale participatie wel benut werden. Hoe

bereiken we meer sociale participatie bij bewoners? Hoe kunnen we bewoners meer ervaringen bieden in de buitenwereld?

Aan de hand van de teamreflectie zijn de teams aan de slag gegaan met het formuleren van verbeter- en ontwikkelpunten. Meerdere teams willen dat sociale participatie een gespreksonderwerp wordt, waarbij op cliëntniveau afspraken worden gemaakt over het versterken van sociale participatie. Ze willen het onderwerp terug laten komen bij de zorgleefplan-bespreking en de BiT-uitkomsten delen met het team. Een team gaat per bewoner opschrijven waar hij/zij van opbloeit en kijken naar waar de bewoners van genieten. Een ander team kwam tot het inzicht dat ze cliënten meer ervaringen moeten laten opdoen in de maatschappij. Op deze manier kunnen de cliënten hun behoeftes en krachten leren kennen en van daaruit verder groeien in hun ontwikkeling. Over het algemeen concluderen de teams dat het onderwerp sociale participatie blijvend aandacht behoeft, het komt geregeld terug in de vraagstukken die zij hebben richting hun cliënten of die cliënten bij hen neerleggen.

Andere voorbeelden van geformuleerde actiepunten op teamniveau zijn:

- Het aanbod omtrent dagbesteding verruimen (zowel intern als extern) en op maat maken.
- Meer in gesprek gaan met de cliënt om te kijken hoe zij kunnen deelnemen aan de maatschappij (hierbij ook kijken naar laagdrempelige activiteiten en beter gebruik maken van activiteiten in de nabije omgeving).
- Meer contact maken met bewoners om te kijken wat ze leuk vinden en wat hun beleving is.
- Individuele zorgvraag gericht op het thema sociale participatie meer terug laten komen.
- Creatiever met de kaders van sociale participatie omgaan (zoals samen de was opvouwen of boodschappen doen).

Hoe verder?

De teams geven aan dat zij door de teamreflecties zich meer bewust zijn geworden van het belang om stil te staan bij sociale participatie en na te denken over hoe je hier meer in kunt doen. De teams zijn zich ervan bewust dat het van belang is om dagbesteding op maat aan te bieden door per individu te kijken naar wat passend is en aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt. In 2020 gaan de teams aan de slag met de acties die ze voor zichzelf hebben geformuleerd om de sociale participatie van cliënten te vergroten en om de antroposofische pijlers op hun eigen locatie beter vorm te geven. Ze leggen deze acties vast in het verbeterregister van hun team, zodat ze als team makkelijk kunnen volgen hoe het staat met de voortgang. Op Lievegoed niveau zien we dat de uitkomsten van deze teamreflecties aansluiten bij de doelen die we in ons jaarplan hebben gesteld; de inhoudelijke projecten in het jaarplan sluiten aan bij de thema's die teams in de teamreflecties aan de orde laten komen. Het gaat vooral over de vraag hoe medewerkers in teams de vertaalslag naar de praktijk van de woonleefgroep en de individuele cliënt kunnen maken. De projecten in het jaarplan 2018-2020 zijn daarom grotendeels voortgezet in 2020-2021. Overigens wordt momenteel wel de planning van het jaarplan herzien in verband met de Coronacrisis.

'Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen.'

Eigen regie

Wat hebben we gedaan

De methodiek Driehoekskunde om onderlinge communicatie te verbeteren en de eigen regie van de cliënt te verstevigen is in 2019 breder uitgerold. Er zijn bijeenkomsten gehouden over de samenwerking tussen cliënt, naaste en medewerker en de mogelijkheden voor het vergroten van de eigen regie van cliënten voor medewerkers en verwanten.

De focus in 2020 ligt op het individueel niveau versterken van het sociaal netwerk van cliënten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen in de vorm van methodiek (TripleC), scholing, techniek (bv. applicaties), cliëntenmedezeggenschap. Cliënten hebben begrijpelijke informatie ontvangen over uiteenlopende thema's. Onderzoek heeft uitgewezen dat het op Lievegoed niveau aansluiten bij een platform voor cliënten om hun sociaal netwerk te vergroten niet haalbaar is. Daarom zetten we in 2020 in op maatwerk bij de individuele cliënt.

In 2019 is 70% van de locaties gebruik gaan maken van het cliëntenportaal CarenZorgt zodat cliënten en verwanten direct toegang hebben tot het eigen dossier. De resterende locaties starten in het eerste kwartaal van 2020 met het gebruik hiervan.

We hebben ons gericht op het werven van meer vrijwilligers. Gebleken is dat werving van nieuwe vrijwilligers lastiger is dan gedacht. In 2020 blijven we ons inspannen om het aantal vrijwilligers te vergroten, zodat meer cliënten een maatje krijgen met wie zij hun netwerk kunnen vergroten. We zetten in op meer op maat en gericht een vrijwilliger bij een cliëntvraag in plaats van een brede wervingscampagne.

Hoe verder?

Het project versterken van sociaal netwerk zal doorlopen in 2020 zoals hierboven beschreven. De thema´s vrijwilligers en vrije tijd in het cluster volwassenen zullen dan aan de orde komen. In verband met de Coronacrisis overwegen we op welke manier daaraan in 2020 vorm kan worden gegeven.

Lievegoed - LVB+

Lievegoed heeft als speerpunt benoemd een innovatief integraal aanbod voor mensen met een LVB in combinatie met psychiatrische problemen en/of een verslaving (LVB-plus) te bieden. We hebben op dit moment in Bilthoven 24 woon-/behandelplaatsen. Eind 2019 (gereed in april 2020) hebben we het aanbod uitgebreid met 15 plaatsen in Wageningen. De voorbereidingen voor uitbreiding van het aantal plaatsen in Bilthoven is op dit moment gaande. Ook hebben we 12 maatwerkplekken in het kader van het programma Volwaardig leven toegekend gekregen voor deze doelgroep. Deze zullen in 2020 worden gerealiseerd. Daarnaast is binnen de GGZ een LVB+ behandelteam opgericht. Zij gaan zich verder specialiseren in LVB+ problematiek; dit wordt verder doorontwikkeld in 2020. De focus ligt hierbij op het verder versterken en verbeteren van het behandelaanbod en de implementatie in de praktijk.

‘Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen.’

Lievegoed - Psychiatrie en verslavingszorg

Verbeteren vanuit cliëntperspectief

Behandeleffecten meten
In 2019 heeft Lievegoed bij 28% van de behandelingen/specialistische DBC een geldig ROM-traject verzameld. Het doel was 50%. De score wordt nog niet gehaald, mede omdat niet alle cliënten hun medewerking verlenen aan deze meting. Dit heeft onder meer te maken met de landelijke discussie over privacyaspecten bij het gebruik van behandelgegevens voor een landelijke benchmark. Binnen de sector is nog discussie gaande over het proces van vragen en vastleggen van die toestemming. Totdat dit geregeld is, leveren wij geen gegevens aan en verwachten wij niet dat het aantal ROM-trajecten zal toenemen.

Cliënttevredenheid (CQ-index)
Om goed zicht te krijgen op hoe onze cliënten onze zorg ervaren, meten we standaard de tevredenheid. We hebben gebruik gemaakt van meerdere versies van de CQ1, deze zijn speciaal afgestemd op klinische of ambulante behandelingen. Het rapportcijfer van Lievegoed van 2018 was een 7,4. In 2019 was dit 7,2. Ons streven was een 8 als rapportcijfer. In 2019 hebben wij ons behandelaanbod herzien, mogelijk heeft de aanpassing invloed gehad op de tevredenheid van de behandeling voor cliënten.

Uitbreiding van zinvol werk
Betekenisvol werk als bouwsteen van onze behandelprogramma's is een belangrijke strategische doelstelling. Op de locatie Bilthoven is in augustus 2019 een nieuw werkgebied gestart. Er is een grote kas geplaatst en een werkplaats. In het werkgebied werken we nauw samen met de tuinder van de Hoge Born om een gevarieerd aanbod van werk te bieden. Naast de tuin is ook een keuken en creatief/expressie aanbod van werk beschikbaar voor cliënten. De naam van het nieuwe werkgebied luidt: Lievegoed de Biltse Born. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van het werkgebied als onderdeel van dagbesteding of groepsbehandeling. In 2020 gaan we verder met de implementatie van dit behandelaanbod. Ook geven we extra aandacht aan het op de juiste manier registreren en rapporteren van de voortgang van de doelen die zijn opgesteld omtrent zinvol werk.

Wachttijden, aantal wachtenden
In 2019 behandelden wij in totaal 2.279 cliënten (2.004 in 2018). Er zijn 265 wachtende patiënten tot en met december 2019, in 2018 waren dat er 289. In totaal wachten mensen 106 dagen voor ze in zorg kunnen komen. Onze wachttijd van aanmelding tot eerste face-to-face contact bedroeg gemiddeld 8 weken (9 tot 10 weken in 2018). Het is ons nog niet gelukt om het aantal wachtenden onder de 10% te brengen (11,63%). In 2020 gaan we onze werkprocessen nog verder onder de loep nemen en verwachten we dat de wachttijden voor onze cliënten voorspelbaarder worden.

Drop-out, no show
In 2019 had Lievegoed een drop out percentage (eenzijdige beëindiging van behandeling door patiënt) van 13,5% (11% in 2018). De no show (patiënten die afspraken maken om in zorg te komen en niet verschijnen is 4,2% (2% in 2018). Voor beide percentages geldt dat Lievegoed streeft naar verlaging.

Investeren in betere zorg

Behandelplan en cliëntdossier
In 2019 hebben cliënten bij Lievegoed in 80% van de gevallen een vastgesteld behandelplan. We hebben aandacht besteed aan het betrekken van verwanten en bekenden van de cliënten als samenwerkingspartners. In 2020 gaan we verder met de implementatie hiervan.

E-health
Het onderwerp eHealth is in het afgelopen jaar als gevolg van financiële opgave in de GGZ niet opgepakt. In het jaarplan 2020-2021 komt het onderwerp eHealth en domotica wel aan de orde. We gaan door met de zaken die al in gang zijn gezet, maar besteden er geen extra aandacht aan in de vorm van een project in het nieuwe jaarplan. In de GGZ blijft in 2020 de aandacht en nadruk liggen op het verder uitwerken van zorginhoud (zorgmodules). Daarin staat de gedachte van herstelgericht werken en niet alleen samen met de cliënt, maar ook met zijn naasten centraal.

Overigens is met de Coronacrisis binnen een week overgestapt van volledig face-to-face intake en behandeling naar vrijwel geheel intake via beeldcontact met cliënten waarbij dat mogelijk was en die dat zelf ook wilden. Voor cliënten waarbij het medisch noodzakelijk was is het face-to-face contact voortgezet.

Waardegericht en methodisch werken
In 2019 zijn de zorgprogramma's en zorgmodules aangescherpt en uitgewerkt. Per module is helder uit welke onderdelen de behandeling bestaat en hoelang deze duurt. We willen de komende jaren de zorgmodules nog verder verdiepen zodat ze aansluiten bij de specialisaties waar we ons als Lievegoed op willen richten.

Onvrijwillige zorg
Teams zijn voorbereid op de overgang naar het nieuwe wettelijke kader met de Wvggz. Er heeft scholing plaatsgevonden voor behandelaren (GGZ) om hen enerzijds te vertellen wat er verandert en anderzijds met hen te bekijken hoe de werkprocessen in de praktijk het beste ingericht kunnen worden. Er is nog wat onduidelijkheid over hoe er in sommige gevallen moet worden omgegaan met de situatie omdat er sprake is van een samenloop van twee wetten (Wzd en Wvggz). In 2020 wordt er verder gegaan met de implementatie.

Suïcidepreventie
Er zijn nabesprekingen geweest in de teams waar suïcide aan de orde kwam, dit werd niet standaard gedaan. Uit de nabesprekingen bleek dat er wel sprake was geweest van het uitvragen van het suïciderisico. In het Kwaliteitsrapport 2018 was aangegeven dat het onderwerp regelmatig op de agenda zou staan in de teamoverleggen als opvolging van de training hierover in 2018. Uit deze twee nabesprekingen blijkt dat dit in deze casussen is geborgd.

Medicatieveiligheid
In 2019 zijn de verpleegkundigen werkzaam bij Lievegoed geschoold in het delen van medicatie. De reguliere scholingen van medewerkers zijn doorgegaan. Er is een start gemaakt met een scholingsplan voor onder andere de verplichte scholing voor medicatie (naast de andere scholing voor risicovolle en voorbehouden handelingen) voor in de toekomst. Daarnaast is er een gezamenlijke (GHZ en GGZ) geneesmiddelencommissie opgericht, onder leiding van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), met duidelijke taken en bevoegdheden en is er een procedure beheer eigen medicatie vastgesteld. Op de dagbestedings- en logeerlocaties waar ouders/verwanten de medicatie in beheer hebben, zijn we in gesprek gegaan met medewerkers over manieren om te zorgen dat we altijd over actuele medicatietoedienlijsten beschikken. Dit is vastgelegd in de werkwijze ´medicatiebeleid dagbesteding en logeren GHZ´.

Klachten
In 2019 kwamen bij de klachtenfunctionaris 29 klachten binnen, die vooral betrekking hadden op de ggz zorg (Q1; 8, Q2; 8, Q3; 9; Q4; 4). De klachten gingen met name over behandelingen die cliënten wel of niet krijgen, verwachtingen wisselend tussen behandelaar en cliënt, bejegening door medewerkers, financiële klachten praktische zaken. De meeste klachten zijn met tussenkomst van de klachtfunctionaris afgesloten.

Patiëntvertrouwenspersoon
Uit het jaarverslag van de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) blijkt dat het aantal kwesties is teruggelopen van 36 in 2018 naar 26 in 2019. De inhoud van de klachten is grotendeels gelijk gebleven in vergelijking met 2018:

- afspraken die tijdens de intake gemaakt zijn, zijn ten tijde van het ontslag uit de kliniek niet nagekomen;
- de behandelaar reageert niet of niet tijdig;
- cliënten zijn van mening dat behandeling waar zij recht op hebben niet heeft plaatsgevonden.

In het gesprek hierover met de bestuurder bleek dat het mogelijk duidelijker begrenzen van de verwachtingen aan de voorkant door de behandelaar winst is te behalen. Dat geldt ook voor de klachtbehandeling door de klachtenfunctionaris. We gaan onze klachtenbehandelingsprocedure in dat licht vernieuwen.

'Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen. Hier zou ook nog een quote kunnen.'

Interne en externe reflectie

Onderdeel van het rapport is een reflectie op de inhoud door interne en externe betrokkenen. Met hen hebben we het gesprek gevoerd over een conceptversie van dit rapport. Deze bijeenkomsten hebben waardevolle inzichten opgeleverd die mede bijdragen aan de verbetering van onze zorg en begeleiding. Een weergave van deze reflecties kunt u lezen in dit hoofdstuk.

Reacties van de cliëntenraden van Lievegoed

Een samenvatting van de bevindingen en aanbevelinge
gegeven zijn op de bijeenkomsten op 21 maart en op 4 a
de schriftelijke reacties door leden van de centrale en lo
cliëntenraden.

- Het rapport is volledig en geeft een goed overzicht va
werpen die op verschillende locaties spelen. Zeker n
hoofdstuk over de GGZ is toegevoegd.

- De pilot CarenZorgt is eind 2018 afgerond. Cliënten e
genwoordigers kijken uit naar het in gebruik nemen
digitaal cliëntenportaal om toegang te krijgen tot het
ningsplan en rapportage. Hun boodschap aan Lievegoed: hoe
sneller hoe beter. Besteed aandacht aan heldere communicatie.

- In de uitkomsten van de POS valt op dat sociale inclusie/meedoen en erbij horen relatief laag scoort. Het is goed dat Lievegoed extra aandacht besteedt aan deelnemen aan de maatschappij maar vergeet daarbij niet dat cliënten een beperkt budget te besteden hebben. Aanwezigen willen graag dat Lievegoed beleid ontwikkelt op het gebied van vrijetijdsbesteding.

hier komt de def
tekst nog in

k terug te lezen wat er met de verbe-
beurd. Gedurende het jaar wordt in de
e cliëntenraden tussentijds aandacht
g.

d het thema eigen regie centraal. In het
oorbeelden opgenomen van uitkomsten.
k dat medewerkers vaak in een spagaat
an praktische zaken moet gebeuren
e contact met de cliënt willen inzetten.
eld; eigen regie is niet een onderwerp
ere dag kunt veranderen. Dat kost tijd
en daarom zal eigen regie in de komende jaren een verbeterthema blijven.

- Cliënten die al langer bij Lievegoed zijn, ervaren meer eigen regie dan jaren geleden. Toen bepaalde begeleiding vaak het programma en werd je als cliënt minder betrokken bij je eigen ondersteuningsplan. Dat is nu anders.

Reactie van de externe visitatie

Samenstelling van de externe visitatiecommissie: specialist ouderengeneeskunde van De Brug, secretaris zorg Raad van Bestuur Parnassia Groep, belangenbehartiger NU'91 regio Midden, algemeen manager Hoge Intensieve Zorg, behandelcentrum Wier Fivoor, orthopedagoog/GZ-psycholoog van de Academie voor Antroposofische Gezondheidszorg. Een samenvatting van de bevindingen en aanbevelingen die gegeven zijn op de bijeenkomst van 4 april 2018:

- De veelkleurigheid van de organisatie komt goed aan het licht in het rapport. Nu ook de GGZ is meegenomen, krijgt de lezer een mooi beeld van de veelzijdigheid maar ook van de complexiteit van zorg.
- Complimenten voor overzicht en verbeterdrang, maar houd aandacht voor implementatie en uitvoering.
- Lievegoed heeft GGZ en GHZ onder één dak; deze twee werelden bij elkaar brengen is een intensief proces waarin in 2018 veel stappen zijn gezet. De dilemma's zijn herkenbaar.
- Er is grote behoefte aan aanbod voor de LVB+-groep.
- De antroposofische visie is de kracht van Lievegoed maar ook haar kwetsbaarheid. Het rapport laat voorbeelden zien dat de visie diepgeworteld zit maar Lievegoed kan dit meer tonen aan de buitenwereld. Integreer de aanwezige kennis en richt je aandacht op uitingsvormen die aansluiten bij deze tijd.
- Lievegoed kondigt aan te willen uitbreiden voor de LVB+-groep. Voor deze complexe doelgroep is er momenteel weinig aanbod in Nederland. Advies: maak een zorgvuldige selectie/beoordeling bij het plaatsen van cliënten. En zorg dat je bij uitbreiding zorgvuldig kijkt naar de randvoorwaarden: een volledig en voorbereid team en cliënten gefaseerd laten instromen.
- Het is jammer dat Lievegoed weinig vrijwilligers heeft. Advies: kijk opnieuw op welke manier je vrijwilligers aan je organisatie kunt binden. Er zijn vele manieren denkbaar om vrijwilligers te kunnen inzetten. Lievegoed heeft veel te bieden aan vrijwilligers.

Reactie van de ondernemingsraad van Lievegoed

In de eerste plaats merkt de ondernemingsraad (OR) op dat de tekst van het rapport vlot geschreven is en daar door prettig leesbaar. Plezierig is verder dat het rapport dit jaar niet alleen vanuit cliëntperspectief maar ook vanuit medewerkersperspectief is geschreven. De OR herkent de organisatie in de rapportage en ziet dat er overal hard wordt gewerkt. Het is goed dat in het rapport niet alleen de dingen staan die gelukt zijn, maar ook de dingen die (nog) niet gelukt zijn.

De OR waardeert het dat in het rapport niet alleen de GHZ maar ook de GGZ wordt meegenomen, en dat het rapport zich niet beperkt tot de verantwoording die vanwege het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 wordt verlangd. Door voor een bredere invalshoek te kiezen, laat het rapport duidelijk zien hoe door de hele organisatie heen aan zorgvernieuwing en kwaliteitsverbetering wordt gewerkt. In verband met de opvolging vindt de OR het belangrijk dat volgend jaar dezelfde punten in het rapport terugkomen.

In het hoofdstuk over Investeren in betere zorg, wordt niet alleen benoemd hoe de verbetering van zorg voor cliënten vorm krijgt maar ook op welke wijze Lievegoed met het oog daarop investeert in haar medewerkers. De OR waardeert de erkenning van vitale en betrokken medewerkers als het hart van goede zorgverlening.

De OR is enthousiast over de methode van de teamreflectie. De OR adviseert de organisatie om de kennis en ervaring die is opgedaan binnen deze teamreflecties niet enkel binnen de eigen teams te houden, maar breder te delen over de verschillende teams zodat er ook geleerd kan worden van elkaar.

Reactie Raad van Toezicht Lievegoed

Met veel waardering heeft de raad van toezicht kennisgenomen van het kwaliteitsrapport over het jaar 2018. Het is verheugend te kunnen constateren dat de ambitie om consequente en continue verbetering van het functioneren op alle niveaus in de organisatie te verankeren, meer en meer in denken en doen gestalte krijgt.

Het kwaliteitsrapport 2018 weerspiegelt op overtuigende wijze de vorderingen die Lievegoed daarbij maakt. Het benoemen van tekortkomingen en verbeterpunten van allerlei soort wordt niet geschuwd, waarbij 'goed' soms als 'nog niet goed genoeg' wordt gekwalificeerd. Met name die openheid geeft vertrouwen in blijvende toewijding aan en doorgaande verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Wij spraken in onze reflectie op het kwaliteitsrapport over 2017 enige zorg uit over de balans tussen de spankracht van de organisatie en het hoge ambitieniveau. Nu, een jaar later, mag vastgesteld worden dat Lievegoed in 2018 in staat is gebleken haar ambities desondanks waar te maken.

Het kwaliteitsrapport is zeer uitgebreid en gedetailleerd. Dat geeft veel inzicht, ook op microniveau. Binnen Lievegoed is er echter terecht veel aandacht voor het effectief en efficiënt inzetten van middelen en menskracht. Tegen deze achtergrond dringt de vraag zich op of het dienstig is jaarlijks op dergelijke uitgebreide manier te rapporteren.

Zonder concessies te doen aan de uitgangspunten van transparantie en gerichtheid op verbetering zou een compacter, minder gedetailleerd verslag opportuun kunnen zijn.

Conclusie

Het mooie van een rapport als dit is dat het je uitnodigt om even pas op de plaats te maken en terug te blikken. En dat met in het achterhoofd de kwaliteitsvraag: doen we de goede dingen, en doen we die dingen goed? Kijkend naar alles wat we hier hebben beschreven en de strategische koers die we volgen, kan ik deze vraag met een volmondig 'ja' beantwoorden. Niet alleen omdat ik trots ben op de toewijding waarmee onze medewerkers zich dag in dag uit inzetten. Maar vooral omdat hun inspanningen worden herkend en gewaardeerd door onze cliënten en hun verwanten.

Met de gekozen verbeterthema's werken
die op dit moment nodig zijn om onze zor
der te verbeteren. Al deze thema's raken
aan de kwaliteit van leven en de kwalitei
voor staat. En ja, daar zijn we ook op een
Op onze verschillende locaties geven tear
ling aan, passend bij de cliëntengroep wa
doen zij met hoofd, hart en handen. Tran
professionele ambitie. Passend bij de cult
organisatie. En in lijn met ons strategisch
schap tot bloei' en de hiervan afgeleide ja

hier komt de def
tekst nog in

Hieronder sta ik eerst kort stil bij enkele belangrijke stappen die we in het afgelopen jaar per verbeterthema hebben gezet. Daarop volgen enkele concluderende bespiegelingen waarmee ik onze kwaliteitsinspanningen in een breder strategisch perspectief plaats.

Vijf verbeterthema's

Eigen regie en sociaal netwerk

Voor de langdurige zorg hebben we een goed begin gemaakt met de invoering van de methodiek Driehoekskunde. Hiermee kunnen cliënten, hun verwanten en begeleiders in een 'drienamiek' samenwerken aan meer eigen regie. Deze methodiek gaan we dit jaar op meerdere locaties implementeren. In het verlengde hiervan richten we ons ook op het vergroten van het sociale netwerk van
et implementeren van een digitaal zorgdossier en het
van een begrijpelijke set informatie over uiteenlopen-
oen.

zorg

zorgen dat onze Bopz-locaties voldoen aan bestaande
een nulmeting uitgevoerd. Op grond hiervan zijn pro-
erkprocessen geoptimaliseerd en is ook het meldsys-
rd. Daarnaast hebben gedragsdeskundigen met de
kt aan het terugdringen van het aantal vrijheidsbe-
atregelen. Ook in de apart voor de GHZ opgezette
opz zijn verbeterpunten uit de nulmeting opgepakt.
geleidt een nieuw opgezette projectgroep de teams bij de overgang naar de Wet zorg en dwang die in 1 januari 2020 de Wet Bopz gaat vervangen.

Medicatieveiligheid

Op basis van verbeterpunten uit de Quickscan Medicatieveiligheid en onze eigen analyses, hebben we gericht gewerkt aan het verhelderen van ons eigen medicatiebeleid en aan het verbeteren van de ketensamenwerking tussen de huisarts, apotheek en locaties. Sommige verbeterpunten konden hierbij meteen worden aangepakt. Verder is een nieuwe Geneesmiddelencommissie ingesteld die

instellingsbreed (GHZ/GGZ) toeziet op verdere verheldering van het eigen medicatieveiligheid, mede met behulp van de vernieuwde Handreiking Medicatiebeleid gehandicaptenzorg.

Waardegericht en methodisch werken

Geïnspireerd door de antroposofie blijven we op zoek naar frisse, moderne vertalingen van waardevolle principes. We proberen deze principes waar mogelijk te integreren in veel gebruikte reguliere methodieken, zoals LACCS en Triple C. Inmiddels is een bescheiden aantal medewerkers geschoold in deze methodieken. Daarnaast hebben alle GHZ-medewerkers de afgelopen jaren de basisscholing antroposofie gevolgd. In 2019 gaan we hen als vervolg op de basiscursus ook een aanvullend scholingsprogramma antroposofie aanbieden. Hiervoor hebben we onze samenwerkingsrelatie met Scillz (beroepsopleidingen in de zorg) en de Academie Antroposofische Gezondheidszorg verstevigd.

Helende omgeving en gemeenschapszin.

Na enkele inspiratiesessies waarin de teams nadachten over de waarde van een helende omgeving, zijn tal van verbouw-, nieuwbouw- en renovatieprojecten uitgevoerd. Zo stralen alle Lievegoed-locaties nu licht, openheid en verbinding uit. Het zijn herkenbare 'Lievegoed-plekken' waar cliënten en medewerkers graag willen zijn, omdat ze uitnodigen tot contact en ontmoeting.

De gemeenschap tot bloei

In 2019 werken we gericht door aan deze vijf verbeterthema's. Dat doen we aan de hand van specifieke ontwikkelplannen – die zijn ingekaderd in ons strategisch meerjarenbeleid.

Bij het verhogen van de kwaliteit van ons werk staat deze jaren het versterken van de gemeenschap centraal. Dat doen we vanuit de visie van Rudolf Steiner, die stelt dat genezing alleen werkt 'als in de spiegel van de mensenziel de gehele gemeenschap ontstaat; en als in de gemeenschap de kracht van ieder individu leeft'. Dit vergt een goede balans tussen het stimuleren van individuele ontwikkeling enerzijds en het bevorderen van de verbondenheid met de gemeenschap anderzijds. Met die dubbele focus zetten onze medewerkers zich in. Met succes blijkt uit de POS-scores.

Uit de rapportcijfers die cliënten ons geven voor onze zorg- en dienstverlening, blijkt dat zij over het geheel genomen tevreden zijn over de manier waarop wij hen stimuleren in hun ontwikkeling. Op weg naar meer zelfstandigheid. Aansluitend bij hun eigen niveau en mogelijkheden. En gericht op meedoen, zowel binnen de vertrouwde kring van de eigen gemeenschap als daarbuiten in de samenleving.

Eigen regie – het waar mogelijk zelf invulling geven aan het eigen bestaan met alle keuzes die daarbij horen – is hierbij een sleutelbegrip. Niet voor niets staat dit bovenaan onze lijst met verbeterthema's. Samenwerken aan meer autonomie gaat voor onze cliënten en begeleiders gepaard met een leerproces. In de wederzijdse ontmoeting staan de begeleiders voortdurend voor de vraag: wat kan deze cliënt - hoe klein ook - zélf: welke keuze kan hij of zij zelf maken, en welke attitude vergt dat van ons als begeleiders.

In de teamreflecties ging het daarom over vragen als: waar moeten we even inhouden, afwachten, ruimte maken. Juist in die afstemming krijgt de kwaliteit die we in dit verslag beschrijven vorm: in de aandachtige, respectvolle en uitnodigende ontmoeting van mens tot mens. Dat klinkt verheven, maar uiteindelijk zit het 'm hierbij in het vermogen om echt in te spelen op de persoonlijke wensen van cliënten en hun verwanten. Dat is wat ons drijft in ons kwaliteitsbeleid.

Gerealiseerde ambitie

Dat we onze ambitie 'meer kwaliteit van leven' waarmaken, blijkt uit de hoge waardering die cliënten en hun verwanten geven aan 'lekker in je vel zitten'. Tussen alle POS-scores springt juist deze score eruit. Ik zie dat als prachtige compliment. Want komt kwaliteit van leven voor mensen met een verstandelijke beperking niet vooral en allereerst neer op lekker in je vel zitten?

Ook vanuit collega-zorgaanbieders is er waardering voor de manier waarop we binnen Lievegoed het verschil maken voor onze cliënten. De Mogelijkheidsmaker Award die we het afgelopen kregen voor onze persoonsvolgende zorg is voor ons een stimulans om met oprechte aandacht te blijven investeren in goede zorg en begeleiding op maat. Dat is hard nodig, zeker voor mensen die naast hun verstandelijke beperking ook te maken hebben met psychiatrisch problematiek en een verslaving – ook wel aangeduid als triple problematiek.

Nieuw integraal aanbod LVB+

Dankzij onze jarenlange ervaring in de GHZ, GGZ en verslavingszorg heeft Lievegoed als geen ander de expertise in huis om de even kwetsbare als gecompliceerde LVB+ cliëntengroep passende zorg te bieden. We realiseren ons dat we hiermee een verantwoordelijkheid hebben voor het mede oplossen van een nijpend maatschappelijk probleem. De afgelopen jaren is immers steeds duidelijker geworden dat juist LVB-cliënten met meervoudige problematiek een groot risico lopen om door een gebrek aan passende zorg in een neerwaartse vicieuze cirkel terecht te komen. Tegen deze achtergrond hebben we al onze expertise gebundeld en vertaald in een nieuw integraal programma, bestaande uit een mix van woonbegeleiding, activering en behandeling.

Ik hecht eraan om ook dit innovatieve aanbod hier te benoemen, omdat het aan tal van kwaliteitsaspecten raakt. We moeten onszelf namelijk in relatie tot deze complexe doelgroep in zekere zin opnieuw uitvinden. Want hoe maken we bestaande antroposofische en reguliere behandelingen en therapieën toepasbaar voor deze cliënten? En hoe kunnen wij in dit nieuwe zorgaanbod de waarden die wij belangrijk vinden integreren?

Al samenwerkend hebben onze GHZ- en GGZ-medewerkers steeds meer antwoorden op deze vragen gevonden. Hierdoor kunnen we dit specialistische aanbod de komende jaren veel breder gaan inzetten, zowel voor cliënten die bij ons verblijven als voor cliënten die door collega-instellingen worden begeleid of thuis wonen.

Bovendien hebben we de ambitie om als expertisecentrum een centrale rol te spelen in het regionaal ketenoverleg en de samenwerking met ketenpartners. Hopelijk vinden deze moeilijk plaatsbare cliënten zo de komende jaren tijdig een passende woon-/behandelplek en/of de nodige begeleiding.

Psychiatrie en verslavingszorg

Wat voor de LVB+ cliënten opgaat, geldt in zekere zin ook voor de mensen met psychiatrische problematiek die wij behandelen. Uit onderzoek blijkt dat de ggz-cliënten die een beroep doen op onze zorg kampen met steeds zwaardere problematiek (waarbij de kans groot is dat een laag IQ over het hoofd wordt gezien – iets waar wij vanzelfsprekend nu extra alert op zijn!). We hebben hier ons behandelaanbod op toegespitst, zodat ook deze cliënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben. Om verdere verbeterslagen te kunnen maken, werken we allereerst aan meer en betere spiegelinformatie (ROM/ CQ-index/ Zorgkaart Nederland), zodat de gegeven feedback een betrouwbaarder beeld geeft van onze prestaties. Dat biedt ons de mogelijkheid om vervolgens echt vanuit cliëntperspectief gericht aan verbeteringen te werken. De concrete speerpunten die wie in het jaarplan GGZ 2019 hebben benoemd, geven hierbij de nodige richting om de zorg herstelgerichter en doelmatiger te organiseren.

Verbeteren vanuit de praktijk

Omdat goede zorg staat of valt met goed functionerende teams, werken we sinds vorig jaar met een nieuw instrument: teamreflectie. Door in teams na te denken over het gezamenlijke handelen, vergroten begeleiders hun inzicht en begrip, zodat zij als professionals betere zorg kunnen leveren. Waarom doen we de dingen op deze manier? Hoe vinden wij zelf dat het gaat? En wat zouden we anders willen doen?

Met elkaar op zoek naar antwoorden op deze vragen werken we in de lijn van het vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg aan bewustwording en verbetering van zorg vanuit de teams zelf. Hierbij leggen wij waar mogelijk een verbinding met de andere instrumenten voor kwaliteitsverbetering, zoals de teamscan en het cliëntervaringsonderzoek (de POS).

Periodieke verantwoording

Echt investeren in kwaliteit is veel meer dan het uitvoeren van verbeteracties. Het vraagt om implementatie van beleid en verankering van bewustzijn in dagelijks handelen. Persoonlijk, professioneel en organisatorisch. Het is goed om wat dit betreft periodiek

te beschrijven wat er concreet gebeurt om vooruit te komen als instelling. Dit levert op gezette tijden een sectorbeeld op, waardoor GHZ-organisaties van elkaar kunnen leren.
Tegelijkertijd merken we echter ook dat de gekozen tijdspanne van een jaar voor de gevraagde verantwoording eigenlijk te kort is. De uitwerking van de genoemde verbeterthema's gaat gepaard met een langere doorlooptijd. Een twee- of zelfs driejarige verantwoordingscyclus zou hier wat ons betreft beter bij passen. Niet voor niets strekt ons eigen strategische beleidscyclus zich uit over een periode van vier jaar (2018/2012). Zo willen we voorkomen dat er alweer nieuwe thema's worden geïntroduceerd in de organisatie, nog voordat lopende verbeterplannen goed en wel zijn geland en uitgewerkt in de praktijk.

Betrokken feedback
Zorg is en blijft mensenwerk – en biedt daardoor altijd mogelijkheden tot verdieping en verbetering. Hierbij is de eerlijke feedback van anderen onmisbaar. Daarom sluit ik deze conclusie graag af met welgemeend woord van dank aan iedereen die het afgelopen jaar met ons meedacht en betrokken was bij het vormgeven van ons kwaliteitsbeleid: onze cliënten, onze medewerkers, onze verwanten, de mensen van de verschillende cliëntenraden, de Ondernemingsraad, de Raad van Toezicht, de Visitatiecommissie en vele andere betrokkenen. We zijn trots op alles wat we mede dankzij hun inbreng in gang hebben gezet en bereikt! Dat motiveert om het beste uit onszelf te halen. Want dat verdienen de mensen die aangewezen zijn op onze zorg!

Hilde Hooijman, bestuurder Lievegoed - Bilthoven, mei 2019

Je bent meer dan je denkt

LIEVEGOED®
ANTROPOSOFISCHE ZORG

23 Lievegoed gemeenschappen

- Verstandelijke beperking
- LBV+
- Psychiatrie (10)
- Verslavingszorg (9)
- NAH

1 Zorgboerderij De Beukenhof (wonen/dagbesteding/ambulant) Breda
2 Antroposofisch Gezondheidscentrum Hypericon Nijmegen
3 Hoge Born (kliniek/ambulant) Wageningen
4 Kinderdagcentrum Huize Thomas/Bride Rotterdam
5 Dagcentrum Helias Rotterdam
6 Proteus (ambulant) Rotterdam en Den Haag
7 Kinderdagcentrum Marjatta Den Haag
8 Marjatta ambulante ggz Den Haag
9 Gezondheidscentrum Therapeuticum Utrecht
10 Kobalt baanbegeleiding Utrecht
11 Kunstwerkplaatsen Magenta (dagbesteding) Driebergen
12 Zorgboerderij Nieuw Rijsenburg (wonen/dagbesteding) Driebergen
13 Salvia (wonen) Driebergen
14 Welgelegenlaan-Meenkselaan (wonen) Driebergen
15 Wonen in de Wijk (wonen/ambulant) Utrechtse Heuvelrug en Zeist
16 Lievegoed ggz (kliniek/ambulant) Bilthoven
17 De Pauw (wonen) Bilthoven
18 De Kraal Beschermd Wonen Kockengen
19 Polikliniek Amsterdam
20 Smaragd NAH (wonen) Amsterdam
21 Joriskring (KDC/wonen/logeren/ambulant) Amsterdam
22 Beschermd Wonen Haarlem
23 Borgstichting (ambulant) Haarlem

Bronnen

- Beaufort (gegevens medewerkers)
- externe audits (DEKRA) – verslagen
- interne audits – verslagen
- jaarplannen
- medewerkerstevredenheidsonderzoek
- ONS elektronisch cliëntendossier GHZ
- Mijn Quarant patiëntendossier GGZ
- BiT (Ben ik Tevreden tool)
- ROM
- CQi
- Triasweb MIC/MIM-registratie (incidentmeldingen)
- strategisch beleidsplan
- teamreflecties – verslagen
- teamscans
- verbeterregister
- ZorgMIS Parnassia-Groep

Afkortingen

CCR	centrale cliëntenraad
BiT	Ben ik Tevreden
CQi	consumer quality index
ECD	elektronisch cliëntendossier
GHZ	gehandicaptenzorg
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	human resource management
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
LACCS	(methodiek) lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en stimulerende tijdsbesteding
LG	lichamelijk beperkt
LVB	licht verstandelijk beperkt
MDO	multidisciplinair overleg
MIC	melding incident cliënt
MIM	melding incident medewerker
MTO	medewerkerstevredenheidsonderzoek
NAH	niet aangeboren hersenletsel
OR	ondernemingsraad
Pvp	patiëntvertrouwenspersoon
RI&E	risico-inventarisatie en -evaluatie
ROM	routine outcome measurement
VG	verstandelijk beperkt
VGU	vereniging gehandicaptenzorg Utrecht
Wet Bopz	Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wzd	Wet zorg en dwang

Bijlagen

Bijlage 01 Kengetallen cliënten gehandicaptenzorg 2019

Aantal cliënten

Totaal cliënten GHZ 576

Man	334
Vrouw	242

Leeftijdsopbouw

0-15 jaar	167
16-23 jaar	70
24-35 jaar	103
36-49 jaar	130
50+	106

Wlz, Wmo, Jeugdwet

Aantal cliënten met een Wlz-indicatie:
371, waarvan Wlz intramuraal: 164
Aantal cliënten met een Wmo-beschikking: 117
Aantal cliënten met een Jeugdwet-beschikking: 88

Welke zorgzwaarte hebben onze cliënten?

Grondslag verstandelijke beperking

VG03	3
VG04	14
VG05	18
VG06	62
VG07	29
VG08	2

Grondslag lichamelijke beperking

LG01	3
LG02	6
LG04	11
LG06	11
LG07	4
LG07	3

Bijlage 2 Medewerkersgegevens Lievegoed 2019

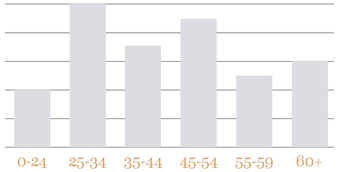
Profiel medewerkers

Lievegoed had in 2019 623 medewerkers in loondienst. Dit aantal is exclusief stagiaires, externe medewerkers en vrijwilligers. Hiervan is 81,38% vrouw en 18,62% man. 74,16 % van de medewerkers in dienst bij Lievegoed werkt in de clusters gehandicaptenzorg. Binnen de gehandicaptenzorg zijn er 462 medewerkers in loondienst. 25,85% van de medewerkers werkt binnen de Geestelijke gezondheidszorg.

Bij Lievegoed heeft 3.69% een andere nationaliteit dan de Nederlandse.

De gemiddelde leeftijd bij Lievegoed is op dit moment 43,2 jaar, dit gemiddelde komt ongeveer overeen met de sector Gehandicaptenzorg in 2016. Toen was dit namelijk 44,6 jaar (2016) en in de Geestelijke Gezondheidszorg 43,5 jaar (2012). De jongste medewerker bij Lievegoed is 18 jaar en de oudste medewerkers zijn 67 jaar.

	Lievegoed	Lievegoed GHZ	Lievegoed GGZ
55 jaar en ouder	169 (27,1%)	116 (25,1%)	53 (32,9%)
35 tot 55 jaar	250 (40,2%)	183 (39,6%)	67 (41,6%)
Jonger dan 35	204 (32,7%)	163 (35,3%)	41 (25,5%)



Wat betreft de opbouw in leeftijd, heeft Lievegoed een grotere groep medewerkers van 55 jaar en ouder dan gemiddeld in de sector gehandicaptenzorg. Van de overige leeftijdsgroepen wijkt Lievegoed minder sterk af.

De gemiddelde leeftijd bij Lievegoed in de Gehandicaptenzorg is 42,3 jaar en bij de GGZ is dit 45,9 jaar. Hiermee ligt de gemiddelde leeftijd van de GGZ binnen Lievegoed hoger dan het landelijke gemiddelde.

Werken bij Lievegoed

Bij Lievegoed heeft 47,19 % een dienstverband van 21 tot 30 uur per week. En van alle medewerkers heeft 67,90 % een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Binnen de sector gehandicaptenzorg is dit 47,19 %. De verdeling van arbeidsduur bij Lievegoed is als volgt:

- 0 uur per week: 8,99 %
- 1 tot en met 10 uur: 9,31 %
- 11 tot en met 20 uur: 12,36 %
- 21 tot en met 30 uur: 47,19 %
- 31 tot en met 40 uur: 22,15 %

Verzuim

Het verzuim door ziekte is in 2019 8.1 % (exclusief zwangerschap) bij Lievegoed. In de sector Gehandicaptenzorg was het ziekteverzuimpercentage in 2019 8%. Binnen de sector GGZ ligt het verzuim door ziekte op 8.7 % in 2019. In 2018 is het verzuimpercentage in de gehandicaptenzorg 6,13%, in de GGZ was dit een percentage van 6,23% in 2018. De gemiddelde duur van het verzuim bij Lievegoed is 10,8 dagen en de meldingsfrequentie is 0,89 keer. In de zorg is een trend te zien waarbij langdurig verzuim stijgt met name bij oudere medewerkers maar ook bij jonge professionals (26-35). Lievegoed wijkt niet af van deze trend.

Medewerkerstevredenheid / Leren en ontwikkelen

In 2019 is een MTO gedaan onder alle medewerkers van Lievegoed. Per locatie zijn verbeterpunten opgesteld en opgenomen in het verbeterregister van de locatie.
53% van de medewerkers heeft het MTO ingevuld. Van de 597 uitgezette enquêtes zijn er 316 ingevuld en retour ontvangen.

De algehele conclusies gedeeld en in het kort:
Medewerkers zijn tevreden over het werken bij Lievegoed en voelen zich verbonden met de locatie. Medewerkers geven aan meer aandacht te willen ontvangen door bijvoorbeeld regelmatig jaargesprekken te voeren en/of teamactiviteiten te doen. De bezetting en werkdruk zijn onderwerpen die aandacht vragen. Iedereen geeft aan bij te dragen aan het toepassen van de antroposofische kernwaarden in het werk, daarnaast zorgen alle medewerkers ervoor dat cliënten bij Lievegoed zich welkom voelen. In de behandeling/begeleiding wordt op een gelijkwaardige manier aangesloten bij de mogelijkheden van de cliënt. Veel medewerkers geven aan dat ze hun kennis van de antroposofie willen vergroten.
Tweederde van de medewerkers ervaart de werkdruk als hoog maar prettig (67%). Dit ligt hoger dan het percentage in 2017 (56%). In vergelijking met 2017 is het percentage medewerkers dat de werkdruk als te hoog ervaart gedaald. Van 41 naar 27%. In totaal vindt 6% van de medewerkers de werkdruk matig tot laag. Driekwart maakt de werkdruk bespreekbaar wanneer dit nodig is.

60% van de medewerkers ervaart enige urgentie tot bijscholing. De top drie van bijscholingsonderwerpen zijn: antroposofie; scholing in het kader van voorbehouden risicovolle handelingen en psychiatrische ziektebeelden. Het percentage van medewerkers dat aangeeft goede kennis van de antroposofie te hebben is gestegen van 37 naar 43 procent.
Wat betreft communicatie geven veel medewerkers aan dat zij informatie over Lievegoed-brede ontwikkelingen per mail willen ontvangen.
Een aanzienlijk deel (41%) houdt intranet niet in de gaten voor Lievegoed brede ontwikkelingen. Bij een aantal clusters is aandacht nodig voor constructief en gestructureerd werkoverleg. Wel geeft 61% van de medewerkers aan dat zij tevreden zijn over de informatie die de leidinggevende geven ten aanzien van het beleid en de organisatie.
De sfeer in het team en de zinvolheid van het werk scoren hoog. Het voorbereid zijn op onverwachte geweldssituaties en preventie op agressie zijn onderwerpen die aandacht krijgen op de locatie.

Verschillen	*2017*	*2019*
Lievegoed als zorgaanbieder en werkgever		
-Goede kennis van de antroposofie	37%	43%
-Kent de antroposofie min of meer	56%	53%
-Integreren van antroposofische waarden in de zorg	41%	46%
-Zou familielid toevertrouwen aan Lievegoedzorg	90%	95%
Werkdruk, ontwikkeling en communicatie		
-Ervaart werkdruk als te hoog	41%	27%
-Ervaart werkdruk hoog maar prettig	56%	67%
Arbeidsomstandigheden		
-Ontevreden over werk-/rust-/pauze tijden	20%	12%
-Grote ruimte voor eigen inbreng	62%	67%
-Beperkte ruimte voor eigen inbreng	35%	32%
-Tevreden over ondersteuning door leidinggevende		
Goed	58%	73%
Matig	33%	23%
Geen	9%	4%
-Opvang na schokkende gebeurtenis voor verbetering vatbaar	29%	26%
-Genomen maatregelen voor reduceren/hanteren en preventie	49%	44%
van agressie e		

Verschillen		2019
Communicatie		
-Tevreden ove		61%
en organisatie		
-Communicati		
Goed		30%
Matig		32%

graag de excel tabellen hiervan aanleveren, zodat ik het kan vormgeven

Vrijwilligers

Bij Lievegoed zijn 27 vrijwilligers actief in 2019. Daarnaast spelen ouders en andere familieleden een belangrijke rol in de organisatie van activiteiten voor cliënten en onze gemeenschappen.

BBL'ers

- In 2019 waren er 14 BBL'ers allemaal begeleiders in opleiding (opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3 en 4). Aantal van 14 bestaat uit: BBL'ers gestart in 2019 + BBL'ers eerder gestart en afronden in 2019)
- In januari 2020 zijn er 6 nieuwe gestart en in september 2020 verwachten we nog eens ongeveer 6 mensen te kunnen laten starten.

Stagiaires 2019

- 59 stagiaires zijn er in 2019 gestart (8 stagiaires GGZ, 51 GHZ)
- 6 MBO niveau 1 en 2 primair proces
- 29 MBO niveau 3 en 4 primair proces
- 15 HBO/academie primair proces
- 9 HBO/academie overig

Bijlage 3 Werkwijze en uitkomsten BiT (bouwsteen cliëntervaring)

Lievegoed maakt sinds 2019 gebruik van BiT (Ben ik Tevreden). Elke cliënt heeft één keer per twee jaar een BiT gesprek met een getrainde BiTinterviewer. Dit zijn over het algemeen medewerkers die werkzaam zijn op de locatie. In sommige gevallen voert een BiT interviewer gesprekken op een andere locatie dan waar hij of zij werkzaam is. BiT interviewers geven aan dat de gesprekken een goede manier zijn om op een andere manier in gesprek te zijn met de cliënten van hun locatie dan gewoonlijk. Dat levert vaak andere of aanvullende aanknopingspunten voor de zorg. Een BiT gesprek duurt ongeveer anderhalf uur. De afspraak is dat elke cliënt eens per twee jaar geïnterviewd wordt. BiT interviewers ervaren de gesprekken.

Ben ik Tevreden? (BIT) is een laagdrempelig en praktisch instrument waarmee de kwaliteit van bestaan en cliëntervaringen van mensen met een (verstandelijke) beperking in kaart worden gebracht én verbeterd kunnen worden.

Kenmerkend voor *Ben ik Tevreden? (BIT)* is dat het zich niet beperkt tot beeldvorming, maar direct aanzet tot actie. De uitkomsten van het gesprek of de observatie kunnen direct leiden tot (kleine en grote) veranderingen en dienen bovendien als inspiratie voor het persoonlijk plan van de cliënt. Meten is daarmee niet alleen weten maar ook de start van daadwerkelijke kwaliteitsverbetering.

Cluster Kind en Jeugd

In het cluster Kind en Jeugd worden de Ben ik tevreden gesprekken in de meeste gevallen gevoerd met de ouders van de kinderen/jongeren omdat de kinderen/jongeren meestal niet in staat zijn om zelf het gesprek te voeren. Het gesprek wordt dan gevoerd op basis van de observatiegesprekslijst, genaamd Klein Kijken: observaties van ouders en van begeleiding op de groep vormen dan de input voor het gesprek en de uitkomst wordt in overeenstemming met beide partijen vastgelegd.

Het BiT-gesprek wordt minimaal 6 tot 12 weken voor de ondersteuningsplanbespreking gehouden zodat de uitkomsten van het BiT-gesprek meegenomen kunnen worden in het ondersteuningsplan of evaluatieverslag.

De uitkomsten van de BiT gebruiken we om de kwaliteit van onze ondersteuning te verbeteren op drie niveaus:
- Op individueel niveau: als input voor het bijstellen van het zorgplan
- Op teamniveau: voor reflectie en ontwikkeling
- Op organisatieniveau: als managementinformatie

Legenda BiT Score

De BiT-vragen worden beantwoord op een 5-puntschaal, waarbij 1 staat voor ‘Zeker niet’ en 5 voor ‘Zeker wel’. Ook kan de optie ‘Niet van toepassing’ worden ingevuld. Per domein zijn er ook twee open vragen gesteld. Deze vragen kunnen beantwoord worden met ‘Tevreden, en daar ga ik mee door’ of ‘Minder tevreden, en daar ga ik wat aan doen’. Deze scores geven een indicatie van de waardering aan.

Ook worden er acties geformuleerd: wat gaat al goed, en wat kan beter? Op die manier ontstaan er vanuit het Ben ik Tevreden? gesprek concrete handvatten voor verbetering. De acties kunnen tevens als input gebruikt worden voor het formuleren van doelen.

Er zijn BiT-gesprekken afgenomen in de periode van juni tot december 2019. We zetten dit voort in 2020.

BIJLAGE 04 Werkwijze teamreflectie (bouwsteen teamreflectie)

De aanpak teamreflectie in de gehandicaptenzorg is ontwikkeld door de vakgroep van gedragsdeskundigen in samenwerking met team kwaliteit. Zij hebben zich daarbij laten inspireren door voorbeelden uit de sector, door de belangrijkste interne ontwikkelingen op zorginhoudelijk gebied en het scholingsprogramma antroposofie van Lievegoed.

Werkwijze

Alle teams volgen dezelfde werkwijze: behandeling van een dilemma rondom een gekozen thema volgens een aantal opeenvolgende stappen: waarneming, beeldvorming, beleving, perspectief. In 2019 stond het thema sociale participatie centraal.

De gedragsdeskundige heeft regie in de voorbereiding en het begeleiden van de teamreflectie, omdat het de bedoeling is om tot inhoudelijke verdieping te komen. Daarbij zoekt de gedragsdeskundige afstemming met de clustermanager en locatiecoördinator. De vakgroep gedragsdeskundigen kiest jaarlijks een centraal thema voor de teamreflecties. Dit is afgeleid uit actuele situaties die op verschillende locaties aan de orde zijn of komen voort uit de kwartaalrapportages over incidenten (als daar bijvoorbeeld een trend wordt gezien) of uit de uitkomsten van het BiT-onderzoek op Lievegoed niveau.

Het team kiest bij het gekozen thema een situatie uit de praktijk waarin er vragen zijn over het thema, ofwel, waarin men een dilemma ziet. De gedragsdeskundige en locatiecoördinator kijken welke uitkomsten van de BiT (cliëntervaringsonderzoek) op hun locatie en de teamscan van toepassing zijn op dit thema en bespreken deze in de teambijeenkomst met het team.

De uitkomst van de teamreflectie is een aantal acties op teamniveau die het team onderneemt om hun handelen te verbeteren en zo de kwaliteit van de ondersteuning aan onze cliënten. Teams koppelen de uitkomsten waar mogelijk aan hun pijlerplan antroposofie op de locatie.

We hebben de teams gevraagd de uitkomsten in een vastgestelde vorm terug te koppelen die aansluit bij de werkwijze. Op die manier zijn de uitkomsten vergelijkbaar en is het mogelijk locatie overstijgende informatie te genereren. Verbeterpunten uit de teamreflectie worden opgenomen in het verbeterregister van de locatie.

Alle teams uit de clusters gehandicaptenzorg hebben deelgenomen aan de teamreflectie.

BIJLAGE 05 Kengetallen primair proces gehandicaptenzorg 2018

Zorgplannen

Voor elke cliënt van Lievegoed is er een zorgplan opgesteld in het elektronisch cliëntendossier ONS. Jaarlijks wordt volgens de planning van de zorgplancyclus elk zorgplan getoetst of ze actueel en ondertekend zijn.

Incidenten en calamiteiten

Meldingen incidenten 2019.

Aard incident	Q1	Q2	Q3	Q4
Grensoverschrijdend gedrag/agressie	261	240	328	152
Suïcide(poging)	7	7	6	20
Medicatie	134	132	94	69
Baden/douchen	1	1	2	0
Vallen/glijden	23	33	23	17
Botsen, stoten, knellen	31	23	19	6
Brandincident	3	2	5	3
Vermissing/ontvluchting	16	29	20	8
Geen classificatie	5	0	18	54
	475	517	435	527

Bij het beoordelen van de verschillen tussen de kwartalen is voorbehoud nodig. Sinds half juni zijn we overgestapt naar een ander meldsysteem: Triasweb. Van de locaties Lievegoed Huize Thomas en Bride, Helias en Smaragd is alleen het totaal aantal meldingen in het overzicht opgenomen.

Belangrijkste doorgevoerde verbeteringen in 2019:
- Agressie: methodiek TRIPLE C LACCS.
- Implementatie van Triasweb

Locatie	Q1	Q2	Q3	Q4
De Pauw	14	18	11	8
Nieuw Rijssenburg	3	1	1	-
Beukenhof	2	1	1	3
Salvia	-	-	1	
Welgelegenlaan	-	-		3
Joriskring	8	5	14	6
Huize Thomas	7	1	-	-
Helias	-	1	-	-
Proteus	-	1	-	-
Totaal	**34**	**28**	**28**	**20**
Waarvan Dwang	**20**	**15**	**16**	**12**
Waarvan Nood	**14**	**13**	**12**	**8**

Op locaties die niet in het schema staan is geen vrijheidsbeperkende maatregel gemeld in 2019.

In 2019 waren er 6 personen waarbij minimaal één dwangmaatregel in het zorgplan is opgenomen. In bovenstaand schema zijn de toepassingen van een maatregel uit het zorgplan bij deze mensen zichtbaar als dwang. Bij niet alle noodmeldingen bleek bij analyse sprake van verzet. Deze zijn, indien er geen sprake was van verzet, niet gemeld bij de inspectie.

Afgelopen jaar is er voornamelijk gewerkt aan bewustwording van begeleiders ten aanzien van onvrijwillige zorg. Er hebben twee locatiebezoeken plaats gevonden waarbij de BOPZ-arts en een lid van de BOPZ-commissie de situatie van cliënten hebben doorgesproken waarbij dwangmaatregelen werden toegepast.
We zien een afname van de toepassing van vrijheidsbeperking. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat op een aantal locaties het aantal meldingen lager is dan verwacht gezien de doelgroep. Dit komt doordat de meldingsbereidheid laag is. Ook lijkt het door een verandering van systeem soms onduidelijk voor medewerkers waar zij moeten melden. De implementatie van de Wzd zien we als een kans om juist op deze locaties de bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg te vergroten. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden vastgelegd in het ECD en conform de ondersteuningsplancyclus geëvalueerd.

Meldingen IGJ

Door Lievegoed werden in 2019 6 ernstige incidenten intern onderzocht (3 incidenten op GHZ-locaties en 3 incidenten op GGZ-locaties). Na intern onderzoek zijn 3 calamiteiten aan IGJ (tweemaal op een GHZ locatie, eenmaal op een GGZ locatie gemeld; het ging om een val, een mogelijk geval van grensoverschrijdend gedrag en een suïcide. Alle meldingen zijn na het aanleveren van het interne onderzoek afgesloten door de IGJ. In 2019 is een woonlocatie (GHZ) onaangekondigd bezocht door de inspectie. Het betrof geen inspectie naar aanleiding van een melding of een risico-inschatting, maar een reguliere onaangekondigde inspectie. Op geen enkele norm werd 'voldoet niet' gescoord. Naar aanleiding van de bevindingen zijn verbeteringen aangebracht op het gebied van medicatie en de vastlegging van vrijheidsbeperkende maatregelen in het zorgplan. Deze verbeteringen sluiten aan bij het ontwikkelproject dat loopt het op het gebied van medicatie en de voorbereiding op de Wzd.
In een interne audit is begin 2020 opnieuw bekeken in hoeverre nog aanvullende verbeteringen nodig zijn. Dat bleek beperkt het geval. Met name het elkaar scherp houden op het alert blijven van juist aftekenen van medicatie bleek nog een aandachtspunt. Dat is besproken in het team.

Audits extern

Lievegoed is sinds 2008 in het bezit van het HKZ-certificaat GHZ en GGZ. Wij werken hiervoor samen met Dekra als certificerende instelling. In 2019 is de hercertificatie geweest. Hieruit kwamen vijf tekortkomingen naar voren waar verbeterplannen voor zijn opgesteld. Op het moment wordt er aan de verbeterplannen gewerkt. In 2020 wordt dit afgerond.

Audits intern

In aanvulling op de externe audits door Dekra doet Lievegoed ook interne audits. In 2019 zijn er vier interne audits uitgevoerd bij de locaties: Marjatta, Proteus, Huize Thomas/Helias en de Kliniek Bilthoven. Verbeterpunten die uit een audit naar voren komen, zijn opgenomen in het verbeterregister van de locatie.

BIJLAGE 06 Kengetallen primair proces GGZ 2019

Kengetallen zijn vergeleken met de kengetallen van 2018 van Lievegoed.

Instroom cliënten

Instroom is in 2019 met 15,82% gedaald t.o.v. 2018, naar 149 nieuwe patiënten. De uitstroom is met 29,18% gestegen tot 1160 patiënten. Dat betekent dat de doorstroom minder is. Er zijn 265 wachtende patiënten tot en met december 2019. In totaal wachten mensen gemiddeld 106 dagen voor ze in zorg kunnen komen.

Behandelde patiënten

Op 1 januari 2019 had Lievegoed 1153 patiënten in behandeling, en eind december waren dit er 1241.

Drop out en no show

In 2019 had Lievegoed een drop out percentage (eenzijdige beëindiging van behandeling door patiënt) van 13,5%, dat is iets hoger dan in 2018 (11%). Redenen hiervoor zijn niet altijd duidelijk. Patiënten die opgenomen zijn in de kliniek geven soms de tweepersoonskamers als reden van voortijdige beëindiging van hun klinische opname. De no-show (patiënten die afspraken maken om in zorg te komen en niet verschijnen is 4,2%, dat is hoger dan in 2018 (2,5%).

Wachttijden

De landelijke norm voor toegestane wachttijd tot het eerste face-to-face contact is 4 weken. Bij Lievegoed duurde dit gemiddeld 8 weken in 2019 (11 weken in december 2019).
Van het eerste face-to-face contact tot het eerste behandelcontact is de landelijke norm 10 weken, dit was bij Lievegoed gemiddeld 7,5 weken in 2019 (10 weken in december).

Vastgestelde behandelplannen

De norm binnen de Parnassia Groep is gesteld op 85% van de behandelplannen vastgesteld. Parnassia Groep-breed is dat in 79% het geval, bij Lievegoed in 80% van de gevallen.

ROM respons

In 2019 heeft Lievegoed bij 28% van de behandelingen/specialistische DBC's een geldig ROM-traject verzameld. In 2018 was dit 28,4%. De doelstelling was 50%.

Patiënt tevredenheid

Lievegoed patiënten geven de zorg een rapportcijfer van 7,2 in 2019, dat is iets lager dan in 2018 (7,4).

Bezoekadres
Prof. Bronkhorstlaan 44
Parkeerplaats 5 (P5)
3723 MB Bilthoven

030 - 22 55 555

info@lievegoed.nl
www.lievegoed.nl

Postadres
Postbus 627
3720 AP Bilthoven

© 2020

Tekst: Lonne van Mourik Broekman,
Anke Steinmann, Wybo Vons

Vormgeving: Nettl Leiderdorp

Fotografie: Joke van den Broek

LIEVEGOED®
ANTROPOSOFISCHE ZORG