



# GEHANDICAPTENZORG W&G KWALITEITSRAPPORT

# 2020

# INHOUD

**DEEL I**  
KWALITEITSRAPPORT GZ  
2020

Inleiding 5



1 W&G gehandicaptenzorg in 2020 6



2 Toetsing op locatie: interne audits gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils 12



3 Wat vinden deelnemers? 16



4 Wat vinden medewerkers? 24



5 Samenvatting van bevindingen en organisatie brede ontwikkelpunten 32

**DEEL II**  
GEHANDICAPTENZORG  
BINNEN HET LEGER  
DES HEILS

- 1 Gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils W&G 38
- 2 Onze herstelgerichte ondersteuning 40
- 3 Borging van beleid en kwaliteit 43

**BIJLAGEN**

- 1 Samenvatting uitkomsten C-Toets OBC 2019 45
- 2 Overzicht informatiebronnen 44
- 3 Wet zorg en dwang in 2020 46

Los bestand: samenvatting van dit rapport is geschikt voor deelnemers

**Leeswijzer van het rapport**

Het kwaliteitsrapport bevat twee onderdelen. DEEL I beschrijft bevindingen ten aanzien van onze vb-zorg in 2020, op basis van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. In het eerste hoofdstuk vertellen we hoe we aan de geprioriteerde ontwikkelpunten, zoals omschreven in het kwaliteitsrapport van 2019, hebben kunnen werken. De daaropvolgende hoofdstukken geven een beeld van de kwaliteit van onze vb-zorg, op basis van interne audits op locaties, deelnemerservaring en teamreflecties. In het laatste hoofdstuk vatten we de bevindingen samen in organisatie brede ontwikkelpunten voor de kwaliteitsagenda 2020-2022. In DEEL II van het rapport leest u meer algemene informatie over de gehandicaptenzorg binnen de context van het Leger des Heils als zorgorganisatie, zoals de verschillende doelgroepen binnen het Leger des Heils, onze visie op herstelgerichte zorg en hoe gehandicaptenzorg zich hierbinnen positioneert.

**Goed om te weten**

- Bij het Leger des Heils noemen we cliënten **deelnemers**. Zo willen we laten zien dat professional en cliënt gelijkwaardig zijn.
- **Wlz-gehandicaptenzorg** is zorg aan mensen vanaf 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking (LVB), gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze deelnemers ontvangen zorg op basis van een **Wlz indicatie**: een lvg indicatie wanneer het gaat om 18 tot 23-jarigen en een vg indicatie voor 23 jaar en ouder. Deze zorg moet voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.
- Met **vb-zorg** bedoelen we de zorg die we bieden aan onze deelnemers met een (licht) verstandelijke beperking.

Bij de Wet langdurige zorg hoort een pakket aan eisen ten aanzien van de kwaliteit en inhoud van de zorg. In dit kwaliteitsrapport leggen we uit hoe we aan die eisen voldoen. We doen dat aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

**Kwaliteitskader gehandicaptenzorg**



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

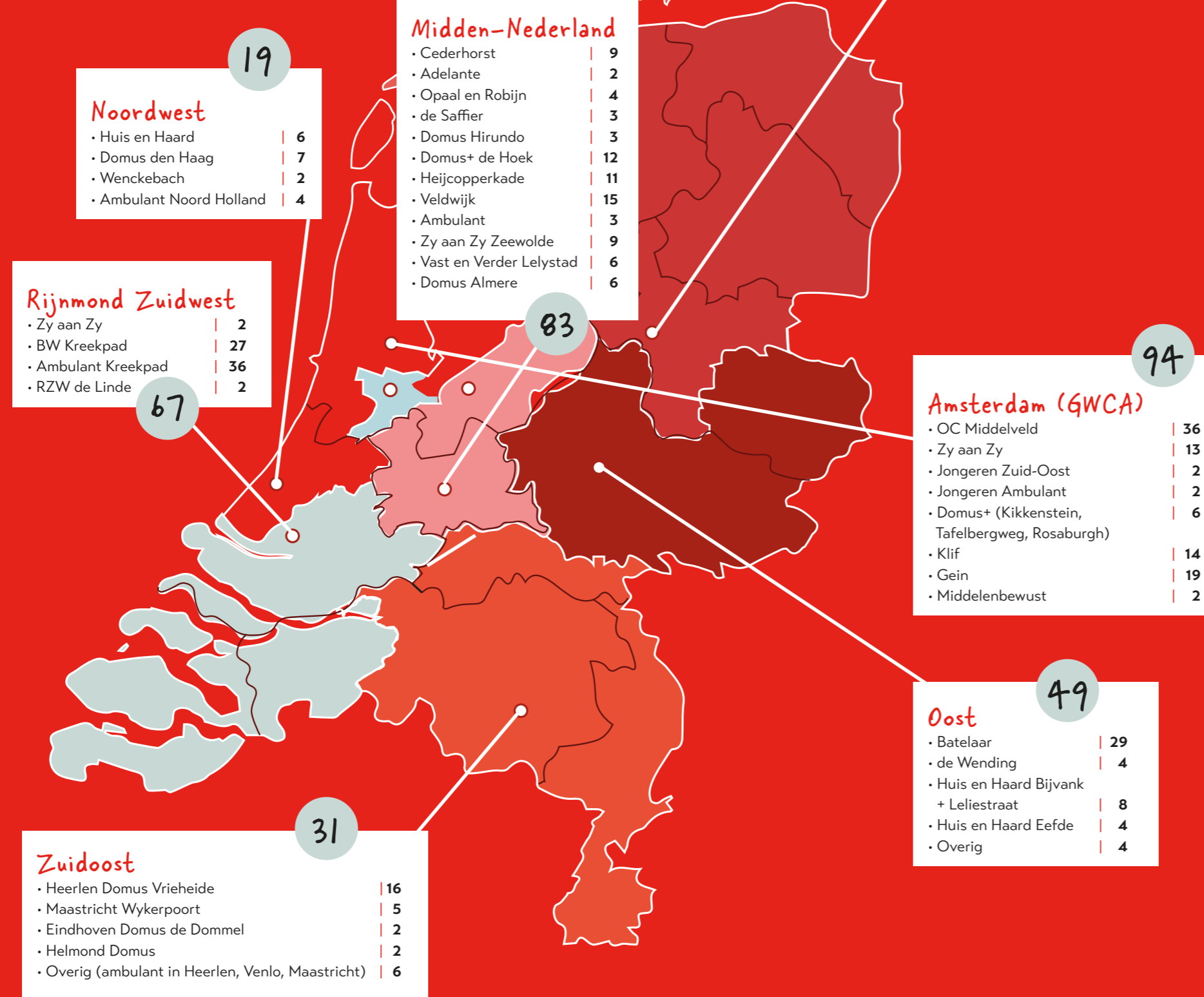


**N**et als voorgaande jaren hebben we ook nu weer het kwaliteitsproces van de langdurige zorg (GZ) doorlopen. Een mooi proces wat ons helpt om de goede vragen te stellen aan de deelnemers en aan de teams. Doen we de goede dingen en doen we wat we doen ook goed. Wat kunnen we beter of anders doen en wat leren we daarvan? We beseffen ons steeds meer dat deze wijze van teamreflectie en het horen van deelnemerservaringen ook passend is voor de veel grotere groep deelnemers met LVB-problematiek die door het Leger des Heils begeleid worden. De toepassing van het kwaliteitskader betreft enkel de Wlz-geïndiceerde deelnemers. Het is onze ambitie om veel breder dan nu het geval is te leren van teamreflecties en deelnemerservaringen. De rijkdom van de verhalen, reflecties en verbeterpunten geven inzicht in wat we beter kunnen doen en hoe we kunnen bijdragen aan herstel van het gewone leven. Vaak komen de onderwerpen die relevant zijn voor het kwaliteitskader wel langs in de gesprekken onderling maar het kwaliteitsproces helpt ons om de bevindingen bij elkaar te brengen en er concreet van te leren. Het specialisatienetwerk (L)VB speelt een belangrijke rol in de begeleiding van het kwaliteitsproces. De leden ondersteunen de teams in de reflectie en brengen de ervaringen van deelnemers bij elkaar. Voor volgende jaren is het belangrijk dat naast de teamleiders, het (regio-)management meer betrokken is en wordt in dit kwaliteitsproces. Op deze manier leren we collectief van de bevindingen en kan de leercirkel van medewerkers beter ondersteund worden. De focus ligt dan, nog meer dan nu, naast het monitoren van kwaliteit op reflecteren, leren en continu verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Karin Bloemendal  
Raad van Bestuur

# AANTAL DEELNEMERS MET EEN WLZ (L)VG-INDICATIE

Per werkeenheid binnen het Leger des Heils op 1 december 2019



**Op verschillende locaties verspreid door het hele land, levert de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB).**

Veel van onze volwassen deelnemers kampen met meervoudige, complexe en domeinoverstijgende problematiek. Hierbij is sprake van een combinatie van een licht verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en middelengebruik, die vaak weer leidt tot (ernstige) gedragsproblemen en contact met politie en justitie. Veel van deze mensen hebben een geschiedenis van dak- en thuisloosheid. **In 2020 ontvingen 385 deelnemers Wlz gefinancierde vb-zorg** vanuit 7 regio's binnen het Leger des Heils.

1

# W&G

## Gehandicaptenzorg

### *in 2020*

De coronacrisis zorgde in Nederland voor een ongewone situatie met bijzondere maatregelen. Het Leger des Heils heeft er alles aan gedaan om de zorg, toezicht en begeleiding voor onze deelnemers zo goed mogelijk te doen.



**G**elukkig hebben zich geen ernstige uitbraken van besmetting voorgedaan op woonlocaties. Ondanks de ongewone toestand hebben we kwaliteit van zorg zo goed mogelijk kunnen borgen en monitoren. Digitale middelen zijn benut voor het uitvoeren van interne audits, overleggen en bijeenkomsten. Veel trainingen zijn online beschikbaar gemaakt en er is ervaring opgedaan in de voor- en nadelen van digitaal contact binnen de hulpverlenersrelatie. Wel hebben de coronamaatregelen en -besmettingen onder personeel en deelnemers druk gelegd op de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Team- en bewonersbijeenkomsten konden niet op de vertrouwde wijze doorgang vinden, waardoor trainingen, teamreflecties en bewonersactiviteiten zijn afgelast of uitgesteld. In 2021 zal het coronavirus opnieuw aandacht vragen, bijvoorbeeld in de uitvoering van het vaccinatiebeleid en de begeleiding daarin van onze deelnemers.

Team Zij aan Zij (Amsterdam) vindt dat ze hebben geleerd van het omgaan met besmetting op de afdeling:

*“We hebben twee keer corona gehad op de afdeling. De eerste keer was in april, toen was er nog veel onbekend en verliep het proces wat chaotisch. De tweede keer was een tijd later en toen werd het direct met elkaar goed opgepakt en was er rust. Het zorgproces kon gewoon doorgezet worden (bron: teamreflectie verslag).”*

### 1.1 Kwaliteit en samenwerking tussen de specialisatienetwerken van het Leger des Heils

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

Het specialisatienetwerk (L)VB borgt en monitort beleid en kwaliteit ten aanzien van vb-zorg binnen het Leger des Heils, en legt hierover verantwoording af in het jaarlijkse Kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg. Meer over de samenstelling en functies van het specialisatienetwerk, is te lezen in deel II van het rapport, onder borging van kwaliteit en beleid.



In 2021 willen wij de samenwerking tussen de specialisatienetwerken versterken. Juist omdat binnen locaties bewoners wonen met verschillende indicaties, is het belangrijk dat er vanuit een gedragen visie op Wlz wordt gewerkt en er afstemming is over de raakvlakken van elkaars kwaliteitskaders. Hiertoe zijn gezamenlijke ontwikkelpunten geformuleerd:

1. visie ontwikkelen op (langdurige) zorg en wonen binnen het Leger des Heils;
2. samenwerking bij gezamenlijke thema's en afstemming in het werken met kwaliteitskaders;
3. eenduidige communicatie vanuit de landelijk specialisatienetwerken richting de regio's en locaties.



## Corona dilemma's

**Coronamaatregelen en lockdowns: beperkingen die het leven – en de zorg ontregelden. Welke dilemma's kwamen we tegen, hoe is daar in de praktijk mee omgegaan en hoe hebben we daarvan geleerd?**

### PANIEK BIJ SLUITING COFFEESHOPS:

Op de drempel van de eerste lockdown gingen de coffeeshops dicht. Op diverse locaties leidde dit tot paniek onder deelnemers en onrust onder medewerkers. Gedragswetenschapper Liesbeth Veijer, Domus+ Batelaar, vertelt hoe hiermee is omgegaan: “Wij voorzagen risico's op decompensatie voor deelnemers die fors cannabis en marihuana gebruiken, en daarbij risico's op toenemende spanning en gedragsproblematiek van deelnemers die middelengebruik als coping hanteren om met hun spanning om te gaan. We hebben toen in overleg met het Veiligheidshuis afspraken met de burgemeester gemaakt zodat wij, mocht dit een probleem worden, in overleg konden gaan om toch aan middelen te komen. Uiteindelijk was dit niet nodig omdat de coffeeshops na een dag weer opengingen. Wij leerden hoe belangrijk de functie van het middelengebruik voor onze deelnemers is en hoe zorgvuldig we daarmee om moeten gaan.”

**Onrust onder deelnemers:** Dagelijks nieuws over de pandemie, de coronamaatregelen en beperkingen in de 'normale omgang', leidden tot onrust en angst onder veel deelnemers. De vraag kwam op in hoeverre je deelnemers met een lvb wilt beschermen, door ze bijvoorbeeld af te schermen voor de hoeveelheid nieuws. De insteek om samen met bewoners het nieuws te kijken en hen meer uitleg te geven, werkte goed. Een begeleider: “We realiseerden ons dat we ons er veelal niet bewust van zijn dat veel deelnemers het nieuws en allerlei programma's zien, maar daar geen vragen over stellen. En dat het heel anders binnenkomt dan soms bedoeld. We bespraken dat het goed is om hier meer aandacht voor te hebben.”

### ONHAALBAARHEID VAN MAATREGELEN EN BEHOEFTE AAN NABIJHEID:

Locaties hebben geworsteld met de toepassing van de coronamaatregelen op de afdeling, het onbegrip bij bewoners en de behoefte aan nabijheid. Afdeling Boshuis ambulante heeft naar aanleiding hiervan geïnvesteerd in meer één op één contactmomenten. Op locatie Batelaar vertelt een medewerker: “We merkten dat er op alle units een nare, onpersoonlijke sfeer ontstond en geruzie onderling over hygiëne. Het resultaat was mager, mensen liepen toch door elkaar, gingen bij elkaar zitten. De gezelligheid viel weg en de huiselijkheid was ver te zoeken. Uiteindelijk hebben we besloten om de afzonderlijke units als huishouden aan te merken. Deelnemers konden zich op de unit daardoor vrij bewegen en waren ineens veel beter te motiveren voor een mondkapje buiten de unit en in de algemene ruimtes. We leerden om de maatregelen binnen de regelgeving aan te passen en duidelijk te maken voor onze doelgroep.”

## 1.2 Voortgang ontwikkelpunten in 2020

In het kwaliteitsrapport 2019 hebben we drie organisatiebrede ontwikkelpunten geprioriteerd. We geven hierbij de voortgang weer per ontwikkelpunt en hoe we hieraan verder willen werken.

### 1.2.1 Kwaliteitsverbetering van Domus+

Binnen het Leger des Heils wordt het product Domus+ op steeds meer locaties aangeboden. Domus+ is een beschermende woonvorm voor mensen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problemen, zoals psychiatrische problematiek en middelengebruik, leidend tot (gedrags)problemen en justitiële contacten. Om ervoor te zorgen dat alle deelnemers van Domus+ op alle locaties gelijkwaardige en kwalitatief goede zorg krijgen, willen we de methodiek goed onderbouwen en beschrijven. In 2020 is vanuit twee werkgroepen gewerkt aan dit doel: de ene werkgroep heeft nagedacht over een goede beschrijving van de methodiek en de andere werkgroep heeft eisen, wet- en regelgeving in kaart gebracht. De beschrijving van de Domus+ methodiek bevat een onderbouwing vanuit de theorieën van waaruit wordt gewerkt, zoals: herstelgericht werken, de presentiebenadering, harm reduction, de gedragstherapeutische benadering, *non-violent resistance*, toepassing van de SEO (schaal voor emotionele ontwikkeling) en theorie over hechting en trauma. Eind 2020 is de voortgang van de werkgroepen besproken in het specialisatienetwerk en hebben we nagedacht over hoe we hier in 2021 verder aan kunnen werken.

- Resultaat tot nu toe is een eerste basisbeschrijving die we verder willen uitwerken. In 2021 willen we in samenwerking met gedragswetenschappers die werkzaam zijn op Domus+ locaties, de methodiek van Domus+ verder beschrijven en concretiseren.

### 1.2.2 Sociale en technologische innovatie ondersteunt herstelgerichte zorg

Inzet van technologische ontwikkelingen in de zorg en begeleiding van deelnemers kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van zorg. Het verbeteren van de toegang tot zorg, het vergroten van zelfredzaamheid en eigen regie van deelnemers is daarbij leidraad. Het Leger des Heils wil een inhaalslag maken met de inzet van goede technologische ontwikkelingen in de zorg



*Michiel Vermaak, AVG-arts gehandicaptenzorg bij Novicare en WZD functionaris, gaf een sprankelende inleiding op het event verplichte zorg.*

en begeleiding van deelnemers. Naast kwalitatieve winst kan dit leiden tot kostenbesparing door inzet van handige tools.

Hiervoor is in 2020 een landelijk, sector-overstijgende, projectgroep eHealth opgestart. Doel is om te komen tot een organisatiebrede visie op, en het borgen van, innovatie (sociaal en technologisch). Vanuit behoefteonderzoek is een project opgestart voor het mogelijk maken van digitale medicatieregistratie. We hopen hiermee medicatieveiligheid en efficiency te verbeteren. Ook wordt geëxperimenteerd met een deelnemersapp die doelen en acties van het eigen ondersteuningsplan direct toegankelijk maakt.

- In 2021 willen we in samenwerking met de specialisatienetwerken een visie formuleren die technologische innovatie borgt.
- Personeel wordt getraind en digitale medicatieregistratie wordt mogelijk gemaakt.
- We willen de deelnemersapp doorontwikkelen.
- Met de overgang van het behandelplan in Clever, wordt planmatig en methodisch werken versterkt.

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

2020 was een overgangsjaar waarin de Wet zorg en dwang van toepassing werd. Binnen een landelijke werkgroep van het Leger des Heils is visie en beleid ontwikkeld op basis van de samenhang en implicaties van de wetten waarmee we te maken hebben (binnen het Leger des Heils is gekozen voor de term 'verplichte zorg', die verwijst naar de samenhang tussen de wetten Wet zorg en dwang, de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg). Uitgangspunt blijft dat we vrijwillige zorg leveren. Dit rapport bevat een bijlage met daarin een verslag van de landelijke werkgroep, over 2020. Regio's zijn aan de slag gegaan met wat de

invoering van de wetten voor de uitvoering betekent en waar de organisatie aan moet voldoen om dit mogelijk te maken. De meeste locaties werkten al lang vanuit het principe 'nee, tenzij', maar bewustwording van (on)vrijwillige zorg blijft een belangrijk thema om op te reflecteren binnen teams. In november 2020 werd door de werkgroep een landelijk event W&G *verplichte zorg* georganiseerd, online vanuit het Scheepvaartmuseum in Amsterdam. Alle medewerkers konden online deelnemen of achteraf de uitzending bekijken. Tijdens het event is de samenhang tussen de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg toegelicht.

- Het jaar 2021 zal in het teken staan van verder leren in de praktijk: *hoe signaleren wij 'verzet' bij deelnemers met een (licht) verstandelijke beperking? Hoe komen we tot alternatieven voor onvrijwillige zorg, en: in welke situaties dient het stappenplan ingezet te worden?* Vanuit het specialisatienetwerk (L)VB zullen we de toepassing van de wetten in de praktijk volgen om zicht te krijgen op een goede uitvoering en eventuele knelpunten of dilemma's waar tegenaan wordt gelopen. Vanuit een adviserende rol worden oplossingen en ideeën aangedragen bij knelpunten en dilemma's uit de praktijk.



*Aan tafel psychiater Laurens Vreugdenhil, zorgverantwoordelijke Leonie Kolbeek, cliëntvertrouwenspersoon Karlijn Jongerius, voorzitter van de landelijke cliëntenraad Etje Bunschoten, projectmanager forensische zorg Debora Veltrop, orthopedagoog Liesbeth Veijer en Alissa Blokker van het Openbaar Ministerie.*



**ARIANE: 'WZD on tour! Leuker kunnen we het niet maken, wel makkelijker!'**

### ZO ZIJN WE HIERMEE BEZIG IN AMSTERDAM.

*Ariane Bonga, gedragswetenschapper en beleidsmedewerker van de vakgroep gedragswetenschappen voor het Leger des Heils in Amsterdam, is een spil in de vertaling van beleid op onvrijwillige zorg naar de praktijk en uitvoering. In 2021 gaat ze in Amsterdam weer teams langs om hen verder op weg te helpen bij de implementatie van de Wet zorg en dwang.*



*Toetsing op locatie:*

## interne audits gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils

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

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

Jaarlijks schrijven we een analyse op basis van de bevindingen en krijgen zo zicht op organisatiebrede kansen en/of aandachtspunten. Dit hoofdstuk betreft een samenvatting van de koester- en aandachtspunten op basis van de interne audits Gehandicaptenzorg in 2020. Op de aandachtspunten wordt een aanpak geformuleerd door de locaties zelf.

In 2020 heeft een interne audit gehandicaptenzorg plaatsgevonden op de volgende locaties: Leliestraat (Enschede), Cederhorst (Amersfoort), Thienplus (Zwolle), Vrieheide (Heerlen), Domus (Den Haag), Heijcopperkade (Utrecht), Kreekrpad (Rotterdam), Domus (Almere).

### Koesterpunten die naar voren komen in de audits Gehandicaptenzorg W&G

- ✓ **Tevredenheid deelnemers:** bij elk audit bezoek spreken wij een deelnemer over zijn/haar ervaring met de zorg en begeleiding. Alle deelnemers die wij hebben gesproken zijn over het algemeen tevreden met het wonen bij de betreffende locatie.
- ✓ **Gedreven personeel:** tijdens de auditgesprekken met locatiemanagers, gedragswetenschappers en medewerkers treft ons de betrokkenheid op de deelnemers en de enorme gedrevenheid om kwaliteit van zorg te verbeteren.
- ✓ **Kwaliteit borgen met teamreflectie:** op veel locaties krijgt teamreflectie meer en meer vaste vorm. We zien dit doordat de teamreflectie echt jaarlijks ingezet én benut wordt als input voor het afdelingsplan. Het is mooi om in de gesprekken met medewerkers terug te horen hoe er aan aandachtspunten is gewerkt en hoe teamreflectie als middel wordt gewaardeerd.



### Wat zijn aandachtspunten en hoe gaan we hiermee aan de slag?

**Deskundig en vitaal personeel: scholing en training.** Op diverse locaties is het (tijdig) scholen en trainen van personeel een aandachtspunt. Door coronamaatregelen zijn bovendien veel trainingen uitgevallen, was er onrust op groepen en hadden teams te kampen met uitval van medewerkers. Medewerkers geven aan dat de doelgroep verzwakt en men soms onvoldoende kan bieden aan mensen met een complexe zorgbehoefte, zoals bij een vg07 en vg06 indicatie in combinatie met problematisch middelengebruik.

#### Zo willen we hiermee aan de slag:

**Locatieniveau:** sommige teams zijn nu vooral gericht op het 'in orde brengen van de basis', zoals een stabiel team en nieuwe medewerkers. Tegelijkertijd zien we dat er oog is voor trainingsbehoefte. Vanuit teamreflecties zijn hier doelen op geformuleerd en we monitoren dit doel vanuit de audits.

**Landelijk scholingsaanbod:** in de tweede helft van 2020 heeft de Leger des Heils Academie ervoor gezorgd dat een groot aantal trainingen online te volgen is en het aanbod 'blended learning' wordt vergroot.

**Landelijk:** vanuit het specialisatienetwerk willen we gericht advies geven over welke basis aan training en deskundigheid nodig is binnen de vb-zorg en onderzoeken we mogelijkheden om de zorg aan deelnemers met een vg06 en vg07 indicatie te verbeteren.

Domus Almere heeft last gehad van wisselingen in

personeel. Dankzij een vaste locatiemanager kan weer gewerkt worden aan kwaliteit en methodische verdieping en het verzuim is fors gedaald.

#### Integrale visie op Wlz zorg en (woon)

**perspectief:** het inrichten van Wlz gefinancierde zorg kan verschillen per regio en wordt nu nog sterk beïnvloed door de mate van kennis en ondersteuning vanuit het management. Op sommige locaties zorgt dit voor frustraties en personeelsverloop. Ook signaleren we dat divers wordt omgegaan met de vraag naar vg07 plekken. Tegelijkertijd zien we visie op goede zorg zich ontwikkelen op locaties die al meerdere jaren Wlz zorgervaring hebben. Er is behoefte aan meer deskundigheid en het ondersteunen van mogelijkheden om gefaseerd en duurzaam te wonen. Voor een aantal locaties geldt dat de woonvoorziening niet voldoet aan de huidige standaarden voor langdurig wonen. Bijvoorbeeld waar keuken en sanitair gedeeld wordt, er geen gelegenheid is voor zelfstandig koken of (meer) zelfstandig wonen en/of het gebouw prikkelgevoelig is (bijvoorbeeld erg gehorig).

#### Zo willen we hiermee aan de slag:

- **Landelijk:** Het specialisatienetwerk betreft dit onderwerp in het werken aan een integrale visie op langdurige zorg binnen het Leger des Heils en wil kennis ten aanzien van wetten en kaders vergroten.

- **Locatieniveau:** een aantal locaties is bezig met (ver)bouwplannen om op bovengenoemde punten te verbeteren (Kreekpad in Rotterdam, Domus in Den Haag, Vrieheide in Heerlen, Batelaar in Lunteren, Domus Almere). Geadviseerd is om bij de verbouwingen oog te hebben voor diversiteit in woonwensen en behoeften, zodat het gebouw bijvoorbeeld methodisch en gefaseerd werken faciliteert. Goede voorbeelden hiervan zien we terug in woonvoorzieningen als Bijvank in Enschede en Boshuis ambulantly in Emmen. Zij aan Zij in Amsterdam start in 2021 met een tussenfase, waardoor moeders die klaar zijn voor uitstroom ook echt kunnen gaan oefenen met eigen verantwoordelijkheid.

**Kwaliteit behandelplannen:** Sommige locaties hebben onvoldoende gescoord op de kwaliteit van behandelplannen, omdat deze bijvoorbeeld als onvolledig zijn beoordeeld en/of niet voldoen aan de Wlz kwaliteitseisen. Dit is met name het geval bij startende Wlz locaties die weinig ervaring hebben met Wlz zorg en/of te maken hebben gehad met een vacature voor gedragswetenschapper (Heijcopperkade Utrecht, Cederhorst Amersfoort, Domus Almere, Leliestraat Enschede).

#### Zo willen we hiermee aan de slag:

- Naar aanleiding van aanbevelingen vanuit de audit, zijn verbeterplannen opgesteld en aangeleverd. De verbeterpunten worden in 2021 gemonitord.
- In 2021 geldt een overgang naar een vast format voor behandelplannen in Clever (het digitale registratiesysteem W&G), waardoor alle locaties toegang hebben tot hetzelfde en juiste format voor hun behandelplannen. Het format en de bijbehorende handleiding voldoen aan de wettelijke eisen.

### Verkennd onderzoek naar zorg aan deelnemers met een vg06 en vg07 indicatie

Op basis van signalen uit de regio's en vanuit de interne auditgesprekken wil het Specialisatienetwerk knelpunten ten aanzien van de zorg aan deelnemers met een LVB en problematisch middelengebruik met een vg06 of een vg07 indicatie onderzoeken.

**Onderzoek naar knelpunt plaatsing van deelnemers met een vg07 indicatie en verslavingsproblematiek:** het Leger des Heils wordt steeds meer geconfronteerd met de vraag naar plaatsing van deelnemers met een vg07 indicatie. Wanneer deze mensen naast complexe

problematiek ook verslavingsproblematiek hebben, worden zij veelal niet toegelaten binnen reguliere VB- instellingen. Ondanks dat het Leger des Heils niet kan voldoen aan de eisen vanuit de vg07 indicatie (o.a. toepassen van middelen en maatregelen en wonen in beslotenheid), wordt aan deze mensen geregeld (tijdelijk) zorg geleverd vanuit een Domus+ voorziening, al dan niet door de indicatie om te zetten naar een vg06.

De moeilijke plaatsbaarheid van mensen met een vg07 indicatie en verslavingsproblematiek is een bekend landelijk knelpunt: er zijn onvoldoende passende plekken. Het Leger des Heils herkent enerzijds deze doelgroep en wil hun zorg bieden vanuit onze visie: 'er zijn voor mensen zonder helper'. Anderzijds moeten we erkennen dat we onvoldoende kunnen faciliteren in wat er nodig is om maatwerk te kunnen leveren. We signaleren dat er op dit moment visie ontbreekt over hoe om te gaan met dit dilemma. Daarom willen we onderzoeken of en hoe we deze doelgroep passende zorg kunnen bieden.

#### Onderzoek naar knelpunt vg06 indicatie en problematisch middelengebruik

In gesprek met zorgkantoor het Zilveren Kruis heeft het Leger des Heils het knelpunt geagendeerd ten aanzien van onze zorg aan deelnemers met een vg06 indicatie, waarbij behalve de verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, verslaving en problematisch middelengebruik speelt. Wij herkennen hierin een 'VG06+' profiel, of zogenaamde *triple problematiek*. Als Leger des Heils signaleren wij dat we in zorg voorzien aan een deelnemersgroep die bij reguliere zorgaanbieders wordt geweigerd vanwege problematisch middelengebruik. We zien dat het middelengebruik de aanwezige psychiatrische en gedragsproblematiek versterkt. Doel van deze zorgintensieve fase is toewerken naar stabiliteit en veiligheid. Echter, het ontbreekt ons aan middelen om te faciliteren in wat nodig is. Hierdoor stagneert het stabiliseren en de afname van gedragsproblematiek. Ook dit knelpunt leidt tot de behoefte om intern te onderzoeken wat het Leger des Heils nodig heeft om goede zorg te kunnen bieden aan deelnemers met een vg06 indicatie en bijkomende verslavingsproblematiek.

#### Zo willen we hiermee aan de slag:

We gaan intern onderzoek doen om de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen helder te krijgen ten aanzien van de zorg aan deelnemers met een vg06 en vg07 indicatie.



3

## Wat vinden *deelnemers* ervan?



Het Leger des Heils vindt het belangrijk dat de hulp aansluit bij de wensen en verwachtingen van de deelnemer, zodat deze bijdraagt aan het herstel en de kwaliteit van leven. Daarom is het belangrijk te weten wat onze deelnemers zelf vinden van de zorg en begeleiding.

**Het Leger des Heils toetst de deelnemerservaring op verschillende manieren:**

- **Individueel.** De deelnemer wordt periodiek gevraagd of hij/zij tevreden is met de begeleiding en wat er beter kan. Dit gebeurt meestal op momenten van geplande behandelplanbesprekingen.
  - **Collectief.** Het Leger des Heils voert jaarlijks een deelnemerservaringsonderzoek uit (DEO). Voor deelnemers met een Wlz VG indicatie geldt daarnaast dat eens per 3 jaar ervaring wordt onderzocht met de C-toets OBC van Stichting Alexander. De C-toets OBC is in 2019 afgenomen.
  - **Interviews.** Bij de interne audits Wlz gehandicaptenzorg wordt op elke bezochte locatie een deelnemer geïnterviewd over zijn/haar ervaring met de ondersteuning en tevredenheid met de woonplek.
- Deelnemerservaringsonderzoek heeft primair tot doel: het creëren van inzicht in sterke punten en verbeterpunten van de hulp. Het geeft tevens aanknopingspunten op het gebied van beleid- en kwaliteitsontwikkeling. In dit hoofdstuk evalueren we verbeterpunten vanuit de C-toets OBC 2019 en verbinden deze met uitkomsten van de teamreflectie en gesprekken tijdens de interne audits.

**3.1 Aan de slag met verbeterpunten uit de C-toets OBC 2019**

In het kwaliteitsrapport 2019 is uitgebreid ingegaan op de uitkomsten van de C-toets meting. Vanuit de analyse in het rapport, concludeerde Stichting Alexander dat er geen eenduidig antwoord is op de verbeterpunten, maar dat het nodig is aan te sluiten bij de persoonlijke behoeften van de deelnemer: *“Maatwerk. Dat waarden deelnemers enorm. Voor veel deelnemers gebeurt dat al goed, maar voor sommigen kan dat nog beter en het kan ook per onderwerp verschillen. Bijvoorbeeld bij het onderwerp doelen en begeleiding is er een groep deelnemers die heel graag wil doorstromen naar een woonlocatie met meer zelfstandigheid. Anderen willen juist meer ondersteuning dan dat ze nu krijgen. Ook bij het onderwerp ‘vrije tijd’ heeft iedere deelnemer andere wensen. Wat al erg goed gaat, is dat deelnemers hun vrije tijd zelf mogen invullen.”*

Wat is gedaan met de uitkomsten?

- De uitkomsten en aandachtspunten zijn

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

*Op Vrieheide is de clientervaringsmeting besproken met een deelnemer: ‘Wat betreft activiteiten en taken geeft Rik\* aan dat hij voldoende heeft aan zijn dagbesteding en weet hij zijn eigen vrije tijd in te vullen. Hij heeft het naar zijn zin op zijn dagbesteding. Met betrekking tot het onderwerp seksualiteit geeft Rik aan dat hij een vriendin heeft. Hij zegt nooit met vragen naar zijn begeleider te komen betreffende relaties/seksualiteit, Rik geeft aan dat hij alles zelf kan oplossen. Hij benoemt geen behoefte te hebben aan ondersteuning op dat gebied. Wel is hij tijdens het moment dat dit cliëntonderzoek met hem besproken wordt, open over de rol die seksualiteit in zijn relatie heeft, wat de indruk wekt dat Rik zich vrij genoeg voelt om hier open over te spreken. Naar aanleiding van het deelnemersonderzoek zijn verbeterpunten opgesteld.*

*Rik kan zich hierin vinden en heeft zelf geen suggesties of aanvullingen.’*

**Uit: Verbeterplan C Toets OBC 2019, Vrieheide. \*Rik is een gefingeerde naam**

Met onderwerpen die lager scoorden in de C-toets OBC, zijn teams aan de slag gegaan. Maar hoe worden deze onderwerpen nu ervaren? We hebben medewerkers en deelnemers hierover bevestigd tijdens de interne auditbezoeken in 2020. We geven een korte impressie per aandachtspunt en illustreren dit met ervaringen vanuit praktijkverhalen.

**Maatwerk**

Zo geven we hier vorm aan: binnen de visie op herstelgerichte zorg, staat de aansluiting op wensen en behoeften van de individuele deelnemer centraal. Maatwerk is het aansluiten op deze individuele wensen en behoeften, en kijken naar wat nodig en passend is. De interviews met deelnemers op locatie bevestigden de uitkomst

van de C-toets, waaruit blijkt dat deelnemers zeer tevreden zijn over de begeleiders en betrokken worden bij hun eigen ondersteuningsplan, gebaseerd op hun wensen en behoeften. Echter, zoals Stichting Alexander al verwoordde, is er groot verschil in de wensen van de deelnemers en hier kan niet altijd aan tegemoet gekomen worden. Enerzijds zijn verbeteringen te bereiken door toerusting van medewerkers om hier beter in te begeleiden (bijvoorbeeld door psycho-educatie), anderzijds wijzen medewerkers zelf op het belang van randvoorwaarden zoals voldoende personeel en tijd. Maatwerk, als onderdeel van herstelgerichte ondersteuning, blijft een belangrijk, terugkerend reflectie-thema tijdens teamreflectie.

**Praktijkverhalen:**

Tijdens interne audits vragen we bewoners: *‘Wat vind je goed aan de hulp die je hier krijgt? Zijn er dingen die beter gaan sinds je hier hulp krijgt?’*

De bewoners die geïnterviewd zijn bij Domus in Almere zijn tevreden over het wonen op de locatie en geven als cijfer een ruime 9. We vragen specifiek waarom ze vinden dat het nu beter met ze gaat dankzij begeleiding vanuit de locatie.

*‘Ik voel me een vogeltje dat uit het kooitje is gegaan. Ik ben bij mijn ex weg. Ik heb een eigen plek waar ik veilig ben. Thuiskomen. Ik kan hier altijd met problemen terecht. Ik voel me zekerder.’*

**Uit de samenvatting van de C-toets OBC in 2019 kwamen deze thema's naar voren:**

**Deelnemers zijn positief over:**

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

**Aandachtspunten (thema's die lager scoorden):**

**Maatwerk:** wensen en behoeften verschillen, invloed op huisregels en afspraken.

**Leefklimaat:** sfeer in huis, (gemis van) leuke activiteiten en hygiëne.

Bron: uit de samenvatting van de C-toets OBC 2019 (zie bijlage van dit rapport)

Een andere bewoner die er nog niet zo lang woont, benoemt:

*‘Rustig blijven. Niet weglopen, geen conflicten aangaan. Erover praten. Ik ben veranderd dankzij begeleiding. Ze komen naar me toe. Ze vragen hoe het met me gaat. Ze geven om je. Ik ben veranderd qua gedrag.’*

Wat opvalt uit de gesprekken met deelnemers, is enerzijds dat er weinig specifieke wensen en doelen benoemd worden, doordat men bijvoorbeeld dankbaar is voor het feit niet meer op straat te hoeven slapen. Anderzijds zijn wensen niet altijd haalbaar binnen de

mogelijkheden van de deelnemer of de locatie: bijvoorbeeld wanneer de wens is om op zichzelf te wonen, terwijl daar nog geen concreet perspectief op is gezien de woonvaardigheden.

*Medewerkers reflecteren op dit thema binnen de teamreflecties vanuit de vraag ‘hoe bieden wij herstelgerichte ondersteuning? Zoals uit de C-toets uitkomsten bleek, zijn deelnemers vooral tevreden over de begeleiders. Uit teamreflecties blijkt ook dat medewerkers zich met passie betrokken voelen bij de doelgroep. De ‘extra mijl’ in de Leger des Heils*





aanpak wordt mooi geïllustreerd vanuit een casus in het teamreflectieverslag van Huis en Haard in Eefde:

‘De aanpak van een deelnemer tijdens het moment dat hij zo boos was dat hij een medewerker had geslagen. Toen hij terugkwam bij het LdH hadden we een plan bedacht, het lukte hem niet om aan onze eisen te voldoen en we gingen als begeleiders steeds verder van hem af staan. We hadden het daarbij kunnen laten, maar we zijn juist verder gaan zoeken. Er is een plan bedacht om weer in verbinding met hem te staan, meer (ipv minder) contact, afleiden en praten ipv begrenzen en over inhoud praten. Dit heeft veel inzicht gegeven in wie deze deelnemer is en wat hij nodig heeft. Gedragswetenschapper, verpleegkundige en persoonlijk begeleider hebben zeer nauw samengewerkt.’

Team Wilg in Amsterdam is er eerlijk over: die extra mijl in een herstelgerichte houding gaat niet vanzelf. Medewerkers kunnen ook last hebben van incidenten

en moeilijk gedrag. Er wordt geconstateerd dat voor de meeste teamleden meer tools voor de herstelgerichte aanpak nodig zijn om het herstelgericht werken beter in de praktijk toe te passen. Een voorbeeld is dat het voor kan komen dat teamleden nog te boos zijn om een herstelgesprek te kunnen aangaan, en bij uitstel hiervan dit door de jongere kan worden gezien als een afwijzing. Het is helpend om bij collega's onderling te spuien om daarna weer met een jongere te herstellen. (...) Het meer woorden geven aan daden en gedachten is een mooi streven; “Wat je hebt gedaan is niet goed, maar ik ben er nog wel voor je”.

**Tijd en individuele aandacht:** bij het streven om maatwerk te kunnen verrichten ervaren medewerkers dilemma's wanneer er door gebrek aan tijd of door beheersmatig werken te weinig individuele aandacht kan worden geboden.

*‘Als we teveel bezig zijn met brandjes blussen, kunnen we niet altijd de nabijheid bieden die een deelnemer nodig heeft.’* (medewerker Batelaar).

Ook Domus Den Haag erkent dat de aandacht nu vooral gaat naar het ‘op orde brengen van de basis’, zoals stabiliteit in het team door bijvoorbeeld duidelijkheid in functies, rollen en taken, de dringende behoefte aan deskundigheidsbevordering, het neerzetten van een dagstructuur en een pedagogisch leefklimaat. Een goede basis is nodig om van daaruit methodisch en maatgericht te werken.

We spreken ook medewerkers van teams die een positieve omslag hebben weten te maken.

De geïnterviewde medewerkers van Domus Almere vinden dat zij als team een transitie hebben gemaakt van meer beheersmatig naar maatgericht werken:

*‘Vroeger werd ieder over een kam geschoren; hield je je niet aan de regels, dan kon je eruit. Nu kijken we veel meer naar de achtergrond en diagnose van de deelnemer. We bieden veel meer zorg op maat, waarbij we kijken naar wat passend is in het traject, en wat iemand nodig heeft. Het werken is er niet makkelijker op geworden, maar juist complexer. Het vraagt meer schakelen. Het werpt wel zijn vruchten af! We zijn ook trots op de succesverhalen, we werken naar een doel.’*

Een medewerker van Thienplus, Domus locatie in Zwolle vertelt dat haar team minder bezig is met consequenties voor probleemgedrag en meer met het begrijpen van onbegrepen gedrag:

*‘Maatwerk’, of ‘herstel’ betekent soms kleine stapjes. Misschien lijkt het dan alsof we deelnemers niet verder kunnen helpen, maar het succes moet je zien in de kleine dingen. Voor de een is dat doorstroom naar meer zelfstandig wonen, maar een groter succes vond ik het dat een deelnemer uit zichzelf een banaan pakte en opat. Deze deelnemer kwam uit een gedwongen setting, sprak niet en at niet. Dankzij onze bejegening zien we toch kleine veranderingen. Soms is het al mooi als dit het is: dat ze bij ons wonen en niet op straat.’*

### Invloed op huisregels

Zo geven we hier vorm aan: het is belangrijk dat deelnemers inspraak hebben bij regels en afspraken die gelden in de woonvoorziening. Daarnaast moet ruimte zijn voor individuele afspraken, die vastgelegd worden in het ondersteuningsplan. Meestal wordt op locatie de bewonersvergadering gebruikt om vorm te geven aan medezeggenschap. Wat opvalt uit de interviews met deelnemers is dat men niet altijd goede huisregels kan opnoemen en geen invloed ervaart op het aanpassen van huisregels. Uit gesprekken met bewoners blijkt dat men de huisregels vaak vanzelfsprekend vindt en als ‘logisch’ ervaart: er wordt daarbij gewezen op verbod op geweld, wapens en ‘netjes met elkaar omgaan’. Belangrijk is dat men regie ervaart door ruimte voor het maken van individuele afspraken. Dit wordt inderdaad wel zo ervaren. De Wet zorg en dwang is een impuls voor locaties om weer kritisch te kijken naar de huisregels en vrijheidsbeperking.

### Praktijkverhalen:

We vragen aan een bewoner van Domus Almere of iemand hem de huisregels heeft uitgelegd.

*‘Ja er zijn huisregels: niet vechten, geen wapens. Als je wel vecht moet je een paar uur naar buiten. Daar leer je van. Ik wil vooruit. Begeleiders gaan goed om met agressie. Gebruiken mag; wel limits. Kan eerlijk over gepraat worden.’*

Een bewoner van Vrieheide, Heerlen, vertelt dat de huisregels ‘voorgeschiedteld zijn, niet in overleg gemaakt’. Maar hij noemt ook dat de huisregels heel redelijk zijn, ‘het zijn fatsoensnormen’. En hij kan ze bespreken als hij het er niet mee eens is. Een bewoonster van Thienplus noemt dat ze wel eens een biertje drinkt en dat daar afspraken over zijn (maximaal 4 per dag). Ze zegt ook dat ze wel eens meer mee naar binnen neemt en dat de begeleiding deze biertjes dan voor haar bewaart in de

koelkast voor later. Dat snapt ze wel.

**Medezeggenschap:** Voor sommige teams is het een verbeterpunt om bewonersoverleggen beter te organiseren om zo medezeggenschap te vergroten. Het is mooi wanneer dit vanuit bewoners zélf gestimuleerd wordt, zoals op Heijcopperkade, waar bewoner Bert lid is van de cliëntenraad en als ervaringsdeskundige aan de slag wil. Bert is op de hoogte van de huisregels, maar zegt dat hij niet mag meebepalen.

*‘Het zijn standaardregels. Maar we kunnen ons er makkelijk aan houden. Geen agressie en dreiging naar elkaar en naar de begeleiding. Als iemand zich er niet aan houdt krijgt hij een waarschuwing en daarna krijgt hij een time-in of time-out.’*

Bert vindt het wel prima.



## BERT: ‘Ik heb een voorbeeldfunctie op de afdeling’

### HEIJCOPPERKADE:

We spreken Bert van de Boom. Hij zit in de cliëntenraad en doet een OKE cursus (een cursus ervaringsdeskundigheid voor deelnemers om hun eigen ervaring in te zetten). ‘Ik heb een voorbeeldfunctie op de afdeling’. Bert vertegenwoordigt de bewoners en stimuleert hen om naar de bewonersvergadering te gaan. Hij heeft overleggen met de locatiemanager. Bert woont nu 2,5 jaar op locatie Heijcopperkade en daarvoor bij Veldwijk (Domus+ locaties).

### HOE IS HET OM HIER TE WONEN?

Best leuk, leuke dagbesteding, best perfect. Goed dat dit bestaat. We hebben een leuke groep en we hebben leuke dagbesteding, het is goed voor ons mensen die veel terugval hebben.

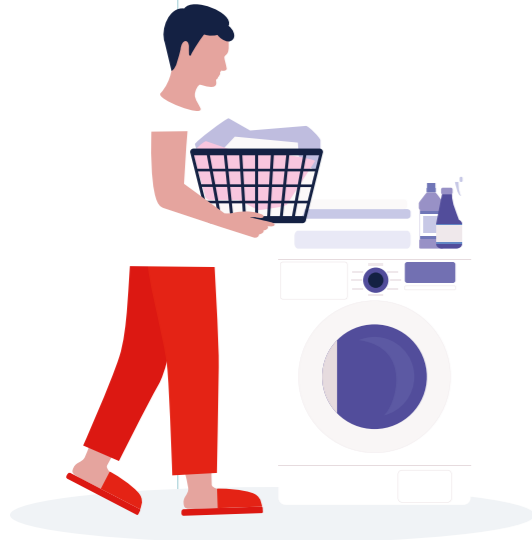
### WAT KAN NOG BETER?

‘Eten zou beter kunnen, aardappelen zijn vaak rauw, geen smaak aan het eten. Mag niet mee bepalen over eten of beleg.’ Ze hebben al heel lang geen uitstapjes gehad. En de communicatie kan beter: Als er iets in de bewonersvergadering wordt genoemd krijgen ze geen terugkoppeling van wat de begeleiding daar mee gaat doen.

### WAT GAAT GOED?

‘Begeleiding helpt bij de zorg die nodig is, ik ben psychisch. Als ze zien dat het niet goed gaat, gaan ze in gesprek. Ze helpen bij dagbesteding. Bosmaaien, plankjes zagen voor de cabin, vijver en tuin zijn vernieuwd. Het was rommelig en nu begint het er netjes uit te zien.’ Algemene ruimtes worden goed schoongehouden. Vooral door bewoners die daar ‘een kaartje’ voor krijgen.

En ja, er is ruimte om niet te gebruiken ‘want je mag alleen gebruiken op je eigen kamer’. Bert voelt zich niet onveilig op de afdeling. ‘Ik trek me terug bij agressie’.



### Leefklimaat: sfeer in huis, activiteiten en hygiëne

Zo geven we hier vorm aan: de fysieke omgeving heeft directe invloed op bewoners en medewerkers. De ervaren sfeer heeft zelfs een belangrijke impact op het herstel. Het is daarom mooi om te merken dat 'huiselijke sfeer' en 'dagstructuur' veel aandacht krijgen binnen teamreflecties met de vraag: hoe beïnvloeden we huiselijkheid, zodat deze ondersteunend is aan herstel van de deelnemer? Teams hebben hierop verbeterpunten geformuleerd om mee aan de slag te gaan in 2021.

### Praktijkverhalen:

De bewoners die wij spreken tijdens de auditbezoeken, zijn over het algemeen tevreden over hun woonplek. Vaak wordt daarbij gezegd 'ik ben blij met een dak boven mijn hoofd'. Als we doorvragen naar de huiselijke sfeer, zijn sommigen daar meer kritisch over dan anderen. Het lijkt erop dat het uitmaakt vanuit welke ervaring en achtergrond ze er zijn komen wonen. De woonplek is al gauw een verbetering ten opzichte van waar ze vandaan kwamen. Zo lijkt er ook een soort aanvaarding te zijn van de impact van lastige medebewoners, zoals de bewoonster van Domus Almere verwoordt:

*Ik voel me hier veilig. Mensen maken weleens ruzie. Maar dat is overal. Alleen 's nachts schrik ik van deuren die klappen. Onrust 's nachts.'*

**Leefklimaat:** team Cederhorst evalueert tijdens de teamreflectie de verbeterpunten vanuit de C-toets. Over het doel voor huiselijke sfeer:

*'Dit kwam niet goed uit de resultaten: we hebben van de woonkamer nu een activiteitenruimte gemaakt en op een andere plek de*

*woonkamer gecreëerd die meer open en toegankelijk is. Deelnemers hebben meegedacht met kleuren en dergelijke. Het is een mooi resultaat geworden.'*

Team Cederhorst heeft als verbeterpunt geformuleerd om meer activiteiten in de dagstructuur aan te bieden. Daartegenover staat dat het team trots is op de deelname aan dagbesteding:

*'Als team werken we hard aan activering en deelname aan een vorm van dagbesteding. Het gemiddelde aantal dagdelen voor de deelnemers ligt hoog. Het hangt er uiteraard vanaf welke deelnemers er zijn en wat hun mogelijkheden zijn. Een zinvolle dagbesteding draagt bij aan herstel.'*

**Tijd en aandacht:** de bewoner van Vrieheide in Heerlen vertelt trots dat hij als dagbesteding vijf dagen in de week kookt samen met een vrijwilliger. Hij is er trots op dat hij heeft geleerd om te koken voor een grote groep. Hij vindt het wel jammer dat de begeleiding zo veel administratie heeft en zo veel op kantoor zit. Hij zou het fijner vinden dat de begeleiding in de woonkamer zou zitten. Hij vindt het

belemmerend om begeleiders te 'storen' op kantoor. Een bewoonster van Leliestraat in Enschede is wat tegenstrijdig in haar uitspraken. Ze noemt dat ze wel klaar is voor doorstromen maar noemt ook eigenlijk niet weg te willen. Dat licht ze toe:

*"Mijn mond zegt dat ik door wil, mijn hart wil hier blijven".*

Ze ontvangt nu 8 jaar begeleiding van het Leger des Heils, eerst op de kortdurende opvang en locatie 'Bijvank', en nu 4 jaar op deze locatie. Ze heeft een ruim appartement met ruime woonkamer/keuken, aparte slaapkamer, ruime badkamer, hal, voorraadhok met wasmachine en extra koelkast. Ze kookt zelf en krijgt daar voedingsgeld voor. Haar vriend/partner woont ook in hetzelfde pand, maar heeft een eigen appartement. Ze voelt zich hier veilig en prettig. Ze is trots op de stappen die ze gezet heeft en hoe ver ze gekomen is, ze geeft zichzelf daarvoor een schouderklopje. Ze heeft geleerd om op een goede manier voor zichzelf op te komen en ze heeft rust en stabiliteit gekregen. Ook heeft ze geleerd om zich niet met anderen te bemoeien, hierdoor krijgt ze zelf rust. De medewerkers die wij spreken laten zich kritischer uit over de

## Het is daarom mooi om te merken dat 'huiselijke sfeer' en 'dagstructuur' veel aandacht krijgen binnen teamreflecties

woonlocatie, het gebouw en de sfeer in huis. Er is steeds meer bewustwording van het belang van een prettig leefklimaat. In teamreflecties zijn doelen gezet op het creëren van een meer huiselijke sfeer en soms moet een hele verbouwing daaraan bijdragen. Bij verschillende teams krijgt het versterken van een pedagogisch leefklimaat prioriteit.

**Impact van corona maatregelen:** de impact

van corona heeft natuurlijk invloed gehad op de ervaren huiselijkheid, op activiteiten en ervaren medezeggenschap. Medewerkers geven vooral aan dat veel geplande activiteiten niet door konden gaan. Een bewoonster van Thienplus zegt daarover dat de sfeer in huis nu niet zo gezellig is vanwege de coronamaatregelen. Eerst was ze veel te vinden in de keuken voor een praatje, maar nu die dicht is, mist ze dat wel.



### 3.2 Hoe gaan we verder?

- **Op locatieniveau:** bovenstaande thema's krijgen in 2021 aandacht vanuit teamreflectiedoelen. **Maatwerk** is een terugkerend reflectieonderwerp tijdens de teamreflectie (thema 'herstelondersteuning').
- Diverse locaties zijn in 2021-2022 bezig met verbouwingsplannen om de woonlocatie te verbeteren.
- **Landelijk aandacht voor leefklimaat stimuleren:** In 2021 willen we in de interviews bewonerservaring meten ten aanzien van het leefklimaat. Het pedagogisch leefklimaat blijft een thema binnen teamreflectie en wordt onder andere gemeten in medewerkerservaringsonderzoek (Quickscan Teamreflectie). Tevens wordt het onderwerp uitgewerkt in de methodiekbeschrijving van Domus+.
- De landelijke cliëntenraad W&G wil deelnemers met een LVB **beter vertegenwoordigen**. We gaan onderzoeken hoe we aansluiting kunnen versterken, bijvoorbeeld door de LCR uit te nodigen bij interne auditbezoeken op locatie. Dit is een gesprekspunt binnen het Specialisatienetwerk (L)VB waar de LCR in is vertegenwoordigd.
- De onderwerpen **huisregels en medezeggenschap** krijgen nieuwe aandacht vanuit beleid Wet zorg en dwang.
- Voor 2022 staat een nieuwe cliëntervaringsmeting gepland, waardoor we de resultaten kunnen vergelijken met de resultaten uit 2019.
- We willen onderzoeken op welke manier we deelnemerservaring kunnen aggregeren uit het ECD wanneer het behandelplan in 2021 toegankelijk wordt gemaakt in Clever (ECD).

4



## Wat vinden de medewerkers?

---

*We leren niet van ervaringen,  
maar van reflectie op  
ervaringen*

Teams die ondersteuning bieden aan deelnemers met een Wlz (l)vb indicatie doen jaarlijks een teamreflectie. Hierbij denken teams na over de kwaliteit van de zorg: wat gaat goed (en hoe komt dat), wat zou beter kunnen en waar willen we komend jaar meer aandacht voor? Doel van jaarlijkse teamreflectie is het versterken van kwaliteitsbewustzijn van de medewerker en het ontdekken van ontwikkelkansen voor de afdeling. Verbeterpunten die volgen uit een teamreflectie worden geborgd in het afdelingsplan. In dit hoofdstuk is te lezen welke goede ideeën er uit de reflectie kwamen.

## Impact corona in 2020

Door corona gerelateerde omstandigheden is het lang niet alle teams gelukt om de geplande teamreflectie ook daadwerkelijk uit te voeren. Het bleek in de praktijk lastig om hier op de gebruikelijke wijze vorm aan te geven, wanneer bijvoorbeeld coronamaatregelen aangescherpt werden (oktober en december 2020) en/of omdat teveel teamleden door klachten niet fysiek konden deelnemen. Sommige teams hebben de teamreflectie online vormgegeven terwijl andere teams de teamreflectie hebben uitgesteld. Teams zijn gevraagd om hun afweging hierin kenbaar te maken en ook te verantwoorden op welke wijze wel reflectie is toegepast en/of welk voornemen ze hierin hebben. In 2020 heeft ongeveer de helft van de locaties, ondanks coronagerelateerde beperkingen, een teamreflectie kunnen uitvoeren.

### 4.1. Medewerkerservaringmeting: Quickscan 2020

In de Quickscan Teamreflectie, een medewerkerservaringmeting voorafgaande aan de teamreflectie, was dit jaar specifiek aandacht voor de thema's: (pedagogisch) leefklimaat en werkklimaat. We zien op locaties dat de kwaliteit van zorg en ervaren veiligheid in belangrijke mate bepaald wordt door een passend, pedagogisch, leefklimaat. Hoe criteria voor een goed leefklimaat en werkklimaat worden ervaren door medewerkers, wilden we uitvragen met de Quickscan Teamreflectie. Hierdoor:

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

De uitvraag via de Quickscan is gebaseerd op de vragen uit de gevalideerde vragenlijst van P. v.d. Helm en C. Petit (Handelingsprotocol: een positief leefklimaat in de opvang, 2018) en de kwaliteitstoolkit voor residentiële jeugdzorg (M. de Lange en C. Chênevert, NJI, 2011). 226 medewerkers vanuit 26 teams hebben de vragenlijst ingevuld.

### Samenvattende analyse

Medewerkers zijn over de meeste zaken redelijk positief. De top 3 van criteria waar het overgrote deel van de medewerkers positief op scoort, gaat over aandacht voor een goede sfeer in het team en het welzijn van medewerkers (81%); tijd en aandacht voor wensen en behoeften van de individuele deelnemer (73%); en stimuleren van deelname aan school en/of werk (73%).

Wat opvalt bij de criteria die door ongeveer evenveel medewerkers zowel voldoende als onvoldoende worden ervaren, is dat het gaat om thema's die elk jaar terugkomen als gewilde reflectieonderwerpen: aandacht voor netwerk, een huiselijke sfeer en het geven van feedback.

De criteria waarvan de meeste medewerkers vinden dat ze aandacht behoeven, zijn: voorlichting over de Wzd (69%) en inspraak van deelnemers op, en evaluatie van, (huis)regels (61%).

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

2. Er is **aandacht voor een positieve sfeer in huis** en de onderlinge relatie van deelnemers, om pesten en onderling verbaal/fysiek geweld te voorkomen (71%).
4. In de dagelijkse routine hebben we **tijd en aandacht** voor de individuele deelnemer en luisteren naar zijn wensen en behoeften (73%).
5. We streven naar zo min mogelijk algemene **regels (huis- of leefregels)** en we maken ruimte voor individuele afspraken met deelnemers (68%).
8. Wij stimuleren en ondersteunen deelname aan **school en/of werk** en sluiten aan bij wat de deelnemer nodig heeft om het vol te houden (73%).
11. In onze dagelijkse werkstructuur werken we samen met de deelnemer aan doelen en afspraken uit zijn/haar plan en oefenen we samen met de deelnemer vaardigheden die nodig zijn om verder te komen in zijn/haar traject (69%).
12. Begeleiders zijn op de hoogte van de afspraken in de clientrisico inventarisatie zodat we weten hoe te handelen bij risicogedrag van de deelnemer (60%).
15. Begeleiders hebben kennis van de achtergrond en aanpak van deelnemers met verschillende gedragsproblemen en stoornissen en worden hierin ondersteund door een gedragswetenschapper (66%).
16. Er is aandacht voor een **goede sfeer in het team** en voor het welzijn van de medewerkers (81%).
18. Ik ben tevreden over **de ruimte die er is voor reflectie**, intervisie en deskundigheidsbevordering (58%).

### Ongeveer hetzelfde aantal medewerkers ervaart de volgende criteria zowel onvoldoende als voldoende.

Vanuit deelnemerservaringsonderzoek (DEO, C-toets OBC) komt naar voren dat het ervaren van 'een huiselijke sfeer' erg belangrijk wordt gevonden door deelnemers. Ervaren medewerkers die huiselijke sfeer op locatie? Uit de ingevulde reacties valt meteen op dat de ervaring hier uiteenlopend is: ongeveer hetzelfde aantal medewerkers ervaart dit zowel onvoldoende als voldoende (vr 1 Quickscan TR2020). Onderstaande criteria worden door medewerkers evenveel onvoldoende als voldoende ervaren.

1. De locatie waar onze deelnemers wonen straalt een **huiselijke sfeer** uit (**oogt schoon**, opgeruimd en gezellig).
7. We betrekken het **netwerk** van de deelnemer zo veel mogelijk bij het traject van de deelnemer.
9. We hebben een duidelijke **dagstructuur**, waarbinnen we **activiteiten** stimuleren en aanbieden op locatie.
10. Wij stimuleren een gezonde leefstijl met betrekking tot voeding en beweging. Medewerkers vervullen daarin een **voorbeeldfunctie**.
14. Begeleiders **geven feedback** op elkaars professionele handelen.

### Medewerkers ervaren de volgende criteria als onvoldoende of als aandachtspunt.

3. De groepsbegeleider is **vooral aanwezig** op de groep en zo min mogelijk op kantoor (58%).
6. (Huis- of algemene) regels worden samen met deelnemers periodiek geëvalueerd en deelnemers hebben **inspraak** op (huis)regels en afspraken (61%).
13. Als team hebben we ervaring met het werken met de **SEO** - om de sociaal emotionele ontwikkeling van een deelnemer te begrijpen en daar onze ondersteuning op aan te laten sluiten (57%).
17. Wij zijn voorgelicht over de Wet zorg en dwang en ik weet wat deze in praktijk betekent (69%).



**Toppers!** Medewerkers zijn het meest positief over de aandacht die er is voor een goede sfeer in het team en het welzijn van medewerkers. Het is positief dat medewerkers hier goed op scoren, omdat tegelijkertijd wordt aangegeven dat dit essentieel is in het ervaren van plezier in het werk. Medewerkers scoren ook hoog (73% vindt dit voldoende of een kracht) op de tijd en aandacht die er is voor de wensen en behoeften van de deelnemer, en ook het ondersteunen van school en/of werk.

### Welke zaken dragen bij aan (versterkers) of belemmeren 'plezier in het werk'?

Medewerkers benoemen de volgende factoren die van invloed zijn:



#### Versterkers

- Goede onderlinge sfeer in het team en prettige samenwerking.
- Openheid en eerlijkheid, verantwoordelijkheid.
- Duidelijkheid in verwachtingen en taken.
- Waardering van collega's en leidinggevende.
- Van betekenis zijn voor de deelnemers.



#### Verstierders

- Onvoldoende tijd voor het schrijven van plannen en administratie, rooster.
- Communicatie: niet goed lopende samenwerking, het niet nakomen van afspraken.
- Onduidelijkheid over rollen/ taken/ afspraken.
- Agressief gedrag van deelnemers.
- Niet transparante communicatie vanuit management.
- Het pand (gebrek aan schone, fijne en veilige werkomgeving).

## 4.2. Teamreflectie: Dit gaat goed en dit kan beter!

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

### Impact van corona

De impact van corona is terug te lezen in de evaluatieverslagen van voorgenomen doelen op basis van de teamreflecties in 2019. Met name geplande activiteiten voor de deelnemers, trainingen en gezamenlijke teamactiviteiten zijn niet doorgegaan. Ook wordt genoemd dat voorgenomen samenwerking met externen niet kon doorgaan, doordat externe partijen bijvoorbeeld niet langs konden komen op locatie. Teams die in 2020 geen teamreflectie hebben uitgevoerd of deze hebben verzet, wijten dit aan de impact van coronamaatregelen en/of te kort aan personeel door besmettingen. Verder valt op dat er weinig wordt gerefereerd aan besmettingen onder personeel of bewoners. Vanuit veel locaties is het signaal dat besmettingen onder bewoners verrassend genoeg laag zijn tot niet voorgekomen.

Frank Geerts, locatiemanager Domus+Batelaar:

*'Bij ons heeft de geplande teamreflectie uiteindelijk helaas niet plaatsgevonden vanwege de verscherping in coronamaatregelen in oktober. We hebben te maken gehad met besmettingen binnen het team waardoor de continuïteit van zorg in gevaar kwam. Bovendien zorgde een periode met veel escalaties, waaronder fysieke dreiging richting personeel en medebewoners, voor onrust en spanning op de groep. De betrokkenheid van politie heeft de onderlinge verhouding met de lokale context geen goed gedaan. Echter, deze negatieve spiraal heeft er wel voor gezorgd dat er extra aandacht is gekomen om de zorg op locatie te verbeteren. Er is nu groen licht voor de verbouwplannen: komend jaar willen we kleinschalige woonvormen realiseren met appartementen voor duurzaam verblijf en een betere bezetting in personeel. Bredere dagbesteding op het terrein zal bewoners meer mogelijkheden bieden voor een zinvolle daginvulling.'*

In de evaluatie van verbeterpunten evalueert ook team Kreekpad de impact van coronamaatregelen op de gewenste doelen: De **geplande trainingen**

konden helaas niet doorgaan. In januari is het document: informatieboekje en huisregels Kreekpad vastgesteld zodat voor iedereen duidelijk is welke regels er gelden op het Kreekpad. De **huiskameroverleggen** zijn mede door de coronamaatregelen niet doorgegaan. Het **evalueren van de huisregels** is niet elk kwartaal gedaan, maar alleen in het najaar (november).

### Leefklimaat

De sfeer en hygiëne in huis is een veel besproken onderwerp binnen de teamreflecties en hierop zijn door de meeste teams dan ook doelen geformuleerd. Teams willen echt hun best doen om de sfeer een huiselijke uitstraling te geven. De grootte van de groep, het gebouw en zeker de coronamaatregelen helpen hier niet echt in mee. Het verbeteren van de huiselijke sfeer wordt gezocht in de aankleding en hygiëne van de leefomgeving. Een duidelijker dagstructuur door vaste momenten te creëren en aandacht te geven aan belangrijke gebeurtenissen, zoals het ophangen van slingers wanneer iemand jarig is.

Vast en Verder in Lelystad evalueert: 'De afgelopen periode is er meer aandacht voor de facilitaire zaken op de afdeling. Reparaties vinden sneller plaats. Belangrijk is nu dat de woningen er ook gezelliger uit gaan zien, wat uitnodigend is voor bewoners om ook in de woonkamer aanwezig te zijn.'

In team Kreekpad reflecteert men positief op de sfeer en dynamiek in huis: De laatste weken/ maanden is er een leuke groep deelnemers op het Kreekpad. Ze kunnen over het algemeen goed met elkaar overweg en zoeken elkaar op. Er wordt door collega's leuk contact gemaakt met deelnemers. Ik zie dat alle collega's hun best doen om bij elke deelnemer aan te sluiten en te zorgen dat het contact goed is, wat naar mijn mening één van de belangrijkste dingen is in de hulpverlening. Het Kreekpad is veel huiselijker geworden door de *chillruimte* met bank. Dit zorgt voor meer gezelligheid en een positieve sfeer en ruimte.

(Dag)structuur: Het invoeren van de rondes zorgt voor meer structuur en deelnemers gaan hierdoor vaker naar dagbesteding. De regels zijn een tijdje geleden aangepast. Dit is goed. Daarnaast heb ik de ervaring dat het contact tussen de deelnemers en begeleiding gelijkwaardig is. Er wordt naar de deelnemers geluisterd en, als het mogelijk is, actie ondernomen.

Team Vrieheide vindt ook dat er aandacht is voor de sfeer in huis, maar dat er door gebrek aan tijd en medewerkers onvoldoende nabijheid kan worden gecreëerd:

*'Het team zorgt voor een positieve sfeer, ondanks dat er soms incidenten zijn richting een medewerker of bewoners onderling. Dit doet het team door bijvoorbeeld te zorgen voor koffiemomenten, een koekje erbij, inzet van humor, muziek en door er gewoon te zijn. Ook hierin merkt het team dat het soms onvoldoende tijd heeft om in de nabijheid te zijn en te blijven.'*

Team Zij aan Zij in Zeewolde is trots op hun investering in de dagstructuur:

*'Individuele inzet van de werkers aan dit gezamenlijke doel én directe (motiverende) communicatie in overdrachten, heeft ervoor gezorgd dat zij met elkaar, ondanks de grote weerstand van de*



*bewoonsters, deze structuur binnen korte termijn weer hadden lopen. De positieve reacties van bewoonsters op de rust en nabijheid van de dagstructuur was vrijwel gelijk te horen, weerstand was weg. Vanuit deze positieve verandering is het team doorgegaan met het neerzetten van een positief leefklimaat op de groep, zij investeren met elkaar in gezamenlijke doelen en alle werkers dragen hieraan bij.'*

Team Domus de Hoek evalueert positief:

*Door de inzet van de jobcoach op locatie hebben we afgelopen jaar meer bewoners weten te stimuleren om aan activiteiten deel te nemen en om naar interne en externe dagbesteding te gaan. Wat betreft netwer: door de inzet en focus op netwerk binnen het maatschappelijk werk zijn er bij twee bewoners contacten gelegd met familie die er voorheen niet waren. Dit zien we als een mooi succes!*

Team Huis en Haard in Eefde is er trots op hoe het werkt aan bewustwording van middelengebruik:

*'We moedigen deelnemers aan om na te denken over hun toekomst en na te denken over hun middelengebruik. We zetten kleine stapjes en zijn makkelijk benaderbaar en laagdrempelig. De inzet van de ervaringsdeskundigen speelt hierin een cruciale rol. Dit resulteert onder andere in meer gesprek en minder conflicten in huis. De grootste meerwaarde in 2020 is dat deelnemers zich meer bewust zijn van hun middelengebruik en inzicht krijgen in wat dit doet en betekent. De verandering is hiermee in gang gezet. Het stabiliseren en perspectief tonen terwijl de deelnemer de regie houdt is een prachtige ontwikkeling. Elk teamlid staat hier 100% achter, er is saamhorigheid in het team!'*

### Werkklimaat

De meeste teams reflecteren positief op de werksfeer en samenwerking binnen het team. Tegelijkertijd willen teams aandacht voor verbeterpunten, zoals het groeien in feedback geven, het gebruikmaken van elkaars krachten en het versterken van methodisch werken. Vooral teams die te maken hebben (gehad) met personeelsverloop en inzet van flexwerkers of onrust door coronamaatregelen, zien hier aandachtspunten.

Zo ziet team Veldwijk dat het gevoel van veiligheid en de samenwerking is verbeterd en verzuim is afgenomen:

*'Gevoel van veiligheid is toegenomen omdat medewerkers zich bij een groot deel van het team vertrouwd voelen. Ze spreken elkaar aan op afspraken en staan voor elkaar klaar in dienst, waarbij ruimte is voor elkaars kwaliteiten. Daarnaast doen mensen steeds meer hun best om de afspraken zich eigen te maken en zijn de afspraken beter te vinden.'*

Sommige teams zien de sfeer en samenwerking in hun team echt als een kracht. Teams Vast en Verder en Zij aan Zij (Zeewolde) schrijven hierover:

*Het komt niet vaak voor dat er bij ons op de afdeling incidenten zijn. Maar als ze er zijn zie je in ons team a la minute een eenheid en samenwerking ontstaan waarvan we achteraf soms versteld staan. Bijvoorbeeld het incident op Vast en Verder met Sabine\*. Ze had ruzie met twee andere meiden van de groep, en nog weer een andere bemoeide zich er ook mee en stond aan haar kant. Ze gooide met bloempotten en glazen door de woonkamer. De medewerker op Vast en Verder kon dat in haar eentje niet aan, maar dat hoefde ook niet. Binnen no time*

### Doelen waar teams komend jaar aan willen werken

#### Leefklimaat en methodisch werken

- **Investeren en/of inhalen van achterstand in training:** basistrainingen zoals herstelgericht werken en NVR ('non violent resistance'), maar ook verdieping van kennis ten aanzien van psychiatrische problematiek en middelengebruik. Traumasensitief werken in aansluiting op interne behandeling.
- **Leefklimaat verbeteren:** versterken van dagstructuur en aanbod activiteiten, creëren van huiselijke sfeer, verbouwing van de locatie.
- **Versterken van regie en inspraak** o.a. door medezeggenschap vergroten en werken met de JIM methode.

#### Werkklimaat en veiligheid

- Investeren in **teamcoaching en samenwerking**, versterken van feedback.
- Methodischer inzet van de **cliënt risico inventarisatie** en signaleren.

**Figuur: Op basis van 13 teamreflectieverslagen. Ongeveer 50% van de locaties heeft in 2020, ondanks coronagerelateerde beperkingen, een teamreflectie kunnen doen en hiervan verslag gedaan.**

*stond bijna al het aanwezige personeel (incl. de gedragswetenschappers) in de woonkamer om iedere deelnemer afzonderlijk ergens naar toe te nemen. Ook voor de medewerker die zich op dat moment niet veilig voelde was er iemand bij wie ze terecht kon. De verdeling van welke medewerkers welke deelnemers meenamen was niet afgestemd, maar achteraf gezien de perfecte match.*

Team Domus de Hoek reflecteert op de impact van wisselingen van personeel, inzet flexers en corona de vaste (dag)structuur.

*'met de dagstructuur werd slordig omgegaan. Dit tot irritatie van collega's maar ook deelnemers. Als team beseffen we ons goed dat structuur voor onze doelgroep erg belangrijk is.' Er is een duidelijk doel geformuleerd om als team weer te werken aan behoud van een vaste en duidelijke dagstructuur.*

### 4.3. Waar gaan teams mee aan de slag?

Medewerkers hebben individueel via de quickscan, en collectief als team via de teamreflectie, aangegeven welke onderwerpen volgens hen aandacht behoeven. De doelen die vanuit de teamreflectie zijn geformuleerd, sluiten hier dan ook bij aan. Verschillende teams willen, zoals Domus de Hoek, in 2021 een inhaal- en kwaliteitsslag maken door aandacht te geven aan training en coaching. Reflectie:

*'Op locatie wordt hard gewerkt. Het team probeert goed aan te sluiten bij de deelnemers en er is oog voor groepsdynamiek en voor ieder individu. Ook probeert men in de PB-schappen goed aan te sluiten bij de wensen en de belevingswereld van de deelnemer. Doordat een aantal collega's minder ervaring heeft, een andere of nog geen relevante opleidingsachtergrond heeft, is het soms zoeken hoe te handelen richting de deelnemer(s). Men handelt dan onbewust bekwaam. De wens is dan ook om van onbewust bekwaam naar bewust bekwaam te gaan zodat men keuzes kan maken in het handelen. Wanneer zet je iets in? Hoe houd je een bepaald gesprek? Hoe vul je je PB-schap in.'*

Vanuit de Vakgroep Gedragswetenschappen in Amsterdam loopt een pilot 'traumasensitief werken'. Team Wilg in Amsterdam wil investeren in de aansluiting bij behandeling van hun jongeren en hierin meedoen. Het volgende doel is geformuleerd:

*'Vanaf Q2 in 2021 is duidelijk zichtbaar dat team Wilg op traumasensitieve wijze werkt waardoor meer aangesloten wordt bij jongeren en hun traumatische verleden, waardoor de behandeling van hen er goed staat.'*

### Teams maken zich teamreflectie steeds meer eigen

- Teamreflectie wordt steeds meer eigen gemaakt: teams die nu een aantal jaar ervaring hebben met teamreflectie, borgen de teamreflectie binnen de pdca cyclus van hun afdeling en kwaliteitsplan. Teams die hiermee nog startend zijn, hebben meer aansturing nodig vanuit landelijke coördinatie (het landelijk Specialisatienetwerk LVB).
- Bij teams met ervaring zien we ook dat de teamreflectiedoelen van het voorgaande jaar concreter worden geëvalueerd in het verslag.

Tijdens de auditbezoeken interviewen we een medewerker uit het team. Zo krijgen we beeld bij hoe teamreflectie bijdraagt aan kwaliteitsverbetering op de werkvloer en hoe het in de praktijk 'leeft' bij de medewerkers.



Uit: Interview Anneleen Brusse, ambulant begeleider bij Kreekpad in Rotterdam november 2020.

### Wat is naar aanleiding van de teamreflectie veranderd of verbeterd?

Wat beter gaat dan voorheen, is het delen van kennis. We zijn een team gericht op LVB dus het is belangrijk om ontwikkelingen binnen dit gebied bij te houden en te delen. Orthopedagogen geven nu maandelijks deskundigheidsbevordering over methodieken en we hebben nu aandachtsfunctionarissen die bij overleggen kennis delen waardoor we nu meer tijd maken voor thema's en leren. Ik gebruik hieruit onderdelen in het gesprek met, en begeleiding van cliënten.

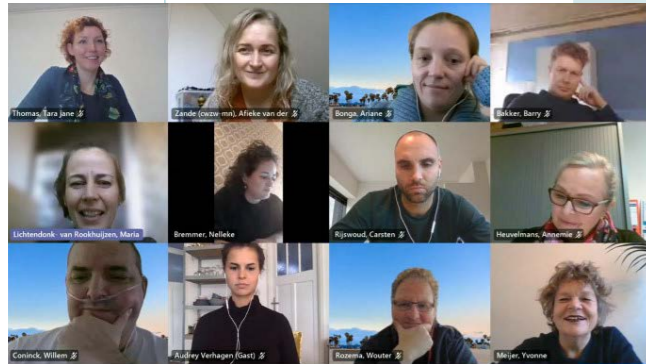
Omdat we merkten dat we verschillend (ambulant) werkten, is er onduidelijkheid over de urenregistratie en de kwaliteit van ons werk. We wilden graag feedback organiseren door met elkaar mee te lopen op huisbezoek en aan de hand daarvan elkaar feedback te geven. Ik heb hiervoor meegewerkt aan het ontwikkelen van een feedbackformulier en een indeling gemaakt voor de huisbezoeken. Maar corona heeft roet in het eten gegooid; we kunnen nu niet in duo's langs. Ondertussen heb ik wel meegedacht in waarover we feedback willen verzamelen: de kwaliteit van rapportage, hoeveel tijd op huisbezoek, hoe wordt aan doelen gewerkt. We zien dat medewerkers hier heel verschillend mee omgaan, doel is om hier meer balans in te vinden en eenduidiger te werken.



5

Samenvatting van bevindingen en organisatiebrede ontwikkelpunten





In voorgaande hoofdstukken zijn veel thema's beschreven waar teams op locatieniveau mee aan de slag gaan. Op organisatiebreed, landelijk niveau werken we aan (organisatiebrede) ontwikkeldoelen en verkennen we nieuwe kansen en uitdagingen. De in dit hoofdstuk geformuleerde organisatiebrede ontwikkelpunten zijn gebaseerd op bevindingen vanuit de interne audits, deelnemers- en medewerkerservaring. In het landelijk Specialisatienetwerk (L)VB zijn ontwikkelpunten geëvalueerd, geprioriteerd en vastgesteld.

### 5.1 Kwaliteitsagenda 2020-2021

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

	Doelstelling ontwikkelpunt	Resultaat 2020	Planning 2021
1a	Domus+ heeft een onderbouwde en beschreven methodiek. Hierin zijn aandachtspunten vanuit de C-toets (2019) en interne audits meegenomen.	Er is een basisbeschrijving van de Domus+ methodiek waarbij aandacht is voor het pedagogisch leefklimaat, huiselijke sfeer, fasering, perspectief en veiligheid.	Uitwerking van de basisbeschrijving in samenwerking met gedragswetenschappers. Landelijk vaststellen van werkwijze.
1b	Domus+ kaders en richtlijnen zijn helder.	Er is een beschrijving van de richtlijnen, randvoorwaarden, wet- en regelgeving met betrekking tot het Domus+ product zodat het voor alle afdelingen en medewerkers duidelijk is aan welke voorwaarden de geboden zorg dient te voldoen.	Dit kader dient als basis voor de uitwerking van de Domus+ methodiekbeschrijving en als handvat voor de praktijk van de vb- zorg binnen W&G.
2	Verkenning van- en visie op innovatie (sociaal en technologisch) / eHealth binnen W&G.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oprichting landelijke werkgroep eHealth met betrokkenheid van Specialisatienetwerken.</li> <li>Uitvoering van een verkennend onderzoek binnen het Leger des Heils naar ervaringen, wensen en behoeften ten aanzien van toepassingen van eHealth.</li> </ul>	Komen tot een organisatiebrede visie op innovatie (sociaal en technologisch) binnen W&G, in samenwerking met de Specialisatienetwerken.
	Digitale medicatieregistratie mogelijk maken om medicatiefouten tegen te gaan en veilig en efficiënt werken te vergroten.	Tijdens de interne audits vanuit het Specialisatienetwerk zijn behoeften en knelpunten geïnventariseerd. Een concrete behoefte was de digitalisatie van medicatieregistratie. Hiertoe is in 2020 een project gestart om digitale medicatieregistratie Leger des Heils-breed mogelijk te maken.	Vervolg implementatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>training van personeel;</li> <li>digitale medicatie registratie toegankelijk voor alle locaties.</li> </ul>
3	De deelnemersapp vergroot regie van de deelnemer doordat hij/zij zelf toegang heeft tot het eigen plan.	Er is een deelnemersapp ontwikkeld die de mogelijkheid geeft aan deelnemers om hun eigen plan, afspraken, doelen en acties direct in te zien.	Doorontwikkeling van de deelnemersAPP op basis van pilots.
	Wet zorg en dwang is geïmplementeerd en wordt juist toegepast binnen de vb-zorg.	Een landelijke werkgroep heeft visie en beleid geformuleerd ten aanzien van onvrijwillige zorg en samenhang tussen de Wet zorg en dwang, de Wvzgz en de Wet forensische zorg.	Monitoring van deskundigheid gedragswetenschappers en juiste toepassing in de praktijk. Een terugkerend besprekingspunt bij netwerkoverleggen.





4	Zorg aan vg06 met problematisch middelengebruik verbeteren.	Verkennd onderzoek naar knelpunt en mogelijke oplossingen. Bespreekbaar maken met zorgkantoren.
5	Visie op (on)mogelijkheden zorg aan vg07.	Verkennd onderzoek naar knelpunt en mogelijke oplossingen. Bespreekbaar maken met zorgkantoren.
6	Elkaar versterken als interne specialisatienetwerken door: - formuleren van visie op (langdurige) zorg en wonen; - advies deskundig & vitaal personeel binnen vb zorg W&G (audits 2020); - met aandacht voor perspectief op fasering en woonfaciliteiten, en een (pedagogisch) leefklimaat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concept beschrijving van visie op (Wlz) zorg binnen W&amp;G in samenwerking met het specialisatienetwerk GGZ.</li> <li>• Richtlijn ter advies voor deskundigheid personeel.</li> <li>• Vanuit de deelnemers- en medewerkerservaring en auditbezoeken komt het belang naar voren van aandacht voor leef- en werkklimaat. Vanuit teamreflecties zijn hier doelen op geformuleerd en deze worden tijdens audit bezoeken gemonitord.</li> </ul>
	Afstemming in het werken met verschillende kwaliteitskaders: Gehandicaptenzorg, GGZ, forensisch en Jeugd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helderheid over overeenkomsten en verschillen tussen de kaders.</li> <li>• Helderheid over implicaties voor werkwijze op locatie en hierover afstemmen.</li> </ul>
	Interne communicatie Specialisatienetwerken verbeteren: informatie is vindbaar en toegankelijk.	Toewerken naar een gezamenlijke communicatiestructuur.
7	(Behandel)plannen voldoen aan externe eisen en staan in clever (ECD).	Behandelplannen worden juist ingevoerd in clever.
<p><b>Resultaat:</b> Verbeterplannen op basis van aanbevelingen in de interne audits op locatieniveau.</p>		
8	Visie op abstinente wonen. Alle deelnemers van het Leger des Heils maar ook van andere zorginstellingen moeten toegang kunnen krijgen tot een abstinente woon- of trajectplek (intern of extern) als dat nodig is voor het loskomen van middelengebruik.	Een kader om abstinente woon- en trajectplekken te implementeren binnen de regio's inclusief een visie en programmabeschrijving.
9	Aandacht voor regionale samenwerking in bemoeizorg (wens vanuit kwaliteitsdialoog zorgkantoren).	Als thema agenderen in het netwerk, uitvraag via audits.
10	Aandacht voor LVB-vertegenwoordiging en de aansluiting met de Landelijke Cliëntenraad (LCR) verbeteren.	We gaan hierover in gesprek met de LCR. Idee is dat de LCR-vertegenwoordiger minimaal 2x aansluit bij een interne audit en interview met een deelnemer.

## 5.2 Bevindingen

Het concept van dit kwaliteitsrapport is voorgelegd ter reflectie aan de Raad van Bestuur, de landelijke ondernemingsraad en de landelijke cliëntenraad.

### 5.4.1 Reflectie vanuit de Raad van Toezicht, Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De RvT vindt het een mooi en zorgvuldig verslag en is blij met de beschreven praktijkervaringen en verbeteringen. Wel merkt de RvT op dat het rapport erg omvangrijk is en waarschuwt voor teveel papierwerk.

De RvT erkent dat de impact van de coronamaatregelen in het continueren van kwalitatief goede zorg groot is geweest. Er is dan ook grote waardering voor de inzet van de medewerkers voor de zorg aan bijna 400 deelnemers met meervoudige complexe problematiek.

De RvT is bezorgd over een grote groep deelnemers in de maatschappelijke opvang die met eenzelfde problematiek kampt, maar buiten deze aanpak valt, omdat passende indicatiestelling moeilijk te verkrijgen is. De RvT ondersteunt de inzet van de RvB om toegang tot deze LVB-zorg ook voor deze bredere groep deelnemers mogelijk te maken. Verder vraagt de RvT aandacht voor de participatie van onze deelnemers.

### 5.4.2 Reflectie vanuit de Landelijke Cliëntenraad W&G

Het rapport ziet er verzorgd uit: met foto's en ervaringen van medewerkers en deelnemers. Positief om te lezen dat het Leger des Heils iets kan betekenen voor het maatschappelijk probleem ten aanzien van opvang/huisvesting en zorg van mensen met en LVB en verslaving en psychiatrische problematiek. Aandachtspunten zijn wat ons betreft dat binnen Domus gebruikers en niet-gebruikers door elkaar wonen en er gebrek is aan abstinente ruimtes. We vinden het belangrijk dat er aandacht is voor afbouw/stabilisatie van middelengebruik. Verder vinden wij het belangrijk dat er aandacht is voor een goed bewonersoverleg (medezeggenschap), een goede dagstructuur dat bijdraagt aan een prettig leefklimaat en werkklimaat. Denk hierbij aan

het samen bijhouden van een agenda als hulpmiddel.

Het zijn veel doelen. Aanbeveling is om deze uit te smeren over 2 jaar, zodat er voldoende tijd is om het goed te realiseren. Bejegening van mensen met een LVB is anders / intensiever ook daar moet voldoende aandacht voor zijn. Het bespreken van het behandelplan zou vaker moeten bij deze groep, zodat ze het beter begrijpen.

We zien graag meer beeld bij de onderwerpen: mogelijkheden van dagbesteding, de begeleiding in schoonhouden van je kamer, hoe wordt omgegaan met agressie in verband met veiligheid van cliënten en medewerkers, en de samenwerking met externe hulpverleners zoals verslavingszorg en GGZ.

### 5.4.3. Reflectie vanuit de Centrale Ondernemingsraad

De Corona pandemie maakte de hulpverlening aan onze deelnemers er het afgelopen jaar bepaald niet makkelijker op. Door de pandemie en de hieruit voortvloeiende maatregelen is een aantal teamreflecties niet uitgevoerd. Dit laat onverlet dat de Quick Teamreflectie (als medewerkers ervaringsmeter) en de Teamreflectie nuttige instrumenten zijn, ook als voeding voor de PDCA-cyclus, om bij te dragen aan de medewerkerstevredenheid. Het onderhavige kwaliteitsrapport biedt, naar ons inzien, voldoende inzicht in de verschillende aspecten en beleving van de hulpverlening aan de betrokken doelgroep.

1

# Gehandicaptenzorg binnen Leger des Heils W&G

Jaarlijks helpt het Leger des Heils 40.000 mensen die door een combinatie van problemen niet mee (kunnen) doen in de samenleving. Samen met 7.000 collega's en 2.000 vrijwilligers worden deelnemers ondersteund in het herstel van een menswaardig bestaan; een plek om te wonen, te leven en erbij te horen. De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is verantwoordelijk voor de professionele gezondheidszorg en het welzijnswerk van het Leger des Heils in Nederland, waaronder de Wlz gefinancierde gehandicaptenzorg (vb- zorg).

**D**e stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (kortweg: W&G) is een professionele, praktisch ingestelde en flexibele zorgorganisatie. Zonder onderscheid des persoons verlenen wij materiële en immateriële hulp aan mensen die om uiteenlopende redenen een beroep op ons doen. Wij werken vanuit een christelijke motivatie. Rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit zijn daarbij centrale waarden. Als Leger des Heils doen wij een beroep op de samenleving om ook die waarden vorm te geven.

## Typisch Leger des Heils

Op veel punten is de hulpverlening van het Leger des Heils vergelijkbaar met die van andere

organisaties. Wat het Leger des Heils kenmerkt, is dat we ons vooral richten op mensen die nergens anders terecht kunnen; de kwetsbaarste mensen in de Nederlandse samenleving. Wij signaleren dat vijf tot tien procent van de mensen in ons land tussen wal en schip dreigt te vallen: mensen zonder helper. Dat zijn er zo veel, dat we voortdurend aandacht vragen voor deze mensen bij samenleving en politiek. Ook zo hopen we bij te dragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Bijzonder is de grote variatie in gebieden waarop we actief zijn: maatschappelijke opvang, jeugdzorg, (geestelijke) gezondheidszorg, ouderenzorg, verslavingszorg, gehandicaptenzorg, reclassering, preventie en maatschappelijk herstel. Ons uitgangspunt is dat we aansluiten bij de eerste behoeften van de mensen in deze



doelgroep, en kijken naar hun hele leven. Dit is kenmerkend voor de Leger des Heils-aanpak. Onze hulp richt zich op het herstel van het 'gewone leven'. Via werk, vrijetijdsbesteding en herstel van relaties, ondersteund door zorg en begeleiding, helpen we mensen de grip op hun leven terugkrijgen, zodat ze weer mee kunnen doen in de samenleving.

## Bijzondere Gehandicaptenzorg

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

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

1. Jongeren (18-23 jaar) met een LVB die behandeling en begeleiding krijgen op basis van een zzp-lvg. Middelengebruik bij deze groep beperkt zich veelal tot softdruggebruik.
2. Volwassenen met een (L)Vb, 23+, met een voorgeschiedenis van dak- en thuisloosheid, bij wie sprake is van (ernstig) middelengebruik, zowel harddrugs als alcohol. Op basis van hun middelengebruik, zowel alcohol als drugs, worden veel LVB-deelnemers niet toegelaten tot de reguliere vg-zorg, omdat middelengebruik daar een contra-indicatie bij opname is. Door hun verslaving, psychiatrische problematiek en financiële problemen, verliezen deze mensen vaak hun huisvesting, komen in het dak- en thuislozen circuit terecht, veroorzaken overlast op straat en kloppen aan bij de laagdrempelige opvang van het Leger des Heils.

## Wie we helpen

### Kwetsbare mensen

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

### Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Kinderen in risicovolle situaties, voortijdige schoolverlaters, zwerfjongeren, tienermoeders, jongeren/jongvolwassenen die met justitie in aanraking (dreigen te) komen

### Ex-gedetineerden

Veelplegers zonder huisvesting of opvang, (ex-)drugs- of alcoholverslaafden

### Zorgmijders

Thuis of op straat, 'stille' of verscholen mensen die vereenzaamd leven, afgewezen asielzoekers zonder status, ernstig zieke dak- en thuislozen

### Kinderen en (zwerf) jongeren met een (licht) verstandelijke beperking

Roma-gezinnen met lvb-problematiek, jonge moeders met een (licht) verstandelijke beperking en hun kind(eren)

### Volwassenen met een lvb

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

2

# Herstelgerichte ondersteuning

**In onze zorg gaan we uit van de mogelijkheden en talenten van onze deelnemers. Onze producten en programma's zijn er om hen daarin te ondersteunen. Zo werken we aan 'herstel van het gewone leven': een zinvol en menswaardig bestaan in de samenleving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en waardering.**

Herstelgericht werken is meer dan een methodiek. We hebben een basishouding van hoop en optimisme, en geloven in de mogelijkheden van deelnemers. Herstel begint bij de wensen en verwachtingen van de deelnemer en het herwinnen van zelfvertrouwen. Werk, zinvolle vrijetijdsbesteding en relaties zijn daarin de belangrijkste leefgebieden.

## Hoe borgen wij herstelgericht werken?

In de behandeling en begeleiding van deelnemers wordt de herstelmethodiek toegepast. Met iedere deelnemer maken we een krachtinventarisatie, van waaruit krachten en wensen worden omgezet naar doelen: het herstelplan. Dit vormt de basis voor een ondersteunings- of behandelplan. Ook bespreken we samen met de deelnemer waar problemen worden ervaren en hoe risico's kunnen worden voorkomen. Zo weten we zeker dat de deelnemer zijn eigen doelen formuleert, regie ervaart, zich herkent in zijn ondersteuningsplan en zoveel mogelijk betrokken wordt.

Om onze medewerkers hierin te ondersteunen, biedt de Leger des Heils Academie (intern opleidingshuis) trainingen, coaching en e-learning (SKJ-geaccrediteerd). De Leger des Heils Academie beschikt over een steeds groter aanbod aan trainingen, zoals: herstelgericht werken, gewelddoos verzet, seks hoort erbij (inclusief methodisch werken met het vlaggensysteem), motiverende gespreksvoering, omgaan met Roma-achtergrond, lastige lieden (psychopathologie), IQ en LVB, middelengebruik en verslaving. Alle medewerkers zijn getraind in herstelgericht werken. Binnen teamreflectie blijft herstel-ondersteunende zorg een vast reflectiethema. Een analyse op de uitkomsten van de teamreflectie geeft verdiepende informatie over hoe herstel-ondersteunende zorg er in de praktijk uitziet en ervaren wordt.



## Dit is herstelgericht werken

Niet de diagnose of beperking, maar **de gehele mens staat centraal**, in zijn of haar unieke (sociale) context en rollen, en met zijn of haar wen-sen, kwaliteiten

Herstelgerichte hulpverlening kan alleen als de deelnemers **op een gelijkwaardige manier betrokken** zijn. De deelnemer neemt zoveel mogelijk zelf de regie en vraagt hulpverleners of het eigen netwerk om ondersteuning.

**We zorgen voor inspraak** in alle geledingen van de organisatie en zorgen voor contact met en advies van ervaringsdeskundigen.

**Deelnemers doen zo veel mogelijk mee in de samenleving.** We zetten ons in om de afstand tussen deelne-mers en de samenleving zo klein mo-gelijk te maken en te overbruggen.

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

## Behandelsystematiek en zorgproces

- We onderscheiden twee subgroepen en uitgangspunten voor behandeling en begeleiding. Voor de groep jongeren (18-23 jaar) richt behandeling zich op het realiseren van een perspectief op zo zelfstandig mogelijk wonen en werken. Bij de jonge LVB-moeders en hun kind(eren) richt de begeleiding zich ook op het aanleren van opvoedingsvaardigheden.
- Bij de groep volwassenen met een (L)VVB, 23+, met een voorgeschiedenis van dak- en thuisloosheid is veelal sprake van (ernstig) middelengebruik, zowel harddrugs als alcohol. De behandeling/begeleiding richt zich in eerste instantie op methodische inzet van *harm reduction*; we streven daarin naar een gereguleerd middelengebruik, waarbij we lichamelijk en psychische schade zoveel mogelijk voorkomen. Doel is stabilisatie of vermindering van zowel het middelengebruik als de psychiatrische problematiek en het leren van basisvaardigheden op het gebied van zelfverzorging en dagbesteding. Doel is, zoveel mogelijk: herstel naar een gewoon leven. Zo ontstaan er kansen om deel te nemen aan werk/dagbesteding, herstel van netwerk of familierelaties en vrijetijdsactiviteiten.



## VOORBEELDEN VAN DILEMMA'S BINNEN HERSTELGERICHT WERKEN

**Tot hoever laat je regie bij de deelnemer** en wat is onze professionele verantwoordelijkheid daarin? Waar ligt de grens tussen vrijlaten en verwaarlozen?

**Hoe kun je netwerk betrekken als het aanwezige netwerk niet positief ondersteunend is?** Hoe werk je aan netwerkversterking als de deelnemer geen contact wil herstellen met familie?



In het hiervoor beschreven zorgproces vindt regelmatig stagnatie plaats door knelpunten in doorstroom en uitstroom naar vervolglekken. Deelnemers vanuit het jongvolwassenen domein (18 -23) krijgen maar moeizaam een vervolg VG- zzp indicatie om de overstap naar wonen met begeleiding te maken. Door het woningtekort stagneert ook de uitstroom vanuit het volwassenen (23+) domein. Hierdoor kunnen deelnemers niet doorstromen naar vervolgfases, wat weer tot motivatieverlies leidt. Het Leger des Heils is daarom zelf gestart met het bouwen van betaalbare woningen, zowel op terrein, geclusterd wonen, als, op kleine schaal, daarbuiten.

## Stappen in het zorgproces

- 1 **Aanmelding bij het centrale aanmeldpunt, bureau trajectmanagement.** Verwijzers zijn o.a. Mee, zorginstellingen, o.a. GGZ en forensisch, en gemeenten.
- 2 **Dossieranalyse door gedragswetenschapper (gw-er)** met als doel beantwoording van de vraag: kunnen wij deze deelnemer behandeling en begeleiding bieden? De gw-er stelt een eerste beeldvorming op (wie is de deelnemer?), adviseert over aanvullende diagnostiek en geeft een behandeladvies.
- 3 **Intake op de afdeling,** vanuit de methodiek Herstelgericht Werken: wat is de droom van de deelnemer? Wat wil zij/hij bereiken?
- 4 **Binnen 6 weken wordt een eerste behandelplan opgesteld.** Bouwstenen van dit plan zijn:
  - de deelnemer maakt samen met zijn persoonlijk begeleider een krachten-inventarisatie en een herstelplan: wat zijn mijn doelen en hoe ga ik hieraan werken met welke hulp van wie;
  - op basis hiervan maken de persoonlijk begeleider en de gw-er een behandelplan. Dit plan omvat de doelen, aanpak (wie doet wat en hoe), beeldvorming, welke individuele behandeling wordt geboden en welke externe hulpverlening, bijv. ggz en verslavingszorg, wordt ingeschakeld;
  - onderdeel van het behandelplan is de cliënt-risico-inventarisatie (cri). Hierin geven deelnemer en gw-er aan welke risico's, bijv. bij agressie, er bij de deelnemer spelen. Deelnemer en gw-er maken samen de afspraak over de beheersmatige maatregelen: hoe wordt er gehandeld als het risico zich voordoet? De gw-er betreft de cri ook bij het opstellen van behandeldoelen en adviezen over individuele behandeling. Voor high-impact risico's wordt aanvullend een signaleringsplan opgesteld;
  - de eerste periode van 6 weken wordt afgesloten met de eerste behandelplanbespreking. Hierbij wordt het behandelplan met alle betrokkenen doorgenomen en vastgesteld.
- 5 **Zes maanden na instroom vindt opnieuw een behandelbespreking plaats.** In de voorliggende periode heeft de deelnemer periodiek gesprekken met zijn begeleider over zijn plan en vinden er deelnemerbesprekingen binnen het hulpverleningsteam plaats (ook in samenwerking met externe hulpverleners).
- 6 **Binnen het zorgproces wordt gewerkt met fasering, het opdelen van het behandeltraject in stappen, krijgen deelnemers een certificaat bij het behalen van doelen** en wordt deelnemertevredenheid gemonitord.

## 3

# Borging van beleid en kwaliteit

In het hiervoor beschreven zorgproces vindt regelmatig stagnatie plaats door knelpunten in doorstroom en uitstroom naar vervolglekken. Deelnemers vanuit het jongvolwassenen domein (18 -23) krijgen maar moeizaam een vervolg VG- zzp indicatie om de overstap naar wonen met begeleiding te maken. Door het woningtekort stagneert ook de uitstroom vanuit het volwassenen (23+) domein. Hierdoor kunnen deelnemers niet doorstromen naar vervolgfases, wat weer tot motivatieverlies leidt. Het Leger des Heils is daarom zelf gestart met het bouwen van betaalbare woningen, zowel op terrein, geclusterd wonen, als, op kleine schaal, daarbuiten.

### Het landelijk specialisatienetwerk (L)VB

Het Landelijk Specialisatienetwerk (L)VB is een intern expertisenetwerk, met als doel de kwaliteit van onze zorg te borgen en te verbeteren door kennis in onze organisatie landelijk te delen en werkwijzen op elkaar af te stemmen. Het specialisatienetwerk biedt heldere kaders waarmee we kwalitatief hoge en contractueel juiste zorg kunnen leveren. Het netwerk is multidisciplinair en bestaat uit een kernteam, een vertegenwoordiging vanuit vakgroepen beleid, kwaliteit, HR, communicatie, de (landelijke) cliëntenraad en vertegenwoordigers vanuit de verschillende regio's. Het specialisatienetwerk heeft verschillende functies:

-  **KENNIS** waaronder opbouwen en borgen van kennis ten aanzien van ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg voor zover die relevant zijn voor de realisering van de doelstellingen van het Leger des Heils.
-  **BELEID** waaronder conceptualisering van inhoudelijke beleidslijnen voor de gehandicaptenzorg binnen het Leger des Heils, op basis van kennisontwikkeling én vanuit de gewenste positionering van onze organisatie en producten.
-  **KWALITEIT** waaronder kennis opbouwen en borgen van de kwaliteitskaders van de betreffende branche en van hun toepasbaarheid/noodzakelijke afwijking ervan binnen het Leger des Heils en tevens beleidsadvies op de hantering ervan.
-  **PRODUCT- EN MARKTONTWIKKELING** waaronder inhoudelijke vertegenwoordiging van Leger des Heils werkeenheden in landelijke branche-, sectororganisaties, ketenpartners, politieke en kennisinstellingen; ondersteuning en advies ten aanzien van productontwikkeling binnen het Leger des Heils.
-  **ZORGVERKOOP** waarin het specialisatienetwerk adviseert in het verkoopproces en een beleidsmatig ondersteunende rol heeft in het verkoopproces.

### Interne toetsing door audits Gehandicaptenzorg op locatie

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

## SAMENVATTING

# Uitkomsten C-toets OBC 2019

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



## Hoogst scorende stelling

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



## Laagst scorende stelling

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



## Hier zijn we tevreden over:

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



## Hier willen we aandacht voor:

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



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

- Deelnemers ervaren meer veiligheid: bijna 80% van deelnemers voelt zich veilig op de woonplek.
- In beide metingen zijn deelnemers van locatie Emmen relatief gezien heel tevreden, met een 8,50 als rapportcijfer.
- Tweederde van de deelnemers (in plaats van een derde in 2016) is tevreden over de activiteiten die de locatie biedt. Er is nog steeds behoefte aan door de afdeling georganiseerde activiteiten, ook om de sfeer op de groep te bevorderen.
- Onder deelnemers van locatie Domus+ De Hoek (Utrecht) scoort tevredenheid in 2019 als een van de hoogste, terwijl deze locatie in 2016 relatief juist bij de meest lage scores behoorde. Deelnemers van Domus+ De Hoek scoren gemiddeld hoger op stellingen als: 'Ik kan de begeleiders vertrouwen', 'door de begeleiding gaat het beter met mij' en 'ik mag meedenken over de huisregels'.
- Ook deelnemers van Domus+ Batelaar, die in 2016 nog lager dan gemiddeld scoorden, zijn nu meer tevreden dan het landelijk gemiddelde, met een 7,07 als rapportcijfer. 'Door de begeleiding gaat het beter met mij' (Batelaar 1,64 en landelijk 1,41) 'De plek waar ik verblijf, heeft een huiselijke sfeer' (Batelaar 1,80 en landelijk 1,44).

## BIJLAGE 2

## INFORMATIEBRONNEN

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

## EINDRAPPORTAGE

# Wet Zorg en Dwang in 2020

## Opdracht

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

## Opgeleverde documenten:

1. Visiedocument verplichte zorg (Wzd en Wvggz)
2. Beleidsnotitie verplichte zorg
3. Stappenplan inzet verplichte zorg
4. Diverse handleidingen hoe de verplichte zorg geregistreerd moet worden in Clever
5. Klachtenroute/regeling Wzd (moet nog langs LCR en DR)
6. Klachtenroute/regeling Wvggz (moet nog langs LCR en DR)
7. Samenwerkingsovereenkomst instantiebeheerder Wzd (extern CVP) en Leger des Heils
8. Landelijk overzicht koppeling Wzd afdelingen en cliëntvertrouwenspersonen Wzd
9. Gevuld locatie register Wzd
10. Content live event verplichte zorg opgenomen in Pynter

**Rapportage:** rapport ingezette maatregelen verplichte zorg (rapport wordt op dit moment gebouwd op basis van besproken pakket aan eisen).

## DELIVERABLE



Er is een **visiedocument** verplichte zorg en in het verlengde hiervan is er **landelijk beleid**. Dit document vormt de basis voor een nog te ontwikkelen landelijk visiedocument verplichte zorg waarin alle vormen van verplichte zorg (W&G en LJ&R) opgenomen zullen worden.

Visiedocument verplichte zorg (Wzd en Wvggz) is opgeleverd, vastgesteld in de directieraad en heeft een positieve advisering van de LCR.

Beleidsdocument verplichte zorg met hierin de beleidskaders voor de regio's is opgeleverd, vastgesteld in de directieraad en heeft een positieve advisering van de LCR. Aanvullend hierop is (buiten scope) het beleidsdocument forensische zorg opgeleverd.



Er is een **implementatieplan** op basis waarvan regio's de landelijke visie en het bijbehorend beleid kunnen implementeren.

Het implementatieplan is als werkdocument meerdere malen gedeeld met de regio's en uiteindelijk vastgelegd als beleidsdocument verplichte zorg. De beoogde onderdelen (pakket van eisen, stroomschema inzet verplichte zorg) zijn als onderdeel van dit implementatie plan ontwikkeld. Alle opgeleverde projectdocumenten zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek.



Er is een **E learning** verplichte zorg ontwikkeld of ingekocht door de Leger des Heils Academie en medewerkers kunnen deze E-learning volgen. De benodigde aanvullende deskundigheidsbevordering van medewerkers is in kaart gebracht en regio's ontvangen richtlijnen hoe deze te vertalen naar een opleidingsplan.

Er is een E-learning Wzd beschikbaar. Eerste ervaring leert dat deze E-learning minder geschikt is voor de LVB jongeren doelgroep. De VGN beschikt over een voor deze doelgroep(en) geschikte E-learning. De aanvullende behoefte aan informatie/training is geïnventariseerd en meegenomen in het live event verplichte zorg dat vanuit de projectgroep is georganiseerd.



Er is **communicatiemateriaal voor deelnemers** (waaronder uitleg Wzd, Wvggz, visie LdH en CVP).

Ten aanzien van communicatie richting deelnemers is gebruikgemaakt van bestaand foldermateriaal. Medewerkers zijn via informatiefilmpjes en het live event verplichte zorg geïnformeerd. Via het beleidsdocument hebben medewerkers richtlijnen ontvangen ten aanzien van de communicatie richting deelnemers.

Er is een klachtenregeling Wzd en een klachtenregeling Wvggz ontwikkeld en met de regio's gedeeld.

## Aanbevolen acties/ vervolgstappen en open eindjes

- E-learning: Wzd E-learning via de VGN beschikbaar maken voor medewerkers.
- Functies en rollen: Beleg landelijk een vorm van contact/intervisie/informatiedeling voor de Wzd functionarissen. Zie erop toe dat elke regio een Wzd functionaris aanstelt. Zie erop toe dat in elke regio het contact gelegd wordt met de externe cliëntvertrouwenspersoon Wzd.
- Toegang en bekendheid klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen: Zorg ervoor dat persoonlijk begeleiders goed op de hoogte zijn van de geldende klachtenroutes/regelingen Wzd en Wvggz. Maak een folder op maat voor deelnemers zodat zij goed weten bij wie zij terecht kunnen.
- Vraagbaak regio's: Richting de regio's hebben we bij afronding van het project gecommuniceerd dat vragen op het gebied van verplichte zorg gesteld kunnen worden aan de specialisatienetwerken.





**Doen wat  
we geloven**



SAMENVATTING



# GEHANDICAPTENZORG W&G KWALITEITSRAPPORT

# 2020

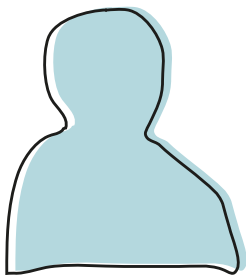
# Het Leger des Heils ondersteunt mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) die problemen hebben op het gebied van verslaving, psychiatrie en justitie kunnen bij het Leger des Heils terecht voor hulp en begeleiding. Veel van onze cliënten, die wij 'deelnemers' noemen, hebben een geschiedenis van dak- en thuisloosheid en hebben in hun leven veel meegemaakt.

**Wat voor zorg is dat?** Als deelnemer bij het Leger des Heils kun je behandeling en begeleiding krijgen zodat je leert omgaan met (gedrags) problemen en nieuwe vaardigheden leert. We werken herstelgericht. Dat betekent dat we samen kijken naar hoe we kunnen werken aan jouw dromen en wensen, zodat je weer hoop krijgt op een mooie toekomst. Deze zorg wordt gefinancierd met een (I)vg indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz).

**Hoe zorgen we voor kwaliteit?** In het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2020 leggen we uit hoe we deze zorg hebben vormgegeven op verschillende locaties binnen het Leger des Heils in Nederland. Binnen het Leger des Heils onderzoekt het specialisatienetwerk (L)VB de kwaliteit van de zorg. Bijvoorbeeld door op bezoek te gaan bij locaties en in gesprek te gaan met deelnemers, medewerkers en managers. Zo weten we wat er goed gaat en welke onderwerpen meer aandacht mogen krijgen.





## Wat vinden deelnemers belangrijk en hoe is hier aandacht voor?

Deelnemers zijn over het algemeen heel tevreden over de hulp en begeleiding die ze krijgen vanuit het Leger des Heils. Deelnemers vinden ook dat er dingen beter kunnen. We hebben gevraagd hoe dat nu gaat.

'Sluit aan bij wat wij als deelnemers willen en nodig hebben'



### Maatwerk

Deelnemers vinden dat ze goed geholpen worden. Maar soms vinden ze dat er te weinig tijd voor hen is, of dat ze niet in hun wensen geholpen worden.



- We werken herstelgericht, dus we willen zoveel mogelijk aansluiten op de wensen en behoeften van de deelnemers zelf. Dit gaat goed en soms minder goed. Reflectie op herstelgericht werken blijft belangrijk.
- Teams hebben in teamreflecties nagedacht over hoe dit beter kan.

'Een schone omgeving en gezellige sfeer in huis is belangrijk.'



### leefklimaat

Het is soms lastig samenwonen met mensen die allemaal hun eigen problemen hebben. Fijn als begeleiding oog heeft voor een gezellige sfeer.



- Teams vinden het ook belangrijk dat er een goede sfeer is in huis. Ze hebben verbeteracties opgesteld om het in huis gezelliger te maken of hebben dit inmiddels gedaan.

'Huisregels zijn logisch: niet stelen, geen agressie, geen wapens'



### Huisregels en medezeggenschap

Huisregels moeten periodiek besproken worden met bewoners. Deelnemers ervaren ruimte voor individuele afspraken.



- Door de Wet zorg en dwang gaan teams opnieuw de huisregels en afspraken evalueren met deelnemers.





## Wat vinden de medewerkers?

Teams doen elk jaar een teamreflectie. Dan denken ze na over de kwaliteit van de zorg en hoe dit beter kan.



### Wat gaat goed?

- Medewerkers ervaren passie voor de deelnemers en doen hun best om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemer.
- Gelukkig hebben zich geen ernstige coronauitbraken voorgedaan en hebben teams een werkbare praktijk gevonden in het omgaan met de beperkingen van coronamaatregelen en lockdowns.



### Wat kan beter?

- Meer aandacht voor een goed leefklimaat, een huiselijke sfeer, gezelligheid en structuur.
- We lopen achter in trainingen en willen meer deskundigheid om beter te kunnen begeleiden.



**De coronacrisis zorgde in Nederland in 2020 voor een ongewone situatie met bijzondere maatregelen. Het Leger des Heils heeft er alles aan gedaan om de zorg voor onze deelnemers zo goed mogelijk te in te vullen.** Gelukkig hebben zich geen ernstige uitbraken van besmettingen voorgedaan op woonlocaties. Wel hebben de coronamaatregelen en besmettingen onder personeel en deelnemers druk gelegd op de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Team- en bewonersbijeenkomsten konden niet doorgaan. In 2021 zal het coronavirus opnieuw aandacht vragen, bijvoorbeeld voor de uitvoering van vaccinatiebeleid en de begeleiding daarin van onze deelnemers.

# Met welke punten gaan we organisatie breed aan de slag?

Met veel aandachtspunten gaan teams aan de slag. Er zijn ook ontwikkelpunten waarmee we organisatiebreed aan de slag gaan. Het landelijk specialisatienetwerk (L)VB kijkt hoe het gaat met de ontwikkelpunten van 2020 en waar komende tijd aandacht voor nodig is. In het kort:



2020

## Wat willen we?

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

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

De Wet zorg en dwang (Wzd) implementeren.



## Waarom?

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

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

Het Leger des Heils biedt vrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg willen we voorkomen door samen te zoeken naar oplossingen. Als dat niet lukt, dan willen we onvrijwillige zorg goed regelen volgens de eisen vanuit de WZD.

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

- In 2020 is een begin gemaakt met een onderbouwende beschrijving van de methodiek.
- In 2021 gaan we in samenwerking met gedragswetenschappers de methodiek verder beschrijven en door ontwikkelen. We willen ook zorgen dat deelnemers hierin mee denken

- In 2020 is er landelijk onderzoek gedaan naar initiatieven, ervaringen, wensen en behoeften.
- In 2021 maken we digitale medicatie registratie mogelijk en verkennen we de mogelijkheden van een deelnemer- app.

- In 2020 is er gekeken hoe we kunnen voldoen aan de verschillende wetten waarmee we te maken hebben binnen het Leger des Heils.
- Medewerkers zijn voorgelicht over de wetten en wat dit voor hun werk betekent.
- In 2021 gaan we vanuit het specialisatienetwerk volgen hoe het gaat met de uitvoering binnen de vb-zorg, waar we tegenaan lopen en wat er nodig is.

## Wat willen we?

Onderzoeken hoe we de zorg aan deelnemers met vg07 indicatie of een **vg06 indicatie én problematisch middelengebruik** kunnen verbeteren.

Het leger des Heils biedt **abstinente woonmogelijkheden**.

De LVB doelgroep is landelijk goed **vertegenwoordigd**.

**Deskundige** medewerkers binnen de vb zorg: wat is er nodig?

## Waarom?

Sommige deelnemers met een vg07 of vg06 indicatie zijn moeilijk plaatsbaar omdat er bijvoorbeeld complexe problematiek is. Wat is nodig om aan deze deelnemers toch goede zorg te kunnen bieden?

Alle deelnemers van het Leger des Heils maar ook van andere zorginstellingen moeten toegang kunnen krijgen tot een abstinente woon- of trajectplek (intern of extern) als dat nodig is voor het loskomen van middelengebruik.

De landelijke cliëntenraad wil deelnemers met een LVB beter vertegenwoordigen.

Vanuit auditbezoeken en teamreflecties komt de vraag naar deskundigheid naar voren. We willen onderzoeken wat er mist en wat er nodig is.

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

- We doen een verkennend onderzoek binnen het Leger des Heils naar deze knelpunten en zoeken naar een oplossing.

In Amsterdam start hiervoor een pilot en ook in Eefde gaan we de ervaringen hiermee evalueren. We willen een visie op abstinente wonen en een kader met programma's om hier vorm aan te geven.

Het specialisatienetwerk gaat met de landelijke cliëntenraad in gesprek over hoe dit beter kan. De vertegenwoordiger van de landelijke cliëntenraad gaat meedoen met auditbezoeken op locatie.

- Verkennen welke deskundigheid mist en nodig is binnen de vb-zorg
- Helder maken welke deskundigheid de vb-zorg vraagt van medewerkers.
- Kijken hoe we ervoor zorgen dat medewerkers deskundig zijn binnen de vb- zorg.

