

# Samen reflecteren: Kwaliteitsconferentie kwaliteitsrapport 2021 Tragel

Woensdag 25 mei 2022

Tijd: 13.30u-17.00u

Locatie: Den Dullaert in Hulst (vergaderruimte: de bibliotheek)

Voor de jaarlijkse Kwaliteitsconferentie over het kwaliteitsrapport zijn uitgenodigd: Raad van Toezicht, Management Overleg, Centrale Vertegenwoordigers Raad, Ondernemingsraad en eerste begeleiders. Hiervan waren er in totaal 40 aanwezig. Het bewoners- en cliëntenplatform is deze keer niet vertegenwoordigd. Met hen is vooraf gesproken over hun betrokkenheid bij het zorgplan, als input voor het kwaliteitsrapport 2021, en zij hebben gevraagd om op een andere manier een terugkoppeling te krijgen van de Kwaliteitsconferentie en wat er met hun bijdrage wordt gedaan.

Het kwaliteitsrapport 2021 is het uitgangspunt voor de bijeenkomst. Doel is om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Bezig zijn met kwaliteit, wat betekent dat voor ieder van ons? Hoe zijn we hiermee bezig en waarin vinden we elkaar? Ons zelf deze ruimte gunnen, is ook een kwestie van kwaliteit. Juist tijdens de Kwaliteitsconferentie kunnen we het inzicht in kwaliteit door alle lagen van de organisatie met elkaar delen, gezamenlijk reflecteren op waar we mee bezig zijn en van elkaar leren. De Kwaliteitsconferentie helpt ons ook om dezelfde taal te spreken.

De forensische zorg is onderdeel van het kwaliteitsrapport 2021, wat aansluit op het kwaliteitskader dat specifiek ontwikkeld is voor de forensische zorg. Hieruit blijkt wat de forensische zorg inhoudt, waarin zij onderscheidend zijn en hoe deze zorg op het gebied van kwaliteit in ontwikkeling is. Tijdens de Kwaliteitsconferentie laten we een filmpje zien en worden de aanwezigen uitgenodigd om met de medewerkers van de forensische zorg verder in gesprek te gaan. Voor de reflectie op het kwaliteitsrapport 2021 komen de volgende kwaliteitsonderwerpen aan de orde:

1. Samen sturen op kwaliteit en veiligheid
2. De bedoeling van het zorgplan
3. Onvrijwillige zorg als laatste redmiddel
4. Zorgtechnologie als hulpmiddel

De vier kwaliteitsonderwerpen worden plenair en kort toegelicht op basis van het kwaliteitsrapport 2021. Per onderwerp wordt een centrale vraag gesteld die we aan het eind van de bijeenkomst met elkaar willen beantwoorden:

1. Hoe zorgen we ervoor dat de teams zelf kwaliteit en veiligheid als noodzaak ervaren?
2. Hoe zorgen we ervoor dat het zorgplan echt van de cliënt/bewoner is?
3. Hoe zorgen we ervoor dat de teams bewust bezig zijn met onvrijwillige zorg?
4. Hoe zorgen we ervoor dat we anders gaan werken en vasthouden aan kwaliteit en veiligheid (denk ook aan privacy, Wzd, veiligheid van materiaal)?



De aanwezigen zijn (per functie) verdeeld over acht groepen. De reflectievragen per kwaliteitsonderwerp zijn:

- Waarom is dit belangrijk?
- Wat gaat goed en wat kan beter, en waarom?
- Wat is er nodig om het beter of anders te doen?

Er zijn twee rondes, zodat elk groepje over twee kwaliteitsonderwerpen in gesprek gaat. De vier kwaliteitsonderwerpen komen in elke ronde twee keer aan de orde. De antwoorden op de reflectievragen worden genoteerd op een flap. In de tweede ronde gaat een ander groepje op basis van de antwoorden dieper in gesprek. De opbrengst hiervan is in dit verslag uitgewerkt. Dit wordt besproken binnen het beleidsteam om te kunnen bepalen welke acties er op organisatieniveau nodig zijn.



## **1. Samen sturen op kwaliteit en veiligheid**

### **Waarom is dit belangrijk?**

Het woord 'samen' wordt onderstreept. Het gaat om tevredenheid en veiligheid, zowel voor cliënten/bewoners als voor medewerkers. Hiermee bereiken we goede (kwaliteit van) zorg (met de juiste indicatie) en streven we naar het goede leven van de cliënt/bewoner (door de samenhang van de verschillende leefgebieden in kaart te brengen). Dit moet door iedereen gedragen worden, er bestaat immers een gedeelde verantwoordelijkheid. Van belang is dat we elkaar scherp houden en aanspreken. Hiernaast willen we ook leren van bijvoorbeeld incidenten, door hierop te anticiperen. Om te kunnen sturen op kwaliteit en veiligheid is het noodzakelijk om te monitoren op de vooruitgang, achteruitgang en veiligheid van cliënten/bewoners. En om dit samen te kunnen doen, moeten we weten waar de kracht van het team ligt en wat het team nodig heeft. Hierbij wordt aangegeven om de werkdruk in kaart te brengen.

### **Wat gaat goed en wat kan beter, en waarom?**

Wat als goed wordt beoordeeld is de domeinkaart voor kwaliteit en veiligheid, die eerder als kader voor de zelfstandige teams is opgesteld. Het systeem Triasweb ziet er goed uit, omdat voor de teams alle informatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid in één systeem te vinden is. Hiernaast wordt aangegeven dat op cliëntniveau het ECD inzichtelijk is voor alle betrokkenen en dit goed werkt.

We zijn Triasweb nu aan het uitbreiden en er wordt aandacht gevraagd voor de werking van het systeem ten behoeve van een kwaliteitsplan per team (samenhang informatie en omzetten naar verbeteracties). Zo ook is het kwaliteitsmanagementsysteem vernieuwd en is de volgende stap om hiermee te leren werken. In het algemeen wordt aangegeven dat er meer tijd besteed mag worden aan kwaliteit en veiligheid door en voor de teams, in het bijzonder wanneer er nieuwe eerste

begeleiders zijn (als verantwoordelijken voor kwaliteit en veiligheid). Inzicht in opleidingen op teamniveau zou helpend zijn ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

Tot slot is het belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven, hiermee zorg je er met elkaar voor dat 'de neuzen dezelfde kant op staan' (denk vanuit de verschillende disciplines: managers, begeleiders en gedragsdeskundigen).

### **Wat is er nodig om het beter of anders te doen?**

Een stabiel team is een vereiste om structureel te kunnen werken aan kwaliteit en veiligheid (bewust bezig zijn met de noodzaak van kwaliteit en veiligheid). De organisatie zou meer kunnen faciliteren in uren voor de opvolging en ondersteuning op het gebied van kwaliteit en veiligheid (instructies en coachen van (nieuwe) medewerkers). De domeinkaat voor kwaliteit en veiligheid nog beter in de praktijk brengen, zodat de samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid zichtbaar wordt. Het werken met de PDCA-cyclus wordt onderschreven door het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem, al wordt de suggestie gedaan om PDCA te vervangen door PDTG (Plan Do Trust Grow). Er is behoefte aan inzicht in wat er op het gebied van kwaliteit en veiligheid nodig is en welke acties van wie gevraagd worden.

## **2. De bedoeling van het zorgplan**

### **Waarom is dit belangrijk?**

Nadenken over de bedoeling van het zorgplan betekent dat we dit willen schrijven vanuit de cliënt/bewoner zelf. Het gaat erom dat we samen in kaart brengen wat de behoeften zijn van de cliënt/bewoner om vervolgens samen aan hetzelfde doel te werken (en ondersteuning te bieden voor een goed leven): met de cliënt/bewoner, met de vertegenwoordiger(s) en met het team (de zorgverleners). Het zorgplan helpt ons om eenduidig te werken (hoe werk je aan een doel), het biedt houvast bij de dagelijkse zorg en ondersteuning (gericht kunnen werken en wat zijn de afspraken) en van hieruit kunnen we elkaar informeren en het werk overdragen. Het is belangrijk om het zorgplan te evalueren om bij te stellen en te gebruiken om elkaar aan te spreken op de gemaakte afspraken. Voor de financiering van de zorg is het nodig ter verantwoording naar het zorgkantoor en/of gemeente.

### **Wat gaat goed en wat kan beter, en waarom?**

Het structureel bespreken en evalueren van het zorgplan gaat goed (inclusief de nachtzorg), al kunnen hierin de cliënten/bewoners en vertegenwoordigers beter betrokken worden (denk aan inzage in het zorgplan via Caren Zorgt). Om ervoor te zorgen dat iedereen met het zorgplan werkt, is het goed om stil te staan bij: wat is nu een zorgplan?, waarvoor dient het?, waarom is het noodzakelijk? en hoe betrekken we de cliënten/bewoners en vertegenwoordigers? (dagdagelijks en tijdens een MDO).

De inrichting van het systeem ONS voor het ECD biedt de mogelijkheid om beknopt te registeren of vast te leggen en tot de essentie te komen. De toepassing van het systeem ONS kan beter, denk aan het rapporteren op en het evalueren van de doelen. Het zorgplan wordt gebruikt als 'werkdocument' en de dossiervorming is goed (het totale ECD), al is het nog niet voldoende ondersteunend aan de zorg (zo is de voorgeschiedenis niet (altijd) aanwezig). Een tip: maak een doel aan voor de geluksmomenten van de cliënt/bewoner.

Gekoppeld aan het zorgplan wordt aangegeven dat er ook opleidingen zijn voor cliënten/bewoners en vertegenwoordigers.

### **Wat is er nodig om het beter of anders te doen?**

Door focus aan te brengen op de doelen in het zorgplan kan effectiever gerapporteerd worden. Deze moeten dan wel zo concreet mogelijk en duidelijk omschreven zijn. Voor de voorgeschiedenis van de cliënt/bewoner en de ontvangen zorg en ondersteuning is het helpend om dit chronologisch op te bouwen. Belangrijke onderdelen van het ECD zouden moeten zijn: incidenten en hoe ziet mijn netwerk eruit? Om de positieve ontwikkeling van de cliënt/bewoner terug te zien, zou de vraag 'wie ben ik' centraal moeten staan (persoonlijk plan) en niet de zorg en ondersteuning leidend laten zijn (zorgplan).

Om het zorgplan actueel te kunnen houden, zou het ook aangepast kunnen worden door de persoonlijk begeleider en/of begeleiders niveau 3 en 4 (onder de verantwoordelijkheid van de eerste begeleider). De betrokkenheid van het hele team bij het zorgplan kan vergroot worden door een manier te ontwikkelen om de doelen van een cliënt/bewoner met elkaar te bespreken. Het bewoners- en cliëntenplatform vraagt om concrete afspraken te maken over het actueel houden van het zorgplan.

## **3. Onvrijwillige zorg als laatste redmiddel**

### **Waarom is dit belangrijk?**

Het is belangrijk om te blijven praten en nadenken over alternatieven en iedere keer opnieuw de afweging te maken. Liefst in overleg met alle betrokkenen, maar de situatie en kwetsbaarheid van de cliënt/bewoner staat voorop om te kunnen handelen (erkenning van de kwaliteit van leven voor de veiligheid van de cliënt/bewoner). De vraag blijft wel: wat is het verschil tussen de begeleider en de cliënt/bewoner in de beleving/invulling van onvrijwillige zorg? Door deze bewustwording word je als begeleider scherp gehouden en dit vraagt wat op het gebied van deskundigheid (check jouw 'gereedschapskoffer') en reflectie met het team.

### **Wat gaat goed en wat kan beter, en waarom?**

In de loop van de tijd, sinds de invoering van de Wzd, zijn we al veel bewuster bezig met onvrijwillige zorg. Door situaties met een 'schokeffect', zoals we in de media zien, gaan we ook weer meer nadenken. Juist door de visie op leven in vrijheid en hierbij het inzetten van onvrijwillige zorg (nee, tenzij...) helpt ook (de grondhouding) Triple-C in de bewustwording. De inzet van de Wzd-coaches voor de teams wordt als positief ervaren, zo ook het gebruik van het Wegingskader (online hulpmiddel).

Doordat het zorgplan het uitgangspunt is voor het verlenen van onvrijwillige zorg, geldt ook hiervoor wat er in het algemeen over de bedoeling van het zorgplan wordt gezegd (zie kwaliteitsonderwerp nr. 2). De Wzd ondersteunt in de afbouw van onvrijwillige zorg als ook wie er betrokken zijn om dit met elkaar te bespreken. Maak hiervoor ook gebruik van de informele momenten ('tijdens de afwas').

We blijven verbeteren om de onvrijwillige zorg bespreekbaar te maken ('kortere lijntjes') en hier meer tijd aan te besteden dan aan de administratie rondom de toepassing van onvrijwillige zorg. We kunnen nog meer van elkaar leren en alles wat je moet weten beschikbaar stellen via een

kennisplein binnen Tragel. Het woord 'redmiddel' zou je ook nog anders kunnen interpreteren wanneer je bedenkt dat onvrijwillige zorg de cliënt/bewoner ook kan helpen om weer het goede leven te kunnen leiden, denk aan een onvrijwillige opname om de cliënt/bewoner van een verslaving af te helpen (preventief inzetten van onvrijwillige zorg). Een ander aandachtspunt ligt in de ambulante zorg, omdat daar nu niemand de regie pakt op onvrijwillige zorg.

### **Wat is er nodig om het beter of anders te doen?**

De registratie en vastlegging van onvrijwillige zorg vraagt (te) veel tijd, juist omdat het Wzd-stappenplan per maatregel toegepast moet worden. Dit doet een beroep op onze creativiteit (zoals de tijdelijke oplossing van een breed MDO die al genomen wordt) en het juiste gebruik van het systeem ONS, wat nog in doorontwikkeling is om beter aan te sluiten bij de procedures van de Wzd. Maak gebruik van de ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd, zeker bij cliënten/bewoners met een laag niveau, omdat deze persoon zich inleeft in de cliënt/bewoner en vragen stelt over waarom sommige afspraken/doelen zo zijn.

Van belang blijft de kennis over de Wzd en deze met elkaar te delen (en hiervoor gelegenheid creëren). De begeleiding heeft elkaar nodig, ongeacht het niveau. Voorgesteld wordt om (opnieuw) te werken met 'geeltjesmetingen' om de bewustwording van onvrijwillige zorg op de werkvloer te vergroten: schrijf op wat je die dag tijdens het werk tegenkomt aan onvrijwillige zorg of waarbij je jezelf afvraagt of dit onvrijwillige zorg is, en bespreek dit aan het eind van de dag in het team. Hierdoor komt het eventuele verzet van de cliënt/bewoner beter in beeld.

## **4. Zorgtechnologie als hulpmiddel**

### **Waarom is dit belangrijk?**

Voor de cliënt/bewoner kan zorgtechnologie meer comfort bieden, de zelfstandigheid en vrijheid behouden, de gezondheid bevorderen (denk aan het verbeteren van slaap en de aanpak van epilepsie) en ondersteunen bij zorg op maat (de juiste zorg op het juiste moment). Voor de medewerkers geldt dat het gebruik van zorgtechnologie de fysieke belasting vermindert, als ook de werkdruk (arbeidsbesparend). Zorgtechnologie is van toegevoegde waarde bij de dagbesteding, klimaatbeheersing en gedurende de nacht (veiligheidsgevoel). Het gevoel van veiligheid kan direct zijn (bijvoorbeeld bij de cliënt/bewoner in het geval van vallen/dwalen/weglopen en bij de medewerker wanneer je alleen werkt) of indirect (bijvoorbeeld de cliënt/bewoner voelt zich veilig om zelfstandig op stap te gaan met GPS). Een positief neveneffect is het gebruik van zorgtechnologie als meetinstrument (bij automatische registratie), waardoor we de situatie van de cliënt/bewoner kunnen monitoren.

### **Wat gaat goed en wat kan beter, en waarom?**

We zijn ons ervan bewust dat we zorgtechnologie niet zomaar, altijd en overal kunnen toepassen. Denk hierbij ook aan de privacywetgeving (AVG). De vraag die gesteld moet worden: wat levert het op voor de cliënt/bewoner? Zorgtechnologie zou nog meer afgestemd moeten worden op de individuele situatie van cliënten/bewoners. Hiernaast is de bescherming/veiligheid van de medewerkers nog niet voldoende gewaarborgd (zowel intramuraal als ambulante).

Het is ook uitproberen met elkaar. Zo zou het nieuwe nachtzorgsysteem veel opties hebben die we wilden gebruiken, maar dat bleek niet mogelijk te zijn. Hiernaast bestaat het risico op een storing bij ICT (provider). Er wordt aandacht gevraagd voor een zorgvuldige implementatie-adoptie (uitrollen

van proeftuinen) en het delen van de kennis en succes ervaringen. Er zijn veel apps te vinden, maar het is onduidelijk waar de vragen hierover neergelegd kunnen worden (betrokkenheid creëren). Begeleiders zouden meer ondersteund kunnen worden in wat zij de cliënt/bewoner kunnen aanbieden. Een toolbox kan hierbij helpend zijn (zie kennisplein binnen Trigel). Hiernaast is er veel mogelijk om systemen 'slim te koppelen' en toegankelijk te maken.

### **Wat is er nodig om het beter of anders te doen?**

Voor het gebruik van zorgtechnologie is geld nodig, dus zullen we hier prioriteit aan moeten geven. Voor wat er wel al mogelijk is, wordt aandacht gevraagd voor een centrale aanpak en een vast aanspreekpunt. Hierbij is het van belang om de (zorg)vraag van medewerkers en cliënten/bewoners als uitgangspunt te nemen en niet de beschikbare technologie. Kennis van de (doel)groepen hangt hiermee samen. Verder wordt aangegeven bij andere zorgorganisaties te kijken hoe zij dit aanpakken. Aan een uitleenservice wordt nu al gewerkt, zodat we op basis van een inventarisatie wat kunnen uitproberen en vervolgens laten zien wat het oplevert. De kennis over en expertise in zorgtechnologie moet gedeeld worden om hierin samen verder te komen.

## **Afsluiting**

De centrale vragen worden plenair besproken:

### **1. Hoe zorgen we ervoor dat de teams zelf kwaliteit en veiligheid als noodzaak ervaren?**

Wanneer we nut en noodzaak van kwaliteit en veiligheid duidelijk kunnen maken voor de teams, zullen zij dit ook zo gaan ervaren. Hiernaast is het van belang dat de teams zich medeverantwoordelijk voelen en mee kunnen denken in ontwikkelingen. In plaats van de PDCA-cyclus zouden de teams willen werken met een PDTG-cyclus: Plan – Do – Trust - Grow. Het is belangrijk dat kwaliteit en veiligheid zichtbaar wordt in de praktijk, dat het op de agenda staat van het team en het team helpt. Er is behoefte aan samenhangende en toegankelijke informatie (eenvoudige tools) op het gebied van kwaliteit en veiligheid, als ook aan scholing/instructie.

### **2. Hoe zorgen we ervoor dat het zorgplan echt van de cliënt/bewoner is?**

Om de cliënt/bewoner goed te kunnen betrekken bij het zorgplan, moeten we het zorgplan ook bespreekbaar maken op het niveau van de cliënt/bewoner. Hiervoor moeten we ons nog meer in de cliënt/bewoner verplaatsen om ervoor te zorgen dat de cliënt/bewoner de regie kan pakken. Wat al kan helpen is het gebruik van picto's tijdens de bespreking van het zorgplan, de doelen in het zorgplan samen met de cliënt/bewoner opschrijven in de 'ik-vorm' ('wie ben ik?': een levensverhaal mag dan niet ontbreken, maar ook geluismomenten zouden in het zorgplan moeten staan). Hiernaast wordt gevraagd om de cliënt/bewoner zelf te laten bepalen wie het zorgplan (of bepaalde onderdelen van het ECD) mag lezen, naast de persoonlijk begeleider, eerste begeleider en gedragsdeskundige.

Tijdens de bijeenkomst is nog de vraag gesteld om wellicht een andere naam te bedenken voor 'zorgplan'. We komen uit op ONS plan: van de cliënt/bewoner, van zijn/haar netwerk en van de professionals. De verantwoordelijkheid voor kwaliteit is voor iedereen. Maak het ook voor iedereen toegankelijk.

### 3. Hoe zorgen we ervoor dat de teams bewust bezig zijn met onvrijwillige zorg?

Om bewust bezig te zijn met onvrijwillige zorg, moeten we dit bespreekbaar maken (en hiervoor ook de informele momenten gebruiken, zoals 'tijdens de afwas'): waarom doe je de dingen die je doet? (meer aandacht voor de inhoud). Wordt verzet herkend en kiezen we dan voor de juiste en minst ingrijpende onvrijwillige zorg. Hier is het ook weer zo belangrijk om ons in de cliënt/bewoner te verplaatsen, want hoe ervaart de cliënt/bewoner dit zelf? Een 'geeltjesmeting' kan met ondersteuning van de Wzd-coaches als een praktisch hulpmiddel gebruikt worden om de bewustwording van onvrijwillige zorg te vergroten.

### 4. Hoe zorgen we ervoor dat we anders gaan werken en vasthouden aan kwaliteit en veiligheid (denk ook aan privacy, Wzd, veiligheid van materiaal)?

Om gebruik te kunnen maken van zorgtechnologie wordt aandacht gevraagd voor: één aanspreekpunt die alle expertise heeft en op de hoogte is van de vraag uit de organisatie en het beschikbare aanbod (ook om best-practices door te kunnen geven), voldoende tijd en geld om aan de vraag en kwaliteit van zorg te kunnen voldoen en kennis en expertise blijven delen. Een uitleenservice is een mooi voorbeeld om met elkaar de PDCA-cyclus te kunnen opvolgen en te bekijken of zorgtechnologie een meerwaarde heeft. Voor de cliënt/bewoner zelf wordt het beeldbellen genoemd, om in een beveiligde omgeving de sociale contacten te kunnen onderhouden.

Tot slot zijn er nog een paar vragen gesteld aan de aanwezigen, die ze via de mentimeter hebben beantwoord:

Ga naar [www.menti.com](http://www.menti.com) en gebruik de code 7485 5394

## Wat hebben wij vandaag van elkaar geleerd?

Mentimeter



30



Ga naar [www.menti.com](http://www.menti.com) en gebruik de code 7485 5394

## Wat is het belangrijkste onderwerp uit het kwaliteitsrapport waarmee we aan de slag moeten?

Mentimeter



31

### De bijeenkomst wordt afgesloten met een reflectie van de bestuurder:

Kwaliteit ontstaat in de samenwerking met de cliënt/bewoner en iedereen die daarbij betrokken is. Samen Doen, ieder vanuit zijn eigen rol en positie. Dat is snel gezegd, maar hoe doe je dat op een goede en professionele manier? Tijdens de jaarlijkse Kwaliteitsconferentie waarin we met een brede groep mensen stil staan bij ons werk en hoe we dat doen, kwam daar een mooi uitgangspunt voor naar voren: Plan – Do – Trust - Grow. We vertrekken vanuit de vraag van de cliënt/bewoner. Om professioneel te kunnen werken, zorgen we voor randvoorwaarden en spreken we kaders en werkwijzen af. En daarna geven we ruimte aan vakmanschap waardoor kwaliteit kan groeien. Ondersteuning, zorg en behandeling van goede kwaliteit is geen papieren verhaal en vraagt om vertrouwen, tijd en ruimte voor de mensen die het realiseren. Daarnaast is het belangrijk om de cliënt/bewoner aan het stuur te zetten, ook als de mogelijkheden daartoe beperkt zijn. Het is daarom dat we meer willen gaan werken met ervaringsdeskundigheid. Zo geven we steeds beter invulling aan Samen Doen!