

Voorwoord

Beste lezer,

Dit is het Kwaliteitsrapport 2022 van Tragel. In het Kwaliteitsrapport omschrijven we elk jaar de kwaliteit van onze zorg, onderbouwd met cijfers en verhalen uit de praktijk. We schrijven dit rapport om de voortgang te volgen, om van elkaar te leren en zo de kwaliteit van zorg continue te kunnen verbeteren.

Dit is het laatste rapport volgens het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. In het jaar dat voor ons ligt, stappen we over naar het landelijke Kwaliteitskompas. Het verslag krijgt dan op een andere wijze vorm.

Noot bij het lezen: In 2022 is bij Tragel een veranderproces ingezet. De voorbereidingen voor een nieuw besturingsmodel zijn getroffen. Bij het lezen van dit Kwaliteitsrapport komt u functiebenamingen en andere omschrijvingen tegen die inmiddels, in juni 2023, zijn gewijzigd. Voor het gemak handhaven we in dit verslag de 'oude' omschrijvingen. De belangrijkste zijn:

- Eerste begeleider (vanaf 2023 zorgcoördinator)
- Zorgmanager (vanaf 2023 clustermanager)
- RVE's (vanaf 2023 clusters)

Veel leesplezier!

Samen werken aan kwaliteit

Samenvatting

Dit Kwaliteitsrapport beschrijft hoe de zorg binnen Tragel is en wat we beter kunnen doen. Tragel heeft 883 bewoners en cliënten en 830 medewerkers. Voor elke doelgroep is er speciale zorg en zijn er medewerkers die weten wat elke cliënt/bewoner nodig heeft. We hebben de kennis in huis om te begeleiden, te helpen ontwikkelen en te behandelen.

De cliënt/bewoner heeft veel eigen inbreng. Triple-C is een manier van werken die de basis is voor de zorg en ondersteuning. Daar groeit Tragel steeds verder in. In 2022 hebben de eerste begeleider, de gedragsdeskundige en de zorgmanager met elkaar een scholingsprogramma gevolgd en nog meer geleerd over Triple-C. Zij gaan ervoor zorgen dat de teams nog beter volgens Triple-C gaan werken.

Het Bewoners- en Cliëntenplatform is er voor bewoners en cliënten die mee willen denken over de zorg. In 2022 hebben we opnieuw gesproken over de betrokkenheid van de cliënt/bewoner bij het zorgplan. Het platform wil graag weten hoe dit is voor de andere cliënten/bewoners bij Tragel. Er wordt aandacht gevraagd voor een centrale plek waar informatie wordt gedeeld, maar ook ervaringen van elkaar. Het is belangrijk om hierin zelf de regie te kunnen pakken.

Er worden steeds nieuwe dingen bedacht om de zorg beter te maken. Dat is innovatie. Zo is er een slaapteam bij Tragel dat in 2022 verdere slaaponderzoeken heeft gehouden. Een ander innovatief project is Proeftuin Laura. Dat project richt zich op een passende daginvulling. Ook is er door de projectgroep Zorgtechnologie gekeken waar technologie een oplossing kan zijn om de cliënt/bewoner een goed leven te geven en de medewerker een goede werkomgeving.

Inleiding

Voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning bij Tragel wordt Triple-C¹ als grondhouding toegepast. De zorgprogramma's worden gebruikt als leidraad voor de verschillende doelgroepen van bewoners/cliënten en het zorgplan voor de individuele bewoner/cliënt. Tragel maakt gebruik van innovaties als deze de kwaliteit van zorg en ondersteuning kunnen verbeteren.

Tragel benut het jaarlijkse overzicht van kwaliteit om met elkaar in gesprek te blijven over wat we belangrijk vinden, wat er goed gaat en wat er kan worden verbeterd. Dit zorgt dat we bewust bezig zijn met de kwaliteit van zorg en ondersteuning bij Tragel. In 2023 organiseren we opnieuw een externe visitatie met de organisaties SDW, S&L Zorg en Sovak.

Tragel laat dan zien hoe we de bewoners/cliënten bij hun zorgplan betrekken en hoe het team het zorgplan gebruikt in de dagelijkse zorg en ondersteuning. De opzet is dat het zorgplan van de bewoner/cliënt zelf is/wordt en dat het als een goed hulpmiddel ingezet wordt ten behoeve van goede zorg. Hierin willen we blijven verbeteren en zien we de externe visitatie als een kans om van andere organisaties te leren.

Uit de externe visitatie:

"Maak goed zichtbaar waar Tragel voor staat. Dus wat doen wij in relatie tot wie we zijn? De externe organisaties spreken hun bewondering uit over de trots en het enthousiasme over Triple-C als grondhouding."

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 wordt gebruikt om te leren en verbeteren. Bij Trigel mogen we meer laten zien waar we trots op zijn en onze ervaringen delen om elkaar te helpen bij het verbeteren van de kwaliteit. In dit kwaliteitsrapport willen we dit nadrukkelijk naar voren brengen.

Het bewoners- en cliëntenplatform van Trigel is opnieuw gevraagd naar hun ervaringen met het zorgplan. Het platform wil graag dat we de zaken die zij hierin belangrijk vinden, gaan delen met alle andere bewoners/cliënten van Trigel:

- weten bewoners/cliënten dat ze een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon wanneer zij niet door familie of het eigen sociaal netwerk ondersteund kunnen worden bij hun zorgplan?,
- weten bewoners/cliënten dat ze recht hebben op inzage in hun zorgplan en dat Trigel hiervoor het mantelzorgportaal Caren beschikbaar stelt?,
- zien bewoners/cliënten in het zorgplan terug wat de laatst gemaakte afspraken zijn en hoe hun ontwikkeling is op basis van de doelen? (wat nog extra belangrijk is voor bewoners/cliënten met een lager niveau die nog meer afhankelijk zijn van wat er in het zorgplan staat beschreven)

We hebben erover gesproken dat het van belang is dat bij alle bewoners/cliënten bekend is hoe zij bij het eigen zorgplan betrokken kunnen zijn. Bij aanvang van de zorg en ondersteuning door Trigel krijgt de bewoner/cliënt veel informatie, maar dit kan vaker. En het gaat niet alleen om het delen van informatie, maar ook over het gesprek waarom iets wel/niet kan. Door het platform wordt voorgesteld om de huiskamergesprekken te gebruiken, maar ook een plek beschikbaar te stellen waarop bewoners/cliënten zelf de informatie zoeken die ze nodig hebben, als ook hun ervaringen kunnen delen met elkaar. De bewoner/cliënt kan dan zelf bepalen hij/zij hiermee wil. Daarnaast is het idee om er tijdens een zorgplanbespreking extra aandacht aan te besteden. De situatie rondom de bewoner/cliënt kan ook veranderen, wat weer van invloed is op de betrokkenheid bij het zorgplan.

¹Triple-C: Cliënt, Coach en Competentie

De kunst is om samen vooruit te kijken

Maarten Hemelsoet, eerste begeleider en trainer Triple-C:

“We richten de omgeving van de cliënt in op een manier die het beste aansluit bij zijn behoeften. Dat doen we met elkaar. De betrokkenheid van de cliënt is heel belangrijk. Je biedt daarin het vertrouwen en invloed op het eigen leven. Het is van belang dat er perspectief is voor de cliënt, dat hij van betekenis is. Als begeleider ben je een coach die luistert, signaleert en een band creëert om zo de vraag achter de vraag te kunnen horen. De kunst is om samen vooruit te kijken, en te geloven in mogelijkheden. Spreek samen met de cliënt en de mensen om hem heen af wat de kaders zijn om aan de wensen en behoeften te voldoen. Het uitgangspunt daarbij is: waar wordt de cliënt gelukkig van? Een voorbeeld uit de praktijk: een cliënte wil graag een vriendje. Toen de begeleider doorvroeg, bleek dat het niet ging om de nabijheid van een partner maar de behoefte van de cliënt om die status te hebben. Hoe ga je daarmee om? Je maakt de cliënt en het netwerk duidelijk wat wel en niet kan, en maakt zo samen afspraken. Het gaat om duidelijkheid, maar ook tegemoetkomen aan de vraag en de wensen en behoeften van de cliënt. Neem ze

serius, geef ze vertrouwen. Dat geeft zelfvertrouwen en rust. Als de cliënt blij is, hebben de begeleiders de ruimte om de richting te geven die nodig is.”

Triple-C

Tragel streeft ernaar dat alle medewerkers vanuit de grondhouding Triple-C² werken. Dit betekent dat de behoeften van de bewoner/cliënt centraal staan. In de zorg en ondersteuning bij Tragel wordt de zorgvisie vertaald en toegepast. Gebaseerd op Triple-C betekent dit:

- een leven waarin de bewoner/cliënt zichzelf kan zijn, mens onder de mensen en van betekenis kan zijn voor de ander en zijn/haar omgeving. Gelijkwaardigheid zien we als basis voor onze onvoorwaardelijke ondersteuning. Mensen worden niet alleen gewaardeerd om wat ze doen, maar vooral om wie ze zijn;
- de focus leggen op wie de bewoner/cliënt is: zijn/haar talenten, krachten en mogelijkheden. Samen met de bewoner/cliënt wordt gezocht naar zijn/haar perspectief: waar wil hij/zij naartoe, wat wil hij/zij bereiken? Op een professionele manier wordt de bewoner/cliënt gestimuleerd om zichzelf te ontwikkelen tot daar wat bij hem/haar past. Daarbij wordt gebruik gemaakt van expertise op het gebied van begeleiden, ontwikkelen en behandelen;
- warme zorg bieden in een veilige omgeving en werken vanuit een vertrouwensrelatie waarin de eigenheid van de bewoner/cliënt onvoorwaardelijk wordt ondersteund. Samen met de bewoner/cliënt, de familie en het netwerk streven we naar een actieve samenwerking. Hierbij wordt het belang van de bewoner/cliënt steeds als uitgangspunt genomen.

Triple-C wordt nog steeds verder ingevoerd. Om het verschil in niveau wat betreft de invoering van Triple-C in de teams te verkleinen, worden de teams op maat ondersteund. Dit gebeurt door de driehoeken (de eerste begeleider, de gedragsdeskundige en de zorgmanager). Zij hebben in 2022 met elkaar een scholingsprogramma gevolgd, wat enerzijds gericht was op de onderlinge samenwerking en anderzijds op de ondersteuning van de teams; in wat zij nodig hebben om goed met Triple-C te kunnen werken en waar vraag naar is. Het interne scholingsaanbod voor de teams is herzien en interactiever opgezet (volgens het principe van dialogisch leren). Triple-C is de grondhouding voor de totale organisatie en wordt per doelgroep verder ingevuld. Dit vraagt om organisatiebrede afspraken. Zo hangen de veranderingen in het organisatie-model ook samen met de invoering van Triple-C. Lees hierover meer onder **Samen werken aan ontwikkeling**.

²Triple-C: *Cliënt, Coach en Competentie*

Triple-C is het kompas voor je dagelijkse job

Marjolein van Geertruy, eerste begeleider Scheldebalkon in Terneuzen:

“Triple-C bewijst steeds meer hoe doeltreffend de methode is. Triple-C helpt om het zorgplan goed uit te voeren en maakt dat de zorg op ieders behoefte uitkomt en daarmee maatwerk wordt. Dat is voor elke cliënt verschillend, en Triple-C maakt je als begeleider daarvan bewust. Het is een kompas voor je dagelijkse job. Het helpt je om de kwaliteit te waarborgen. Triple-C houdt je scherp en het doel zichtbaar. We krijgen zo steeds meer zicht op waarom we iets doen, en hoever we zijn om het doel voor de cliënt te bereiken. We hebben met Triple-C alles in huis

Met opmerkingen [RS1]: Lees verder

Met opmerkingen [RS2]: Link

om goed te begeleiden. We kijken steeds wie de cliënt is, wat er nodig is en waar het probleemgedrag vandaan komt. Wat is het pijnpunt dat aandacht vraagt? Wat is de onderliggende zorgvraag? Met Triple-C brengen we cliënten goed in beeld. Voor de medewerkers is het een goed instrument om te kijken waar ondersteuning nodig is en waar het goed gaat. Triple-C geeft houvast. Een voorbeeld: een cliënt at elke dag koude pap, omdat ze niet wist hoe de magnetron werkt. We plakten stickers die haar hielpen zelf de pap op te warmen. Zo ondersteun je een cliënt zonder zijn zelfstandigheid te ondermijnen. Het zijn kleine dingen, maar als ze het zelf kunnen, is dat groots voor de cliënten.”

Zorgprogramma's

Eind 2022 heeft Tragel 830 medewerkers (inclusief BBL-leerlingen en exclusief stagiaires) en 883 bewoners en cliënten, voor het merendeel op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Er wordt gewerkt met zorgprogramma's voor de verschillende doelgroepen bewoners en cliënten (LVB, MVB, EVMB en K&G³). De groep ouderen onder de bewoners/cliënten en extramurale cliënten vallen onder de zorgprogramma's LVMB, MVB en EVMB.

Met opmerkingen [RS3]: Lees verder

LACCS geeft handvatten voor een goed leven

Marije Bent, begeleider Basaltpromenade en LACCS-trainingen:

“Cliënten hebben, hoe verschillend ze ook zijn, één ding met elkaar gemeen. Ze zijn voor hun bestaanskwaliteit afhankelijk van ons, de begeleiders. De kwaliteit van de zorg die wij bieden bepaalt hun kwaliteit van leven. De signalen van de cliënten zijn heel belangrijk. Zeker mensen met een ernstige verstandelijke en meervoudige beperking zijn vaak niet in staat om onder woorden te brengen waar zij behoefte aan hebben, omdat zij niet kunnen praten. Het zorgplan, aan de hand van het LACCS-programma, geeft handvatten. Zo kom je achter de behoeften als de cliënt het zelf niet kan vertellen. LACCS staat voor: Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding. Deze gebieden maken het zorgplan waar de begeleiders dagelijks mee werken. Elk gebied wordt gewaardeerd aan de hand van vragen over de cliënt in de praktijk. Door op deze manier het zorgplan op te stellen en er elke dag weer gebruik van te maken en erop te rapporteren, is er een actueel plan. Omdat de begeleiders dat allemaal op dezelfde manier doen, zijn we ons bewust van wat de cliënten nodig hebben.”

Zorgprogramma's zijn belangrijk als basis voor het aanbod van de organisatie. Deze zijn helpend in de 'discussie' over: waar doen we, wat kunnen we bieden, wat hebben we in huis en wat hebben we nodig qua competenties? In de praktijk kan een zorgprogramma ondersteunend zijn om de basis op orde te krijgen. Zeker met een toenemend aantal complexe zorgvragen. In een zorgprogramma wordt beschreven 1) wat Tragel bewoners/cliënten kan bieden aan zorg en ondersteuning met drie hoofdmethodieken: Triple-C, LACCS en ZRM⁴ en 2) wat begeleiders hiervoor nodig hebben aan kennis, vaardigheden en competenties. Een verbetering op het gebied van kwaliteit is een passend scholingsaanbod in de Tragel Academie en een bijbehorend inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Zo is het doel van de Triple-C scholing dat alle zorgmedewerkers de methodiek kennen, met bijbehorende tools en werkvormen. Er wordt echter wel een onderscheid gemaakt in de zorgprogramma's. Hierbij geldt: hoe intensiever de zorgvraag van de bewoner/cliënt, hoe intensiever met deze methodiek wordt gewerkt. In 2022 hebben

we onderzocht hoe we in de zorgprogramma's kunnen aansluiten op actuele thema's die per doelgroep ingevuld worden. Het omgaan met middelengebruik in het zorgprogramma LVB is hiervan een mooi voorbeeld.

³LVB: Licht Verstandelijk Beperkt, MVB: Matig Verstandelijk Beperkt, EVMB: Ernstig Verstandelijk Meervoudig Beperkt en K&G: Kind & Gezin

⁴Triple-C: Cliënt, Coach en Competentie, LACCS: Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding en ZRM: Zelf Redzaamheid Matrix

Middelengebruik meer onder de aandacht

Pieter Perdaen, gedragsdeskundige:

In 2022 is er een aanzet gedaan om middelengebruik onder cliënten meer onder de aandacht te brengen. Het doel is om cliënten, begeleiders en hun netwerk bewust te maken. Het is van belang om hier het gesprek over aan te gaan, wat al begint bij het eerste contact met Tragel tijdens de intake. Zo zetten we meer preventief in als onderdeel van behandeling. Hoe we omgaan met middelen, staat uitgeschreven in een beleidsstuk 'omgaan met middelengebruik'. Behandeling rond dit thema wordt in het beleid beschreven en is ook onderdeel van het zorgprogramma. Dat geeft richting en maakt duidelijk waar we voor staan als Tragel: zorg van hoge kwaliteit. Het Expertiseteam zorgt dat deze aanpak breder in de organisatie wordt gedragen. Middelengebruik is nu een onderdeel van de LVB-training op de Tragel Academie. De kern is dat we steeds weer, óók bij middelengebruik, kijken naar behoeften van de cliënt. Waarom gebruikt een cliënt middelen? Vaak is er een achterliggende reden. Die gesprekken moeten we aangaan. Niet met de vinger wijzen, maar werken aan bewustwording."

Zorgplan

Voor de individuele bewoner/cliënt wordt de kwaliteit gemeten aan de hand van het (multidisciplinaire) zorgplan. We werken aan zoveel mogelijk zelfstandigheid van bewoners/cliënten (eigen regie), zodat met persoonsgerichte zorg die steun wordt geboden die nodig is van professionals en mensen uit het (sociale) netwerk rond de bewoner/cliënt. In het zorgplan staan de afspraken die bewoners/cliënten, hun vertegenwoordigers en begeleiders van Tragel met elkaar maken om samen tot het beste resultaat te komen. Er is in het zorgplan aandacht voor zorg en ondersteuning, behandeling, wonen, werk/scholing en vrije tijd, gericht op het vermogen om mee te doen in de samenleving.

Voor de kwaliteit van het zorgplanproces rondom de individuele bewoner/cliënt wordt de actualiteit van de zorgplannen gemeten. Onder actueel wordt verstaan dat het zorgplan jaarlijks opnieuw wordt vastgesteld met de betrokkenen. Belangrijk is dat dit multidisciplinair wordt besproken met de bewoner/cliënt en/of vertegenwoordiger, want op deze manier is er inspraak. Het percentage actuele zorgplannen ligt eind 2022 op 87%. Vergeleken met 2021 is dit wel iets afgenomen, terwijl het streefpercentage 95% is. Dit cijfer geldt voor alle cliënten van Tragel, dus ook voor ambulante cliënten en dagbestedingscliënten (die niet bij Tragel wonen). Wijzigingen in eerste begeleiders en een snelle doorstroom in bewoners/cliënten maken het lastig om het zorgplan actueel te houden. Rekening houdend met de administratieve last, willen we graag weten hoe het ECD (systeem ONS) wordt toegepast door de zorgteams. Het digitale systeem is erop gericht om de juiste informatie op de juiste plaats en op het juiste moment beschikbaar te hebben. De multidisciplinaire samenwerking rondom het zorgplan is de basis voor een efficiënte manier van werken in het systeem ONS. Tijdens een zorgplanbespreking kan het zorgplan ter

Met opmerkingen [RS4]: Lees verder

plekke aangepast worden en kunnen de betrokkenen hierover al tot overeenstemming komen. Het zorgplan blijft dan actueel, terwijl de praktijk laat zien dat er vaak een achterstand is in het bijwerken van het zorgplan. Het zorgplanproces dient hierop aan te sluiten.

Het zou mooi zijn wanneer het zorgplan meer vanuit de bewoner/cliënt zelf geschreven wordt, zodat zij begrijpen wat erin staat. Eind 2022 is gestart met het nieuwe cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'. Begeleiders gaan leren hoe ze een bewoner/cliënt echt de ruimte kunnen geven om te luisteren naar wat hij/zij van de zorg en ondersteuning vindt en dit niet voor hem/haar in te vullen. Belangrijk is dat bewoners/cliënten zich veilig voelen om te kunnen vertellen wat hen bezighoudt. Door dit vast te leggen, kunnen we per bewoner/cliënt de ervaringen meenemen in de zorgplanbespreking. Het is mogelijk om samen met de bewoner/cliënt de gesprekslijst in het ECD in te vullen, dus met de eigen woorden van de bewoner/cliënt aangeven waar ze (on)tevreden over zijn en waarin zij graag een verandering willen hebben. Het ophalen van cliëntervaringen wordt onderdeel van het zorgplanproces.

Het zorgplan is een samenspel tussen alle partijen

Helene Pieters, gedragsdeskundige:

"De behoeftes van de cliënt zijn altijd leidend, in alles wat we doen. Het gaat dan om zijn cognitieve, mentale, emotionele en fysieke behoeften die nodig zijn voor een menswaardig bestaan. Het zorgplan omvat doelen voor zowel de cliënt als ook voor de begeleiding. Dat is een leidraad en richtlijn die in het dagelijks leven praktisch laat zien wat de doelen zijn waaraan gewerkt moet worden. De mate van ondersteuning hangt af van wat de client zelf nodig heeft. De begeleiding is hier dagelijks mee bezig. Er zijn meerdere keren per jaar overleggen met -als dat mogelijk is- de cliënt, de begeleiding, zorgcoördinatoren, gedragsdeskundigen, clientvertegenwoordigers en andere professionals die de cliënt behandelen. We praten dan over de voortgang van het zorgplan. We reflecteren dan multidisciplinair: sluiten we nog voldoende aan bij de behoeften van de cliënt? Waar is eventueel een extra stap nodig? Het is een samenspel tussen alle partijen. Reflectie daarin is zeer belangrijk. Dat zorgt voor bewuste bekwaamheid en een actieve rol voor de begeleiders."

Uit de externe visitatie:

"Blijf het zorgplan als een hulpmiddel zien. Het is mooi om aan de hand van een bewust gekozen methodiek het zorgplan van de bewoner/cliënt op te stellen en dat hierin perspectief is voor de bewoner/cliënt. Om nog meer vanuit bewustzijn te handelen, zou 'less is more' wellicht kunnen helpen. Denk dan aan minder doelen, zodat er meer focus komt in de rapportage en er hierdoor weer anders naar de bewoner/cliënt wordt gekeken."

Innovatie

Het afgelopen jaar hebben medewerkers niet stil gezeten als het gaat om innovatie. Er zijn verschillende projecten afgerond en weer gestart. In dit onderdeel wordt beschreven wat de stand van zaken is van de verschillende projecten.

Als eerste de [Proeftuin Laura](#). Deze proeftuin was gestart in september 2021 bij Sterredreef 31 met de zes bewoners en is afgerond in april 2022. De rol van het netwerk van de bewoners was hierin belangrijk. Tijdens deze proeftuin wilden we inzicht in de actuele behoefte van bewoners voor de daginvulling, door middel van het gebruik van voorspellende data. Met behulp van meetinstrumenten, zoals een slim horloge of een bedmat, is dit

Met opmerkingen [RSS]: Lees verder

geprobeerd. Verschillende resultaten kwamen naar voren. Eén daarvan was het signaal dat bewoners over het algemeen lang op bed liggen. Gemiddeld wel 10 tot 12 uur per nacht. Vanuit dit signaal is de behoefte ontstaan om met het ontwikkelteam en dezelfde groep bewoners een nieuwe proeftuin op te zetten, namelijk proeftuin Goede nacht (gestart in september 2022). Het doel van deze proeftuin is om de ligduur van bewoners te verkorten, zodat zij een kwalitatief betere nachtrust hebben. Dit willen we doen door interventies te bedenken met als voorwaarde dat hier geen extra personeel voor ingezet hoeft te worden. Denk hierbij aan interventies in de ochtend om een bewoner wakker te houden tot het personeel beschikbaar is of in de avond langer wakker te houden zonder dat er personeel aanwezig is. Nog een voorbeeld is het inzetten van een projector op het plafond die de bewoner wakker houdt in de ochtend. De bewoner wordt in de ochtend geactiveerd en dat voorkomt dat de bewoner weer terug in slaap valt. De eerste resultaten zijn positief. In de data van de bedmatten zien we dat de slaapduur is afgenomen bij twee bewoners. Aan het eind van 2022 zijn de voorbereidingen getroffen om met slimme verlichting aan de slag te gaan in de hele woning van Sterredreef 31. Deze proeftuin zal begin 2023 worden afgerond.

Voor de afronding van de Innovatie impuls Lekker slapen bij Tragel, hebben we meegewerkt aan een [eindproduct \(Goede nacht, betere dag!\)](#) over het opzetten van een slaapteam en meegedacht over [de Innovatie-route](#). Bij Tragel heeft het slaapteam motionwatches gekregen om metingen uit te voeren bij bewoners in de nacht. Op basis van de data uit het horloge kan een inschatting worden gemaakt van het slaap-waakritme van de bewoner. Het slaapteam is aan de slag gegaan met onderzoeken uitvoeren en ervaringen opdoen met het gebruik van deze meetinstrumenten. In 2023 zal het slaapteam worden toegerust met twee Emfits. Dit zijn bedmatten die op basis van de hartslag een indicatie maken van de nachtrust van bewoners. Het slaapteam gaat in 2023 aan de slag om deze meetinstrumenten in te zetten bij bewoners die bijvoorbeeld geen horloge kunnen (ver)dragen.

Met een aantal zorgmedewerkers van de RVE⁵ Zorg en Beleving is onderzocht of een proef met slimme incontinentiemateriaal uitgevoerd kan worden op hun locaties. Na een aantal bijeenkomsten om de behoefte van zowel bewoner als medewerker goed in kaart te krijgen en gesprekken met leveranciers en betrokken manager, is ervoor gekozen om dit nog niet te gaan doen. Tijdens de gesprekken met de leveranciers kwam vooral naar boven dat de basisvaardigheden als eerste op orde moeten zijn voordat een technologische oplossing een bijdrage kan leveren aan het opnieuw inrichten van het proces. Als je niet allemaal op dezelfde manier het incontinentiemateriaal aanlegt bij de bewoner, of je gebruikt niet de juiste producten/maten, dan is de kans groot dat slim incontinentiemateriaal niet gaat helpen bij lekkage. Dat is juist wel de bedoeling. Slim incontinentiemateriaal is zowel comfortabel voor de bewoner, als minder belastend voor de medewerker. Daarbij zou dit kostenbesparend kunnen zijn. In december 2022 is de huidige leverancier met verschillende groepen medewerkers getart met de basisvaardigheden. In de loop van 2023 wordt opnieuw bekeken of deze innovatie nog kan bijdragen voor de bewoner/cliënt en medewerker.

Tot slot zijn eind 2022 verschillende materialen aangeschaft. Denk hierbij aan een nieuwere versie van de Somnox, maar ook squeezevesten en andere materialen. De werkgroep Zorgtechnologie gaat in 2023 een TechnologieTour organiseren. Tijdens deze tour zullen leden van de werkgroep langs verschillende locaties gaan om medewerkers kennis te laten maken met technologie en de meerwaarde van technologie voor de bewoners/cliënten en henzelf.

⁵RVE: Resultaat Verantwoordelijke Eenheid

Samen werken aan veiligheid

Samenvatting

Iedereen wil veilig leven, wonen en werken. In het persoonlijke zorgplan staat hoe we met de veiligheid van elke cliënt en bewoner omgaan. In 2022 hebben de Wzd-coaches (Wet zorg en dwang) zich ingezet om een goede beoordeling van onvrijwillige zorg bij de begeleiding onder de aandacht te brengen. Zij hebben ook de zorgverantwoordelijken geholpen om onvrijwillige zorg op de goede manier in het zorgplan vast te leggen. De Centrale Vertegenwoordigersraad (CVR) is ook betrokken om advies te geven over onvrijwillige zorg. Samen bespreken we de analyse en hoe we aansluiten bij de Wzd.

Om veilig te werken, is er de RI&E (Risico Inventarisatie en Evaluatie). Dit maakt de werkdruk en fysieke belasting duidelijk. In 2022 zijn de teams gestart met verbeteracties. Gebaseerd op de toetsing hebben we op het niveau van de organisatie in kaart gebracht waar we eerst aan moeten werken.

In 2022 blijft de digitale veiligheid een belangrijk onderwerp. Denk aan privacy en beveiliging van informatie. In de komende jaren komt hier nog meer structureel aandacht voor.

Inleiding

Samen werken aan veiligheid heeft veel verschillende aspecten. Denk aan de grens van veiligheid en vrijheidsbeperking voor bewoners en cliënten, maar ook het zicht op risico's voor het team of de bewoner/cliënt. Dit maakt dat teams bezig zijn met de veiligheid van de zorg en ondersteuning bij TrageL.

Onvrijwillige zorg

Het jaar 2022 was het derde jaar sinds de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht werd. In dit jaar zijn de laatste scholingen over de achtergrond van de Wzd door een externe trainer verzorgd. De focus is verlegd naar de praktijksituaties waarin onvrijwillige zorg wordt toegepast en de bewustwording hiervan met ondersteuning door de Wzd-coaches. Het gesprek wordt gevoerd en het cliëntperspectief staat hierbij voorop. Immers de visie 'Leven in vrijheid' is leidend en onvrijwillige zorg wordt dan ook alleen toegepast als laatste redmiddel (nee, tenzij...). Als praktisch (online) hulpmiddel kan hiervoor het Wegingskader gebruikt worden (ontwikkeld door de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (AWVB) van Tranzo (UvT)). Wanneer een situatie zich voordoet waarin de afweging voor onvrijwillige zorg gemaakt moet worden, zullen de Wzd-coaches het Wegingskader introduceren.

Vanaf 2023 wordt een intern scholingsprogramma aangeboden, waarvoor het Wegingskader ook gebruikt wordt. In 2022 hebben de Wzd-coaches bijgedragen aan het delen van kennis over de Wzd, het opvolgen van het Wzd-stappenplan en een juiste registratie van de onvrijwillige zorg in het ECD. De ontwikkeling van het systeem ONS voor het vastleggen van onvrijwillige zorg en het opvolgen van het Wzd-stappenplan blijft achter. Er is nu veel verschil tussen de zorgverantwoordelijken in de kwaliteit van het beschrijven van de onvrijwillige zorg en tussen de teams in de registratie hiervan. Los hiervan, is het van belang dat er tijdig geëvalueerd wordt volgens het Wzd-stappenplan om de onvrijwillige zorg op wettelijke basis te mogen toepassen. Eind 2022 heeft de Wzd-functionaris vanuit zijn toezichthoudende rol een oproep gedaan om de achterstand hierin weg te werken en zijn de zorgplannen actueel gemaakt op de onvrijwillige zorg. Door de komst van relatief veel nieuwe zorgverantwoordelijken is opnieuw aandacht nodig voor de randvoorwaarden om met de Wzd aan de slag te gaan.

Met opmerkingen [RS6]: Lees verder

Hierna volgt een analyse van de onvrijwillige zorg die in 2022 is toegepast. Het systeem ONS voorziet hier nog niet in en daarom is aan de zorgverantwoordelijken gevraagd om het volgende per (woon)locatie aan te leveren:

- bij welke cliënten is onvrijwillige zorg toegepast?*
- voor welke cliënten is extern advies volgens het Wzd-stappenplan aangevraagd? (maakt hier niet uit of dit voor één of meer maatregelen is geweest)
- voor welke cliënten is onvrijwillige zorg afgebouwd? (maakt hier niet uit of dit één of meer maatregelen zijn).

*Er is gevraagd om voor de negen verschillende hoofdvormen van onvrijwillige zorg na te gaan of dit is voorgekomen en onderscheid te maken in onvoorzien, structureel volgens het zorgplan en incidenteel volgens het zorgplan. De registratie van de incidentele zorg gebeurt nog onvoldoende en daarom hebben we nu geen betrouwbare cijfers over hoe vaak de onvrijwillige zorg wordt toegepast. In de analyse voor 2022 volstaan we met een overzicht welke onvrijwillige zorg wordt toegepast, ongeacht hoeveel afzonderlijke maatregelen dit zijn en in welke frequentie.

Voor het toepassen van onvrijwillige zorg is het zorgplan het uitgangspunt. We maken onderscheid in verschillende zorgvormtypen om inzicht te krijgen in de verdeling hiervan:

1. **onvoorzienne onvrijwillige zorg.** In dit geval is er sprake van een acuut, nieuw ernstig nadeel dat wordt afgewend met onvrijwillige zorg en waarin het zorgplan van de cliënt nog niet voorziet ('nood breekt wet'). Er dient besproken te worden of het zorgplan van de cliënt heroverwogen moet worden.
2. **structureel geplande onvrijwillige zorg.** Het betreft hier onvrijwillige zorg die is voorzien, waarover afspraken in het zorgplan zijn vastgelegd en die op bepaalde vaste momenten wordt ingezet. Bijvoorbeeld een cliënt die dagelijks op vier vaste tijdstippen medicatie toegediend krijgt die niet volgens de professionele richtlijnen wordt gegeven.
3. **incidenteel geplande zorg.** Het betreft hier onvrijwillige zorg die is voorzien, waarover afspraken in het zorgplan zijn vastgelegd en die alleen in het geval van bepaalde (gedrags-)situaties wordt ingezet (men weet dus op voorhand niet precies wanneer deze zorg zal moeten worden ingezet). Bijvoorbeeld wanneer een cliënt bepaald gedrag vertoont conform een fase van het signaleringsplan. Hier is registratie van belang om te weten hoe vaak de onvrijwillige zorg toegepast is.

Omdenken, daar gaat het om

Arianne Ruyter, eerste begeleider Tjasker en Hoevedreef 7a, coach WZD:

"Het jaar 2022 stond in het teken van verkenning. De coaches maakten zich kenbaar. We werkten er hard aan om de Wet Zorg en Dwang bekend te maken onder de medewerkers. Wat houdt de wet in en hoe moet je ermee omgaan? We willen zoveel mogelijk de onvrijwillige zorg afbouwen en de cliënten in hun kracht zetten. Zorgmedewerkers zorgen graag, maar ook cliënten mogen fouten maken. We spraken erover hoe je het gesprek aangaat met collega's en met cliëntvertegenwoordigers. Het gaat erom dat we samen kijken of de minst zware vorm van onvrijwillige zorg mogelijk is. Uiteindelijk kom je er samen uit wat de beste optie is. Als je goed kunt uitleggen waarom je doet wat je doet, en daarover het gesprek kunt aangaan, dan zit het goed. Het gaat erom dat je bewust bezig

bent met de mogelijkheden die er zijn. Zo starten de kinderen van de Tjasker op de triptrapstoel zonder beugel. Pas als het echt nodig is, doen we de beugel aan en daarbij blijven we alert om de beugel los te maken, zo snel als dat kan. Het gaat over omdenken en redeneren vanuit de cliënt."

In het overzicht hieronder is voor de negen hoofdvormen van onvrijwillige zorg terug te vinden bij hoeveel cliënten van Tragel deze is toegepast in 2022, uitgesplitst per zorgprogramma. In 2022 hebben 166 cliënten van Tragel één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg ontvangen. Het meest voorkomend is het beperken van de bewegingsvrijheid (137 cliënten), vervolgens insluiten (53 cliënten) en daarna het uitoefenen van toezicht op de cliënt (50 cliënten). Wanneer we kijken naar de verdeling van de cliënten per zorgprogramma, zien we dat het laagste aantal cliënten onder K&G valt (n=13) en het aantal oploopt volgens de mate van de beperking: bij LVB 27 cliënten, bij MVB 55 cliënten en bij EVMB 71 cliënten. Voor MVB-clieënten valt op dat er relatief veel medische handelingen en overige therapeutische maatregelen voorkomen, als ook het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven te kunnen inrichten.

Jaar: 2022	Tragel**	Uitgesplitst per zorgprogramma:			
Onvrijwillige zorg:	Totaal (n=166)***	K&G (n=13)	LVB (n=27)	MVB (n=55)	EVMB (n=71)
1. Toediening van vocht, voeding en medicatie, medische controles en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, vanwege de verstandelijke beperking of een somatische aandoening	46	0	6	22	18
<i>Onvoorzien</i>	1	0	0	1	0
<i>Zorgplan: structureel</i>	36	0	5	16	15
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	9	0	1	5	3
2. Beperken van de bewegingsvrijheid	137	13	28	34	62
<i>Onvoorzien</i>	8	0	4	0	4
<i>Zorgplan: structureel</i>	91	10	13	28	40
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	38	3	11	6	18
3. Insluiten	53	1	11	10	31
<i>Onvoorzien</i>	3	0	0	0	3
<i>Zorgplan: structureel</i>	38	1	7	10	20
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	12	0	4	0	8
4. Uitoefenen van toezicht op cliënt	50	2	10	11	27
<i>Onvoorzien</i>	3	0	0	0	3
<i>Zorgplan: structureel</i>	46	2	9	11	24
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	1	0	1	0	0
5. Onderzoek aan kleding of lichaam	7	0	2	5	0
<i>Onvoorzien</i>	3	0	0	3	0
<i>Zorgplan: structureel</i>	1	0	0	1	0
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	3	0	2	1	0
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	11	0	7	4	0
<i>Onvoorzien</i>	2	0	0	2	0
<i>Zorgplan: structureel</i>	1	0	0	1	0
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	8	0	7	1	0
7. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	8	1	7	0	0
<i>Onvoorzien</i>	0	0	0	0	0
<i>Zorgplan: structureel</i>	1	1	0	0	0
<i>Zorgplan: incidenteel</i>	7	0	7	0	0

8. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder gebruik van communicatiemiddelen	34	0	5	22	7
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Zorgplan: structureel	29	0	3	19	7
Zorgplan: incidenteel	5	0	2	3	0
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	2	0	2	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Zorgplan: structureel	1	0	1	0	0
Zorgplan: incidenteel	1	0	1	0	0

** Totaal: woonlocaties en dagbestedingslocaties waar cliënten onvrijwillige zorg ontvangen en niet bij Tragel wonen: Tjasker (dagopvang voor kinderen) en Labyrint (externe EVMB-clieñten die dagbesteding volgen)

*** Het totaal aantal cliënten is niet gelijk aan de optelsom van het aantal cliënten per hoofdvorm van onvrijwillige zorg; per cliënt kunnen meerdere hoofdvormen toegepast worden

Volgens het Wzd-stappenplan wordt in de periode van zes maanden tot negen maanden waarin onvrijwillige zorg wordt toegepast, een extern advies aangevraagd door de zorgverantwoordelijke. In 2022 is dit voor 75 cliënten van Tragel gedaan (45%). In de volgende tabel is ook te zien wat per zorgprogramma de percentages zijn voor extern advies bij de cliënten die onvrijwillige zorg hebben ontvangen.

Extern advies aangevraagd in 2022:

Tragel	Uitgesplitst per zorgprogramma:			
Totaal (n=166)**	K&G (n=13)	LVB (n=27)	MVB (n=55)	EVMB (n=71)
75 (45%)	7 (54%)	11 (41%)	27 (49%)	30 (42%)

Het Wzd-stappenplan dient opgevolgd te worden om onvrijwillige zorg te kunnen afbouwen. Dit betekent dat er een minder ingrijpend alternatief wordt gevonden of dat de onvrijwillige zorg helemaal wordt stopgezet. In 2022 is dat het geval bij 29 cliënten van Tragel (17%). In de volgende tabel is ook te zien wat per zorgprogramma de percentages zijn voor de afbouw van onvrijwillige zorg bij de cliënten die onvrijwillige zorg hebben ontvangen.

Onvrijwillige zorg afgebouwd in 2022:

Tragel	Uitgesplitst per zorgprogramma:			
Totaal (n=166)**	K&G (n=13)	LVB (n=27)	MVB (n=55)	EVMB (n=71)
29 (17%)	5 (38%)	5 (19%)	7 (13%)	12 (17%)

Onvrijwillige zorg moet onderdeel kunnen uitmaken van goede zorg, zeker na de verlenging van zes maanden op basis van het externe advies en het niet gelukt is om onvrijwillige zorg af te bouwen.

We gaan in gesprek met de CVR (Centrale Vertegenwoordigersraad) over bovenstaande analyse. De volgende aandachtspunten nemen we hierin ook mee:

- de cijfers geven op hoofdlijnen een beeld over de toepassing van onvrijwillige zorg in 2022 en zijn afhankelijk van de juiste aanlevering door de zorgverantwoordelijken. Er dient opgemerkt te worden dat niet alle onvrijwillige zorg wordt vastgelegd in het zorgplan;
- wat in 2022 nog als onvrijwillige zorg is vastgelegd in het zorgplan kan aangepast worden door er anders naar te kijken, al verandert niet wat de cliënt aan zorg of ondersteuning ontvangt. Bijvoorbeeld: omdat er geen verzet (meer) te zien is bij bepaalde groepen van EVMB-cliënten wanneer de deur op slot gaat, wordt dit een huisregel en in verband gebracht met de veiligheid voor deze cliënten; het gebruik van een gordel in een eetstoel voor een EVMB-cliënt wordt een afspraak in het zorgplan;
- uit de praktijk blijkt dat mogelijk de zorg die valt onder de eerste drie hoofdvormen als vrijwillig volgens stappenplan is vastgelegd in het zorgplan (voor wilsonbekwame cliënten die zich niet verzetten en de vertegenwoordiger akkoord is), maar dat er wel degelijk sprake is van verzet.

Inzet Cliëntvertrouwenspersoon Wzd

Inmiddels is de Cliëntvertrouwenspersoon (CVP) voor de Wzd een bekend gezicht geworden bij Tragel. Steeds vaker is deze zichtbaar en herkenbaar voor alle betrokkenen en actief voor bewoners/cliënten en hun vertegenwoordigers.

In 2022 heeft de CVP Wzd kennisgemaakt met het bewoners- en cliëntenplatform van Tragel. Met elkaar is gesproken over (on)vrijwillige zorg, zelf keuzes mogen maken, eigen regie en zeggenschap. Bewoners/cliënten uitten dat zij zich niet altijd gehoord voelen, omdat keuzes dan voor hen worden gemaakt. Het platform vraagt aandacht voor goede en herhaaldelijke informatievoorziening over de rol van de CVP Wzd. In 2022 zijn er door de CVP Wzd 29 locatiebezoeken afgelegd op 18 verschillende locaties. De locatiebezoeken stonden in het teken van ontmoeten van cliënten en medewerkers, geven van voorlichting over de functie van de CVP Wzd, maar vooral zichtbaar zijn en met elkaar vertrouwd raken. De CVP Wzd heeft grote verschillen ervaren op de verschillende locaties: van in grote mate eigen regie en zelfstandigheid van bewoners/cliënten tot locaties met zichtbare vrijheidsbeperkingen.

In 2022 heeft de CVP Wzd ondersteuning geboden bij dertien kwesties. Hierbij ging het vijf keer om onvrijwillige zorg (onder andere de beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten, alsmede het uitoefenen van toezicht) en acht keer om vrijwillige zorg. In de kwesties van onvrijwillige zorg ging het om uiting van onvrede. Men vond de communicatie niet altijd duidelijk en men ervaarde dat er bij onvrede niet goed geluisterd en doorgevraagd werd. Opvallend is dat bewoners/cliënten en vertegenwoordigers onduidelijkheid ervaren doordat zij niet altijd inhoudelijk op de hoogte zijn van de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is vastgelegd.

RI&E

De Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) is een belangrijk hulpmiddel om de risico's in kaart te brengen. Vanuit deze risico's formuleren de teams acties waarmee de arbeidsomstandigheden verbeterd worden. Denk aan verbeteracties op het gebied van werkdruk en fysieke belasting. In 2022 hebben we TriasWeb⁶ verder in gebruik genomen om de RI&E uit te voeren. In dit kwaliteitssysteem wordt de RI&E opgesplitst in drie onderdelen: beleids-, gebouwen- en medewerkers RI&E. Op basis van de medewerkers RI&E zijn de zorgteams gestart met het formuleren van verbeteracties aan de hand van de

Met opmerkingen [RS7]: Lees verder

risicoprofielen. Uit de toetsing blijkt dat er echter nog geen betrouwbaar beeld is verkregen ten aanzien van de beheersing van risico's en knelpunten die de praktijk laat zien. De teams van de bedrijfsondersteuning en het expertisecentrum hebben ook de medewerkers RI&E ingevuld en de zorgteams zijn verder op maat ondersteund bij het formuleren van de verbeteracties. Op deze manier werken we toe naar een beter inzicht in de primaire risico's en verdere noodzaak voor de uitvoering van een aantal nadere inventarisaties. In 2022 zijn in totaal 143 verbeteracties geformuleerd en 43 verbeteracties afgerond met goed en gedeeltelijk resultaat. Daarmee is 30% van de geformuleerde verbeteracties afgerond. Gebaseerd op de toetsing wordt het plan van aanpak voor de organisatie beschreven. In 2023 zal de toetsing opnieuw uitgevoerd worden.

⁶TriasWeb: één systeem voor alle informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning; enerzijds om de zelfstandige teams te ondersteunen in een eigen kwaliteitsplan en anderzijds om kwaliteitsverbeteringen te kunnen borgen

Dat wat de cliënt zelf kan, benutten

Leonie den Dekker, eerste begeleider Poolster Oostburg:

"De fysieke belasting en werkdruk op de groep is heel erg hoog. Medewerkers moeten de cliënten tillen en hebben hierdoor meer kans op fysieke klachten. Samen met een teamcoach en een zorgcoach is een advies gemaakt. Er is gekeken hoe de werksituaties zijn en wat er te verbeteren is. Soms zijn er extra hulpmiddelen nodig om je werk goed te doen. Ook is er een e-learningmodule over het gebruik van een tillift. Verder -en dat is een heel belangrijke- kijken we hoe we de cliënt zo zelfstandig mogelijk laten zijn. Wat kan hij of zij zelf doen om de fysieke belasting van de begeleider te beperken? Het mes snijdt dan aan twee kanten: de medewerker heeft het minder zwaar en de cliënt wordt gestimuleerd. Verder komt de ergocoach elk jaar langs om de kennis over werkbelasting op te frissen. Een aantal cliënten is zelfstandiger dan voorheen. Ze doen zelf meer dingen, zij het vaak met ondersteuning maar dat is niet erg. Een mooi voorbeeld uit de praktijk: er is een cliënt die heel graag fietst, maar niet zelf op de fiets kan klimmen. Om medewerkers niet steeds te laten tillen, onderzoeken we of het mogelijk is om een draaistoel te monteren die heel eenvoudig met een hendel te bedienen is."

Incidenten

Vanaf het tweede kwartaal van 2022 melden en registreren we incidenten in TriasWeb⁷. Door de overgang naar een ander systeem voor het melden van incidenten, is het aantal incidenten in het tweede kwartaal van 2022 niet betrouwbaar. In het derde en vierde kwartaal van 2022 is het aantal incidenten respectievelijk: 1.123 en 1.175. Er geldt dat ruim de helft (54%) ontstaat door agressie van de bewoner/cliënt. Daarna hebben de meest voorkomende incidenten plaatsgevonden op het gebied van medicatie (28%). Met behulp van TriasWeb kunnen we beter van incidenten leren en deze in de toekomst proberen te voorkomen. In 2023 wordt het incidentbeleid herzien en zal de rol van de (multidisciplinaire) onderzoekscommissie nadrukkelijker naar voren komen. Er wordt opnieuw aandacht gevraagd voor het proces van melden, analyseren en onderzoeken en verbeteren op basis van de incidentmeldingen in TriasWeb. Het is van belang dat medewerkers worden meegenomen in het leerproces van de organisatie en samen de zorg en ondersteuning willen verbeteren. Hierbij zijn we niet op zoek naar een schuldige van het incident.

Met opmerkingen [RS8]: Lees verder

⁷Triasweb: één systeem voor alle informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning; enerzijds om de zelfstandige teams te ondersteunen in een eigen kwaliteitsplan en anderzijds om kwaliteitsverbeteringen te kunnen borgen

Veilige zorg

In 2022 verzamelden we vooral informatie volgens de RI&E en door middel van incidentmeldingen. Lees hierover meer onder 'Samen sturen op Kwaliteit en Veiligheid'. Door veilige zorg te leveren, beheersen we risico's en voorkomen we incidenten. We streven ernaar om schade bij zowel bewoners/cliënten als medewerkers te vermijden. In januari 2023 wordt er bij Tragel een preventiemedewerker aangesteld om extra aandacht te kunnen hebben voor het voorkomen van incidenten. Zowel de fysieke- als de psychosociale arbeidsbelasting verdient aandacht in het creëren van een optimale omgeving voor de medewerkers en bewoners/cliënten.

Om te werken en te ontwikkelen volgens de grondhouding Triple-C is een veilige werk/leefomgeving een vereiste. Voor de ruimte die medewerkers krijgen in de zelfstandige teams is veiligheid een voorwaarde om het vertrouwen te kunnen krijgen en je werk goed te kunnen doen. In de tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers en bewoners/cliënten meten we ook hoe veilig zij zich voelen en of ze dit belangrijk vinden. In 2023 gebruiken we de Samen Doen conferentie 'Reflectie op kwaliteit' om van bewoners/cliënten en medewerkers terug te horen hoe zij de kwaliteit en veiligheid van hun zorg/werk ervaren. We gaan ook op zoek naar veiligheidsbewustzijn, hoe er met een onveilige situatie wordt omgegaan en hoe dat wordt opgelost. De uitkomsten van de conferentie zijn terug te vinden in het reflectieverslag dat als bijlage van dit kwaliteitsrapport ook via de website beschikbaar is.

Met opmerkingen [RS9]: Lees verder

Met opmerkingen [RS10]: Link

Veilig wonen en werken: oefenen!

Marco Carper, adviseur Kwaliteit en veiligheid (interim) en opleider BHV:

"Om te zorgen dat we veilig kunnen wonen en werken, houden we met regelmaat ontruimingsoefeningen. Dat gebeurt op alle locaties. Waar dat mogelijk is, doen we dat samen met bewoners en cliënten. Door de oefeningen halen we op wat er precies nodig is als zich een calamiteit voordoet. Op een locatie in Terneuzen hebben we geadviseerd om de nachtdienst uit te breiden. Het vertrouwen en veiligheidsgevoel bleek bij de medewerkers onvoldoende. De samenstelling van de groep is dusdanig dat het voor één begeleider onmogelijk bleek om bij een calamiteit te doen wat nodig is; namelijk bewoners tijdig en veilig evacueren in de nacht. De bewoners op deze locatie zijn allemaal afhankelijk van hulp van begeleiding om veilig buiten te komen bij evacuatie. Door te oefenen op locatie, en erg praktijkgericht te blijven kijken, blijven we steeds aan verbetering werken."

Privacy – digitale veiligheid

Privacy is en blijft een belangrijk onderwerp voor de veiligheid in de zorg. Er komen steeds meer vragen, zo is in de zomer van 2022 nadrukkelijk aandacht geweest voor het nemen en delen van foto's en filmpjes. Op het Intranet van Tragel staat een Kenniswijzer, gevuld met een verwijzing naar de privacywaaier.

In 2022 kreeg Tragel een nieuwe digitale werkplek. De totale ICT-omgeving is gewijzigd. Voortaan is Tragel in het kader van informatiebeveiliging en privacy uitgerust met:

1. beveiligde toegang tot applicaties en informatie van Tragel
2. beveiligde e-mail, voor veilig e-mailen
3. beveiligde Microsoft 365-omgeving

Vanaf januari 2023 gaat een nieuwe Functionaris Gegevensbescherming (FG) aan de slag voor Tragel, in samenwerking met het Gors. Ook is de rol van Chief Information Security Officer (CISO) vanaf januari 2023 belegd binnen Tragel. De interne werkgroep gegevensbescherming waarin meerdere disciplines vertegenwoordigd zijn, blijft gehandhaafd. Met de invulling van de FG en de CISO in combinatie met de bestaande werkgroep gegevensbescherming binnen Tragel, willen we de komende jaren de informatiebeveiliging en privacy (IBP) verder professionaliseren.

Met opmerkingen [RS11]: Lees verder

Samen werken aan ontwikkeling

Samenvatting

Om samen steeds beter te worden in de zorg, blijft er nog steeds veel aandacht voor zelfstandigheid van het team. Steeds kijken we of we de goede dingen doen. De teams krijgen de ruimte voor hun eigen vakmanschap. Tragel kijkt steeds hoe daar zo goed mogelijk bij te ondersteunen, wat er nodig is zowel op inhoud als praktisch. Om dit goed te kunnen doen, is de organisatiestructuur verder aangepast. Zo krijgen zorgteams meer zeggenschap en vertrouwen.

In 2022 is het Servicepunt gestart, dat teams moet helpen bij het snel oplossen van dagelijkse vragen voor de ondersteunende diensten. Zo kan het team zich zo veel mogelijk richten op de zorg, ondersteuning en behandeling van cliënten en bewoners.

Voor nieuwe medewerkers is er de onboardingsapp, een inwerkprogramma. Daarin staat algemene info over Tragel en krijgt de nieuwe medewerker praktische tips en weetjes die van pas komen op de werkvloer. In de praktijk blijkt dat we teams beter kunnen ondersteunen bij het inwerken van nieuwe collega's.

Inleiding

Samen werken aan ontwikkeling blijft belangrijk. Er is veel aandacht voor de zelfstandigheid van een team, maar ook voor nieuwe medewerkers, in relatie tot de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning. Het is van belang om stil te staan bij de vraag of we de goede dingen doen en of we de dingen goed doen.

Nieuw besturingsmodel voor meer aandacht en nabijheid

Jilka van Drongelen, divisie manager Samen in de wijk:

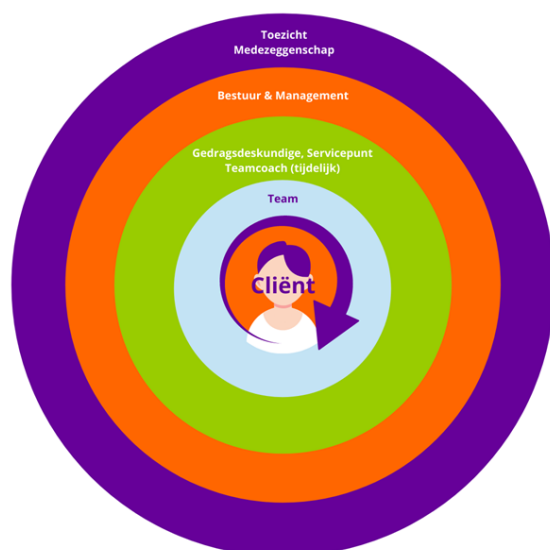
“Ons nieuwe besturingsmodel kreeg in 2022 vorm. Eén van de doelen is om de afstand tussen het management en de werkvloer te verkleinen. Aandacht en nabijheid is nodig. Om te zorgen dat de teams dat ook ervaren, zijn er meer managers en meer zorgcoördinatoren aangesteld. Verbinding en eigenaarschap is wat zij brengen. De zorgcoördinatoren werken op inhoud. Zij staan dichtbij het team in de dagelijkse uitvoering van het werk. Deze zorgcoördinatoren, die ook echt fysiek aanwezig zijn, zijn van groot belang voor de medewerkers. Zij helpen om de ondersteuningsplannen voor de cliënten op een goede manier uit te voeren. De managers spelen een belangrijke rol op het personele vlak, met aandacht voor de mensen, het verzuim en verloop. Doordat de managers minder mensen onder zich hebben, kunnen zij er intensiever zijn voor iedereen. Per 1 maart 2023 is het nieuwe besturingsmodel praktisch van start. Alle clustermanagers doorlopen een intensief inwerkprogramma waarbij zij inzicht krijgen in de expertise vanuit bijvoorbeeld HR en financiën. Later in 2023 volgt ook een traject rondom leiderschap. Dat maakt dat zij een goede basis meekrijgen om op alle vlakken te zien wat er nodig is.”

Zelfstandige teams

Kwaliteit wordt 'gemaakt' in de directe relatie tussen bewoner/cliënt enerzijds en team, begeleider anderzijds. Daarom willen we dat de teams zoveel mogelijk ruimte krijgen voor hun eigen vakmanschap. Om daarvoor de goede context te creëren, hebben we het organisatiemodel in 2021 opnieuw ingericht. Uit een eerste tussenevaluatie daarvan kwam

Met opmerkingen [RS12]: Lees verder

een breed palet aan bevindingen, waarnemingen en belevingen naar voren met betrekking tot zowel de (zorg)inhoud als de organisatie van het werk. In het kort kwamen die erop neer dat het organisatiemodel nog onvoldoende ondersteuning gaf aan bijvoorbeeld expertiseontwikkeling. De gerichtheid was nog te veel op zelfstandigheid van teams op de stafdomeneinen in plaats van op vakmanschap in (zorg)inhoud. Ook bleek de span of attention van de RVE-managers nog steeds te groot waardoor de teams een gebrek aan nabijheid ervaren. Daarom is in 2022 opnieuw een ingreep in het organisatiemodel voorbereid die per 2023 ingevoerd is.



We blijven vertrekken vanuit de bewoner/cliënt. De RVE's zijn herverdeeld in kleinere clusters uitgaande van doelgroepen en zorgprogramma's. Hierdoor kunnen teams zich gerichter specialiseren in de zorgvragen van hun cliënten. Lees hierover meer onder 'Samen werken aan kwaliteit'. Met de inzet van meer managers en een scheiding tussen strategisch en tactisch/operationeel management kan het management meer nabijheid aan teams geven. Hierdoor kunnen zij de teams beter ondersteunen in de uitvoering van hun werk. Ook de eerste begeleider heeft een scherpere rol gekregen. Hij/zij heeft een duidelijke verantwoordelijkheid op de zorginhoud, werkt mee in het reguliere rooster én coacht het team op zorginhoud. Deze bijstelling in het organisatiemodel moet enerzijds een effect geven op het kerndoel 'goed leven voor de bewoners/cliënten' en anderzijds bijdragen aan het kerndoel 'trotse medewerkers' die ruimte krijgen voor hun vakmanschap en die die ruimte op een zelfstandige en professionele manier invullen.

In praktische zin ondersteunen we de teams met een Servicepunt waarbij ze voor alle dagdagelijkse niet zorginhoudelijke vragen terecht kunnen zodat er zoveel mogelijk aandacht en tijd van de teams uit kan gaan naar hun kerntaak: ondersteuning, zorg en behandeling.

Met opmerkingen [RS13]: Link

Nieuwe medewerkers

In 2022 hebben we verder gewerkt aan het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. De onboardingapp is inmiddels goed in gebruik. Ook de kennismakingsbijeenkomsten voor nieuwe medewerkers zijn nieuw leven ingeblazen. Nu willen we verder werken aan het stroomlijnen van de onboardings- en inwerkingsprocessen. We gaan daarbij ook expliciet aandacht geven aan de ondersteuning van teams bij een zo goed mogelijke invulling van de inwerkperiode van nieuwe collega's.

Samen sturen op Kwaliteit en Veiligheid

Tragel streeft naar zelfstandige teams die bewust bezig zijn met de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning die zij bieden. Van hieruit is de visie 'Samen sturen op kwaliteit en veiligheid' ontstaan. Het (methodisch) werken volgens de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) staat hierin centraal. De PDCA-cyclus geeft het principe weer van continue verbetering. Met dit principe wordt aangegeven dat voor het bereiken van een hogere kwaliteit een continue cyclus op gang moet worden gebracht van het plannen van acties, het ten uitvoer brengen van geplande acties, het checken of de resultaten van de acties werkelijk zijn zoals was beoogd, en het bijsturen of bijstellen van de uitvoering of plannen naar aanleiding van de checkresultaten.

Gedurende 2022 is gewerkt aan een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voor Tragel. Het 'waarom' van de organisatie staat centraal. Tragel-breed zijn gesprekken gevoerd om in kaart te brengen hoe wij werken en dit in een proces zichtbaar te maken. Hieruit zijn acties naar voren gekomen om te kunnen voldoen aan de ISO-normen en de kwaliteitskaders.

Met behulp van het KMS werken we samen aan continue verbetering door rekening te houden met de eisen en wensen van bewoners/cliënten en andere relevante belanghebbenden (gebaseerd op het onderzoeken van de tevredenheid), alle geldende wet- en regelgeving die van toepassing is op de zorg, begeleiding en ondersteuning van de organisatie, de context van de organisatie (met de kansen en bedreigingen die er voor de organisatie zijn), resultaten uit interne en externe audits en onze jaarlijkse kwaliteitsdoelstellingen.

In 2023 zal Tragel het KMS verder invoeren in de organisatie om te kunnen gebruiken bij audits, maar ook door de teams zelf om te kunnen reflecteren of zij de goede dingen doen en waarom zij deze dingen doen. De processen zijn op hoofdlijnen en laten ons zien waar er ruimte is voor vakmanschap. Het KMS helpt ons om te leren verbeteren en risicogericht te werken.

Om te weten of we de dingen goed doen, wordt TriasWeb⁸ verder ingericht met meer informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning. Nadat we met de PRI (Prospectieve risicoanalyse per bewoner/cliënt) en de RI&E informatie ophalen over de risico's en hiermee vooruit kunnen kijken om incidenten te kunnen voorkomen, zijn we in 2022 TriasWeb ook gaan gebruiken om incidenten te registreren. Dit biedt informatie over hoe een incident heeft kunnen gebeuren en kijken we terug om van incidenten te kunnen leren. In de toekomst zullen we ook de auditrapportages beschikbaar stellen via TriasWeb. In 2022 is nog gestart met het nieuwe cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!', wat op langere termijn ook belangrijke informatie biedt om de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning te kunnen verbeteren.

Met opmerkingen [RS14]: Lees verder

Allereerst gaan begeleiders op cliëntniveau aan de slag met de onderzoekende dialoog om samen vast te stellen wat de bewoner/cliënt belangrijk vindt in de zorg en ondersteuning, waarover hij/zij (on)tevreden is en eventueel een verandering zou willen hebben. Hier ontstaat de kwaliteit en veiligheid in de relatie tussen bewoner/cliënt en begeleider. Begeleiders worden hierin getraind en gestimuleerd om met elkaar te reflecteren op die onderzoekende dialoog. De meerwaarde voor de bewoner/cliënt wordt meteen zichtbaar door een kwaliteitsverbetering van het zorgplan of de afspraken in het zorgplan. 'Dit vind ik ervan!' helpt de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk aan te passen aan de ervaringen van bewoners/cliënten.

Op teamniveau kan gereflecteerd worden op de informatie die over meerdere bewoners/cliënten is verzameld, wat aanleiding kan zijn voor verbeteracties in de zorg en ondersteuning. Deze passen in het kwaliteitsplan per team, waarvoor we de verbeteracties in TriasWeb kunnen opnemen en monitoren. De verschillende informatiebronnen kunnen in samenhang gebruikt worden en zo wordt TriasWeb het systeem waarmee teams ondersteund worden om te leren en verbeteren op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het begin is gemaakt en dit ontwikkelen we steeds verder. Op organisatieniveau gaan we TriasWeb ook gebruiken voor verbeteracties en krijgen we inzicht in de voortgang van teams op het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid en wat zij hierin van de organisatie nodig hebben. Naast TriasWeb willen we de teams verder op maat ondersteunen om met elkaar in gesprek te blijven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning.

⁸Triasweb: één systeem voor alle informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning; enerzijds om de zelfstandige teams te ondersteunen in een eigen kwaliteitsplan en anderzijds om kwaliteitsverbeteringen te kunnen borgen

Samen werken in de forensische zorg

Samenvatting

Tragel biedt ook forensische zorg. Dat is zorg voor mensen die met justitie in aanraking zijn gekomen. DOOR is de naam voor het deel van Tragel dat deze speciale zorg levert. Cliënten van DOOR willen weer terug in de maatschappij. DOOR helpt ze daarbij met begeleiding en behandeling, op weg naar een nieuw leven waarin ze zichzelf kunnen redden. Ook DOOR werkt met Triple-C.

Bij DOOR kunnen mensen tijdelijk wonen en er is ook zorg aan huis. Daarnaast verzorgt DOOR dagbesteding, met aandacht voor een dagritme en werk. DOOR werkt samen met andere organisaties, zoals de reclassering, gemeente(n), woningbouwverenigingen en schuldhulpverlening.

Forensische zorg heeft een specifiek karakter.

Inleiding

DOOR levert passende en gespecialiseerde zorg aan cliënten die door strafbaar gedrag met justitie in aanraking zijn gekomen. Label DOOR is het aanbod forensische zorg van Tragel. Het is een ondersteuningsprogramma voor (ex-)justitiabelen van 18 jaar of ouder. DOOR biedt forensisch beschermd wonen en dagbesteding vanuit de locatie aan de rand van Middelburg en ambulante begeleiding in Zeeland. De organisatie is expert in forensische zorg en ondersteunt op alle leefgebieden. DOOR werkt samen met de reclassering, gemeenten en andere ketenpartners.

Forensische zorg levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van onze samenleving. Zoals het Kwaliteitskader Forensische Zorg stelt, is het van belang dat deze zorg zich kwalitatief blijft ontwikkelen aan de hand van gezamenlijke leer- en ontwikkelprocessen.

Forensische zorg gaat veelal om behandeling en begeleiding van complexe problematiek. Het betreft zorg aan cliënten met een psychische/psychiatrische stoornis en/of verslavingsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking. De problematiek is altijd gecombineerd met een verleden in criminaliteit, detenties en in veel gevallen een leven op straat. DOOR ondersteunt bij een terugkeer in de maatschappij en heeft de maatschappelijke opdracht om de kans op recidive te verminderen. Het motto van DOOR is 'Samen DOOR'.

Missie

Samen DOOR, passende zorg, een veiligere maatschappij.

Visie

DOOR biedt forensische zorg aan mensen die willen re-integreren in de maatschappij. Wij gaan daarbij uit van de kracht van de mens en zoeken samen met de cliënt naar zijn of haar kwaliteiten en valkuilen op basis van verbinding, vertrouwen en verantwoordelijkheid. We zijn forensisch scherp en werken in de keten aan het voorkomen van recidive en daarmee aan een veiligere maatschappij.

Aanbod

Het forensisch zorgaanbod van DOOR bestaat uit verblijfszorg en ambulante zorg (ambulante begeleiding en dagbesteding).

DOOR is expert in:

- Het begeleiden en behandelen van meervoudige problemen en delictgedrag:

- Criminaliteit: risico op criminaliteit, overlast, antisociaal gedrag en/of veel contacten met politie en justitie;
- Een licht verstandelijke beperking: zowel aangeboren als op latere leeftijd ontstaan, mogelijk door het gebruik van middelen;
- Psychiatrische problematiek: vaak hebben onze cliënten last van persoonlijkheidsstoornissen of psychotische symptomen;
- Verslavingsproblematiek: hierbij is sprake van middelenmisbruik of middelenafhankelijkheid en diverse complexe problematiek. Met daarbij bijkomende lichamelijke problemen als gevolg de verslaving;
- Complexe problematiek op levensgebieden: rondom wonen, dagbesteding, financiële problemen, problemen in vrijetijdsbesteding of problemen in sociale contacten;
- Moeizame trajecten: zorgmijddend, lage motivatie, weinig probleem inzicht.
- Begeleiding op beschermende- en risicofactoren om de kans op recidive te verkleinen;
- Ondersteuning bij het ontwikkelen van competenties ten behoeve van het vergroten van de zelfredzaamheid;
- Outreachende begeleiding op de leefgebieden;

Verblijfszorg

Bij Forensisch Beschermd Wonen (FBW) biedt DOOR verblijfszorg (GGZ C en VG) waarin 18 cliënten met meervoudige problematiek worden begeleid in hun resocialisatietraject. De expertise richt zich op begeleiding van cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB), psychiatrische problematiek, gedragsproblematiek en verslavingsproblematiek in remissie.

De cliënten worden vanuit een rustig gelegen en middelenvrije setting, intensief begeleid op meerdere leefgebieden. De 24-uursbegeleiding wordt afgestemd op de individuele behoeften. DOOR werkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van het individu en betreft de risicofactoren in de begeleiding, dit ter vermindering van de kans op recidive. In het traject wordt verblijfszorg gecombineerd met dagbesteding. Het doel van het dagbestedingsprogramma is gericht op maximale arbeidsparticipatie. Stap voor stap wordt gewerkt aan de re-integratie van de cliënt.

De mate van begeleiding kan variëren van licht tot zwaar:

- Zorgzwaartepakketten VG 1-4 en ZZP-VG 6 en 7
- Zorgzwaartepakketten GGZ C 1 – 5
- Dagbesteding

Ambulante begeleiding

DOOR biedt forensisch ambulante begeleiding bij zelfstandig wonende cliënten, met LVB en/of psychische- en/of verslavingsproblematiek. DOOR heeft als doel de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten, zodat deze in staat is zo zelfstandig als mogelijk te wonen.

Het aanleren of versterken van vaardigheden vergroot de zelfredzaamheid van de cliënt. Ook wordt het netwerk van de cliënt (indien mogelijk) betrokken en versterkt.

Bij beëindiging van de justitiële titel bieden we continuïteit van forensisch ambulante zorg in het kader van WMO en WLZ.

Dagbesteding

DOOR biedt dagbesteding voor zowel de cliënten in verblijfszorg als in ambulante zorg. We

hebben de overtuiging dat een zinvolle dagbesteding, al dan niet gericht op (terugkeer naar) werk, bijdraagt aan stabiliteit en herstel. In de dagbesteding doen de cliënten arbeidsritme op en werken we samen aan het ontwikkelen van arbeidsvaardigheden. Het doel van de dagbesteding is om met de cliënten toe te werken naar maximale arbeidsparticipatie.

Aantal cliënten

In 2022 heeft DOOR aan 71 cliënten zorg verleend, onder wie:

- 42 cliënten voor forensisch ambulante begeleiding, waarvan 11 cliënten met een forensische zorgtitel, 23 cliënten met een WMO-indicatie en 8 cliënten met een WLZ-indicatie.
- 34 cliënten voor forensisch beschermd wonen, allen met een forensische zorgtitel, waarvan er op 31 december 2022 in totaal 10 cliënten in zorg waren, 5 cliënten zijn uitgestroomd naar forensisch ambulante begeleiding, 8 cliënten het traject voortijdig negatief is beëindigd of zij tegen het advies in uit zorg zijn gegaan, 4 cliënten zijn doorgestroomd naar een andere zorgaanbieder en 7 cliënten zelfstandig zijn gaan wonen.

De verhouding forensische zorg (gefinancierd door Dienst Justitiële Inrichtingen, DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg:

Op 31 december 2022 waren er in totaal 19 forensische cliënten (2,3%) in zorg op een totaal van 841 cliënten in zorg bij Tragel.

Kwaliteitskader Forensische Zorg

In het Ontwikkelplan 2021-2023 voor de forensische zorg DOOR maakt DOOR de ambitie concreet in doelstellingen. In het Ontwikkelplan wordt beschreven welke vereisten nodig zijn om tot resultaat te komen. Er wordt gewerkt aan het aanscherpen van het huidige aanbod en het ontwikkelen van een (meer) sluitende keten van forensische zorg, met aansluitend een gezonde bedrijfsvoering. Speerpunten zijn: ontwikkeling en innovatie van het zorgaanbod, competent personeel en acquisitie.

De komende periode investeren we in ontwikkeling van kwaliteit en veiligheid op vier fronten door:

- doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem en implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg;
- ontwikkeling van een Zorgprogramma Forensische Zorg;
- implementatie van Triple-C;
- ontwikkeling competentieprofiel Forensische Zorg.

DOOR heeft een kwaliteitshandboek voor het primaire proces t.a.v. de forensische zorg. Dat wordt verder geïmplementeerd worden in kwaliteitsmanagementsysteem van Tragel (KMS). De onderdelen van het Kwaliteitskader Forensische Zorg nog geïmplementeerd dienen te worden daarin opgenomen.

Het huidige zorgprogramma LVB van Tragel is onvoldoende toereikend voor de forensische zorg, vanwege wetgeving en de specifieke doelstelling van forensische zorg.

Het ontwikkelen van een sluitende keten moet meer vorm krijgen door meer samenhang te brengen in visie en kwaliteit. Ook de implementatie van Triple-C speelt hierin een belangrijke rol. In 2023 worden er trainingen georganiseerd.

Praktische handvatten

In het Kwaliteitskader Forensische Zorg zijn vijf pijlers benoemd waarmee handvatten worden aangereikt om in de praktijk mee te werken. Het brengt de focus op wat belangrijk is binnen de forensische zorg. Binnen alle pijlers is het Kwaliteitskader gericht op leren, reflecteren en het continu werken aan hoogwaardig gespecialiseerde zorg. De vijf pijlers zijn: veiligheid en persoonsgerichte zorg, forensisch vakmanschap, organisatie van zorg, samenwerken en informeren over resultaten.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de forensische zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De begeleiding is primair gericht op het reduceren van het risico op recidive en daarmee de veiligheid voor de maatschappij. Bij het werken aan herstel is het verminderen van risico en recidive het meest essentiële onderdeel binnen de forensische zorg. Daarom leveren we persoonsgerichte herstelzorg binnen de forensische zorg.

In het meerjaren ontwikkelplan voor de forensische zorg voor DOOR 2021-2023 zijn kwaliteitsaspecten opgenomen rond veiligheid en persoonsgerichte zorg. Onderdeel van de aanscherping van het huidige aanbod is de kwaliteitsbevordering ten aanzien van de methode. Dit realiseren we onder andere door Triple-C door te vertalen voor de forensische zorg. Forensische Scherpte heeft hier een belangrijk aandeel in.

"Forensische scherpte is bewustzijn van de patiënt, van zijn of haar stoornis en de forensische setting. Het is het kunnen herkennen van zelfs subtiele signalen van mogelijke escalatie, het eigen onderbuikgevoel, de capaciteit om hierover met collega's te communiceren en de bereidheid om te handelen wanneer nodig, en de realisatie dat dit in zichzelf ook een effect op de patiënt kan hebben (Clercx et al., 2020)."

Risicomanagement

In 2021 hebben we de FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie) definitief geïmplementeerd, na een succesvolle pilot. De FARE is een instrument voor risicotaxatie, waarmee op basis van statische en dynamische factoren het recidiverisico wordt bepaald. Met name de dynamische factoren vormen een integraal onderdeel van de begeleiding bij DOOR.

Op basis van overdracht vanuit een klinische opname of ambulante behandeling wordt er gewerkt met een signaleringsplan. Als deze vanuit een andere setting niet is overgedragen stellen we deze op indicatie, al dan niet in afstemming met de behandelende partij, zelf op. De delictanalyse is een diagnostisch instrument dat niet wordt afgenomen bij DOOR binnen de verblijfszorg en ambulante begeleiding. Als deze vanuit overdracht beschikbaar is, wordt het zorgplan mede opgesteld naar aanleiding van de delictanalyse.

In 2022 hebben we de KFZ toolbox problematisch middelengebruik geïmplementeerd, waarbij we een doorvertaling van het product hebben van klinische zorg naar forensisch beschermd wonen.

Transparantie

Cliënten en hun naasten moeten duidelijkheid hebben over wat iemand mag verwachten van de zorg en welke rol ze daar zelf in spelen. Inmiddels hebben alle cliënten de mogelijkheid tot digitaal toegang tot hun eigen dossier.

Daarnaast investeren we in het actief betrekken van naasten bij de begeleiding, omdat dit kan bijdragen aan het succes van resocialisatie. In de praktijk blijkt dat hier maar een klein percentage van de cliënten toe bereid is, om uiteenlopende redenen. Als er een steunend netwerk is, motiveren we cliënten om dat actiever te benutten en hun naasten te betrekken bij hun behandeling en begeleiding.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

De forensische zorg kent specifieke taken en verantwoordelijkheden. De deskundigheid van de forensische professional bepaalt de mate van kwaliteit van zorg. Professionals in de forensische zorg weten wat er verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Organisaties in forensische zorg dienen vakmanschap te stimuleren en op het gewenste niveau te krijgen en houden.

Het specifieke karakter van de forensische zorg vraagt om andere expertise, competenties en kent ook andere verantwoordelijkheden in vergelijking met de gehandicaptenzorg. We willen competente begeleiders behouden door taakdifferentiatie en het bieden van doorgroeimogelijkheden. De urgentie hiertoe is groot gezien de grilligheid van de FZ en staat daarmee direct in relatie tot het voeren van een gezonde bedrijfsvoering. Gezien de omvang van deze doelstelling richten we ons in '23 verder op organisatie hiervan en stellen we hiertoe een implementatieplan voor '24 op.

Scholingsplan

We zijn ambitieus, we willen groeien en nóg beter worden. Om die reden is begin 2021 een dynamisch scholingsplan ontwikkeld dat specifiek gericht is op de deskundigheidsbevordering van de (ervaren) forensische professional bij DOOR.

Er wordt meer ruimte ervaren om te leren, te reflecteren en te ontwikkelen. In 2022 is er meer ruimte vrij gemaakt voor intervisie. Ook wordt er ieder kwartaal een forensische scholingsdag georganiseerd voor de medewerkers in forensische zorg.

Inwerkprogramma

Nieuwe collega's zonder ervaring in forensische zorg hebben in een evaluatie aangegeven dat er in het inwerkprogramma meer aandacht besteed dient te worden aan basiskennis omtrent het werken in de forensische zorg. Dit kan het inwerken bespoedigen omdat zij over het algemeen wel ervaren zijn in het werken met bijkomende problematieken. De komende periode (2023) zal het inwerkprogramma hierop worden bijgesteld. De Forensische Leerlijn biedt daarin een goede uitkomst.

Pijler 3: Organisatie van zorg

Er dient een veilig werk- een leefklimaat te zijn, waarbij veiligheid en persoonsgerichte zorg en forensisch vakmanschap de ruimte hebben. Kwalitatief goede en veilige forensische zorg, zowel voor de cliënt, als de professional en de maatschappij. Dit komt terug in het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Lees verder onder Samen werken aan ontwikkeling: Samen sturen op Kwaliteit en Veiligheid.

Pijler 4: Samenwerken

Voor een veilige terugkeer in de samenleving, heeft een cliënt binnen de forensische zorg een netwerk nodig dat gericht is op passende ondersteuning. Hierin staan goede

ketenaansluiting, zorgvuldige overdrachten van cliënten en samenwerking in geval van stapelzorg centraal.

Netwerk

DOOR heeft een zorgcoördinator, woonbegeleiders, ambulant begeleiders, medewerkers dagbesteding en gedragsdeskundigen. Er is vaak overleg met de reclassering en andere partners. DOOR werkt samen met (maatschappelijke) organisaties zoals gemeente(n), politie, woningbouwverenigingen, schuldhulpverlening, werkgevers, maatschappelijke opvang organisaties, sportverenigingen, buurtverenigingen en geloofsgemeenschappen. Ook zijn er vrijwilligers actief bij DOOR. Binnen DOOR zijn de verantwoordelijkheden duidelijk beschreven wat betreft de communicatie met de wijk, instanties, gemeente(n), de samenleving en de media.

Werkgroep ketenpartners

Naast de diverse vormen van begeleiding hebben cliënten vanwege de complexe problematiek ook een hulpvraag voor behandeling. Hierin werken we nauw samen met de ketenpartners, waarbij DOOR expert is op het vlak van LVB'ers.

In 2022 zijn de ZAG zorg afstemmingsgesprekken met betrokken ketenpartners geïmplementeerd. Samen werken we aan alle kwaliteitsaspecten in de keten. Er zijn veel professionals en organisaties betrokken zoals reclassering, forensische poliklinieken en verslavingszorg. Daarmee wordt samenwerken in de keten versterkt en effectiever.

Omgeving

De organisatie informeert de directe omgeving en externe organisaties actief over het werk en het doel ervan. DOOR vertelt over hun werk met een toegankelijke website, waarbij vakjargon wordt geweerd, en in de media. Dit verbetert de publieke beeldvorming over de forensische zorg en reduceert stigmatisering. Ook zijn er folders voor reclasseringsorganisaties, penitentiaire inrichtingen, forensische klinieken en het Zorg- en Veiligheidshuis Zeeland. In de eerste helft van 2022 is een animatiefilm opgeleverd over het zorgaanbod van DOOR, bestemd voor potentiële cliënten en verwijzers. In 2023 zullen we websitetekst herzien waarbij er specifiek aandacht zal zijn voor de kwaliteitsaspecten van het kwaliteitskader.

Pijler 5: Informeren over resultaten

De forensische zorg heeft een tweeledig doel. Aan de ene kant is de zorg gericht op het beperken van het recidiverisico en daarmee werken aan een veiligere maatschappij. Aan de andere kant is de forensische zorg gericht op het psychisch sociaal-maatschappelijk welbevinden van de cliënt.

Prestatie-indicatoren

Voor DOOR (beschermd wonen/ ambulante begeleiding) geldt dat alleen indicator 2 van de prestatie indicatoren forensische psychiatrie van toepassing is.

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van forensische zorg in het kader van een forensische zorgtitel, naar zorg waarbij de forensische zorgtitel is geëindigd. Deze overgang kan zowel plaatsvinden bij de zorgaanbieder zelf als bij een andere zorgaanbieder. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

In 2022 is van 4 cliënten de forensische zorgtitel geëindigd. Voor één van hen is de zorg voortgezet middels de WLZ, voor twee van hen is de zorg voortgezet via de WMO en van

één van hen is de zorg bij einde titel beëindigd tegen het advies van de begeleiding in beëindigd.