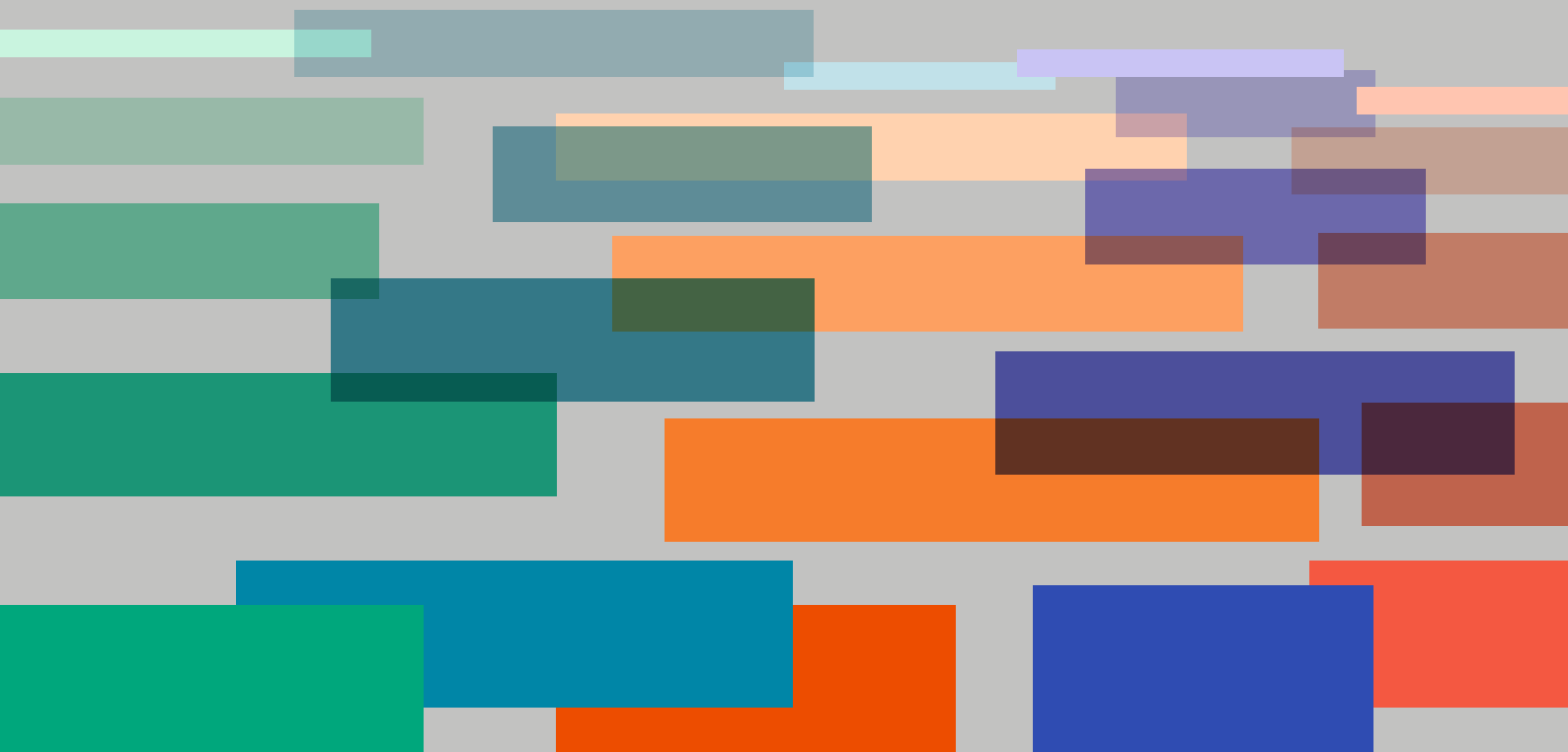


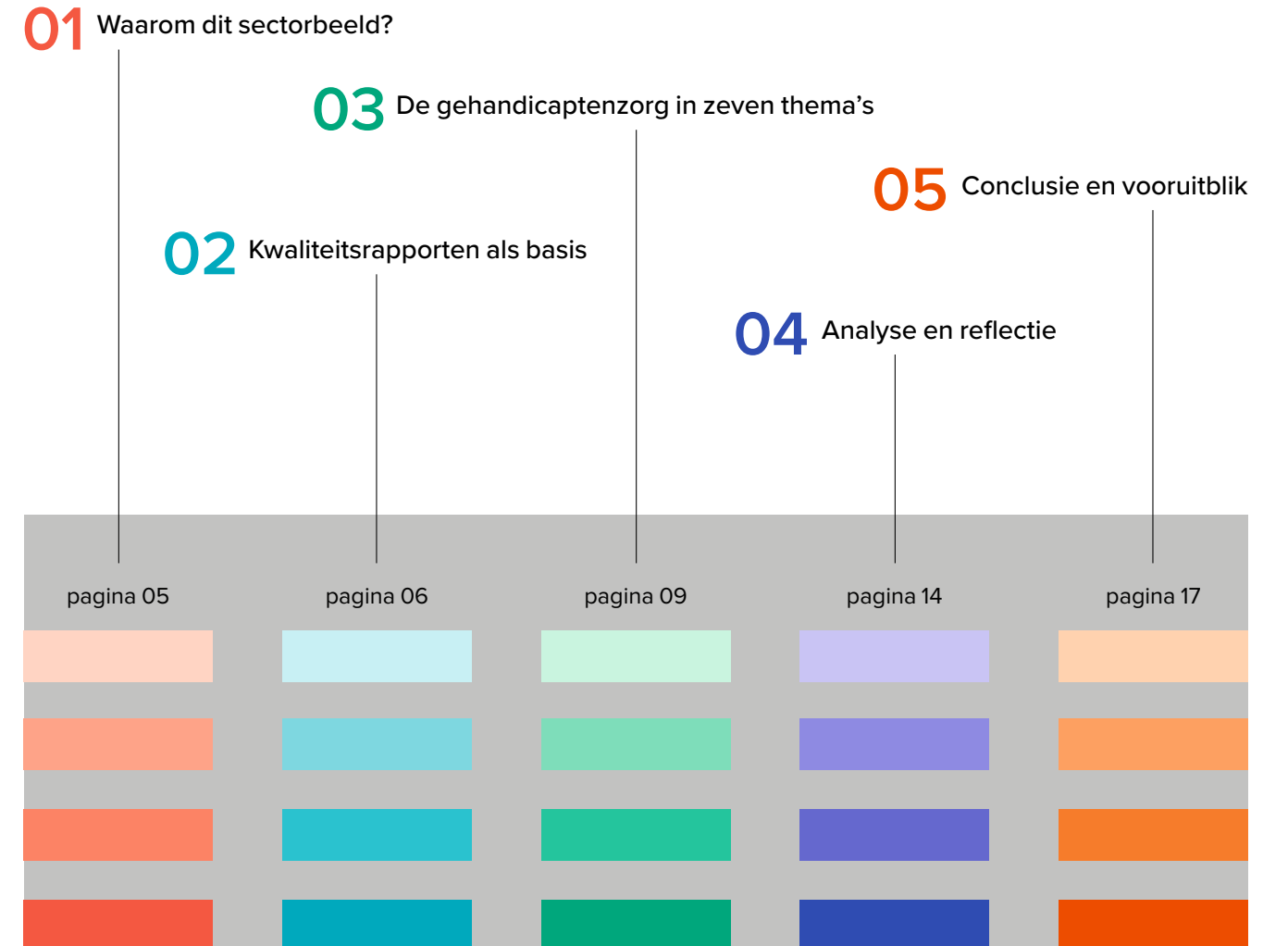
SECTORBEELD IN HET KORT

Kleurrijke ZORG

Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg



Korte versie van het Sectorbeeld Gehandicaptenzorg 2017 van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur (ECZ) in opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)



Colofon

Deze uitgave is een korte versie van 'Kleurrijke zorg – Sectorbeeld Gehandicaptenzorg 2017'.

Uitgever is de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de brancheorganisatie voor instellingen voor zorg, dienstverlening en ondersteuning aan mensen met een beperking.



Coördinatie: VGN

Onderzoek en tekst oorspronkelijke versie: Erasmus Centrum voor Zorgbestuur (Wilma van der Scheer en Annemiek Stoopendaal)

Tekst korte versie: Bureau Middel (Jens Middel)

Ontwerp: Nevel Karaali

Schilderij omslag: Kevin van Wijnsberge

Drukwerk: Libertas Pascal

Waarom dit sectorbeeld?

Nederland telt meer dan 180 organisaties voor langdurige gehandicaptenzorg. Zij proberen goede zorg te leveren, te leren en zichzelf te verbeteren. Hoe doen zij dat? En wat zijn hierin opvallende ontwikkelingen? Daarover gaat dit Sectorbeeld Gehandicaptenzorg.

Deze uitgave is een korte versie van het officiële sectorbeeld, dat gratis te downloaden is op www.vgn.nl/sectorbeeld. Doel van het sectorbeeld is om de kwaliteit en het leerproces te tonen van de langdurige gehandicaptenzorg. En om de sector aan te sporen die kwaliteit en dat leerproces op een hoger niveau te krijgen.

Waarom een korte versie?

Met deze kortere versie wil de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een grotere groep lezers bereiken. Zodat meer mensen meedenken over de kwaliteit van de sector en de manier waarop zij leert. Niet alleen onderzoekers en beleidsmakers, maar ook cliënten, naasten en medewerkers.

- > Bekijk **per thema** de belangrijkste resultaten van het ECZ
- > Lees het **hele** sectorbeeld
- > Ideeën voor betere gehandicaptenzorg?

Mail: kwalityetskader@vgn.nl

01

Kwaliteitsrapporten als basis

De VGN gaf het onafhankelijke Erasmus Centrum voor Zorgbestuur (ECZ) de opdracht om het uitgebreide sectorbeeld op te stellen. Het ECZ deed hiervoor een wetenschappelijk onderzoek naar 41 'kwaliteitsrapporten' (zie pagina 6). Ook liet het zes externe deskundigen hun mening geven over dit onderzoek.

“De VGN wil nog meer mensen aansporen om mee te denken over de gehandicaptenzorg”

Kwaliteitsrapporten als basis

Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur maakte dit sectorbeeld op basis van 41 kwaliteitsrapporten uit 2017. Bijna elke organisatie in de langdurige gehandicaptenzorg heeft de verplichting jaarlijks zo'n 'kwaliteitsrapport' op te stellen. Hierin geeft zij aan hoe zij goede zorg levert, leert en zichzelf verbetert.

02

Organisaties stellen sinds enkele jaren kwaliteitsrapporten op; voor het eerst over 2017. Ze doen dat aan de hand van het Kwaliteitskader. Dit is een document dat aangeeft wat goede zorg is en handvatten biedt voor verbetering. Het bestaat uit vier 'bouwstenen' en zeven 'thema's'; richtlijnen om een rapport op te stellen.

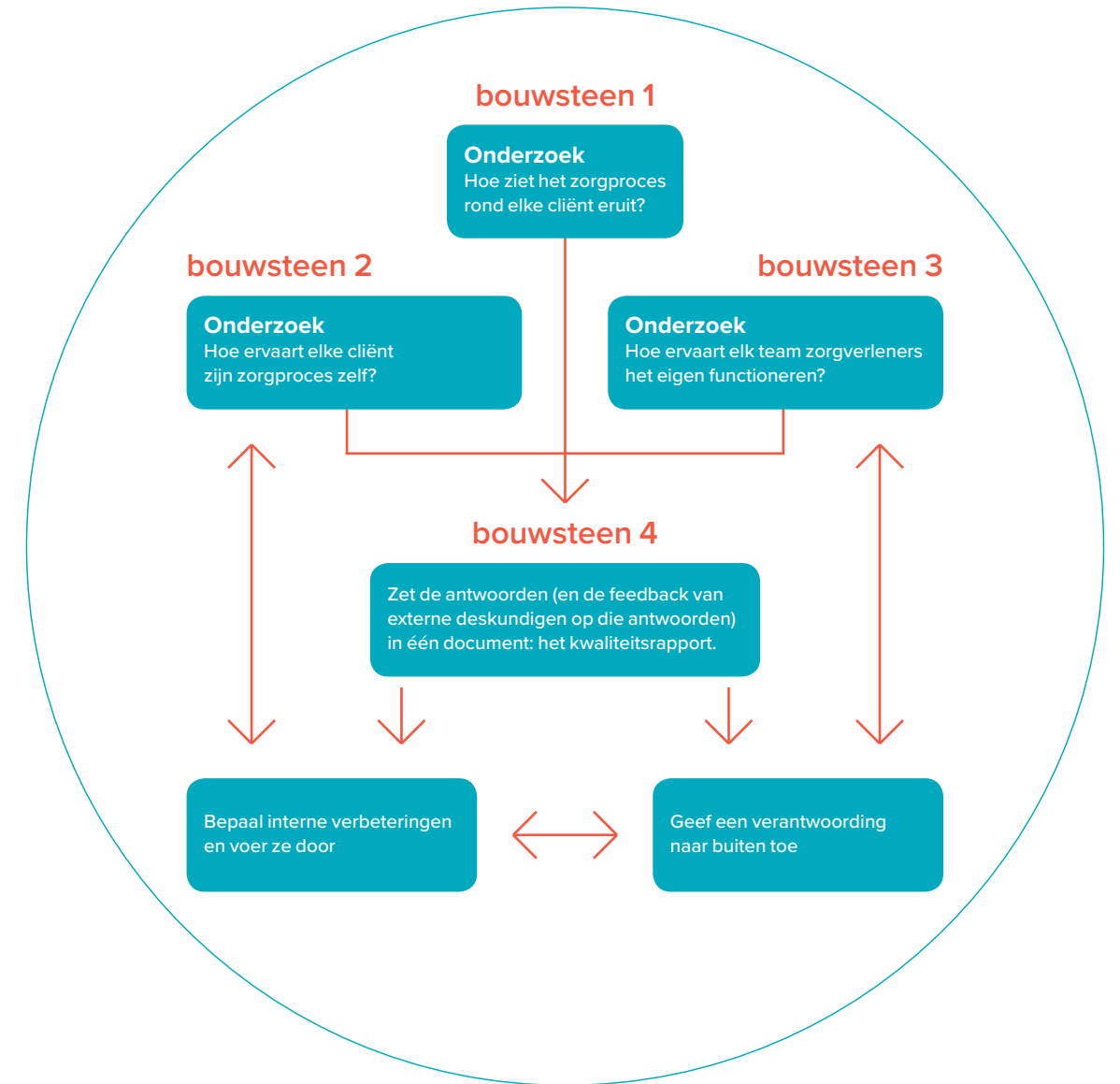
Om welke bouwstenen gaat het?

VGN spoort opstellers aan om eerst het zorgproces rond iedere cliënt te beschrijven. Om daarna iedere cliënt te laten vertellen hoe hij zijn zorgproces ervaart. En om vervolgens elk team zelf te laten beoordelen hoe het functioneert. Al deze informatie moet in het kwaliteitsrapport komen, net als feedback van externe experts op de informatie.

Makers van het Kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader is het resultaat van samenwerking tussen alle partijen in de gehandicaptenzorg. Van cliëntorganisaties en de Inspectie Gezondheidszorg tot Zorginstituut Nederland, Zorgkantoren Nederland en de VGN.

De 4 bouwstenen van het Kwaliteitskader



Om welke thema's gaat het?

Voor een volledig kwaliteitsrapport moeten organisaties ingaan op elk van onderstaande zeven thema's. Hoe staat het met deze thema's in hun organisatie?

1. De kwaliteit van het **zorgproces** rond de individuele cliënt.
2. De **ruimte** van cliënten voor **eigen regie**.
3. De mening van cliënten over hun kwaliteit van **leven** en de kwaliteit van **zorg**.
4. Het **samenspel** tussen cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.
5. De borging van **veiligheid** in zorg en ondersteuning.
6. De **betrokkenheid** en **vakbekwaamheid** van medewerkers.
7. De geprioriteerde **verbetertrajecten**.

Getallen én verhalen

Wat maakt zorg goed? Harde feiten en getallen helpen dat duidelijk te maken, maar zijn niet genoeg. Daarom bestaat elk kwaliteitsrapport ook uit persoonlijke verhalen uit de praktijk. Zulke verhalen geven beter zicht op de eigen aanpak van elke organisatie en het maatwerk dat zij levert.

De gehandicaptenzorg in zeven thema's

Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur onderzocht 41 kwaliteitsrapporten aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader (zie pagina 8). Hieronder staat per thema welke sectorbrede trends en ontwikkelingen naar voren komen uit die rapporten.

Thema 1. De kwaliteit van het zorgproces

Alle organisaties streven naar een goed zorgproces voor elke cliënt. Hiervoor willen zij weten wat er al goed gaat in hun zorg en wat zij dus moeten blijven doen. Maar ze willen ook weten wat beter kan. Daarom houden ze cliëntonderzoeken en overleggen ze veel. Het gaat dan om gesprekken tussen cliënten, naasten, begeleiders en behandelaren.

Kennis opdoen over cliënten

Door die onderzoeken en gesprekken komen organisaties er onder meer achter:

- hoe goed de cliënt de zorg vindt die hij nu krijgt;
- hoe hij zijn kwaliteit van leven ervaart;
- wat hij mist, wil en belangrijk vindt;
- wat zijn mogelijkheden en beperkingen zijn.

Ondersteuningsplan maken

Organisaties verwerken de verworven kennis over cliënten onder meer in ondersteuningsplannen. Zij maken voor elke cliënt een eigen plan. Steeds vaker is dat een digitaal document. Bij sommige organisaties mogen cliënten en/of naasten dit plan inzien en beheren.

03

Veiligheid en geluk

Veel organisaties vinden veiligheid en risicobeheersing een belangrijk onderdeel van het zorgproces voor de cliënt (zie ook thema 5, pagina 12). Sommige organisaties streven in dat proces bovendien naar het geluk van cliënten. Andere doen dit laatste juist niet, bijvoorbeeld omdat ze dat streven onrealistisch vinden.

Luisteren naar de cliënt

Als organisaties een cliënt laten uitpraten en zijn input serieus nemen, voelt deze zich gehoord en gewaardeerd. Dat geldt niet alleen voor de cliënt die mag meepraten in overleggen tussen zorgverleners. Maar ook, bijvoorbeeld, voor degene die zelf mag kiezen wie hem helpt of begeleidt.

2. De ruimte van cliënten voor eigen regie

Alle organisaties vinden het belangrijk dat de cliënt ‘eigen regie’ heeft over zijn leven. Dat is goed voor zijn kwaliteit van bestaan. Zij sporen hem dan ook aan tot zelfstandigheid, zelfredzaamheid en zeggenschap. Ze doen dat elk op hun eigen manier. Vaak gaat het om kleine dingen, zoals het uitzoeken van eigen kleding of eten. Maar sommige cliënten krijgen bijvoorbeeld ook de mogelijkheid het eigen ondersteuningsplan in te zien, te bespreken en te beheren.

Mogelijkheden en beperkingen

Niet iedere cliënt is even goed in staat om zelf keuzes te maken. Waar liggen per persoon de grenzen en mogelijkheden? Dat komt aan de orde in gesprekken tussen cliënten, naasten, begeleiders en behandelaren. Voor een sterke eigen regie van cliënten is het belangrijk dat medewerkers voortdurend scherp blijven op die vraag. En dat ze per cliënt bepalen hoe zij hem het best kunnen helpen zijn mogelijkheden te zien, te ontwikkelen en te benutten. Organisaties moeten hun medewerkers daar de ruimte voor geven. Zulke zeggenschap vergroot ook de tevredenheid onder medewerkers en dringt ziekteverzuim terug.

Informeel zeggenschap vergroten

Organisaties zoeken vooral informele manieren om de dagelijkse zeggenschap van cliënten te vergroten. Bij enkele organisaties gaat het dan bijvoorbeeld om training in ‘zeggenschapsvaardigheden’. En bij andere om toegang tot klantenpanels, cliëntenraden, huiskamer- of themabijeenkomsten.

3. De mening van cliënten

Hoe goed vindt elke cliënt de zorg die hij krijgt? En hoe vindt hij zijn eigen kwaliteit van leven? Sommige organisaties in de langdurige gehandicaptenzorg hebben hier voortdurend gesprekken over met cliënten. Maar allemaal doen ze er onderzoek naar – minstens één keer in de drie jaar.

Waarom is onderzoek zo handig?

Dankzij hun ‘ervaringsonderzoeken’ zien organisaties scherper op welke vlakken zij hun zorgverlening kunnen verbeteren. Organisaties kiezen hiervoor een methode uit de Waaier van Cliëntervaringsinstrumenten. Alle methodes in deze waaier van de VGN zijn getest en bewezen. Soms hebben organisaties nog een eigen manier om zo’n onderzoek uit te voeren. Maar dat gebeurt steeds minder.

Wat kan beter volgens cliënten?

Uit de onderzoeken blijkt dat cliënten inderdaad vinden dat er dingen beter kunnen. Het gaat dan vooral over hun eigen leven en minder over de zorg die zij krijgen. Zij willen bijvoorbeeld graag beter deel kunnen nemen aan de samenleving. Beter eigen keuzes maken. En beter banden aangaan of verdiepen, bijvoorbeeld met geliefden, vrienden, familie en medewerkers.

Wat vinden cliënten belangrijk?

Maatschappelijke deelname, eigen regie, prettige relaties. Maar ook praktische zaken als gezond eten, genoeg beweging, mooi wonen, gezelligheid en een veilige omgeving. Dat alles vinden cliënten belangrijk. Zij willen hier ook over kunnen meedenken en -praten. Daarbij vinden ze het van belang dat hun zorgorganisatie helder, open en gelijkwaardig met hen in gesprek is.

Wel veranderen, maar niet te snel

Veel cliënten vinden voorspelbaarheid fijn en verandering lastig. Zij verwachten dat hun zorgorganisatie daar rekening mee houdt. Door noodzakelijke veranderingen geleidelijk door te voeren. En niet te veel tegelijk.

4. Het samenspel in zorg en ondersteuning

Alle organisaties streven naar een goed samenspel tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers, cliënten en naasten van cliënten. In zo’n relatie staat het volgende centraal: persoonlijk contact, onderlinge vertrouwdeheid, open overleg en wederzijdse betrokkenheid. Als dit alles inderdaad centraal staat, voelt iedereen zich gezien, gehoord en gewaardeerd.

De inzet van cliënten

Soms vragen medewerkers direct om feedback van cliënten. Of schuiven cliënten aan bij teamreflecties of werkoverleggen. In sommige organisatie beslissen cliënten ook mee over de agenda van medewerkers, zitten zij bij sollicitatiegesprekken voor nieuw personeel of krijgen ze onderwijs om beter te worden in samenspel.

De inzet van technologie

Samenspel heeft baat bij technologie. Denk aan een digitaal cliëntendossier dat medewerkers én cliënten kunnen inzien. Of aan een intranet waar zij en naasten toegang toe hebben. Technologische hulpmiddelen zijn een uitkomst bij een tekort aan personeel. Ze maken medewerkers namelijk efficiënter en de cliënt minder afhankelijk.

De inzet van anderen

Vaak vragen organisaties ook naasten om feedback en hulp, al vinden sommige organisaties het nog lastig om niet-westerse families goed te betrekken. Daarnaast is er samenwerking met vrijwilligers, scholen, werkgevers en ervaringsdeskundigen. Die laten werken bijvoorbeeld bij de helpdesk. Of ze toetsen communicatie-uitingen op begrijpelijkheid.

Aan de bel trekken

Is er iets mis in het samenspel? In de meeste organisaties kan de cliënt hierover aan de bel trekken. Bijvoorbeeld bij een vertrouwenspersoon, ombuds- of klachtenfunctionaris.

5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Alle organisaties vinden veiligheid heel belangrijk voor goede zorg. Ze proberen daarom iets te doen tegen agressief en moeilijk te begrijpen gedrag. Juist dit gedrag neemt de laatste tijd toe nu veel organisaties meer ‘zware’ cliënten hebben. Ook willen organisaties onder andere brand, ongelukken, ziektes en (informatie)diefstal voorkomen. Daarom hebben zij aandacht voor onderhoud, voedsel, hygiëne en ICT-bescherming. Bovendien kijken ze welke mate van ‘eigen regie’ een cliënt aankan. Wanneer loopt hij bijvoorbeeld risico op vallen, verdwalen of verkeerd medicijngebruik?

Zoeken naar de balans

Veiligheid draait niet alleen om het beperken van risico's, maar ook om het voorkomen van het gevoel van onveiligheid. Bij cliënten én bij medewerkers. Regels en maatregelen tegen risico's kunnen dat gevoel indammen. Maar als ze te streng zijn, kunnen ze het gevoel juist versterken. Het is een uitdaging de juiste balans te vinden en elke organisatie doet dat op een eigen manier. Daarbij proberen ze cliënten zoveel mogelijk vrijheid te bieden. Zelfs waar dwang echt nodig lijkt, bijvoorbeeld als cliënten niet de noodzakelijke mondzorg willen, zoeken organisaties andere oplossingen.

Aanpakken van risico's

Risico's onderzoeken. Incidenten analyseren. Veiligheid beschermen. De meeste organisaties hebben dit allemaal op orde. Vele zetten de risico's per cliënt in cliëntdossiers. Sommige hebben een (digitaal) systeem waarmee medewerkers en cliënten risico's kunnen melden. Enkele schakelen externe toetsingcommissies in of voeren zelf onaangekondigde controles uit op afdelingen. En een aantal werkt vanuit het besef dat veel risico's met elkaar samenhangen. Zij hebben daarom een samenhangende aanpak van die risico's.

Opvallend

- Een enkele organisatie gebruikt sensortechnologie om te achterhalen hoe het lichamelijk en geestelijk met cliënten gaat.
- Sommige organisaties hebben bijzondere aandacht voor de vele invloeden op lichamelijk welzijn, zoals slaap, voeding, beweging en seksualiteit.

6. De betrokkenheid en vakbekwaamheid van medewerkers.

Alle organisaties stimuleren de betrokkenheid en vakbekwaamheid van medewerkers. Om te beginnen in de werving- en inwerkperiode. Een warm welkom gaat hierin gepaard met informatie over de visie en werkwijze van de organisatie.

Kennis

De meeste organisaties bieden medewerkers de kans om hun kennis *up to date* te houden. Bijvoorbeeld via opleidingsplannen en -programma's voor na- en bijscholing op maat. Sommige organisaties hebben een digitaal leerplein, kenniscirkels, een eigen academie of een leerhuis voor leertrajecten. De sector kent daarnaast veel kennisdagen, trainingen, e-learning en intervisie. Enkele organisaties werken samen met mbo- of hbo-opleidingen.

Onderzoek

Organisaties willen goede medewerkers en hun kennis behouden. Allemaal voeren ze daarom onderzoek uit naar de tevredenheid onder personeel. Zo ontdekken ze hoe ze

werknemers blij en gemotiveerd kunnen houden. En hoe ze ziekteverzuim kunnen inperken. Op dit moment is dat verzuim hoog en moeten organisaties vaak invalkrachten inzetten. Cliënten vinden dat onprettig: zij hebben liever vaste, vertrouwde gezichten.

Teamreflectie

Wat doen we goed? Waar lopen we tegenaan? Wat kan beter? En welke concrete acties zijn nodig om die verbetering tot stand te brengen? Op die vragen richten begeleiders en behandelaren zich in een ‘teamreflectie’. Soms zitten daar ook cliënten bij, al dan niet met naasten. Veel organisaties werken met teamreflectie of willen dat gaan doen. Het gaat dan in elk geval om gesprekken tussen medewerkers. Maar steeds vaker ook om reflecties van managers, bestuurders of toezichthouders met hun team.

Hoe kom je tot teamreflectie?

Een goede voedingsbodem is noodzakelijk. Die is er als een organisatie een cultuur van openheid, eerlijkheid en vertrouwen heeft. Als zij haar visie op zichzelf en haar zorgverlening duidelijk deelt. Als er (zelf)reflectie plaatsvindt in alle lagen van de organisatie, niet alleen bij teams. En als het inzicht heerst dat teamreflecties kunnen leiden tot verbeterpunten voor de hele organisatie. Net als onderzoeken naar cliëntervaringen. Sommige organisaties ontwikkelen methodes, programma's, werkgroepen of opdrachten voor teamreflectie. Zij verplichten teams vervolgens om daarmee te werken. Een aantal maakt teamreflectie deel van het ‘normale’ werk, wat deze aanpak minder belastend blijkt te maken voor personeel. Doorgaans verwerken teams hun reflectie tot een ‘teamontwikkelplan’ of beknopt verslag. Een medewerker van buiten het team geeft daar dan feedback op.

7. De geprioriteerde verbetertrajecten

Sommige (maar nog lang niet alle) organisaties vertellen welke verbeterpunten of risico's zij als eerste willen aanpakken. En hoe zij dat concreet willen doen. Dat doen ze aan de hand van feedback op de informatie die zij verzameld hebben voor de eerste drie bouwstenen van hun kwaliteitsrapport.

Intern/extern

Het kan bij die feedback bijvoorbeeld gaan om het commentaar van het bestuur, interne adviesorganen en de raad van toezicht. Maar ook om dat van externe belanghebbenden, zoals zorgkantoren en de Inspectie Gezondheidszorg. Bij sommige organisaties kijken bovendien cliënten(raden), teams of collega-instellingen mee. Voor die collega-instellingen is zo'n ‘visitatie’ vaak erg leerzaam.

Opvallend

Nog niet alle organisaties laten onafhankelijke deskundigen meekijken, ook al raadt de VGN dit aan in het Kwaliteitskader (bouwsteen 4). De meeste organisaties hebben wel zo'n ‘externe visitatie’ op de planning staan.

Analyse en reflectie

“Laat externe deskundigen feedback geven op je informatie en analyse.” Die aansporing uit het Kwaliteitskader geldt niet alleen voor kwaliteitsrapporten, maar ook voor dit sectorbeeld. Hieronder staan vier hoofdpunten van onze analyse, met commentaar van externe deskundigen. De precieze functies van deze deskundigen staan op pagina 18.

04

“Professional leaders zijn mensen die graag het voortouw nemen en hun tanden in dilemma’s zetten, die de norm helpen stellen en werken aan ontwikkeling. Zorg er als organisatie voor dat medewerkers professional leader kunnen worden.” **Manon Ruijters**

Hoofdpunt 1. Sectorale vraagstukken

Veel organisaties hebben te maken met:

– **personeelstekort en daardoor meer werkdruk en ziekteverzuim.** Zelforganisatie van personeel kan de druk verlichten, medewerkers tevredener maken en de eigen regie van cliënten vergroten. Medewerkers moeten er wel voor zorgen dat cliënten goed weten wie hen wanneer ondersteunt.

– **een steeds zwaardere zorgvraag.** Er zijn onder andere meer oude cliënten. En er is een groter aantal cliënten met diverse problemen tegelijk. Ook is er meer agressie. Training, opleiding en onderzoek zijn nodig om deze

zwaardere zorgvraag het hoofd te bieden. Met input van cliënten en naasten.

– **techniek en digitalisering.** Deze maken de zorg vaak efficiënter en cliënten beter in staat eigen regie te nemen. Maar dat is niet altijd en bij iedereen zo. Neem het elektronisch cliëntendossier en zorgplan. Het is nuttig om die bij te houden en te bespreken met cliënten. Maar dat is ook heel tijdrovend.

– **de zorg voor cliëntrelaties.** Cliënten willen goed contact met naasten en begeleiders. Ook willen ze graag collega’s, vrienden en een partner. Verschillende organisaties helpen cliënten hier op verschillende manieren bij. Het zou goed zijn als zij elkaar meer vertelden over hun aanpak.

“Een bestuur kan zeggen: ‘We geven alle teams budget om iets te doen met thema’s die veel cliënten noemen.’ Maar wat teams concreet met die thema’s doen, moeten zij zelf bepalen, vanuit de context van hun cliënten.” **Gustaaf Bos**

Hoofdpunt 2. Kwaliteit in balans

De 41 kwaliteitsrapporten zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

– **Het leidinggevendenrapport:** een managementverslag met veel cijfers en harde feiten, maar minder persoonlijke verhalen en voorbeelden van cliënten. Dit verslag geeft een duidelijk en compleet beeld van risico’s en de belangrijkste verbeterpunten.

– **Het marketinggerichte rapport:** een beeldend en positief verslag met mooie vormgeving en foto’s. Het bevat veel persoonlijke verhalen en voorbeelden van cliënten, minder cijfers en harde feiten. Er is meer aandacht voor wat goed gaat dan voor wat beter kan.

– **Het verantwoordende rapport:** een verslag dat de structuur van het Kwaliteitskader volgt, maar weinig laat zien over wat de organisatie uniek maakt, wie zij is en waar zij vooral aan wil werken. De eigen visie is niet goed zichtbaar. Meestal is er nog geen externe visitatie geweest.

– **Het reflectieve rapport:** een verslag met een goede balans tussen feiten, cijfers, persoonlijke verhalen en voorbeelden van cliënten. Dit verslag bevat een eigen reflectie op die balans, net als reflecties van belanghebbenden en externe experts. Het vertelt helder over lessen en verbeterpunten.

“Het is van belang een balans te vinden tussen technische kwaliteit, doorgaans gemeten en weergegeven in cijfers, en menselijke of liefdevolle kwaliteit, gevat in persoonlijke verhalen. Alleen meten is niet genoeg, maar je wilt ook niet alleen mooie verhalen lezen, terwijl intussen bijvoorbeeld de medicijnen niet goed worden bewaard. Je wilt zien hoe beide aspecten zich tot elkaar verhouden.” **Jorgen Schram**

Hoofdpunt 3. Cyclisch leren en verbeteren

Kritisch kijken naar de zorg die je levert. Op basis van die analyse verbeterpunten bedenken. Deze verbeteringen doorvoeren. Weer kritisch kijken naar de zorg die je levert. Opnieuw verbeterpunten bedenken. Enzovoorts. Dat heet ‘cyclisch leren en verbeteren’. En dit gebeurt onder meer via:

– **teamreflecties.** Deze kunnen leiden tot mooie en betekenisvolle gesprekken over de kwaliteit van zorg. Die gesprekken zijn belangrijk om verbeteringen te kunnen bedenken en doorvoeren. Veel organisaties willen teamreflectie een vast onderdeel maken van het dagelijks werk. Daarvoor moeten zij teams nog wel vaak de ruimte en juiste vaardigheden bieden.

– **kwaliteitsrapporten.** Deze kunnen steeds weer een leidraad vormen voor nieuwe lessen en verbeteringen. Zeker als zo’n rapport in alle lagen van de organisatie ter sprake komt en duidelijk aangeeft wat de belangrijkste verbeterpunten zijn. Als een bestuurder het rapport afsluit met een reflectie, spoort dat medewerkers extra aan om verbeteringen door te voeren.

“In plaats van een vergelijking tussen organisaties maken kwaliteitsrapporten een vergelijking ten opzichte van vroeger: heb je je verbeterd? Daarmee eerbiedig je ook de verschillen tussen instellingen.”

Pauline Meurs

“Leren en verbeteren is een manier van verantwoorden die professionals energie geeft. Om deze manier tot een succes te maken, mogen er niet te veel landelijk vastgelegde, harde voorwaarden voor zorg zijn – al is veiligheid bijvoorbeeld wel een terechte eis. Leren en verbeteren heeft dus ruimte nodig. Tegelijkertijd is het niet vrijblijvend. Je moet organisaties er niet op afrekenen als een cliënt valt, maar wél als ze niet bereid zijn te leren van een externe blik. Daar moet je keihard in zijn.” Jan Kremer

Hoofdpunt 4.

Interne en externe reflecties

– **Ondernemings-, cliënten- en verwantenraden** geven in hun reflectie op kwaliteitsrapporten aan of bepaalde cliëntgroepen voldoende vertegenwoordigd zijn. En of de zaken die cliënten belangrijk vinden genoeg aan bod komen. Hun feedback is inhoudelijker én informeler dan die van raden van toezicht.

– **Raden van toezicht** geven onder meer complimenten en zeggen te zullen checken of verbeterpunten worden doorgevoerd. Weinig van hen vertellen hoe belangrijk zij de kwaliteitsinformatie vinden voor beleid en sturing van de organisatie. Of hoe zij de kwaliteit van zorg checken, bespreken en stimuleren.

– **Externe deskundigen** moeten eens in de twee jaar feedback geven. Veel organisaties waren daar dit jaar nog niet aan toegekomen. Degenen die wel zo'n 'externe visitatie' organiseerden, hadden daar veel aan. De externe deskundigen die zij uitnodigden verschilden sterk van elkaar. Soms waren het zelfs externe samenwerkingspartners, zoals een zorginkoper van het zorgkantoor.

“In het algemeen zijn zelfevaluaties door de leiding het minst kritisch. Visitaties door collega's zijn doorgaans kritischer. Een blik van een onafhankelijke partij, zoals de Inspectie Gezondheidszorg, is afstandelijker en technischer. Het mooist vind ik een audit met een centrale rol voor cliënten: zij zijn de ervaringsdeskundigen. Elke evaluatievorm heeft nut, dus het is goed om vormen af te wisselen en te combineren.” Mark van Twist

Opvallend

Kwaliteitsrapporten leidden in sommige gevallen ook tot betere gesprekken met verzekeraars over de kwaliteit van zorg. Ook deze verzekeraars leren van de rapporten.

Conclusie en vooruitblik

Deze analyse van kwaliteitsrapporten laat zien hoeveel verschillen er zijn in de langdurige gehandicaptenzorg. Of het nu gaat om cliënten, zorg of leerprocessen. Maar het sectorbeeld toont ook gemeenschappelijke punten van aandacht. Aanknopingspunten voor de ontwikkeling van de hele sector.

05

Zo blijkt uit het sectorbeeld wat cliënten het waardevolst vinden. Namelijk dat zorgverleners fijn met hen samenwerken, duidelijk met hen communiceren, naar hen luisteren, met hen overleggen en rekening houden met hun persoonlijke behoeftes. Medewerkers doen er goed aan om voortdurend na te gaan of zij dit daadwerkelijk doen. Anders gezegd: of hun gedrag en het zorgproces optimaal zijn.

Leren en reflecteren

Hebben ze goede resultaten behaald? En hebben ze alle plannen, regels en afspraken nageleefd? Voor deze vragen hebben organisaties tot nog toe vaak de meeste aandacht. Maar aandacht voor leren en reflecteren is minstens zo belangrijk. Organisaties leveren betere zorg als alle medewerkers in staat zijn te leren en zichzelf te corrigeren. Van uitvoerenden en managers tot bestuurders en toezichthouders. Zij moeten hiervoor onder meer feedback zoeken van cliënten, naasten en externe deskundigen.

Eensgezinde aanpak

Hopelijk schatten externe toezichthouders en zorgkantoren de kwaliteitsrapporten snel op waarde in. En draagt dit sectorbeeld bij aan een sectorbreed leerproces. Eén dat ook andere sectoren inspireert om met een kwaliteitskader te werken en gepaard gaat met een respectvolle dialoog tussen organisaties in de gehandicaptenzorg. Een leerproces, bovendien, dat leidt tot eensgezinde actie om die zorg te verbeteren.

“Hopelijk draagt dit sectorbeeld bij aan een sectorbreed leerproces”

Basis voor dit rapport

Het Sectorbeeld Gehandicaptenzorg 2017 is gebaseerd op de kwaliteitsrapporten van: Ambi, Ambulante Hulpverlening Midden Nederland, Amerpoot, Arduin, ASVZ, Cordaan, De Gelderhorst, De Karmel, Nieuw Unicum, De Noorderbrug, DeSeizoenen, De Zijlen, Dichterbij, Esdege Reigersdaal, InteraktContour, Ipse de Bruggen, Lievegoed, Lunet zorg, Middin, Philadelphina, Odion, Parmeijer, Pluryn, Plus home, Promens Care, Reinaerde, Robert Coppes Stichting, SDW, Severinus, Sherpa, Siloah, Siza, Stichting Agrarische Zorgonderneming Vlist, Stichting de Driestroom, Stichting de Okkernoot, Stichting Ilmarinen, Stichting Orion, Visio, Vitree, Woon-zorgboerderij De Witte Hoeve, Zuidwester.

Feedback op dit rapport

Dit rapport kreeg feedback van de volgende externe deskundigen:

Gustaaf Bos (onderzoeker Amsterdam UMC-locatie VUmc, afdeling Metamedica), **Jan Kremer** (voorzitter Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland, hoogleraar Patiëntgerichte innovatie Radboudumc), **Pauline Meurs** (voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, hoogleraar Bestuur van de gezondheidszorg Erasmus Universiteit Rotterdam), **Manon Ruijters** (hoogleraar Leren, ontwikkelen en gedragsverandering Vrije Universiteit, lector Professionele identiteit en organisatieontwikkeling Aeres Hogeschool Wageningen, mede-eigenaar/adviseur Good Work Company), **Jorgen Schram** (onderzoeker en opleidingsmanager bij de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur) en **Mark van Twist** (hoogleraar bestuurskunde Erasmus Universiteit Rotterdam, decaan Nederlandse School voor Openbaar Bestuur).

Samen vertegenwoordigen zij vijf invalshoeken: cliëntperspectief, governance van kwaliteit van zorg, maatschappelijk leren, professioneel leren en verantwoording.

