



Naar een vernieuwd kwaliteitskader

Eindrapportage proeftuin 's Heeren Loo

—
1 November 2016



Wat is kwaliteit? Slotbijeenkomst
's Heeren Loo op 13 oktober 2016

Inhoud

Voorwoord Raad van Bestuur	3
HOOFDSTUK 1 Inleiding	4
HOOFDSTUK 2 Onze visie op sturen op kwaliteit	6
HOOFDSTUK 3 Onze aanpak binnen de proeftuin	9
HOOFDSTUK 4 Resultaten proeftuin	12
HOOFDSTUK 5 Conclusies proeftuin en aanbevelingen voor vervolg	14
BIJLAGEN:	
1. Routekaart	18
2. Gespreksleidraad	20
3. Resultaten per thema	28
4. Overzicht indicatoren	34

Voorwoord Raad van Bestuur

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van de proeftuin “naar een vernieuwd kwaliteitskader” binnen 's Heeren Loo. De afgelopen maanden werkten we in drie regio's met grote inzet aan een aanpak voor een vernieuwd kwaliteitskader binnen de Gehandicaptenzorg.

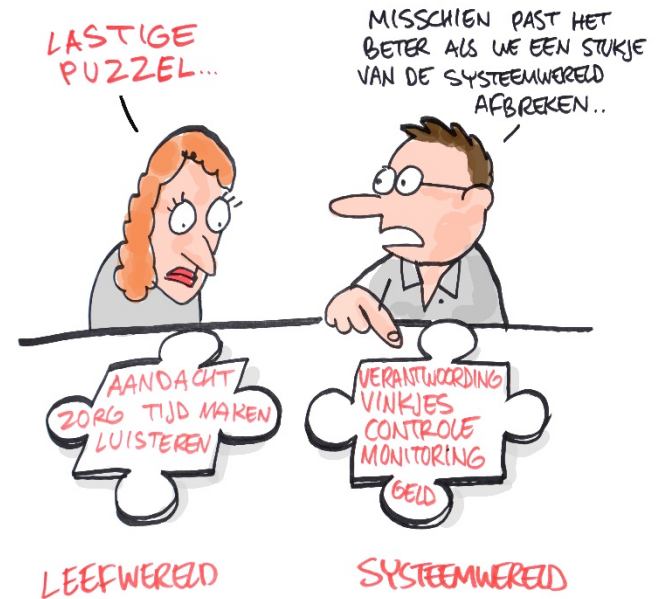
We hebben in korte tijd heel veel werk verzet: er is samen met de teams en onze cliënten en verwanten een intensief proces doorlopen. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe aanpak die gedragen wordt door de teams en positief is ontvangen door de regionale en centrale cliënten- en verwantenraden. Kenmerkend voor de aanpak is dat teams samen met cliënten en verwanten in regie zijn als het gaat om “sturen op kwaliteit”.

De nieuwe aanpak ondersteunt de bredere beweging die 's Heeren Loo maakt om cliënten en verwanten meer regie te geven in de zorg die wij hen bieden. En sluit naadloos aan op de visie van het “dashboard kwaliteit” dat wij vorig jaar hebben ontwikkeld met onze in- en externe stakeholders. Het is voor mij dan ook niet de vraag of 's Heeren Loo verder gaat met de binnen de proeftuin ontwikkelde aanpak maar “hoe”. Komende tijd gaan we hier flinke stappen in zetten. Samen met onze cliënten, verwanten en ambassadeurs uit de proeftuin. Die hebben we hard nodig om het mooie gedachtegoed en de nieuwe aanpak binnen de proeftuin te verankeren in onze organisatie.

Namens de Raad van Bestuur

Drs. K. Erends

Werken vanuit de bedoeling



Werken vanuit de bedoeling

Leeswijzer

Voor u ligt het eindrapport van de proeftuin “naar een vernieuwd kwaliteitskader”. Het eindrapport is een vervolg op de tweede voortgangsrapportage (september 2016), waarin vooral verslag is gedaan van het proces dat binnen de proeftuin is doorlopen. De tweede voortgangsrapportage is samengevat in een routekaart (zie bijlage 1). In dit rapport is de *visie* en *aanpak* verder uitgewerkt, die de afgelopen maanden is ontwikkeld binnen de proeftuin en doen we verslag van de *resultaten*. We sluiten af met conclusies en aanbevelingen.

Inleiding

“Het gaat er om dat ieder mens tot zijn of haar recht komt en gezien wordt.” Een belangrijk vertrekpunt voor 's Heeren Loo bij de uitvoering van de proeftuin is het werken vanuit “de bedoeling”. In de tweede voortgangsrapportage hebben we geschetst hoe we daarom vooraf samen met teams, cliënten en verwanten hebben besproken hoe we de proeftuin het beste konden inrichten.

De samen met de teams ontwikkelde aanpak geeft invulling aan een paradigma shift. Om met de taal van de “verdraaide organisaties” te spreken: niet langer de systeemwereld is leidend bij het sturen op kwaliteit, maar de leefwereld van de cliënt en diens verwant. Niet langer is het credo “sturen, beheersen en afrekenen” maar “leren en verbeteren” op basis van inzichten in prestaties en de ervaringen van onze cliënten. Daarbij staat telkens de vraag centraal “wat voegt waarde toe voor de cliënt”?

Dat betekent dat teams het samen met cliënten en diens verwanten ook echt in de leefwereld moeten gaan doen: ze móeten wel met elkaar in gesprek, ze móeten elkaar wel gaan aanspreken, ze móeten wel reflecteren en telkens de afweging maken: wat draagt bij aan kwaliteit voor onze cliënten?

Dit vraagt een andere werkwijze van de teams en de gehele organisatie: “sturen op kwaliteit” is niet meer langer iets van een of enkele individuen die een lijstje invullen, maar de verantwoordelijkheid van het hele team. En van de organisatie wordt gevraagd om teams te ondersteunen met voor hen relevante informatie om te sturen op kwaliteit; in plaats van teams te vragen om verantwoordingsinformatie te leveren.

De proeftuin heeft bijgedragen aan de bredere en continue zoektocht binnen 's Heeren Loo hoe de systeemwereld de leefwereld kan ondersteunen. Kenmerkend voor de aanpak binnen de proeftuin is de samen met teams ontwikkelde gespreksleidraad. Deze gespreksleidraad is een goed begin maar niet af: de leidraad kan telkens worden verbeterd op basis van nieuwe inzichten en bevindingen. Een dynamisch en cyclisch proces.

Dit proces kende binnen de proeftuin ook schuurpunten. Zo bleek enerzijds de behoefte van teams om samen met cliënten en verwanten op eigen wijze invulling te geven aan het gesprek over kwaliteit en de teamreflectie. Terwijl er anderzijds ook sterke behoefte bleek aan een concreet houvast. In dialoog met teams, cliënten en verwanten is een gespreksleidraad ontwikkeld die teams ruimte geeft voor eigen regie en is opgebouwd vanuit het uitgangspunt dat het “tellen” het “vertellen” ondersteunt (en niet andersom, zoals aanvankelijk het geval). Dit heeft geleid tot een bottom up aanpak die werkelijk wordt gedragen door de teams. Dit is misschien wel het belangrijkste resultaat van de proeftuin binnen 's Heeren Loo.



Onze visie op sturen op kwaliteit

CLIËNT CONTINU BETREKKEN



Naar een lerende organisatie

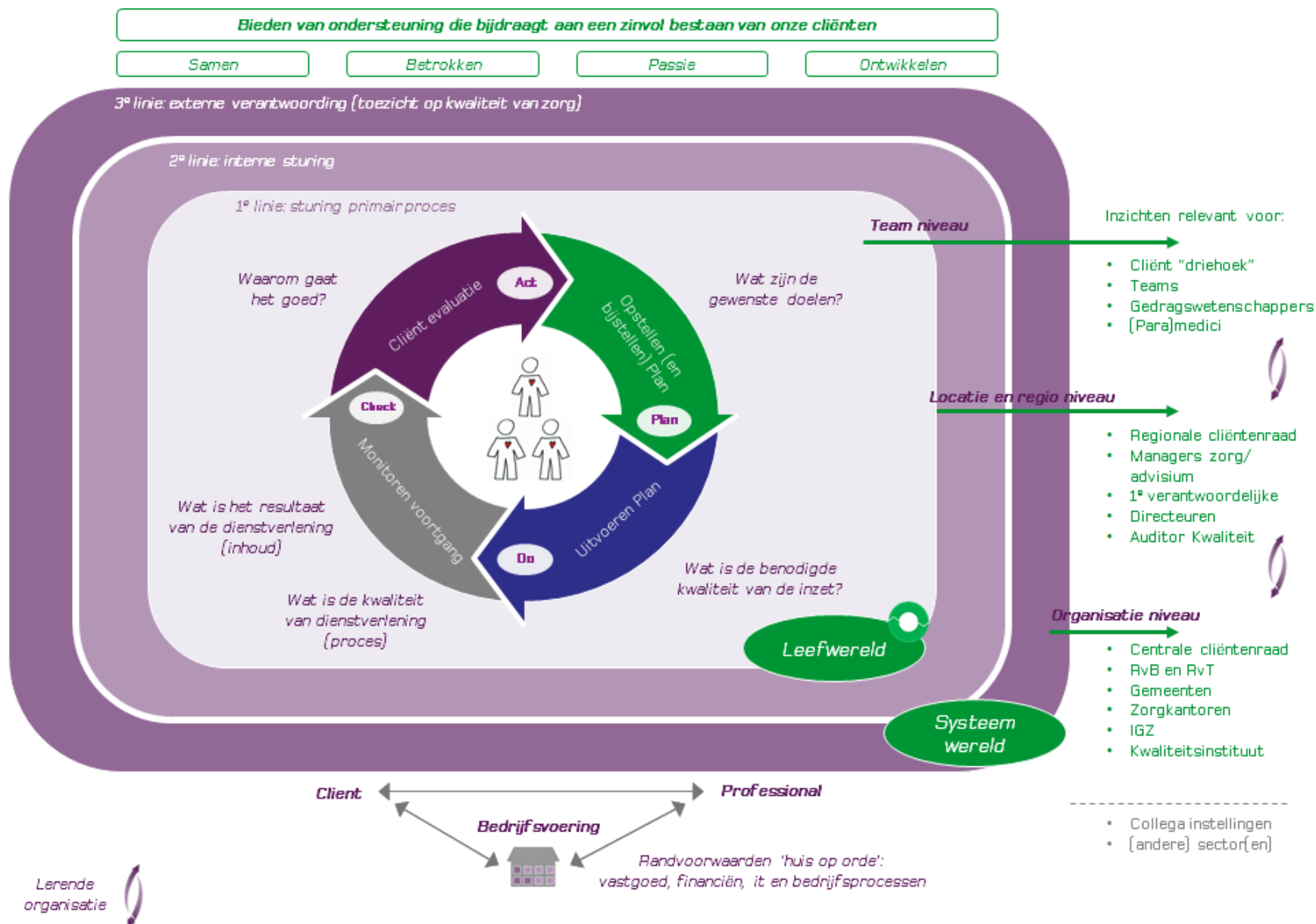
's Heeren Loo wil de beweging maken van een procesgerichte naar een outcome gerichte organisatie, waarbij "outcome" staat voor "waarde voor de cliënt". Dit betekent dat we ook het accent willen verschuiven van sturen en beheersen van prestaties naar het creëren van een lerende organisatie waarbij de relatie tussen cliënt en professional telkens centraal staat.

Binnen dit kader heeft 's Heeren Loo in 2015 een dashboard kwaliteit ontwikkeld waarin deze visie is vertaald, zie de figuur die is weergegeven op de volgende pagina. Het dashboard kwaliteit sluit naadloos aan bij de richting van het vernieuwde kwaliteitskader gehandicaptenzorg.

Binnen het dashboard staan een aantal uitgangspunten centraal, die ook leidend zijn bij de aanpak binnen de proeftuin. Per punt wordt aangegeven hoe we dat in de proeftuin hebben vormgegeven.

1. We sluiten aan bij de leefwereld van cliënt, verwant en medewerker. Sturing op kwaliteit staat primair ten dienste van het verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening aan onze cliënten en diens verwanten; het gekozen instrumentarium moet dus in eerste plaats van waarde zijn in het contact tussen persoonlijk begeleiders, hun cliënten en diens verwant(en): het moet een tool zijn bij het plannen, evalueren en verbeteren van de zorg- en dienstverlening. Een gouden implementatie principe is dat er geen instrumentarium of verbeteringen meer worden doorgevoerd zonder cliënten, verwanten en professionals te betrekken. Regie op sturen op kwaliteit ligt bij teams in samenspraak met cliënten en verwanten. We sturen dus van "binnen naar buiten" en niet andersom.
2. Sturen op kwaliteit vraagt om een integrale kijk. De door cliënt en verwant ervaren kwaliteit is leidend, de professionele kwaliteit (hebben we de hulpvraag van de cliënt scherp, stellen we de juiste doelen, doen we vervolgens "wat werkt" op basis van professionele/ wetenschappelijke inzichten, en levert dit de beoogde resultaten?) en organisatorische kwaliteit (hebben we een goed functionerende cliëntenraad, klachtenregeling, vertrouwenspersoon etc.) zijn ondersteunend. Inzichten op het gebied van kwaliteit kunnen niet los worden gezien van inzichten op het gebied van personeel (kunnen medewerkers het beste uit zichzelf halen), productie & financiën (zijn we financieel gezond). Kortom: goed leven, mooi werk en financieel gezond.
3. "Leren en verbeteren" staat centraal en niet het sturen en beheersen van prestaties voor (in- en externe) verantwoording. Resultaten zijn in eerste plaats niet goed of fout, maar een "spiegel" of aanknooppunt om waar nodig te verbeteren. Om te kunnen "leren en verbeteren" is een goed georganiseerde teamreflectie op kwaliteit noodzakelijk waarbij cliënt en verwanten nauw betrokken zijn. Reflectie is niet vrijblijvend; we willen immers een gedegen en een inhoudelijk onderbouwd kwaliteitsbeeld per team op basis waarvan we samen met cliënten en verwanten gerichte verbeteracties kunnen inzetten. Ook het toetsen van deze verbeteracties in termen van "wat is de waarde of het effect voor onze cliënten en verwanten" is onderdeel van de reflectie. Bundeling van inzichten op teamniveau moet leiden tot inzicht op regio- en concernniveau; dit is de basis voor onze in- en externe (jaar)planning/ verantwoording en certificering.
4. Methodisch en cyclisch werken is de basis van goede zorg en dienstverlening. Binnen het ECD verbeterprogramma is afgelopen jaren samen met cliënten, verwanten en professionals een goede basis gelegd voor de methodische cyclus. Op basis hiervan is de inrichting van ons ECD verbeterd. Een goede vertaling van de methodische cyclus in het ECD betekent ook dat kwaliteitsinformatie slechts eenmaal hoeft te worden vastgelegd; en voor meerdere doeleinden kan worden benut. Concrete toetssteen is dat teams niet meer wordt gevraagd om aparte lijstjes in te vullen, naast de registratie in het ECD.

Figuur: Kapstok voor het dashboard kwaliteit





Onze aanpak binnen de proeftuin

TEAM IN REGIE



Continu leren en verbeteren; hoe doe je dat?

Binnen de proeftuin heeft de focus gelegen op de aanpak voor een solide teamreflectie die bijdraagt aan het continu leren en verbeteren. Binnen de proeftuin is in feite de rechterzijde van de figuur “Dashboard Kwaliteit” uitgewerkt, die “de lerende organisatie” uitbeeldt.

Binnen de proeftuin hebben we daartoe een aantal stappen of producten onderscheiden. In de eerste plaats hebben we een gespreksleidraad ontwikkeld die ruimte laat voor regie en maatwerk, maar tegelijkertijd een concreet houvast biedt voor de teamreflectie. In de tweede plaats is er de teamreflectie zelf: in welke vorm en samenstelling kan die reflectie het beste worden uitgevoerd? In de derde plaats hebben we het kwaliteitsrapport dat een inhoudelijk onderbouwd beeld van de kwaliteit per thema geeft op teamniveau. En tot slot is er de (nog te ontwikkelen) cyclische intervisie en in- en externe visitatie met als doel een blijvende leer- en verbeterweging op de genoemde onderdelen.

Gespreksleidraad

Binnen de proeftuin 's Heeren Loo is gekozen voor een aanpak waarbij de teamreflectie aan de hand van een *gespreksleidraad* wordt uitgevoerd (zie bijlage 2). De leidraad is opgebouwd uit vier thema's die een directe samenhang kennen met de bouwstenen uit de contouren nota voor het vernieuwde kwaliteitskader Gehandicaptenzorg: cliëntervaring en tevredenheid, ondersteuningsplan & zorgafspraken, medewerkers & teams en cliëntveiligheid & vrijheid.

De leidraad is geen lijstje dat geheel moet worden ingevuld maar een menukaart. Teams zijn zelf in regie om samen met cliënten en verwanten te bepalen op welk moment zij bepaalde thema's bespreken welke onderwerpen daarbinnen belangrijk zijn. Binnen de proeftuin zijn per team niet alle thema's aan bod gekomen; in de vervolgaanpak zal wel worden gevraagd om jaarlijks alle thema's aan bod te laten komen per team.

Binnen elk thema zijn relevante (gespreks)onderwerpen benoemd, die aan de hand van zowel *verte*/informatie (meer gericht op bejegening en ervaringsgerichte kwaliteitsinformatie) als *te*/informatie (die is uit te drukken in een cijfer of een indicator) worden besproken. Juist de verbinding tussen de vertel en telinformatie is van belang om tot een goed onderbouwd kwaliteitsbeeld te komen. Binnen de proeftuin is door teams geëxperimenteerd met het benutten van een kwaliteitsdashboard dat voor een aantal indicatoren zicht geeft op alle gewenste aggregatieniveaus (cliënt, woning/ locatie, team, regio, concern). Deze werkwijze is ook door veel enthousiasme ontvangen binnen de andere regio's, de stafafdelingen en het bestuur van 's Heeren Loo.

Tot slot bevat de leidraad een “gespreksschema” dat teams helpt bij het nadenken over gewenste verbeteringen, het formuleren van verbeteracties, de toegevoegde waarde hiervan voor de cliënt en het reflecteren op de teamreflectie zelf. De gespreksleidraad borgt hiermee een activerende en verbetergerichte aanpak die appel doet op eigen regie van de teams: het invullen van een lijstje volstaat niet meer, het gaat er om wat het team met de inzichten *doet*.

De binnen de proeftuin ontwikkelde gespreksleidraad is niet “af” of statisch, maar dynamisch van karakter. De leidraad willen we breder (ook buiten de proeftuin) blijvend toetsen bij cliënten, verwanten en medewerkers: welke zaken vinden zij belangrijk als het gaat om “kwaliteit”. Daarnaast willen we de leidraad zorgvuldig opbouwen vanuit een onderbouwde visie op “kwaliteit van zorg”; en aanpassen op basis van voortschrijdende professionele en wetenschappelijke inzichten. Dus doen wat werkt en stoppen met wat niet werkt. Het is daarom belangrijk dat kennis rondom specifieke doelgroepen, wetenschappelijk bewezen methoden en zorgprogramma's, protocollen en richtlijnen worden vertaald naar de gespreksleidraad en zo worden opgenomen in de “menukaart” voor de teamreflectie.

Teamreflectie

Binnen de proeftuin zijn teams vrij geweest in de wijze waarop zij de teamreflectie hebben vormgegeven. Gemene deler was wel de inzet van onafhankelijk procesbegeleiders. Die zijn van meerwaarde gebleken: alle teamleden hebben daardoor zelf actief kunnen deelnemen aan de reflectie. Ook kon de procesbegeleider vanuit een onbevagen en frisse blik “de vraag achter de vraag stellen” wat het “leren van elkaar” stimuleert. De procesbegeleiders hebben allen dezelfde gespreksleidraad benut bij de teamreflectie.

Ook al zijn de teams vrij geweest in de wijze waarop zij de reflectie vormgaven, er is binnen de proeftuin een duidelijke visie ontwikkeld op de teamsamenstelling voor een goede teamreflectie. De “formule” luidt als volgt: team = persoonlijk begeleiders, begeleiders, gedragswetenschapper + manager. Voorop staat de betrokkenheid van cliënten en verwanten; teams hebben hieraan zelf invulling gegeven.

Beoogde frequentie van de teamreflectie is minimaal twee keer per jaar. Aan teams wordt gevraagd hun bevindingen vast te leggen in een kwaliteitsrapport op teamniveau.

Een ultieme randvoorwaarde is dat de teamreflectie niet bovenop het bestaande werk komt maar “in plaats van”. Dit vraagt dat teams goed gefaciliteerd worden, maar vooral dat er een goede verbinding wordt gemaakt met de bredere beweging die 's Heeren Loo maakt om cliënten en verwanten meer regie te geven. De proeftuin aanpak mag geen apart traject worden dat wordt ingevoerd binnen 's Heeren Loo, maar moet een raamwerk zijn waarbinnen bestaande initiatieven een plek krijgen.

Het kwaliteitsrapport

Uitgangspunt binnen de proeftuin is dat de kwaliteitsrapporten per team eenduidig zijn qua opzet, omwille van onderlinge vergelijkbaarheid en het kunnen leren van elkaar. Om die reden is een format voor verslaglegging opgesteld op teamniveau, waarbij de opbouw en indeling van de gespreksleidraad is gevolgd. Een eerste belangrijk aandachtspunt daarbij is de kwaliteit van de kwaliteitsrapporten: geeft het een goed beeld van de kwaliteit van zorg binnen het team/de organisatie, zijn verbeterpunten SMART omschreven en wordt voldoende toegezien op het doorvoeren van deze verbeteringen en het effect hiervan voor onze cliënten, verwanten en medewerkers? Een tweede aandachtspunt is het proces waarlangs inzichten op teamniveau worden geaggregeerd naar regio en concern. Binnen de proeftuin heeft het projectteam deze aggregatie gedaan, maar buiten de proeftuin vraagt het proces van aggregatie nog uitwerking.

In- en externe visitatie

De geschetste aanpak legt de regie bij teams, cliënten en verwanten zowel in de thema's en onderwerpen die zij bespreken als de wijze waarop men de teamreflectie organiseert. Om onderling leren te bevorderen en om te voorkomen dat er “blinde vlekken” ontstaan is een in- en externe leerbeweging nodig die aan teams feedback geeft op de wijze waarop zij de gespreksleidraad hanteren, de wijze waarop zij de teamreflectie organiseren, de kwaliteit van het kwaliteitsrapport en tot slot de kwaliteit van zorg zelf.

Hoe deze interne leerbeweging het best kan worden ingericht, en op welke wijze cliënten en verwanten hierin worden betrokken, wordt komende tijd samen met cliënten, verwanten en teams uitgewerkt. Daarbij sluiten we aan bij de werkwijze die is ontwikkeld binnen Samen in Regie en “Zo doe je dat” waarbij cliënten en verwanten zelf onderlinge visitatie vormgeven en op basis hiervan feedback geven aan het team voor verbeterpunten. In aansluiting op de interne intervisie en/ of visitatie systematiek willen we een externe visitatie systematiek ontwikkelen die de interne leerbeweging optimaal kan ondersteunen.



Resultaten proeftuin



Bottom up aanpak voor teamreflectie: waar we vertellen en tellen combineren.

Resultaten proeftuin

In dialoog met teams, cliënten en verwanten is de teamreflectie vormgegeven. Concrete producten of resultaten die dat heeft opgeleverd zijn:

- De gespreksleidraad die teams ruimte geeft voor eigen regie en maatwerk en is opgebouwd vanuit het uitgangspunt dat het “tellen” het “vertellen” ondersteunt (zie bijlage 2).
- Een format voor het kwaliteitsrapport per team om de uitkomsten van de teamreflectie vast te kunnen leggen. Dit format “volgt” de indeling en opbouw van de vragen uit de gespreksleidraad.
- Een kwaliteitsrapport per team: Voor de resultaten per thema wordt verwezen naar bijlage 3 (cliëntervaring en tevredenheid, medewerkers & teams, ondersteuningsplan & zorgafspraken, cliëntveiligheid en vrijheid).
- Overzichten per kwaliteitsindicator op team en regio niveau (bijlage 4), namelijk actuele en ondertekende plannen, doelrealisatie, de net promotor score, cliënttevredenheid en risico inventarisatie. De combinatie van tellen en vertellen die vertaald is in onze aanpak is een vliegwiel geweest voor de ontwikkeling van het kwaliteitsdashboard en de bijbehorende cijfers op kwaliteit. De overzichten zelf zijn niet een resultaat van de proeftuinaanpak, maar de benutting van deze overzichten en de inbedding ervan binnen de gespreksleidraad zijn wel kenmerkend voor de proeftuin aanpak.

Om tot deze resultaten te komen is een route doorlopen (zie ook bijlage 1). Dit betekent dat per regio twee goed bezochte bijeenkomsten zijn georganiseerd voor de teams en een “slotbijeenkomst” voor de regio's gezamenlijk. Daarnaast is een tweetal bijeenkomsten georganiseerd voor de procesbegeleiders ter voorbereiding op de teamreflectie. Per team hebben twee reflectiebijeenkomsten plaatsgevonden één in mei/juni en een in augustus/ september. In elke regio is de proeftuin aanpak besproken met de regionale cliënten- en verwantenraad; de aanpak en eindresultaten zijn op hoofdlijnen besproken in de centrale cliënten- en verwantenraad in bijzijn van de regionale vertegenwoordigers. Ook is een werkbezoek geweest aan Cordaan.

Verder is een dialoogtafel georganiseerd met twee cliënten, een verwant en het team waarbij de IGZ, het zorgkantoor en de voorzitter van de landelijke stuurgroep zijn uitgenodigd. Tot slot hebben alle teams een kwaliteitsrapport opgesteld met daarin per team de belangrijkste punten van reflectie en afspraken voor verbeterpunten.

Door de teams de regie te geven in de teamreflectie, zien we meer eigenaarschap bij de teams in het gesprek over kwaliteit. Dit blijkt ook uit de kwaliteitsrapporten, en de bijeenkomsten. Er is meer bewustwording van kwaliteit en het belang om hierop te reflecteren is vergroot bij medewerkers. We zien daarom een beweging ontstaan dat medewerkers zich verder (kunnen) professionaliseren met behulp van de aanpak. Medewerkers gaan daadwerkelijk terug naar de bedoeling in de teamreflectie, geven elkaar feedback en voeren de dialoog met cliënten en verwanten. Medewerkers ervaren de verbetergerichte aanpak binnen de proeftuin als “aanvullend” om samen cliënten en verwanten meer regie te voeren in het “sturen op kwaliteit”. Daarbij zien we nog wel een verschil tussen de actief betrokken medewerkers binnen de teams en de overige medewerkers in de regio. Dit heeft vooral te maken met het strakke tijdpad waarbinnen de proeftuin is uitgevoerd; medewerkers “meenemen” in de nieuwe aanpak en de bedoeling ervan kost tijd en ondersteuning.

Voorbeeld toelichting op de indicator cliënttevredenheid.

De cliënttevredenheid varieert tussen de 7,5 en 7,9. Gemiddeld genomen zijn de cliënten die hun tevredenheid uitdrukken in een cijfer dus tevreden. Uit de teamreflecties blijkt dat medewerkers het soms lastig vinden om de tevredenheidsscore aan cliënten te vragen. Cliënten snappen niet altijd waarover zij dan een cijfer moeten geven; in sommige gevallen wordt de verwant bevraagd, in sommige gevallen wordt de score niet uitgevraagd. Dit beeld correspondeert met de relatief lage respons die we zien als we doorklikken op teamniveau. Overigens zijn er ook andere verklarende factoren voor de respons (zie bijlage 4).

De gemiddelde tevredenheid op teamniveau kent een grilliger verloop dan op regioniveau. Dit komt omdat het dashboard op teamniveau de scores per periode (maand) laat zien (en niet van het gehele jaar). Dit maakt het voor teams mogelijk om sneller te signaleren wanneer de tevredenheid stijgt of juist daalt. Uit de regio bijeenkomst met de teams blijkt overigens dat alle medewerkers veel meer waarde hechten aan de vraag wat volgens cliënten belangrijk is voor tevredenheid, dan de tevredenheidsscore zelf. Medewerkers, cliënten en verwanten geven aan dat dit vaak “dagkoersen” zijn.

Conclusies proeftuin en aanbevelingen

GEMETEN KWALITEIT
IS NIET HETZELFDE ALS
BELEEFDE KWALITEIT

HOE KAN JE NU ONTEVREDEN ZIJN?
ALLES IS AFGEVINKT!



We hebben een waardevolle en veelbelovende aanpak ontwikkeld. Deze beweging zetten we gezamenlijk voort.

In de voorgaande hoofdstukken is uiteengezet hoe we willen werken vanuit de bedoeling, hoe we de beweging willen maken naar een leren organisatie, welke aanpak we daar bij voor ogen hebben en wat de eerste resultaten zijn op basis van deze aanpak. De vraag die we in dit hoofdstuk willen beantwoorden is “waar staan we nu” en “hoe gaan we verder”?

Conclusies

- **Er is draagvlak voor de aanpak die ontwikkeld binnen de proeftuin en we gaan ermee verder.** De proeftuin heeft geleid tot een bottom up aanpak die werkelijk wordt gedragen door teams, cliënten en verwanten. De proeftuin aanpak ondersteunt de bredere beweging die 's Heeren Loo maakt om cliënten en verwanten meer regie te geven en teams te ondersteunen om te werken vanuit “de bedoeling”. Het is niet de vraag of 's Heeren Loo verder gaat met de binnen de proeftuin ontwikkelde aanpak maar “hoe”. 's Heeren Loo werkt hiertoe komende maanden een plan van aanpak uit. De proeftuin heeft ambassadeurs gecreëerd voor de nieuwe manier van werken, het is belangrijk om deze ambassadeurs te behouden en nieuwe ambassadeurs te creëren voor het verder doorvoeren van de nieuwe werkwijze binnen de organisatie. Vanuit meerdere regio's is belangstelling voor de nieuwe aanpak.
- **De proeftuinaanpak mag geen apart invoeringstraject worden binnen 's Heeren Loo. Het moet een raamwerk bieden dat aansluit bij de zojuist geschetste bredere beweging en de bestaande initiatieven binnen 's Heeren Loo die hieraan bijdragen.** Dit vergt dat we met elkaar scherper “de stip” bepalen: hoe brengen we de juiste samenhang aan tussen de proeftuinaanpak en deze bestaande initiatieven. Denk aan het werken in “de driehoek”, Samen in Regie, de cliënten- en verwanten audit “Zo doe je dat”, Dit Vind Ik Ervan, Mijn Plan in Beeld, Mijn Caress voor Cliënten, de verbetermeter etc. Het werken met “labels” naast elkaar werkt verwarrend voor de werkvloer en leidt af van “de bedoeling”.
- **Verdere verbetering, uitwerking en onderbouwing van de proeftuin aanpak en instrumentarium is nodig.** Aandachtspunten hierbij zijn:
 - verdere inhoudelijke onderbouwing van de gespreksleidraad, zoals geschetst in de paragraaf “Aanpak”.
 - adequate (wijze van) benutting van kwaliteitsindicatoren zoals gepresenteerd in bijlage 4. Een onderzoekende houding ten aanzien van cijfers/ indicatoren is daarbij cruciaal.
 - uitwerking van de wijze waarop teamreflectie het beste kan worden vormgegeven en de samenwerking die daarvoor nodig is tussen de verschillende disciplines binnen 's Heeren Loo.
 - de kwaliteit van de verslaglegging op teamniveau.
 - de wijze waarop aggregatie plaatsvindt van inzichten op teamniveau naar regio en concernniveau; en wie voert hierin de regie?
- **Het in de praktijk brengen van een succesvolle teamreflectie vergt wel een goede voorbereiding en toerusting van teams qua competenties en (reflectie)vaardigheden.** Voor (door)ontwikkeling van de proeftuin aanpak binnen 's Heeren Loo is dit een aandachtspunt.
 - Hoe kunnen we teams goed ondersteunen?
 - Wat betekent dit voor de (verandering van) rol van manager, gedragswetenschapper, (persoonlijk) begeleider en de benodigde samenwerking binnen het team.
 - En tot slot: wat vraagt dit van ondersteunende diensten, beleidsondersteuning, en ook van regiodirecteuren en bestuur?

Deze conclusies laten zien dat we een waardevolle en veelbelovende aanpak hebben ontwikkeld binnen de proeftuin die aansluit binnen een bredere beweging binnen 's Heeren Loo. En dat 's Heeren Loo voornemens is om de proeftuin aanpak vanaf 1 januari organisatiebreed in te voeren. Maar de conclusies vragen ook om realisme en laten zien dat het niet een kwestie is van de “knop omzetten” per 1 januari 2017. Adequate en volledige invoering van de beoogde nieuwe werkwijze vraagt om een zorgvuldige aanpak, dit vergt enkele jaren.

Aanbevelingen vanuit de cliënten- en verwantenraad

Bij het thema cliëntervaring- en tevredenheid benadrukt de verwantenraad dat een open en veilige omgeving ontzettend belangrijk is om de “echte” ervaringen van cliënten in beeld te krijgen. Cliënten moeten zich vrij voelen om aan te geven wat ze belangrijk vinden, en medewerkers moeten zich kwetsbaar durven opstellen.

De cliëntenraad vindt het belangrijk dat het team op één lijn zit qua communicatie. Dit vergt zowel binnen het team als “in de driehoek” een goede samenwerking. Verder merkt de cliëntenraad op:

- zorg dat de begeleider niet op de stoel van de cliënt gaat zitten en echt luistert naar wat de cliënt belangrijk vindt.
- noteer goed wat cliënten belangrijk vinden en legt dat goed vast in het ECD. Benut in de proeftuin dan wat in het ECD staat en vraag niet dingen uit met nieuwe lijstjes.

Cliënten bespreken regelmatig met hun begeleider wat goed gaat en wat beter kan in de hulp en begeleiding. Maar bijna alle leden geven aan dat ze dat (nog) niet (voldoende) doen met hun medebewoners en het hele team. Dit is wel de wens. De raad geeft aan dat huiskamer overleggen hiervoor benut kunnen worden.

Beide raden onderstrepen het belang van continuïteit en stabiliteit binnen de zorg en dienstverlening.

Aanbevelingen aan de landelijke stuurgroep

Op basis van onze bevindingen in de proeftuin willen we een aantal aandachtspunten meegeven aan de landelijke stuurgroep voor de totstandkoming van het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg:

- Het nieuwe kader moet in eerste plaats borgen dat teams in staat worden gesteld om te werken vanuit de bedoeling en om samen met cliënten en verwanten regie te voeren als het gaat om “sturen op kwaliteit”. Dit vergt dat we niet “het lijstje” centraal stellen maar proberen om gezamenlijk een verbetergerichte aanpak te expliciteren. Dit leidt tot het tweede punt:
- zorg voor een leidraad t.b.v. de teamreflectie die is opgebouwd vanuit een onderbouwde visie op zorg, die aansluit bij good practices en wetenschappelijke inzichten en waar de perspectieven van cliënt, verwant en medewerker telkens bij zijn betrokken. De leidraad is dus dynamisch van karakter en wordt telkens bijgesteld en verbeterd op basis van inzichten uit in- en externe visitatie. De bouwstenen zijn een prima vertrekpunt maar moeten dus niet in beton zijn gegoten.
- zorg dat binnen de leidraad zowel “vertel” informatie wordt betrokken alsook “tel informatie”.
- zorg voor een verbetergerichte aanpak binnen het nieuwe kwaliteitskader en vraag van instellingen om expliciet aan te geven hoe zij dat “verbetergerichte” vormgeven.
- vraag instellingen om te reflecteren op hun verbetergerichte aanpak door middel van in- en externe intervisie en visitatie. Geef instellingen regie om zelf deze visitaties vorm te geven in overleg met collega instellingen en externe stakeholders, passend bij de “leerbeweging” van de organisatie. Dit betekent dat niet alleen bestuurders deelnemen aan externe visitatie, maar juist ook de teams, samen met cliënten en verwanten.

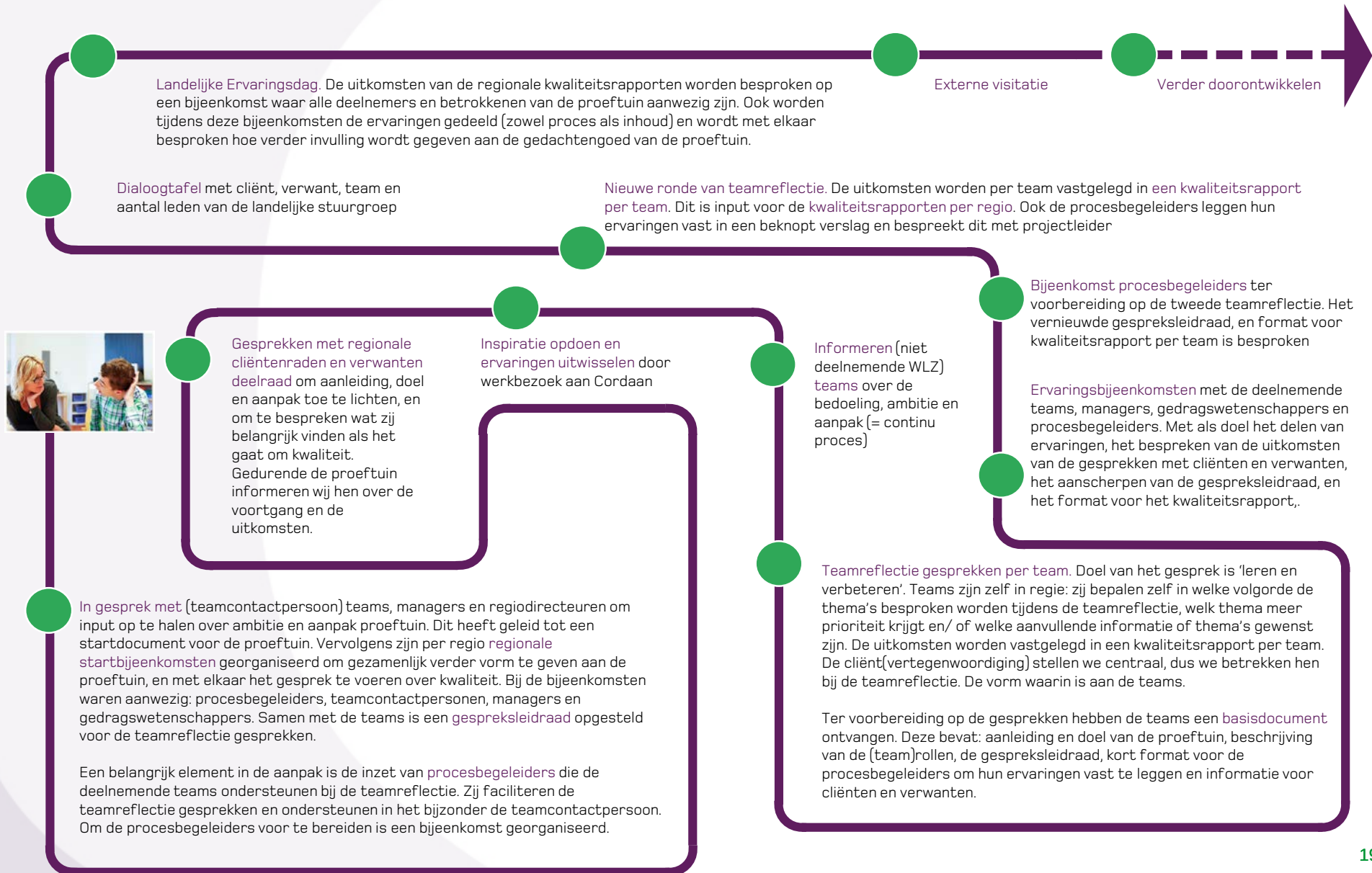
Bijlagen

1. Routekaart
2. Gespreksleidraad
3. Resultaten per thema
4. Overzicht indicatoren

Routekaart

1

Routekaart naar een nieuw kwaliteitskader



Gespreksleidraad

2

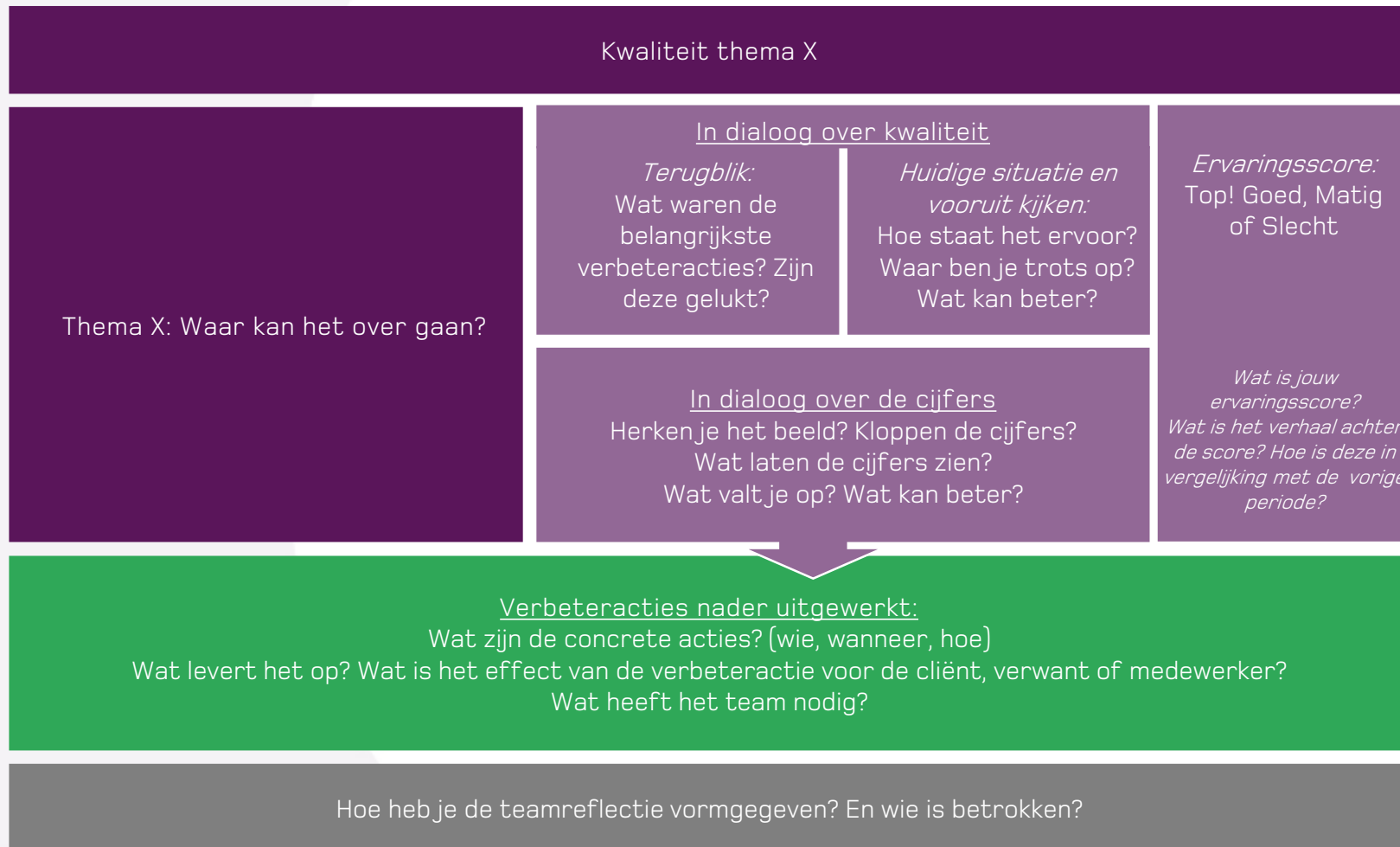
Gespreksleidraad teamreflectie



In samenspraak met cliënt en verwant de kwaliteit verbeteren

- Doel van teamreflectie is 'leren en verbeteren'.
- De cliënt(vertegenwoordiging) stellen we centraal, dus we betrekken hen bij de teamreflectie. De vorm waarin is aan de teams.
- Samen met de teams is een gespreksleidraad opgesteld voor de teamreflectie gesprekken.
- Teams zijn zelf in regie: zij bepalen in welke volgorde de thema's besproken worden tijdens de teamreflectie, welk thema meer prioriteit krijgt en/ of welke aanvullende informatie of thema's gewenst zijn.
- De teamcontactpersoon draagt samen met de gedragswetenschapper zorg voor het kwaliteitsrapport per team. De manager is hiervoor eindverantwoordelijk.

Gespreksonderdelen per thema



Instructie bij gespreksleidraad

- Teamreflectie algemeen: bereid de teamreflectie goed voor, wie is (moet) betrokken (worden)? Teamleden, manager, gedragswetenschapper, (para)medici, overige interdisciplinaire samenwerkingspartners (zoals onderwijs).
- Onderdeel 'terugblik': zijn verbeteracties van de vorige keer gelukt en hebben ze het beoogde effect? Wat vraagt nog aandacht? Wat heb je nog nodig om openstaande acties af te ronden?
- Onderdeel 'huidige situatie en vooruitblik': kies welk(e) thema(s) je nu wilt bespreken in de teamreflectie. Bespreek aan de hand van de items in de gespreksleidraad: Hoe staat het ervoor, waar ben je trots op, wat kan beter?
- Onderdeel 'In dialoog over de cijfers': Betrek bij de dialoog over kwaliteit ook de cijfers (indien beschikbaar): welk beeld geven de cijfers, wat valt op, wat kan beter?
- Onderdeel 'ervaringsscore': Als je kijkt naar de vorige onderdelen, wat is dan jullie ervaringsscore? (Top! Goed, Matig of Slecht). Geef ook een toelichting waarom je tot deze score komt.
- Onderdeel 'verbeteracties': Uit de dialoog over kwaliteit en de cijfers, en de ervaringsscore komt een aantal verbeteracties. Wat zijn jullie concrete verbeteracties? (wie gaat wat, wanneer doen en hoe?). Wat heeft het team nodig om deze verbeteracties ook uit te voeren, wat levert het op voor de cliënt, verwant en medewerker?
- De uitkomsten van jullie gesprek wordt vastgelegd in een "format" voor het kwaliteitsrapport per team.

Gespreksleidraad per thema

Kwaliteit thema: Cliëntervaring (dit vind ik ervan) en cliënttevredenheid

Waar kan het over gaan?

- Of de cliënt gelukkig is en zich gehoord voelt
- Met cliënt of verwant in gesprek of hij of zij tevreden is over de zorg en ondersteuning.
- Hoe en of de cliënt eigen regie ervaart
- Waardering van cliënt is vastgelegd in dossier
- Met behulp van gegevens uit het ECD is zicht op kwaliteit van bestaan en of de cliënt verandering wenst op voor hem/ haar belangrijke (levens)domeinen (Schalock).

In dialoog over kwaliteit

Terugblik:
Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?

Huidige situatie en vooruit kijken:
Wat is de huidige situatie?
Waar ben je trots op?
Wat kan beter?

Ervaringsscore:
Top! Goed, Matig of Slecht

In dialoog over de cijfers

Herken je het beeld? Kloppen de cijfers?
Wat laten de cijfers zien?
Wat valt je op? Wat kan beter?

Verbeteracties nader uitgewerkt:

Wat zijn de concrete acties? (wie, wanneer, hoe)

Wat levert het op? Wat is het effect van de verbeteractie voor de cliënt, verwant of medewerker?

Wat heeft het team nodig?

Gespreksleidraad per thema

Kwaliteit thema: Ondersteuningsplan / zorgafspraken

Waar kan het over gaan?

- In dialoog met cliënt tot stand gekomen
- Cliënt voelt zich gehoord en betrokken, en herkent zich in het plan
- Betrokkenheid verwanten en netwerk
- Afspraken over dagelijkse zorg & ondersteuning
- Bijzondere zorgbehoeften
- Multidisciplinaire samenwerking
- Tijdig evalueren van doelen cliënt
- Medicijngebruik
- Risico inventarisatie voor cliënten, beoordeling door arts en/of een gedragswetenschapper
- Verwerken van risico's in de vorm van afspraken
- Aanwezigheid van vrijheidsbeperkende maatregelen, en evaluatie ervan

In dialoog over kwaliteit

Terugblik:
Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?

Huidige situatie en vooruit kijken:
Wat is de huidige situatie?
Waar ben je trots op?
Wat kan beter?

Ervaringsscore:
Top! Goed, Matig of Slecht

In dialoog over de cijfers

Herken je het beeld? Kloppen de cijfers?
Wat laten de cijfers zien?
Wat valt je op? Wat kan beter?

Verbeteracties nader uitgewerkt:

Wat zijn de concrete acties? (wie, wanneer, hoe)

Wat levert het op? Wat is het effect van de verbeteractie voor de cliënt, verwant of medewerker?

Wat heeft het team nodig?

Gespreksleidraad per thema

Kwaliteit thema: Cliëntveiligheid en vrijheid

Waar kan het over gaan?

- Signaleringsplan indien van toepassing
- Beperk je de vrijheid van een cliënt?
- Effecten van maatregelen die vrijheid beperken
- Wie zijn betrokken bij de evaluatie van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Zijn er incidenten met cliënten of medewerkers geweest?
- Behandeling van de meldingen
- Ondernomen acties en evaluatie ervan
- Zijn er trends in de incidenten

In dialoog over kwaliteit

Terugblik:
Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?

Huidige situatie en vooruit kijken:
Wat is de huidige situatie?
Waar ben je trots op?
Wat kan beter?

Ervaringsscore:
Top! Goed, Matig of Slecht

In dialoog over de cijfers

Herken je het beeld? Kloppen de cijfers?
Wat laten de cijfers zien?
Wat valt je op? Wat kan beter?

Verbeteracties nader uitgewerkt:

Wat zijn de concrete acties? (wie, wanneer, hoe)

Wat levert het op? Wat is het effect van de verbeteractie voor de cliënt, verwant of medewerker?

Wat heeft het team nodig?

Gespreksleidraad per thema

Kwaliteit thema: Medewerkers en teams

Waar kan het over gaan?

- Voorbeelden binnen jouw team die je wilt delen
- Scholingsjaarplan, en de belangrijkste scholingsopgaven (ook in relatie tot nieuwe cliënten)
- Samenwerking binnen en buiten team
- Gebruik professionele standaarden om risico's te reduceren.
- Stelling: in ons team kunnen we open praten over situaties waarin we niet weten wat we moeten doen
- Stelling: binnen ons team is er dialoog over hoe we het goede gesprek voeren met onze cliënten

In dialoog over kwaliteit

Terugblik:
Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?

Huidige situatie en vooruit kijken:
Wat is de huidige situatie?
Waar ben je trots op?
Wat kan beter?

Ervaringsscore:
Top! Goed, Matig
of Slecht

In dialoog over de cijfers

Herken je het beeld? Kloppen de cijfers?
Wat laten de cijfers zien?
Wat valt je op? Wat kan beter?

Verbeteracties nader uitgewerkt:

Wat zijn de concrete acties? (wie, wanneer, hoe)

Wat levert het op? Wat is het effect van de verbeteractie voor de cliënt, verwant of medewerker?

Wat heeft het team nodig?

Resultaten per thema

Thema: Teamreflectie algemeen



Inzichten uit de kwaliteitsrapporten

- Ontwikkelen teamreflectie kost tijd; met name het “meenemen” van cliënten, verwanten en medewerkers in nieuwe aanpak.
- Wisselende ervaring met teamreflectie: overall nog veel focus op veilige omgeving om te “leren en verbeteren”, hoe geven we elkaar feedback?
- Inzet procesbegeleiders positief ontvangen.
- Gespreksleidraad positief ontvangen: goede houvast voor teams, draagt bij aan cyclisch verbeteren.
- Randvoorwaarde: teamreflectie niet als “extra” maar “in plaats van”.

Aandachtspunten

- Hoe betrekken we blijvend cliënten en verwanten? Mindset: cliënten en verwanten betrekken het team en niet andersom!
- Meeste teams hebben teamreflectie uitgevoerd binnen teamoverleg. Geeft druk op de agenda. Hoe faciliteren we teams?
- Teams nog zoekende hoe je nu goede teamreflectie opzet, wie hier aan deelneemt en vanuit welke rol/verantwoordelijkheid. Een goed samenspel tussen manager, gedragswetenschapper, (persoonlijk) begeleiders en disciplines is van belang.
- Continuïteit binnen teams wordt door teams zelf als door cliënten en verwanten (raad) als heel belangrijk punt genoemd.
- 's Avonds planbesprekingen teamreflecties organiseren om betrokkenheid cliënten en verwanten te vergroten.
- Verbinding met lopende initiatieven (Samen in Regie, de cliënten- en verwanten audit “Zo doe je dat”, Dit Vind Ik Ervan, Mijn Plan in Beeld etc.)
- Kwaliteit van de kwaliteitsrapporten: inhoudelijke onderbouwing en SMART formuleren verbeteracties.



Thema: Cliëntervaring- en tevredenheid

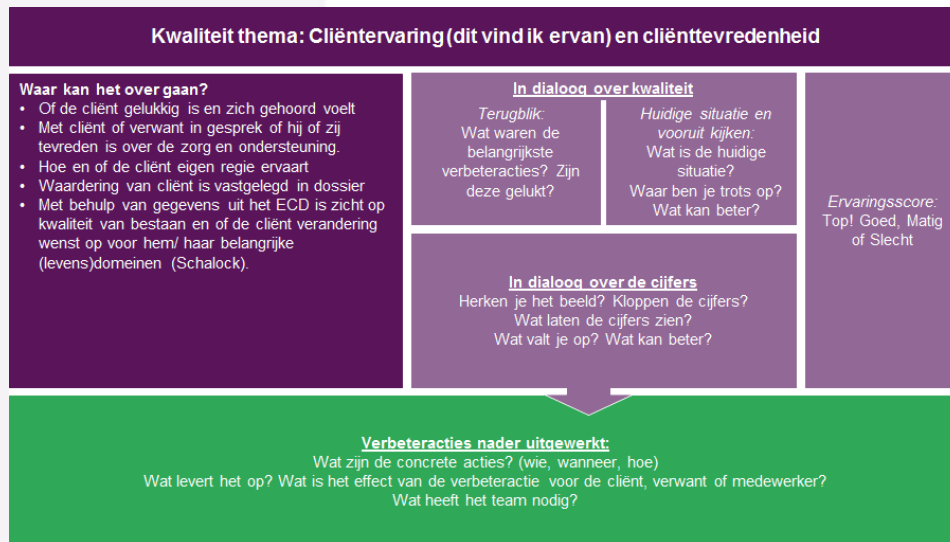


Inzichten uit de kwaliteitsrapporten

- Tevredenheid van cliënten/ verwanten goed, maar onderbouwing (nog) niet voldoende. Waar uit blijkt tevredenheid, waarom zijn cliënten (on)tevreden en wat te doen om dienstverlening te verbeteren?
- Wens is om Instrument Dit Vind Ik Ervan meer te benutten dan de tevredenheidsscores en de Net promotor score, omdat DVIE beter aansluit bij leefwereld van cliënt. Dit vraagt van medewerkers dat zij goed leren luisteren naar wat cliënten belangrijk vinden

Aandachtspunten

- Tevredenheidsscore en Net Promotor Score niet altijd helder uit te leggen; scores kunnen “dagkoersen” zijn.
- Er is meer maatwerk ondersteuning nodig voor persoonlijk begeleiders om goed de cliëntervaring in beeld te brengen (onderzoekende dialoog, goede vastlegging in ECD).



Thema: Ondersteuningsplan en zorgafspraken



Inzichten uit de kwaliteitsrapporten

- Cliënt en vertegenwoordiger (bijna) altijd aanwezig bij planbespreking, samenwerking in driehoek steeds beter.
- Doelen komen samen met de cliënt tot stand; gesprek en verslaglegging over doelevaluatie belangrijker dan de GAS-score.
- Het perspectief van de cliënt is leidend. "De planbespreking" bestaat niet, het gaat om een continue dialoog met de cliënt over zijn wensen, doelen en het maken van afspraken.

Aandachtspunten

- Samenwerking persoonlijk begeleider en begeleider kan beter
- Nakomen van afspraken.
- Afstemming van het plan tussen woning en dagbesteding
- Juiste registratie van doelevaluatie en ondertekening van het plan in het ECD.
- Onderbouwing inhoudelijk kwaliteitsbeeld van dit thema en het SMART formuleren van verbeteracties.



Thema: Medewerkers en teams



Inzichten uit de kwaliteitsrapporten

- Betrokkenheid van cliënten en verwanten (ver)groot
- Samenwerking binnen het team stond centraal. Nog relatief veel accent op openheid/ veiligheid binnen team. Reflecteren en feedback geven gaat steeds beter, proeftuin heeft daarin bijgedragen. Om dit proces goed te kunnen doen is hulp nodig van coach/ procesbegeleider → “oefening baart kunst”, teams nog niet gewend aan teamreflectie kwaliteit, dit kost tijd.

Aandachtspunten

- Meer accent nodig op inhoudelijke samenwerking rondom cliënt, binnen een open/ veilige leeromgeving binnen het team.
- Wens tot intervisie (op inhoudelijke samenwerking rondom cliënt).
- Afstemming binnen sommige teams aangezien veel alleen gewerkt wordt (wel contact via app.). Daardoor onbekendheid met elkaars kwaliteiten.
- Kennis van het plan ligt bij de persoonlijk begeleider, kennis moet breder in team komen, met name bij begeleiders.

Kwaliteit thema: Medewerkers en teams				
Waar kan het over gaan? - Voorbeelden binnen jouw team die je wilt delen - Scholingsjaarplan, en de belangrijkste scholingsopgaven (ook in relatie tot nieuwe cliënten) - Samenwerking binnen en buiten team - Gebruik professionele standaarden om risico's te reduceren. - Stelling: in ons team kunnen we open praten over situaties waarin we niet weten wat we moeten doen - Stelling: binnen ons team is er dialoog over hoe we het goede gesprek voeren met onze cliënten	In dialoog over kwaliteit <table border="1"> <tr> <td> <i>Terugblik:</i> Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt? </td> <td> <i>Huidige situatie en vooruit kijken:</i> Wat is de huidige situatie? Waar ben je trots op? Wat kan beter? </td> </tr> </table>	<i>Terugblik:</i> Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?	<i>Huidige situatie en vooruit kijken:</i> Wat is de huidige situatie? Waar ben je trots op? Wat kan beter?	Ervaringsscore: Top! Goed, Matig of Slecht
	<i>Terugblik:</i> Wat waren de belangrijkste verbeteracties? Zijn deze gelukt?	<i>Huidige situatie en vooruit kijken:</i> Wat is de huidige situatie? Waar ben je trots op? Wat kan beter?		
In dialoog over de cijfers Herken je het beeld? Kloppen de cijfers? Wat laten de cijfers zien? Wat valt je op? Wat kan beter?				
Verbeteracties nader uitgewerkt: Wat zijn de concrete acties? (wie, wanneer, hoe) Wat levert het op? Wat is het effect van de verbeteractie voor de cliënt, verwant of medewerker? Wat heeft het team nodig?				

Thema: Cliëntveiligheid- en vrijheid



Inzichten uit de kwaliteitsrapporten

- Er wordt bewust omgegaan met het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. De maatregelen die worden toegepast zijn ingezet voor de veiligheid van de cliënt en zijn/ haar omgeving. De maatregelen worden structureel geëvalueerd met het team, de cliënt en betrokken disciplines (team A).
- Voor alle cliënten is een risico inventarisatie gemaakt (team A).
- Sommige teams vinden het lastig om balans tussen cliëntveiligheid en vrijheid te vinden (team B).

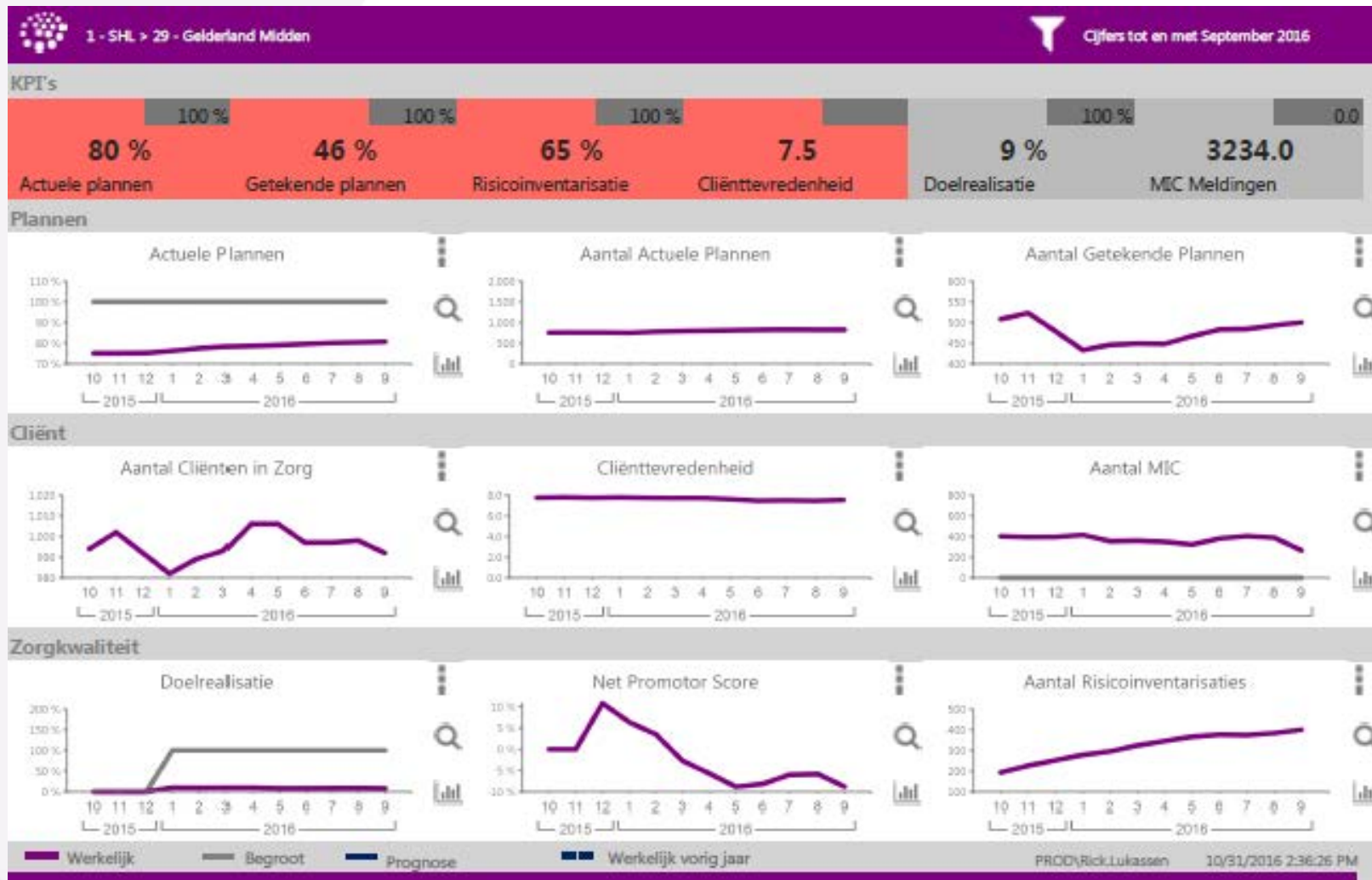
Aandachtspunten

- Bestaande “good practices” die ontwikkeld zijn binnen ‘s Heeren Loo (“Nee tenzij” beleid en “Net zo vrij als jij”) goed benutten en integreren binnen de proeftuin aanpak.

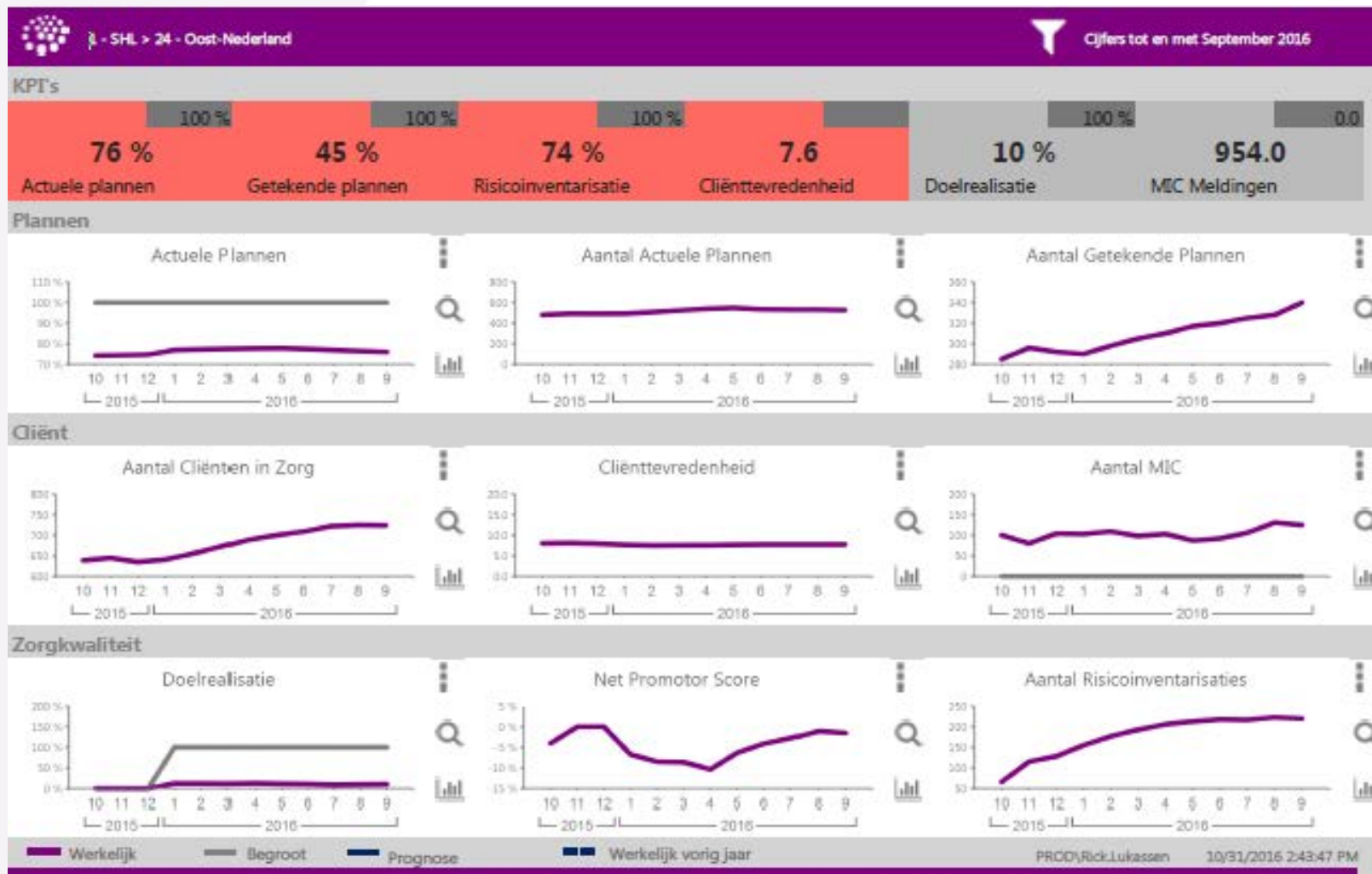


Overzicht indicatoren

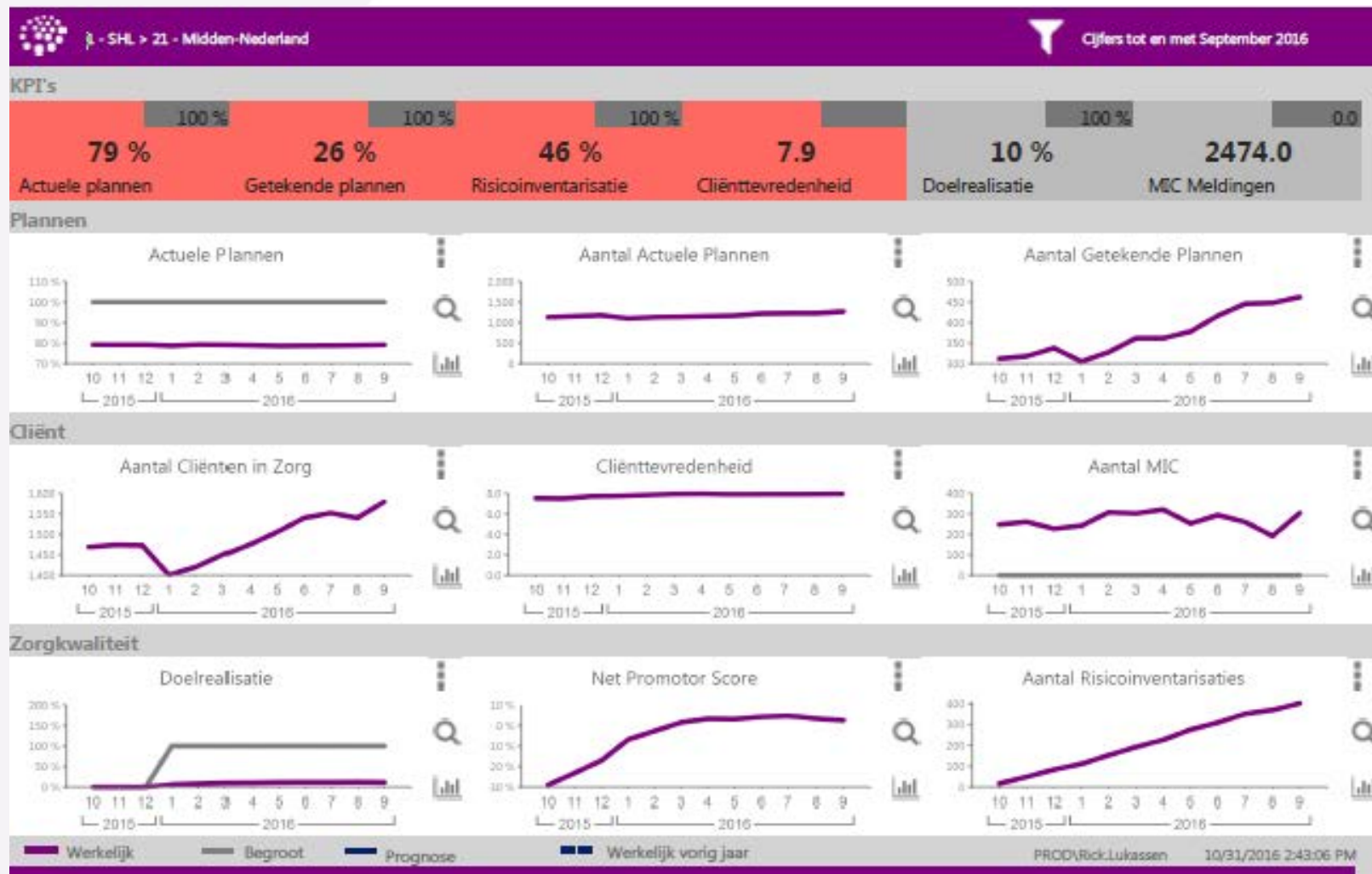
Overzicht indicatoren Regio Gelderland Midden



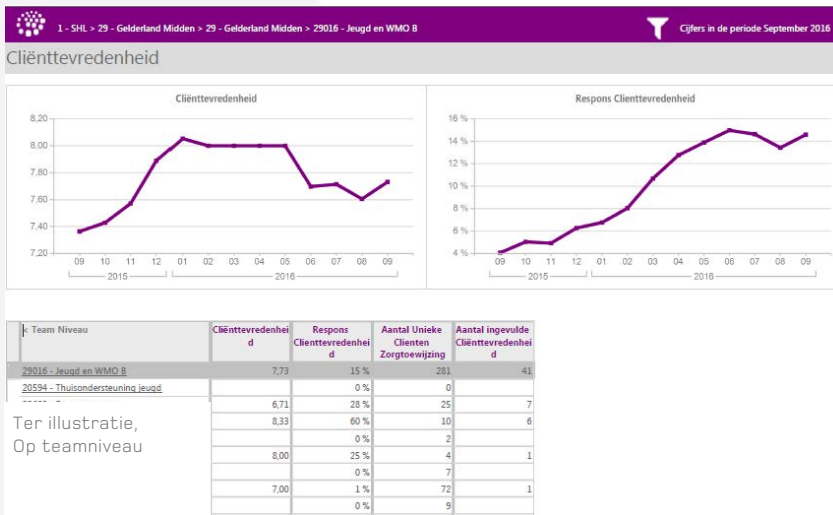
Overzicht indicatoren Regio Oost Nederland



Overzicht indicatoren Regio Midden Nederland



Clïenttevredenheid nader bekeken op regio, rayon, team en clïentniveau (ter illustratie)



De cijfers laten een lage respons zien, maar een stijgende lijn. Dit duidt er op dat lang niet voor alle clïenten bevroegd worden op hun tevredenheid. Uit de teamreflecties blijkt dat het uitvragen van dit cijfer niet altijd gedaan wordt en ook niet altijd wordt ervaren als even zinvol. De respons geeft echter ook een vertekend omdat de uitvraag van de tevredenheidsscore per 1 juli 2015 is aangepast in het ECD van een 5 punt schaal (die niet meetelt in de respons) naar een 10 punt schaal. Ook het feit dat voor Wmo en ambulante jeugdwet clïenten de 10 punt score niet wordt uitgevraagd, drukt de respons.

Contactgegevens

Jochem Stoll

06-12195137

Jochem.Stoll@sheerenloo.nl