

Zorggroep BOAT op koers

Samenwerken met
cliënten, focus op kwaliteit
en medewerkers.

Kwaliteitsrapport 2021



Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1 Inleiding	2
HOOFDSTUK 2 Sturen op kwaliteit	2
2.1 Zo willen we werken	2
2.2 Wat zien we	3
2.3 Wat staat ons te doen	3
HOOFDSTUK 3 Uitkomsten kwaliteitsthema's	5
3.1 Cliëntervaring en -tevredenheid	5
3.1.1 Dit vind ik ervan!	5
3.1.2 Wat zien we?	5
3.1.3 Wat staat ons te doen?	5
3.2 Plan en zorgafspraken	6
3.2.1 Zo willen we werken	6
3.2.2 Wat zien we?	6
3.2.3 Wat staat ons te doen?	7
3.3 Cliëntveiligheid	7
3.3.1 Zo willen we werken	7
3.3.2 Wat zien we?	7
3.3.3 Wat staat ons te doen?	8
3.4 Betrokken, vakbekwame medewerkers en teams	9
3.4.1 Zo willen we werken	9
3.4.2 Wat zien we?	9
3.4.3 Wat staat ons te doen?	9
HOOFDSTUK 4 Reflecties in- en externe stakeholders	10
4.1 Reflectie medezeggenschap	10
4.1.1 Cliëntendeelraad	10
4.3 Externe reflectie	10
4.3.1. Bevindingen:	10
4.3.3. Conclusie	10
HOOFDSTUK 5 Conclusies en vervolgstappen	11
HOOFDSTUK 6 Samenvatting	13

HOOFDSTUK 1 Inleiding

Visie op het kwaliteitsrapport

Sinds een aantal jaren zijn de kwaliteitskaders Gehandicaptenzorg, GGZ en Beschermd Wonen de norm voor het leveren van zorg. Naast de landelijke normen ontwikkelen veel gemeenten ook eigen regionale normen, zo hebben veel gemeenten in Drenthe een eigen kwaliteitskader ontwikkeld voor WMO ondersteuning.

De invoering van al deze, deels overlappende kwaliteitskaders maakt het leveren van zorg niet eenvoudiger.

Een mooie aanpassing vanuit de kaders is het onderwerp teamreflectie waarvan we de uitkomsten mee gaan nemen in het kwaliteitsrapport in 2022.

Veel van de doelen die we beschreven hebben in 2019 worden nu pas in gang gezet. De COVID-19-pandemie had als gevolg dat we 'op slot' gingen om onze meest kwetsbare cliënten te beschermen. Tot eind 2021 hadden we dan ook bijna geen besmettingen onder cliënten en medewerkers. Die focus op veiligheid voor cliënten en medewerkers heeft veel energie en tijd gekost.

Reikwijdte

De reikwijdte van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft formeel betrekking op gehandicaptenzorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij maken in dit kwaliteitsrapport echter geen onderscheid tussen de verschillende wettelijke kaders, omdat bovenstaande doelstellingen zowel van toepassing zijn op cliënten die zorg ontvangen in het kader van de Wlz als van de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Leeswijzer

Het Kwaliteitsrapport Zorggroep BOAT 2021 schetst een beeld per thema, aan de hand van de volgende punten:

HOOFDSTUK 2 Sturen op kwaliteit

2.1 Zo willen we werken

We vinden het belangrijk om het verbeteren van de organisatie integraal aan te pakken en het sturen op kwaliteit uit te voeren met op elkaar aansluitende niveaus. We sluiten hierbij vanzelfsprekend aan op het belang van de cliënt, die goede kwaliteit van zorg mag verwachten. We kunnen door gebruik te maken van drie niveaus ervoor zorgen dat het goed gaat en verbeteringen ook daadwerkelijk worden doorgevoerd. De teams en de driehoek (cliënt, systeem, medewerkers) vormen de basis. Daar vindt de daadwerkelijke kwaliteitsverbetering plaats. Dit is de eerste lijn. De tweede en derde lijn zorgen voor aanvullende zekerheid dat uitkomsten worden gebruikt en een oordeel wordt verkregen over de optimale werking van het kwaliteitssysteem. Verdere versterking ontstaat door in 2022 te gaan starten met externe visitatie.

De eerste lijn: zelfreflectie in teams, de basis. Wij vragen van onze medewerkers persoonlijk leiderschap. Dit is zichtbaar als medewerkers hun toegevoegde waarde kennen en laten zien. Medewerkers kennen zichzelf, reflecteren regelmatig en vragen anderen om feedback te geven op hun handelen en hen te betrekken in de verbetering van de dienstverlening. Vanuit deze basis versterken medewerkers de driehoek.

Om als team goed te kunnen functioneren is het daarom nodig dat teams de ruimte en regie (kunnen) nemen om samen met cliënten en verwanten te reflecteren op de vraag 'doen we de goede dingen goed?' Teams maken telkens zelf de afweging, samen met cliënten en verwanten: wat draagt bij aan kwaliteit? Hierbij werken cliënten, verwanten en teams samen, elk vanuit hun rol en positie in de driehoek. Dit om de zorg zo te organiseren dat die past bij wat cliënten en hun ouders vragen. Teams reflecteren regelmatig, zo vaak als nodig. Belangrijk is dat teams vooraf goed bespreken hoe zij cliënten, verwanten en medewerkers van disciplines betrekken. Alle medewerkers die betrokken zijn bij de zorg nemen deel aan de teamreflectie.

Vanaf 2020 zijn we gestart met de landelijk verplichte gespreksonderwerpen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Externe visitatie: over de eigen grenzen kijken. Bij het sturen op kwaliteit maken we ook gebruik van het objectieve oordeel van externe partijen. Het landelijke Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg vraagt van instellingen dat ze over hun eigen grenzen kijken, door eens in de twee jaar een externe visitatie te organiseren. De visitatie geeft een antwoord op de vraag hoe de organisatie kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan en bijbehorende verbeteracties duidt en onderbouwd in het kwaliteitsrapport. Daarbij geeft ze geen oordeel over de verschillende facetten van de kwaliteit van de dienstverlening zelf. Ook aspecten van volledigheid en objectiviteit komen aan de orde. Zorggroep BOAT wil externe visitaties benutten om ons eigen beeld van kwaliteit aan te scherpen. We vinden het belangrijk dat de wijze van visiteren goed aansluit bij de manier waarop we intern van elkaar leren. Daarnaast gebruiken wij vanzelfsprekend rapportages van de verschillende inspecties om de zorg verder te verbeteren en hebben we een ISO-certificaat.

2.2 Wat zien we

Een weergave van het beeld uit de managementrapportages, aangevuld met inzichten vanuit de teams en andere kwaliteitsbronnen en rapportages

In 2018 waren de teamreflecties intern gericht om te zorgen dat de lijn eenduidig was, versterken van het team en alle neuzen dezelfde kant op.

Vanaf 2019 willen we de uitkomsten van teamreflecties meer gebruiken als rechtstreekse bron voor de totstandkoming van het kwaliteitsrapport.

De afgelopen 2 jaar hebben we geen teamreflectiedagen kunnen organiseren omdat deze in strijd zouden zijn geweest met vigerend kabinetsbeleid.

De mate van betrokkenheid van cliënten en verwanten via het ZIO bij reflecties is beperkt. Het blijkt lastig om cliënten en verwanten te betrekken bij reflecties.

De kwaliteit van teamreflecties verdient aandacht. Dit geldt zowel voor de kwaliteit van de reflectie zelf (het instrument teamreflectie wordt soms ervaren als 'iets extra's' in plaats van helpend), als voor de kwaliteit van de verslaglegging. Ook zijn teamreflecties nog onvoldoende gericht op borgen en ontwikkelen van kwaliteit van de zorg.

Wat staat ons te doen

2.3 Wat staat ons te doen

Betrekken van cliënten en verwanten

- We inventariseren wat teams nodig hebben om cliënten en verwanten bij de teamreflectie te betrekken. Daarbij willen we ook met cliënten en verwanten in gesprek over de vraag welke vormen van participatie zij zelf graag zien. We inventariseren en delen goede voorbeelden.

Teamreflectie

- We investeren in teamontwikkeling en goede werkwijzen en ondersteuningsvormen voor teamreflectie. Dit doen we door vanuit de praktijk op te halen wat werkt. Deze goede werkwijzen ontwikkelen we door en stellen we breed binnen onze organisatie beschikbaar. Naast het beter betrekken van cliënten en verwanten gaat het hierbij ook om het definiëren van goede procesbegeleiding en hoe procesbegeleiders worden toegerust en (anderen laten) leren van elkaar.
- We zorgen dat teams voldoende tijd hebben om regelmatig met elkaar te reflecteren. Periodieke reflectie is vanzelfsprekend (en niet ingegeven door een extern te publiceren kwaliteitsrapport).
- We verbeteren het format voor verslaglegging en ondersteunen teams hierbij. Zo krijgen we een beter beeld van de uitkomsten van teamreflecties en kunnen we de uitkomsten beter gebruiken voor bijstelling van (organisatie-) beleid.

Kwaliteit van zorg

- We ontwikkelen de gespreksleidraad verder. De leidraad moet teams helpen om kwaliteit van zorg vanzelfsprekend onderwerp van reflectie te maken.

HOOFDSTUK 3 Uitkomsten kwaliteitsthema's

3.1 Cliëntervaring en -tevredenheid

3.1.1 Dit vind ik ervan!

De vraag wat cliënten vinden van hun kwaliteit van bestaan en hoe onze zorg daarop aansluit vinden we het belangrijkste. Daarom gaan wij werken met een instrument voor cliëntervaringsonderzoek dat we gaan integreren in de methodische cyclus van het plan. Nu vindt er een CTO (cliënt tevredenheidsonderzoek) plaats door het afnemen van een lange vragenlijst. We gaan onderzoeken welke vorm van CTO het beste bij onze cliënten past.

Cliëntbeoordelingen: We vragen onze cliënten om hun tevredenheid over de zorg te beoordelen tijdens het ZIO (Zorg Inhoudelijk Overleg). De vraag is heel simpel: zijn er dingen die wij anders moeten doen waardoor de zorg beter wordt?

Luisteren en onderzoeken. Verwanten beschikken over veel ervaring, maar zijn vaak niet of nauwelijks betrokken. Onze cliëntengroep leeft veelal zonder gebruik te maken van het systeem of zonder contact met het systeem.

In 2021 zijn we gestart om het model van Hüber Positieve Gezondheid te gebruiken om met cliënten in gesprek te gaan. Niet alleen over de zorg, maar ook over andere levensgebieden. Voor alle cliënten hebben we een persoonlijk web opgesteld.

3.1.2 Wat zien we?

Cliëntervaring en -tevredenheid zijn veelbesproken thema's in teamreflectie. Vaak vanuit het perspectief: 'Wat kunnen we nog meer doen voor deze cliënt' of 'Hebben we alles gedaan wat we konden?'

Cliëntbeoordelingen: We meten niet in cijfers op dit moment, we analyseren de uitkomsten en onderzoeken of we verbeteringen kunnen aanbrengen in het proces.

3.1.3 Wat staat ons te doen?

Dit vind ik ervan!

- De inhoudelijke toepassing van een CTO willen we beter borgen in onze organisatie met leeractiviteiten over de onderzoekende dialoog. Daarnaast vergroten we de vaardigheden van medewerkers om de kern van die dialoog goed vast te leggen in het ECD, en om de uitkomsten van het gesprek met de cliënt goed te benutten in de plancyclus.
- Teams krijgen ondersteuning om uitkomsten van: IPH te benutten voor steeds beter passende zorg en dienstverlening op locatie.
- We informeren cliënten en verwanten actiever over: IPH en betrekken hen bij het benutten en duiden van de uitkomsten van deze aanpak.

Cliëntbeoordelingen:

- We rusten medewerkers beter toe voor het uitvragen van cliënttevredenheid via scholing en instructie in het ECD, zodat zij kunnen aangeven waarom en waarover cliënten tevreden zijn en wat beter kan.

- We ondersteunen teams om uitkomsten beter te benutten binnen de teamreflecties.

Luisteren en onderzoeken

- We onderzoeken hoe we informatievoorziening naar en online mogelijkheden voor verwanten kunnen verbeteren.

3.2 Plan en zorgafspraken

3.2.1 Zo willen we werken

Eigen regie en zeggenschap

Om te kunnen groeien en ontwikkelen, is het belangrijk om invloed te ervaren. Daarom is het voor ons de uitdaging om cliënten te ondersteunen bij het maken van eigen keuzes en om voorwaarden te creëren waardoor zij zich kunnen ontwikkelen. We sluiten daarvoor aan bij de mogelijkheden van de cliënt: eigen regie gaat over de keuze voor woonsituatie, maar ook over het soort werk dat je doet of kunnen stemmen bij de verkiezingen voor de Tweede Kamer. Wij maken dan ook afspraken met de cliënt, in plaats van over de cliënt.

Samenspel in zorg en ondersteuning

Niemand staat op zichzelf, ouders en kinderen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zeker bij mensen met een beperking is deze relatie essentieel. Veel van onze cliënten komen uit een getraumatiseerde gezinsrelatie en willen geen contact of bemoeienis van familie. Als zorgverlener vervullen wij een rol in de ondersteuning van de cliënt, vaak belangrijker dan die van de verwanten.

Het begeleidingsteam werkt nauw samen met de cliënt, verwanten of andere belangrijke personen in de omgeving van de cliënt.

Ondersteuningsplan

Afspraken over de zorg worden in samenspraak met de cliënt en zijn verwanten vastgelegd in het plan van de cliënt. Het plan wordt aan de hand van individuele wensen en mogelijkheden van de cliënt opgesteld. Het sluit aan op zijn ondersteuningsvragen en bevat concreet geformuleerde doelen. De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor het samen met de cliënt opstellen, bijhouden, evalueren en zonodig bijstellen van het plan.

Wij leggen vast wat wij doen in het elektronisch cliënt dossier (ECD): ONS. Op basis van de vastgelegde informatie in het ECD kunnen wij bijhouden hoe het gaat met de cliënt.

3.2.2 Wat zien we?

Eigen regie en zeggenschap

Op cliëntniveau wordt veel aandacht besteed aan eigen regie. Het ZIO heeft daarin een belangrijke rol.

Een grote stap om cliënten meer regie te geven over hun eigen zorg en behandeling is gezet met de introductie van ONS. De toegang voor cliënten hebben we in 2019 gerealiseerd. Alle cliënten kunnen toegang krijgen tot hun rapportage.

Samenspel in zorg en ondersteuning

Er liggen kansen bij het beter betrekken van het informele netwerk van cliënten (breder dan verwanten).

Op het gebied van multidisciplinair werken is nog winst te behalen. Ook de samenwerking tussen de verschillende domeinen van de zorg, zoals wonen, nachtzorg, dagbesteding, werk, behandeling en onderwijs, kan beter. Cliënten zijn gebaat bij een integrale benadering van de zorg.

Ondersteuningsplan Het werken met het ondersteuningsplan is steeds vanzelfsprekender.

Het percentage actuele plannen schommelt rond de 85%, door covid, door ziekte van medewerkers of uitstel van een ZIO is dit te verklaren. Het merendeel van de cliënten heeft dus een actueel ondersteuningsplan. Het is overigens de vraag in hoeverre een score van 100% reëel is. Met name voor cliënten in het sociaal domein waarbij de regie op de zorg bij een andere partij ligt, wordt niet altijd een plan gemaakt. Ook de rapportage op de doelen in het ondersteuningsplan is toegenomen, maar onduidelijk is of deze doelen altijd met cliënten worden geëvalueerd. Het percentage ondertekende plannen ligt rond de 90% aangezien aan het eind van het ZIO de ondersteuningsplannen worden getekend door alle aanwezigen.

3.2.3 Wat staat ons te doen?

Eigen regie en zeggenschap

- We stimuleren dat cliënten actiever worden betrokken bij (de doelen en evaluatie van) hun eigen plan. Dit doen we door meer samenhang aan te brengen tussen instrumenten als ONS voor Cliënten, het CTO en het ZIO. Zo willen we de eigen regie van cliënten verder bevorderen.
- We onderzoeken samen met cliënten en verwanten hoe zeggenschap op locatie kan verbeteren.

Samenspel in zorg en ondersteuning

- We onderzoeken wat teams nodig hebben om het informeel netwerk beter te benutten bij de zorg en dienstverlening aan onze cliënten.
- We blijven investeren in samenwerken in de driehoek.
- We blijven investeren in verbeterde samenwerking tussen de domeinen wonen, dagbesteding en onderwijs.

Ondersteuningsplan

We sturen op een toename in gebruik van ONS voor Cliënten.

3.3 Cliëntveiligheid

3.3.1 Zo willen we werken

We vinden het belangrijk dat cliënten zich veilig en beschermd voelen en veilig kunnen leven, wonen en werken. We stimuleren dat cliënten zoveel mogelijk vrijheid in hun leven ervaren en regie over hun leven kunnen voeren. Wij zoeken continu naar de juiste balans tussen vrijheid en bescherming, zijn ons voortdurend bewust van veiligheidsrisico's, werken goed samen in de driehoek, leren van incidenten en bieden goede ondersteuning en faciliteiten aan medewerkers.

3.3.2 Wat zien we?

Beide teams reflecteren regelmatig over veiligheid in woningen en op de locaties, medicatieveiligheid en middelengebruik. De teams beoordelen de veiligheid in hun regio doorgaans als goed. Tegelijkertijd worden op dit thema relatief veel aandachtspunten genoemd.

Risicomanagement

Een onderwerp dat om aandacht vraagt, is risicomangement op cliëntniveau. Dit betreft het hele proces van signaleren, beschrijven, analyseren en hanteren van situaties die voor de cliënt en zijn omgeving een verhoogd risico met zich meebrengen. De registratie van risico's op screeningslijsten is bijna 100%, doordat deze in de intake en tijdens de zorgevaluaties plaatsvinden. Risico-inventarisaties worden altijd opgenomen in de ondersteuningsplannen, inclusief een vertaalslag naar een handelingsadvies/signalering en afspraken. Dit laatste is nog niet in alle plannen te vinden.

Samenhangend melden en verbeteren, incidenten melden als verbeterinstrument

Het melden van incidenten en er vervolgens van leren is een belangrijk onderdeel in het veiliger maken van locaties, zowel voor cliënten als medewerkers. Tot nu toe meldden we cliënt incidenten, medewerkers incidenten via een webinterface. Met de invoering van ONS gaat de MIC en de MIM melding in ONS. Het melden van incidenten is hiermee mogelijk met minimale administratieve belasting en zonder veel kennis van alle onderliggende protocollen. Bijzonder hierbij is dat het niet stopt bij het melden, maar dat er een grote nadruk ligt op leren van wat er is gebeurd en daarop verbeteren. De MIC-cie is daarom onderdeel van het MDO.

Omgevingsveiligheid

Veiligheid voor cliënten in woningen is soms lastig te realiseren. Het betreft fysieke veiligheid (waaronder ook hygiëne), maar ook om door cliënten ervaren veiligheid. Wisselingen in personele bezetting en flexwerkers die cliënten niet voldoende kennen, leiden tot gevoelens van onveiligheid bij cliënten. Bovendien zijn flexwerkers niet altijd in staat om risico's goed in te schatten.

Meldingen incidenten en PRISMA-onderzoeken

Conform contractafspraken met centrumgemeente Assen worden er MIC meldingen doorgegeven. Er zijn in 2021 geen meldingen gedaan bij de Inspectie IGJ.

3.3.3 Wat staat ons te doen?

- Waar nodig gaan we zorgen voor een stabielere personele bezetting in teams, zodat cliënten zich veilig en gekend weten.
- We vergroten het veiligheidsbewustzijn van medewerkers en werken aan een verbeterde leer- en verbetercyclus. Dit doen we onder meer door het ontwikkelen van een integraal veiligheidsbeleid en door de implementatie van het nieuwe beleid met betrekking tot samenhangend melden.
- Het planmatig werken met risico-inventarisaties is geïmplementeerd in ONS.

3.4 Betrokken, vakbekwame medewerkers en teams

3.4.1 Zo willen we werken

Wij beloven onze vakmensen mooi en boeiend werk, waarin zij met passie hun werk uitvoeren en hun doelen realiseren. We geven medewerkers daarom de ruimte voor persoonlijke groei en stimuleren we nieuwe ervaringen. Samen leren, initiatief nemen en eigen keuzes maken vormen de basis, waarbij we ons voortdurend de vraag stellen in hoeverre cliënten, hun familie en onze medewerkers daar beter van worden. We faciliteren hen met training en opleiding, innovatie en onderzoek. Ook investeren wij in het versterken van de teams met teamreflecties. Want een goed functionerend, zelf reflecterend zorgteam vormt de basis voor goede zorg.

3.4.2 Wat zien we?

In 2018 is een start gemaakt met het versterken van de teams en hun medewerkers. Het thema 'medewerkers en team' is het meest besproken in de teamreflecties. Het ging daarbij vooral over team functioneren en teamontwikkeling, minder over vakbekwaamheid.

Kwaliteit en continuïteit van personele bezetting

Onze grootste zorg is het werven en behouden van goede medewerkers, mede gezien de toenemende complexiteit van de zorg. Bedreigingen voor kwaliteit en continuïteit van zorg zijn volgens ons werkdruk, verloop van personeel, wisselingen in personele bezetting en de krappe arbeidsmarkt.

Verzuim als gevolg van corona, isolaties en quarantaines hebben een grote impact op de personele bezetting.

3.4.3 Wat staat ons te doen?

- De teams mogen aangeven wat zij nodig hebben om de teamreflecties goed uit te voeren en zich als team verder te ontwikkelen.
- We inventariseren bij teams wat zij nodig hebben om zich te ontwikkelen tot reflecterende en lerende teams. Ook onderzoeken we welke regelruimte zij daarvoor nodig hebben.
- We blijven investeren in talentontwikkeling, leren en ontwikkelen door inzet van opleidingsbudget.

HOOFDSTUK 4 Reflecties in- en externe stakeholders

4.1 Reflectie medezeggenschap

4.1.1 Cliëntenraad

De cliëntenraad heeft jaarlijks een aantal bijeenkomsten, worden betrokken bij sollicitaties en worden om advies gevraagd. Het zelfstandig laten functioneren van de cliëntenraad blijft een aandachtspunt.

4.3 Externe reflectie

In 2022 gaan we door met de externe reflectie, hiervoor zullen we gebruik maken van Zorggroep Vitez uit Weiteveen. Doel van deze visitatie is te reflecteren op de totstandkoming van het kwaliteitsrapport via teamreflectie en zelfevaluatie en op de inhoud van beide kwaliteitsrapportages. Dat gebeurde vanuit drie invalshoeken: cliënten en verwanten, medewerkers en team, directie en bestuur.

Vanuit beide instellingen zullen namens medewerkers deelnemen aan de visitatie.

4.3.1. Bevindingen:

Beide organisaties benadrukken de cruciale rol van de manager voor een goede zelfevaluatie of teamreflectie. Het moet een vanzelfsprekend onderdeel van het werk zijn en niet als iets extra's worden ervaren.

4.3.3. Conclusie

Het past bij de uitgangspunten van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg dat beide organisaties een externe visitatie met elkaar uitvoeren.

HOOFDSTUK 5 Conclusies en vervolgstappen

Onze grootste opdracht de komende jaren is te zorgen voor goede, duurzame en betaalbare zorg. Dat is een uitdaging in een omgeving waarin de vraag van cliënten met complexe zorgvragen toeneemt, zorgkosten blijven stijgen, het beroep op eigen regie van cliënten en hun omgeving steeds groter wordt en er steeds minder mensen voor kiezen om in de zorg te gaan werken. Dit alles in een zorglandschap dat nog sterk gefragmenteerd en sectoraal georganiseerd is.

Dit vraagt om een balans in sturing op zorginhoud, een financieel gezonde organisatie en goed werkgeverschap. De manier waarop we dat willen doen staat beschreven in onze

Meerjarenbeleidsplan Zorggroep BOAT 2020- 2024.

1. Werven en behouden van goede medewerkers

Onze grootste zorg is het werven en behouden van goede medewerkers, mede gezien de toenemende complexiteit van zorgvragen, krapte op de arbeidsmarkt en de verwachte toename van zorgvragen

2. Teamontwikkeling en teamreflectie

De uitkomsten van dit kwaliteitsrapport bevestigen ons in de noodzaak om blijvend te investeren in teams en teamontwikkeling. Een goed functionerend en reflecterend zorgteam is immers de basis voor goede zorg en het belangrijkste instrument voor de kwaliteitsverbetering van de zorg. Onze ambitie is dat in 2022 alle teams teamreflectie als vanzelfsprekend en cruciaal onderdeel van het werk zien, zoveel mogelijk samen met cliënten en verwanten.

3. Meer focus op kwaliteit

Om een goed antwoord te geven op de complexe zorgvragen van onze cliënten is het van belang dat in de teamreflecties, meer dan nu het geval is, aandacht wordt besteed aan vraagstukken rond kwaliteit van zorg.

4. Samenwerken in de driehoek: beter betrekken van cliënten en verwanten bij de zorg.

Hierin hebben we de afgelopen jaren veel geïnvesteerd. De betrokkenheid van cliënten bij de zorg is toegenomen. Tegelijkertijd zien we nog steeds kansen voor verbetering. We besteden het komende jaar aandacht aan:

- Een goede implementatie van het recent ontwikkelde basisprogramma.
- Het zorgen voor een grotere betrokkenheid van cliënten bij begeleidingsplannen door onder meer stimuleren van het gebruik van ONS voor Cliënten.
- Een systematische evaluatie van de begeleidingsplannen met cliënten.
- Ondersteunen van de teams bij een verbeterd gebruik van: Dit vind ik ervan! en de benutting van cliëntervaringsgegevens.
- Beter benutten van het informele netwerk van cliënten voor een goede balans tussen professionele- en mantelzorg.

inhoudelijke richtlijnen voor het werken met specifieke doelgroepen en bevorderen we het methodisch werken.

5. Veilige zorg

Onze grootste opdracht is het zorgdragen voor een stabiele kwalitatieve personele bezetting in de teams, zodat cliënten zich veilig en gekend voelen. Het planmatig werken met risico-inventarisaties en de meldcode is hiervan een onderdeel. Uitgangspunt is dat het niet stopt bij melden, maar dat de nadruk ligt op leren van wat er is gebeurd en daarop verbeteren..

6. Zorginnovatie, digitalisering en technologische ontwikkeling

Eerder genoemde ontwikkelingen betekenen dat we moeten nadenken over het slimmer en anders organiseren van de zorg, zorginnovatie, digitalisering en het goed toepassen van technologie. Met ons meerjarenprogramma volgen we de ontwikkelingen binnen innovatie op de voet. Daarnaast participeren we graag in de ontwikkeling van nieuwe technieken. We kijken naar hoe we diensten verder gedigitaliseerd bij cliënten thuis kunnen aanbieden, bijvoorbeeld via computer, tablet of smartphone.

HOOFDSTUK 6 Samenvatting

Visie op het kwaliteitsrapport

Dit is het tweede kwaliteitsrapport van Zorggroep BOAT in deze vorm is in overeenstemming met het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg dat sinds 2017 van kracht is. Bij het samenstellen van ons kwaliteitsrapport zijn twee vragen leidend geweest:

- Wat draagt dit rapport bij aan het lerend vermogen binnen teams en de organisatie?
- Wat worden cliënten, verwanten en hun begeleiders er beter van?

Dit kwaliteitsrapport is de continuering van een wezenlijke verandering in ons kwaliteitsdenken. Onze focus ligt niet meer op het oordelen of normeren van kwaliteit (wat is goed of fout), maar op reflecteren, samenwerken, kennisdelen en van elkaar leren, ook over onze regiogrenzen heen. Zo ontstaat er kwaliteitsbewustzijn binnen de gehele organisatie. Een voorwaarde voor een permanente leer- en verbetercultuur, waarin teams eigenaar worden van (sturen op) kwaliteit.

Hoe willen we werken. Een goed functionerend team neemt ruimte en regie om samen met cliënten en verwanten te reflecteren op de vraag 'doen we de goede dingen goed'? Teams reflecteren zo vaak als nodig, samen met cliënten, verwanten en alle betrokken professionals. Uitkomsten van deze teamreflecties bundelen we, verrijkt met inzichten op regionaal niveau, tot één kwaliteitsrapport voor de hele organisatie. Teamreflecties zijn zo geïntegreerd in onze jaarcyclus. Vanaf 2018 gebruiken we de uitkomsten van teamreflecties meer als rechtstreekse bron voor het Kwaliteitsrapport Zorggroep BOAT

De reflecties dragen bij aan het werken vanuit de bedoeling, het versterken van (regie in) teams en het versterken van de driehoek. Vooral teamontwikkeling heeft een impuls gekregen. Wat nog beter kan en moet zijn de betrokkenheid van cliënten en verwanten bij en kwaliteit van de teamreflecties. De reflecties kunnen we nog meer richten op het borgen en ontwikkelen van kwaliteit van de zorg. Ook willen we de integrale aanpak van de teamreflecties verbeteren.

Conclusies en vervolgstappen. Door de COVID-19-pandemie en alle bijbehorende restricties maakt dat een aantal onderdelen uit vorige kwaliteitsrapporten ook nu weer terugkomen als doelen voor de komende periode. De prioriteiten van Zorggroep BOAT voor 2021 komen voort uit de bevindingen en ontwikkelopgaven die zijn beschreven in het Kwaliteitsrapport Zorggroep BOAT 2019. We richten ons de komende jaren op de volgende thema's:

1. Werven en behouden van goede medewerkers

We zorgen dat we blijvend kunnen beschikken over vakbekwame en reflecterende medewerkers. Hen hebben we hard nodig om in de toekomst kwalitatief goede zorg te kunnen bieden.

2. Teamontwikkeling en teamreflectie

In 2022 zien alle teams teamreflectie als vanzelfsprekend en cruciaal onderdeel van het werk, zoveel mogelijk samen met cliënten en verwanten.

3. Meer focus op kwaliteit

Teamreflecties besteden meer aandacht aan vraagstukken rond kwaliteit van zorg. Dat teams van elkaar leren is een vanzelfsprekend onderdeel van onze werkwijze.

4. Samenwerken in de driehoek

Wij betrekken cliënten en verwanten beter bij de zorg, onder meer via inzet van ONS, een nieuw CTO en het beter benutten van het informele netwerk van cliënten.

5. Veilige zorg

We zorgen voor een stabiele personele bezetting in teams, zodat cliënten zich veilig en gekend voelen. Daarnaast werken we aan het vergroten van het veiligheidsbewustzijn van medewerkers en het realiseren van een verbeterde leer- en verbetercyclus.

6. Zorginnovatie, digitalisering en technologische ontwikkeling

We denken na over het slimmer en anders organiseren van de zorg, zorginnovatie, digitalisering en het goed toepassen van technologie, en volgen ontwikkelingen binnen innovatie op de voet.