

Kwaliteitsrapport Koninklijke Visio 2017



Eigenaar: Raad van Bestuur

Auteurs: Sandra Peper (manager Wonen & Dagbesteding Noord)
Frank Roose (manager Wonen & Dagbesteding Midden)
Mirjam Wagemakers (manager Wonen & Dagbesteding Zuid)
Bert Kremer (projectmedewerker Kwaliteit)
Willemijn van Gogh (concernadviseur Kwaliteit)

Datum: mei 2018

Inhoud

1.	INLEIDING	3
2.	VISIE EN KERNWAARDEN	5
3.	SAMENVATTING	6
4.	ALGEMEEN	7
4.1	Schets van de aanpak om te komen tot een landelijk Kwaliteitsrapport.	7
4.2	Keuze en aanpak externe visitatie	7
4.3	Organisatie van de zorg op basis van de WLZ bij Visio	8
4.4	Dynamiek waarmee de organisatie te maken heeft en die relevant is voor de kwaliteit van bestaan van cliënten	9
4.4.1	Ruimte voor Eigen Regie	9
4.4.2	Andere thema's die van invloed waren op de ontwikkeling van de organisatie	10
4.5	Externe kwaliteitsaudit	11
5.	DE BOUWSTENEN VAN KWALITEIT	12
5.1	Bouwsteen 1 - Het zorgproces rond de individuele cliënt	12
5.1.1	Cliëntplan	12
5.1.2	Ruimte voor Eigen Regie	13
5.1.3	Uitvoering van zorg conform Wet BOPZ-Wet Zorg en Dwang	15
5.1.4	Medezeggenschap	16
5.1.5	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	17
5.1.6	Expertise visuele beperking	19
5.2	Bouwsteen 2 - Onderzoek naar cliëntervaringen	22
5.3	Bouwsteen 3 – Teamreflecties	25
5.4	Conclusie en verbeterpunten	26
5.4.1	Noord	27
5.4.2	Midden	27
5.4.3	Zuid	28
6.	REFLECTIE RAAD VAN BESTUUR	28
7.	REFLECTIE VAN CLIËNTENRAAD EN ONDERNEMINGSRAAD	30
7.1.	Reflectie Cliëntenraad	30
7.2.	Reflectie Centrale Ondernemingsraad	31
8.	BEVINDINGEN VIVIS-VISITATIE	31
9.	BRONNEN EN BIJLAGEN	33

1. INLEIDING

Dit Kwaliteitsrapport beschrijft de landelijke en specifieke regionale ontwikkelingen en geeft antwoord op de vragen: wat gaat goed, wat kan beter en wat zijn de prioriteiten om te verbeteren?

- Intern is het een weergave van de kwaliteit van zorg die Koninklijke Visio levert aan mensen met een visuele en verstandelijke beperking.
- Extern is het een middel voor transparantie en verantwoording van die zorg.

Het landelijke domein Wonen & Dagbesteding draagt zorg voor een passende woonomgeving en dagbesteding in de vorm van aangepast werk of activiteiten, afgestemd op de verschillende niveaus en mogelijkheden van cliënten. Door haar brede aanbod voor mensen met een visuele beperking heeft Visio binnen de langdurige zorg te maken met twee Kwaliteitskaders.

- Voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking, die zo prettig en zelfstandig mogelijk willen wonen, logeren en/of werken vanuit een thuissituatie of op één van de locaties van Visio. Hier is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg leidraad.
- Voor ouderen met een visuele beperking is een specifiek aanbod in het verzorgingshuis De Vlasborch. Hier wordt gewerkt op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiscare, mede om hiermee aansluiting te houden met de branche ouderenzorg.

Het verzorgingshuis De Vlasborch, is niet meegenomen in dit Kwaliteitsrapport. In het kader van de landelijke samenwerking en afstemming van het domein is een ontwikkelpunt dat volgend jaar alle locaties Wonen & Dagbesteding in één Kwaliteitsrapport worden verantwoord.

Koninklijke Visio Wonen & Dagbesteding is verdeeld in drie regio's (directoraten) met meerdere locaties waar wonen en dagbesteding wordt geboden voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking: Noord, Midden en Zuid. Om de drie regio's Wonen & Dagbesteding voldoende en concreet aandeel te laten hebben in dit voorliggende landelijke Kwaliteitsrapport is ervoor gekozen om eerst drie regionale kwaliteitsrapporten te maken en deze als basis te gebruiken voor het landelijke Kwaliteitsrapport. Een arbeidsintensieve maar bewuste keuze die recht doet aan de autonomie en het eigen karakter van de verschillende directoraten in relatie tot de landelijke organisatie van Visio.

Met ingang van 1 januari 2017 is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 door het Zorginstituut opgenomen in het register Zorginzicht.nl en daarmee is het de nieuwe veldnorm voor de gehele sector Gehandicaptenzorg.

In februari 2017 is een landelijke werkgroep binnen Visio van start gegaan. De regio Noord Nederland van Koninklijke Visio was in 2016 een van de vierentwintig proeftuindeelnemers voor het Vernieuwde Kwaliteitskader De ervaringen van de regio Noord Nederland zijn gedeeld met de andere regio's en er is het afgelopen jaar concreet toegewerkt naar de landelijke uitvoering van het vernieuwde Kwaliteitskader

Gehandicaptenzorg. Ter ondersteuning van de informatievoorziening over het Kwaliteitskader naar de verschillende regio's is vanuit de landelijke werkgroep een PowerPointpresentatie gemaakt. (bijlage A) Deze is gebruikt om de medewerkers te informeren over de opzet van het Kwaliteitskader en over de manier waarop zij dit kader als leidraad kunnen gebruiken voor het concretiseren en verantwoorden van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. En op welke wijze het kwaliteitskader kan ondersteunen bij het vast stellen van leer- en verbeterpunten op cliënt-, locatie- en organisatieniveau.

Dit landelijke Kwaliteitsrapport is samengesteld op basis van de regionale input, aangevuld met landelijke ontwikkelingen en aanvullende informatie over cliënttevredenheid, zorgveiligheid en -kwaliteit. Een aantal ontwikkelingen is specifiek voor een bepaalde regio en in dat geval zullen deze in dit rapport ook apart worden benoemd.

Het Kwaliteitsrapport verbindt de ervaringen van de drie bouwstenen waar het kwaliteitskader op berust:

1. Een verzorgd proces rond de individuele cliënt borgen: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
2. Leren van onderzoek naar cliëntervaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen;
3. Kritische zelfreflectie door teams borgen: teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

Aanvullend op het Kwaliteitskader 2017-2022 heeft VIVIS, het samenwerkingsverband tussen de branchepartners Bartiméus, de Robert Coppes Stichting en Visio, criteria opgesteld die de kwaliteit van zorg en dienstverlening voor mensen met een verstandelijke en visuele beperking specificeren (bijlage B). Met deze aanvulling biedt het Kwaliteitskader een complete leidraad voor de professionals waarmee voortdurend gewerkt wordt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke en visuele beperking, in dialoog met deze specifieke doelgroep. Dit jaar is ervoor gekozen om de externe visitaties uit te voeren met de branchepartners. In 2019 zullen andere partners in de gehandicaptenzorg worden benaderd om externe visitaties vorm te geven.

In dit rapport zijn uitspraken van cliënten opgenomen, gemarkeerd door een blauw-geel kader. Deze uitspraken zijn naar voren gekomen in de B.I.T (Ben Ik Tevreden)-gesprekken met cliënten over hun tevredenheid over de kwaliteit van wonen en dagbesteding, de zeggenschap die zij hebben en de wijze waarop zij begeleid worden.

2. VISIE EN KERNWAARDEN

Sinds de oprichting van Visio, ruim 200 jaar geleden, is de missie eigenlijk ongewijzigd:

"Met specialistische expertise ondersteunt Visio mensen met een visuele beperking bij het leven van een zo zelfstandig mogelijk bestaan, samen met de mensen om hen heen. Visio maakt meedoen mogelijk op alle levensgebieden. Cliënten, bewoners, leerlingen en de mensen in hun nabije omgeving kunnen rekenen op deskundige medewerkers, die met bezieling helpen bij het beantwoorden van hun vragen."

Visio heeft expertise op het gebied van de visuele beperking en biedt informatie en advies, maar ook verschillende vormen van onderzoek, begeleiding, revalidatie, onderwijs, arbeid en wonen. Daarbij ligt de nadruk op eigen regie van de cliënt en voortdurende verbetering van de kwaliteit van bestaan in dialoog met de cliënten en hun verwanten.

De medewerkers van Visio vormen samen met cliënten en leerlingen een expertise-organisatie: in toenemende mate wordt van de ervaringsdeskundigheid van cliënten en leerlingen gebruik gemaakt ten behoeve van ontwikkeling en innovatie. Vragen en ervaringen van de cliënten en leerlingen zijn voor de medewerkers een belangrijke bron van informatie waarmee zowel actuele als toekomstige hulpvragen met betrekking tot een visuele en bijkomende beperkingen beantwoord kunnen (blijven) worden.

De kernwaarden zijn vertaald in een pakkend en gemakkelijk te onthouden woord - VISIO - en geven richting aan het handelen van de medewerkers:

- Vakmanschap:** Medewerkers laten voor de functie benodigde vakkennis, deskundigheid en vaardigheid zien. Stellen zich op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen in het vak en passen dit toe in de uitvoering van werkzaamheden.
- Inspiratie:** Medewerkers prikkelen en enthousiasmeren de omgeving vanuit gedrevenheid, wat bijdraagt tot verdere ontplooiing van henzelf en de omgeving en daarmee verbetering van zorg- en dienstverlening aan cliënten.
- Samenwerken:** Medewerkers zetten zich in om samen met anderen (collega's en cliënten/mantelzorgers) doelen te bereiken.
- Initiatief:** Medewerkers zien en benutten kansen, zetten uit eigen beweging de eerste stap en nemen zo nodig het voortouw.
- Ontwikkelen:** Medewerkers reflecteren op het eigen gedrag en zijn actief bezig met de eigen ontplooiing, gericht op leren en het verbeteren van de zorg- en dienstverlening aan cliënten.

3. SAMENVATTING

In 2017 hebben de medewerkers van Koninklijke Visio van het domein Wonen & Dagbesteding kennis genomen van het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, waarbij met name de teamreflecties voor de meeste teams nieuw waren en veel aandacht hebben gekregen. De zorg voor de individuele cliënten en de ontwikkelingen op locatie-, regionaal en landelijke niveau hebben zich ontwikkeld onder invloed van het Kwaliteitskader en onder invloed van interne en externe thema's die van invloed zijn op de kwaliteit van zorg en dienstverlening aan cliënten die verblijven en/of dagbesteding krijgen op basis van de Wet Langdurige Zorg. Over het algemeen is de ervaring van de medewerkers dat het Kwaliteitskader ondersteunend is in het bieden van goede zorg- en dienstverlening. De dialoog tussen de cliënt en de professional wordt op een positieve manier ondersteund en medewerkers maken in toenemende mate gebruik van de ervaringen van cliënten om de zorg te verbeteren. Het Kwaliteitskader geeft ruimte om effectief gebruik te maken van en verbinding te leggen tussen de verschillende instrumenten en methodieken die de kwaliteit meten. Gegevens van het cliënttevredenheidsmeetinstrument Ben Ik Tevreden (BIT), het incidentmeldsysteem Triasweb en informatie over klachten worden door medewerkers in het primaire proces effectiever dan voorheen gebruikt in de dialoog met cliënten, vertegenwoordigers en naasten ter verbetering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Met name door de gehouden teamreflecties zijn sterke en verbeterpunten op teamniveau duidelijker geworden en wordt gestimuleerd dat de teams zelf aan de slag gaan met verbeteracties. In navolging van de teamreflecties wordt nagedacht over teamuitwisselingen, zodat ook team-overstijgend van elkaar geleerd kan worden. Dit is in 2017 al gebeurd in de regio Noord, waar een eerste slag met teamreflecties in het kader van de Proeftuin Vernieuwd Kwaliteitskader al gemaakt was. In 2018 zal dit ook gerealiseerd worden in de andere regio's en zal tevens worden verkend in welke mate teams van verschillende regio's met elkaar kunnen uitwisselen. Op die manier kan op teamniveau, binnen de regio en op landelijk niveau de lerende organisatie worden gestimuleerd.

Er zijn in 2017 bestaande thema's verder uitgewerkt en ontwikkeld en er zijn nieuwe ideeën ontstaan, waarvan een aantal onder echte innovaties gerekend kunnen worden. Er zijn zeker ook verbeterpunten, waar het komende jaar verder aan gewerkt zal worden in samenwerking tussen cliënten, familie, vrijwilligers en professionals. Insteek is steeds om te ontwikkelen en te verbeteren in dialoog op alle niveaus: cliënten, familie, vrijwilligers, professionals, management, Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en zowel intern als extern met partners in de zorg en andere externe partijen.

4. ALGEMEEN

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier dit landelijke Kwaliteitsrapport tot stand is gekomen en op welke wijze dit jaar de externe visitatie is uitgevoerd. Naast een korte schets van de organisatie van de WLZ-zorg binnen Visio wordt een aantal thema's belicht die van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van de zorg en de kwaliteit van bestaan van de cliënten.

4.1 Schets van de aanpak om te komen tot een landelijk Kwaliteitsrapport

In 2017 is de landelijke werkgroep implementatie Kwaliteitskader 2017-2022 ongeveer 1x per 6 weken bij elkaar gekomen. Doel van dit overleg was om tussentijds de stand van zaken per regio in beeld te krijgen, voortgang en dilemma's te bespreken, ervaringen uit te wisselen en afspraken te maken over communicatie binnen de regio's over de uitvoering van het vernieuwde Kwaliteitskader. In deze bijeenkomsten hebben de andere regio's gebruik gemaakt van de Proeftuinervaringen van de regio Noord Nederland en is men gekomen tot het vaststellen van een basisopzet voor de regionale Kwaliteitsrapporten, idem aan de basisopzet van het landelijke Kwaliteitsrapport.

Er is een Plan van Aanpak vastgesteld, waar elke regio zich in hoofdlijnen aan gehouden heeft. Deadline voor het aanleveren van de regionale Kwaliteitsrapporten was 28 februari 2018. De auteurs van de regionale rapporten zijn de managers die zitting hebben in de landelijke werkgroep. Zij hebben het regionale Kwaliteitsrapport besproken in hun eigen managementteam en ervoor zorggedragen dat de regionale medezeggenschapsorganen de gelegenheid hebben gehad om hun reflectie op het rapport te geven. Ook de uitvoering en ontwikkeling van teamreflectie is door deze portefeuillehouders op regioniveau uitgezet en de opbrengsten uit teamreflecties waren belangrijke input voor de regionale Kwaliteitsrapporten.

Vanuit de regionale rapporten is verder gewerkt aan de samenstelling van het landelijke Kwaliteitsrapport. Daarbij is steeds tussentijds afgestemd met de auteurs van de regionale rapporten om te toetsen of zij hun regionale inbreng voldoende bleven herkennen in de landelijke versie. Deze werkwijze heeft aantoonbaar bijgedragen tot meer samenwerking en afstemming binnen het domein Wonen & Dagbesteding met duidelijkheid over de overeenkomsten en respect voor de regionale verschillen.

4.2 Keuze en aanpak externe visitatie

In overleg met de branchepartners Bartiméus en de Robert Coppes Stichting is afgesproken om de visitaties binnen VIVIS, het samenwerkingsverband van de organisaties met de expertise visueel, te doen. Op deze manier wordt meteen het eerste jaar een vorm van externe visitatie uitgevoerd en wordt deze kans benut om de expertise ten aanzien van de visuele beperking nadrukkelijk een thema te laten zijn en elkaar hier concreet op te bevragen. Om overeenstemming te hebben over wat specifiek en van belang is voor de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan cliënten met een visuele beperking zijn in januari 2017 aanvullend op het Kwaliteitskader 2017-2022 binnen VIVIS een 9-tal specifieke criteria vastgesteld (bijlage B). Deze criteria geven aan wat de

branchepartners van belang achten voor goede zorg aan cliënten met een verstandelijke en visuele beperking. Een verslag van de landelijke visitatie door teams Bartiméus en de Robert Coppes Stichting is toegevoegd in hoofdstuk 8.

Naast deze landelijke visitatie heeft de regio Noord ten behoeve van een externe visitatie, evenals in 2016, de afspraak met de Noorderbrug. De Noorderbrug is zorgaanbieder in Noord en Oost Nederland voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, doofheid met complexe problematiek, een chronische neurologische aandoening en de ziekte van Huntington. De externe visitatie met de Noorderbrug heeft plaatsgevonden op 5 april 2018 en bestond uit drie delen: complimenten en vragen, dialoog naar aanleiding van 2 stellingen en conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van het gesprek. Een samenvatting van deze visitatie is opgenomen in Bijlage C.

4.3 Organisatie van de zorg op basis van de WLZ bij Visio

Medewerkers van Visio Wonen & Dagbesteding hebben kennis, ervaring en expertise als het gaat om zorg voor mensen met een visuele en bijkomende beperking. De cliënten worden begeleid in hun thuissituatie en op de verschillende locaties waar sprake is van een totaalaanbod aan zorg. In alles wordt rekening gehouden met de visuele beperking die individuele cliënten ervaren.

"Ik heb een aantal routes geleerd die ik blijf oefenen en gebruiken."

De zorg en dienstverlening wordt uitgevoerd op basis van de Wet Langdurige Zorg en ten behoeve van de uitvoering is hiervoor het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg leidraad. Voor de langdurige zorg aan cliënten met een visuele en verstandelijke beperking is het landelijke domein Wonen & Dagbesteding verdeeld in drie regio's:

Wonen & Dagbesteding Midden-Nederland

Blaricum, Echten, Emmen, Hoogeveen, Huizen, Meppel, Ruinen en Weesp.

Wonen & Dagbesteding Noord-Nederland

Vries, Burgum, Haren

Wonen & Dagbesteding Zuid-Nederland

Breda, Grave, Rotterdam, Stramproy

Onderstaand overzicht geeft het aantal cliënten op regionaal en landelijk niveau weer:

Directoraat	Aantal cliënten in zorg 2017
W&D Noord Nederland	187
W&D Midden Nederland	215
W&D Zuid Nederland	128
Totaal Visio WLZ	530

Het merendeel van de cliënten beschikt over een indicatie ZZP ZG Visueel 3, 4 of 5. Een aantal cliënten heeft een ZZP ZG Auditief of VG-indicatie.

4.4 Dynamiek waarmee de organisatie te maken heeft en die relevant is voor de kwaliteit van bestaan van cliënten

De dagelijkse zorg voor cliënten ontwikkelt zich voortdurend onder invloed van veranderende wet- en regelgeving, (nieuwe) inzichten binnen en buiten de organisatie en in samenwerking met cliënten en hun verwanten, medewerkers en vrijwilligers. Hierna worden een aantal belangrijke thema's, die van invloed zijn op de dynamiek van Visio als organisatie, belicht.

4.4.1 Ruimte voor Eigen Regie

De dynamiek van de organisatie wordt voor een belangrijk deel beïnvloed door het programma Ruimte voor Eigen Regie. De bedoeling van het programma Ruimte voor Eigen Regie is: het voortdurend streven naar zeggenschap voor cliënten, het attent zijn daarop, de wil om daar voortdurend aan te werken en waar nodig bestaande tradities daarop aan te passen.

Voor het domein Wonen & Dagbesteding was 2017 het eerste jaar van bestendigen van de ingezette verandering. In de voorafgaande jaren is een intensief traject vanuit alle woningen en dagbestedingslocaties gestart met als vertrekpunt: de dialoog over verbeterpunten tussen cliënten, hun verwanten en medewerkers. Een van de belangrijkste leerervaringen betrof het moeizame proces van betrekken van verwanten en naasten. Dit is nog geen vanzelfsprekendheid binnen alle locaties. Een ervaring die overeenkomt met het landelijke beeld in de gehandicaptenzorg. Om hierin verbetering aan te brengen is binnen Visio een mantelzorgmodule ontwikkeld die in het najaar 2017 beschikbaar is gekomen. Ook weer kijkend naar de landelijke trends zal het een inspanning van een aantal jaren vragen om de aansluiting met mantelzorgers te verbeteren. Dit proces is gestart en voor 2018 is het maken van een ecogram, een schematische weergave van het sociale netwerk van een individuele cliënt, als vertrekpunt gekozen. Op basis daarvan zal met de beschikbare naasten worden afgestemd en zal het gesprek over mogelijkheden van betrokkenheid bij de zorg verder worden gevoerd.

"Ruimte voor eigen regie vind ik een goede zaak, ik doe daar graag aan mee."

Uit de ervaringen met Ruimte voor Eigen Regie binnen Wonen & Dagbesteding bleek dat er, door de veranderende opstelling in het primaire proces, soms onduidelijkheid ontstond bij de ondersteunende diensten van Visio. Daarom is voor medewerkers van deze diensten een aparte module ontwikkeld: De Brugklas. Hiermee wordt een brug geslagen tussen het primaire proces en de ondersteunende diensten. In de 15 Brugklas Modules die in 2017 hebben gedraaid waren uiteindelijk alle ondersteunende diensten vertegenwoordigd. Adviseurs van de deze diensten maakten kennis met het nieuwe denken, waarin het zoeken naar veranderende klantwaarden de belangrijkste invalshoek was. Het besef dat de adviseurs op sleutelposities zitten om de organisatie te helpen is groeiende. Door het volgen van de module en het in gesprek gaan over wat de betekenis is van Ruimte voor Eigen Regie is er meer bewustwording en inzicht ontstaan over wat

dit betekent voor de werkwijze van de ondersteunende diensten en voor de manier waarop het primaire proces ondersteund kan worden. Toch zit hier nog een belangrijke opdracht voor de komende periode: verdere ontwikkeling op basis van het gedachtengoed Ruimte voor Eigen Regie.

4.4.2 Andere thema's die van invloed waren op de ontwikkeling van de organisatie

Naast de ontwikkelingen in Ruimte voor Eigen Regie zijn de volgende thema's medebepalend geweest voor de wijze waarop de kwaliteit van zorg- en dienstverlening bij Visio zich in 2017 verder heeft ontwikkeld:

- Sociale Veiligheid, met o.a. aandacht voor de verdere ontwikkeling van het beleid ten aanzien van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en het opstellen van een statement agressie op basis waarvan op alle locaties wordt gewerkt aan het terugdringen van verbale en non-verbale agressie.
- Leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten, hiertoe wordt het incidentmeldsysteem Triasweb in toenemende mate door medewerkers gebruikt om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te verbeteren. Analyses worden besproken op teamniveau, gebruikt als basis voor teamreflectie en medewerkers gaan met elkaar en met cliënten in gesprek om samen de zorg veiliger te maken en het aantal incidenten te verminderen.
- Het cliënttevredenheidsinstrument Ben Ik Tevreden (BIT) is in 2017 toenemend gekoppeld aan de individuele cliëntplannen. Aan de hand van de punten waar cliënten minder of niet tevreden over zijn vinden er gesprekken plaats. Over verbeterpunten die uit individuele gesprekken naar voren komen, worden afspraken gemaakt die worden vastgelegd in het cliëntplan. Verbeterpunten waar meerdere cliënten minder of niet tevreden over zijn worden besproken in groepsverband, bijvoorbeeld de huisraad van een woning.
- In de regio Noord hebben de trainingen ten behoeve van de eigen ontwikkelde methode Zorg voor Participatie vervolg gekregen. Meer medewerkers zijn geschoold in deze methodiek, waarmee samen met de cliënt/bewoner kritisch wordt gekeken naar de huidige (maatschappelijke) rollen van deze persoon. Ook ligt de nadruk op het positief schrijven van een persoonsbeeld in het cliëntplan: niet de beperkingen krijgen het accent, maar die eigenschappen waar de cliënt goed in is of zich prettig bij voelt. In 2018 zullen opfrisbijeenkomsten worden georganiseerd en wordt de scholing van medewerkers in deze methodiek gecontinueerd.
- Landelijk is er sprake van vergrijzing en daarom is er in 2017 ten behoeve van de ouder wordende cliënten binnen alle regio's verder gewerkt aan een specifiek en leeftijdsbestendig aanbod. Er is gebruik gemaakt van de kennis en ervaring over ouderenzorg binnen de Vlasborch, het verzorgingshuis van Visio. Onder meer is gewerkt aan de ontwikkeling en in gebruik nemen van een dementieprotocol, als hulpmiddel waarmee medewerkers de signalen van dementie in een vroeg stadium kunnen herkennen en passende begeleiding kunnen bieden. Daarnaast is onder meer geput uit de ervaringen van collega zorgaanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg: Stichting Philadelphia

ten aanzien van Belevingsgerichte Zorg en Stichting Reinaerde, die in samenwerking met Vilans de cursus "Ik word ouder" mede heeft ontwikkeld. Deze cursus is in 2016 door medewerkers van Visio aangepast ten behoeve van gebruik voor mensen met een visuele beperking en in 2017 gebruikt om cliënten te leren omgaan met ouder worden, met eventuele aanpassingen in wonen en/of dagbesteding en met acceptatie van functieverlies die ouder worden soms helaas met zich meebrengt.

"Ik heb ooit een Levensboek gemaakt maar er is niks nieuws bij gekomen; dat zou ik wel kunnen aanvullen."

- De medezeggenschap voor cliënten is in transitie naar een nieuwe structuur. Door ontwikkelingen in de samenleving en in de organisatie wordt in de toekomst zoveel mogelijk gestreefd naar medezeggenschap dichtbij de cliënt en daar waar kan informeel. Momenteel wordt toegewerkt naar de vormgeving van de nieuwe structuur en de nieuwe nog in te richten formele raden starten in 2018 met een proefjaar.

De realiteit leert ons dat de personele bezetting van invloed kan zijn op de ontwikkelingen en verbeteringen die Visio ten behoeve van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening voorstaat. Continuïteit van de cliëntzorg heeft altijd prioriteit en soms betekent dit dat er, bijvoorbeeld door onverwachte krapte in de personeelsbezetting, nieuwe keuzes moeten worden gemaakt of een planning moet worden bijgesteld. Hier wordt zo goed mogelijk over gecommuniceerd met de cliënt of diens vertegenwoordiger en de gewijzigde afspraken worden in overleg gemaakt.

4.5 Externe kwaliteitsaudit

Tijdens het laatste onderzoek in oktober 2017 door CIIO, de externe certificerende organisatie voor kwaliteit van zorg en onderwijs, is vastgesteld, dat bij Visio een slag gemaakt moet worden die bewerkstelligt dat ambities, zoals onder meer vastgelegd in de Kaderbrief en de Strategische Koers, ook daadwerkelijk vormkrijgen in de primaire processen en dat doelen concreet bereikt worden. Met andere woorden: Visio heeft een heldere visie en een beschreven koers die daarbij past. In de uitvoering duurt het echter soms te lang voordat acties zijn afgerond en een nieuwe manier van werken is geïmplementeerd. De complexiteit van Visio als expertiseorganisatie is daarvoor deels een verklaring, maar het is een risico dat factoren als de omvang, de gelaagdheid en de overlegstructuur maken dat noodzakelijke ontwikkelingen te lang duren, dat bepaalde thema's "op de lange baan" geschoven worden of dat er onduidelijkheid is over eigenaarschap. Op basis van het onderzoeksrapport van CIIO naar aanleiding van de externe audit in oktober 2017 heeft er een extra overleg met de portefeuillehouders Kwaliteit van de domeinen plaatsgevonden. Daarin heeft een gesprek met de leadauditor van CIIO plaatsgevonden op basis van de bevindingen. Aansluitend is met input van de portefeuillehouders en de adviseurs Kwaliteit een Plan van Aanpak opgesteld, dat

eind december 2017 door de Raad van Bestuur is opgestuurd aan CIIO. Op basis van dit Plan van Aanpak is door CIIO beoordeeld of Visio op deze manier voldoende aantoonbaar maakt dat verbeteracties naar aanleiding van de bevindingen en de vastgestelde afwijking concreet plaats gaan vinden. Deze beoordeling was positief en Visio heeft op 22-01-2018 het Kwaliteitscertificaat, op basis van de eisen van ISO 9001:2015 en de CIIO Maatstaf 2016, toegekend gekregen. Eind april 2018 zal CIIO in een bijeenkomst met de portefeuillehouders, de adviseurs Kwaliteit en de Raad van Bestuur vast stellen of Visio voldoende voortgang boekt op basis van uitvoering van het Plan van Aanpak.

5. DE BOUWSTENEN VAN KWALITEIT

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze Visio uitvoering geeft aan de drie bouwstenen van het Kwaliteitskader, welke resultaten zijn bereikt, aan welke verbeterpunten gewerkt wordt en wat de cliënten en hun verwanten zullen merken van de verbeteracties die worden uitgevoerd.

5.1 Bouwsteen 1 - Het zorgproces rond de individuele cliënt

5.1.1 Cliëntplan

Elke cliënt heeft een cliëntplan, dat wordt opgesteld door de coördinerend cliëntbegeleider (CCB'er) in dialoog met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. In 2017 is de naamgeving van "ondersteuningsplan" gewijzigd naar "cliëntplan". Een bewuste keuze om aan te geven dat dit het plan van de cliënt is en dat de zorg en ondersteuning die hierin staan beschreven altijd in overleg en op basis van de keuzes en wensen van de cliënt worden vastgelegd. Het cliëntplan is de basis voor het maken, realiseren en evalueren van afspraken over de te leveren zorg en ondersteuning. Het cliëntplan is daarmee bij uitstek het middel voor de dialoog tussen de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger en de zorgprofessionals.

"Ik blijf creatief bezig. Leuk om te knutselen. De begeleiding noemt mij een kunstenaar."

Jaarlijks worden de doelen, de afspraken, de risicokaart en de ondersteuningsbehoeften besproken. Daarnaast zijn er tussentijdse evaluaties en worden de doelen indien nodig bijgesteld.

Bij de cliëntplanbesprekingen is de cliënt altijd aanwezig, tenzij bijzondere omstandigheden of eigen keuze anders bepalen. Hierover vindt altijd overleg plaats met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger en de CCB'er. In toenemende mate vindt er waar mogelijk voorbereidend overleg plaats tussen de cliënt en de CCB'er met betrekking tot de planning en de inhoud van de cliëntbesprekingen. Tevens over de aanwezigheid van behandelaars en begeleiders van wonen of dagbesteding.

In de regio Noord is concreet beschreven op welke wijze het cliëntplan en de besprekingen meer op maat kunnen worden ingevuld. In de regio Midden is ingezet

op verbetering van de kwaliteit van de dagelijkse rapportage. Doel van dit verbetertraject is, dat alle betrokken begeleiders feitelijk rapporteren op doelen en dat deze rapportage objectief de activiteiten of signaleringen rond zorg, welbevinden van de cliënt en eventuele risico's of incidenten beschrijft. De dagelijkse rapportage kan desgewenst worden ingezien door de cliënt of diens vertegenwoordiger. Het cliëntplan, en dus ook de dagelijkse rapportage, gaan over de cliënt en zijn van de cliënt. In dat licht wordt er ook belang aan gehecht om de cliënt regelmatig te informeren over wat er in hun rapportage vermeld staat, bijvoorbeeld door de rapportage aan de betreffende cliënt voor te lezen. Zo vindt niet alleen tijdens de geplande besprekingen, maar ook tussentijds de dialoog met cliënten plaats. Als dit vanwege beperkingen niet met de cliënt zelf kan, dan draagt de CCB'er er zorg voor dat er regelmatig contact is met de cliëntvertegenwoordiger.

Op veel woonlocaties hebben cliënten naast een CCB'er ook een contactpersoon. Dit is een vaste begeleider uit het team die contacten onderhoudt met cliëntvertegenwoordiger, verwanten of vrijwilliger van een cliënt. Hij/zij is naast de CCB'er een extra aanspreekpunt in geval van vragen of behoefte aan een gesprek. Het cliëntdossier wordt digitaal ingevoerd en verwerkt in PlanCare. Daarbij is de inzagemogelijkheid voor de cliënt nadrukkelijk een verbeterpunt. Digitaal hebben cliënten nog geen toegang tot hun gegevens en het systeem levert in veel gevallen moeilijk leesbare prints, zeker voor cliënten of verwanten met visuele en/of beperkingen in communicatieve vaardigheden. Ook medewerkers met een visuele beperking hebben moeite met het werken in PlanCare. Hier wordt in samenwerking met de leverancier, De Heer Software, aan gewerkt. Daarnaast is in 2017 gewerkt aan een eenvoudiger manier van werken binnen PlanCare middels een beschikbare App. In 2018 krijgt dit verder vervolg.

5.1.2 Ruimte voor Eigen Regie

Het programma Ruimte voor Eigen Regie is een landelijke Visio-initiatief dat in 2014 is gestart. Jaarlijks worden op locatie-, regionaal- en domeinniveau op basis van evaluaties afspraken gemaakt ten behoeve van voortgang.

"Samen met mijn ouders en de begeleiding bespreek ik wat ik wel en niet wil."

Op een paar woningen na hebben alle woningen kennis gemaakt met het Eigen Regie denken. Voor dagbestedingen is dat verschillend opgepakt, soms met een paar werkplaatsen of activiteiten, soms met een apart uitgewerkt programma. Er is over de breedte een reeks van resultaten te noemen, waarbij cliënten of verwanten samen met begeleiders optrekken om zaken te realiseren die zij belangrijk vinden. Voorbeelden zijn:

- een ingerichte fitness ruimte in een voormalige schuur;
- klusdagen, waar familie komt helpen met klussen op de woonlocatie;
- koken door en met familie of vrijwilligers;
- beter in positie komende broers en zussen;
- ontwikkelingen van de Huisraden waar de zeggenschap gedeeld wordt.

Voorbeelden waarbij het moeizaam loopt zijn er ook:

- locaties waar de aansluiting met naasten niet goed tot stand komt;
- waar medewerkers onvoldoende betekenis geven aan Eigen Regie;
- of waar het Eigen Regie denken gereduceerd wordt tot een feitelijke methodiek.

Op basis van de input van de procesbegeleiders Ruimte voor Eigen Regie is eind 2016 een inventarisatie gemaakt, die een genuanceerd beeld geeft van de stand van zaken per locatie. De inventarisatie is gemaakt om trends te ontdekken, om de successen en meer moeizame trajecten te kunnen duiden en om uiteindelijk gepaste vervolgacties in te zetten.

Om te komen tot voorstellen voor de vervolgacties is daarnaast de informatie gebruikt uit afstemmingsgesprekken met medewerkers en managers, informatie uit de modules Ruimte voor Eigen Regie voor adviseurs en managers en informatie uit aanpalende trajecten van het programma: het bijstellen van de besturingsfilosofie en de veranderende medezeggenschapstructuur.

"Ik ga door met echt eigen keuzes maken, geen wenselijk antwoord geven. Bij activiteiten kan ik duidelijk zelf kiezen."

De voorstellen voor vervolgacties zijn in 2017 geformuleerd en besproken. Een deel is uitgevoerd in 2017 en andere vervolgacties zullen in 2018 nader worden vastgesteld en uitgevoerd. Het betreft een aantal kernpunten van het programma, dat extra aandacht behoeft om er zorg voor te dragen dat de bedoeling van Ruimte voor Eigen Regie beklijft en bepalend is voor de omgang en de dialoog met cliënten, verwanten en vrijwilligers. Kort samengevat zijn die punten:

- Voortdurend blijven streven naar zeggenschap voor cliënten, het attent zijn daarop, de wil om daar voortdurend aan te werken en daar waar nodig bestaande tradities aan te passen.
- Het betrekken van naasten. Dit verloopt moeizamer dan aanvankelijk verondersteld werd. Het is zeker zo dat een grotere cirkel van naasten actiever betrokken is geraakt, maar een grote toestroom is uitgebleven. Met name voor de cliënten waar het netwerk in de familie verouderd is of verstild is geraakt, blijkt het moeilijk te zijn om dat te helpen aanvullen. Literatuur helpt ons inzien dat voor het herstellen en opbouwen van -nieuwe- relaties een langere route nodig is. In de mantelzorgmodule, die in 2017 vanuit het programma is opgeleverd, is die route beschreven. Er is daarnaast voldoende materiaal van onder meer Vilans waar uit geput kan worden.
- De voortgaande aansluiting van de ondersteunende diensten. In 2017 zijn flinke stappen gezet in het betrekken van de medewerkers van de ondersteunende diensten. 80% van deze medewerkers heeft in 2017 deelgenomen aan modules of bijeenkomsten over Ruimte voor Eigen Regie en veelal met enthousiasme. Herkenning en motivatie om mee te veranderen en te ontwikkelen gaan soms gepaard met schurende belangen of staande

- afspraken en dat geeft interessante gespreksstof over de rol van ondersteunende diensten op basis van eigen regie bij cliënten en locaties.
- Medewerkers nadrukkelijk(er) mee nemen bij de veranderingen. Er is een groep medewerkers die moeite heeft met een verandering als deze. Sommigen koppelen het aan "de zoveelste variant op vraagsturing", anderen ervaren het als een verstoring van de huidige werkwijze "waar toch niets mis mee is?". Regelmatig noemen medewerkers het gebrek aan tijd als een argument om niet aan te haken. Juist omdat het de kern van onze zorgverlening betreft is de tijdsdruk een dubieus argument. De waarde van de dialoog met cliënten zien die medewerkers vaak wel. En het iets opschuiven in visie van begeleiden kost geen extra tijd. Het vermoeden is dat deze medewerkers om meerdere redenen niet aangehaakt raken. Dit punt overstijgt het programma Ruimte voor Eigen Regie. Ook op andere aspecten van het werk ervaren deze medewerkers druk: meer zelfsturing, verdergaande digitalisering en andere aspecten, waarmee medewerkers worden aangesproken op vakbekwaamheid, eigen verantwoordelijkheid en professionaliteit. Door de medewerker-nabije interventie, die onder andere door het programma Ruimte voor Eigen Regie wordt gestimuleerd, wordt de eventuele handelingsverlegenheid bij medewerkers zichtbaarder. Werk aan de winkel voor de betreffende medewerkers en hun leidinggevenden, goed voor de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan cliënten.

"Wat betreft het dag en nacht ritme dat is niet goed, ik ben 's-nachts vaak wakker maar ik heb er geen last van en wil er ook niets aan doen. Dit hoort bij mij."

5.1.3 Uitvoering van zorg conform Wet BOPZ-Wet Zorg en Dwang

Ten aanzien van vrijheidsbeperkingen van cliënten in relatie tot Ruimte voor Eigen Regie worden de ontwikkelingen ondersteund door de recent aangenomen Wet Zorg en Dwang. Anticiperend op deze wet is binnen Visio het beleid op basis van de Wet BOPZ begin 2017 al aangepast in de beleidsnotitie Vrijheidsbeperking. Op regionaal en op landelijk niveau wordt casuïstiek besproken met als uitgangspunt dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg niet worden toegepast, tenzij het noodzakelijk is voor de veiligheid van de betreffende cliënt, mede cliënten en/of medewerkers. Alle maatregelen worden vastgelegd en tussentijds geëvalueerd conform de vastgestelde procedure. Toewerkend naar de ingangsdatum van de wet Zorg en Dwang op 01-01-2020 zal er een Plan van Aanpak worden opgesteld om de medewerkers in het primaire proces te informeren over en te ondersteunen bij de uitvoering van de wet. Onderdeel van dit Plan van Aanpak zal zijn, dat er een cliëntversie met uitleg over de nieuwe wet beschikbaar zal komen. Daarmee worden cliënten en cliëntvertegenwoordigers geïnformeerd over vrijwillige en onvrijwillige zorg, de wet, het beleid van Visio en op welke manier zij gebruik kunnen maken van eigen rechten en eigen regie in de toepassing van vrijheidsbeperking.

5.1.4 Medezeggenschap

Op landelijk niveau wordt er binnen Visio in nauw overleg met de medezeggenschaporganen gewerkt aan een nieuwe manier van zeggenschap van cliënten. Passend bij de visie, de lering die wordt getrokken uit het programma Ruimte voor Eigen Regie en de maatschappelijke ontwikkelingen in het kader van participatie die vragen om een andere samenwerking en zeggenschap structuur. Iedere regio neemt op basis van de landelijke lijn eigen initiatieven die de zeggenschap van cliënten op regionaal en lokaal niveau bevorderen. Deze initiatieven zijn er op gericht de zeggenschap dichterbij de cliënt te organiseren, zodat zij meer directe invloed uit kunnen oefenen op het beleid van de organisatie. Een voorbeeld van zo'n initiatief is de wijze waarop de regio Midden aan de slag is gegaan met "Samen Zeggenschap", een nieuwe manier van meedenken en meebeslissen. In plaats van bespreken van thema's met een vaste groep cliënten die een cliëntenraad vormen, worden onderwerpen aangedragen vanuit verschillende groepen cliënten, verwanten en medewerkers. Elke groep doet onderzoek naar het gekozen onderwerp, kiezen een werkwijze, bepalen zelf het tempo en of het bijv. wenselijk is om een externe deskundige te betrekken. De groep levert conclusies en aanbevelingen aan bij het managementteam en gezamenlijk wordt bepaald op welke manier de aanbevelingen vervolg zullen krijgen. Op deze manier zijn in 2017 in vier groepen Samen Zeggenschap vier thema's aan de orde geweest: voeding, communicatie, dagbesteding en bewegen. De ervaringen met deze nieuwe vorm van zeggenschap zijn zowel bij cliënten, verwanten als medewerkers positief en er zijn concrete resultaten bereikt. De Cliëntenraad van de regio Midden heeft de conclusie getrokken dat zij haar zeggenschap verder via "Samen Zeggenschap" vorm wil geven.



Audiodescriptie Samenzeggenschap Visio 2018

5.1.5 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Visiobreed wordt in alle domeinen het incidentmeldsysteem Triasweb gebruikt. In bijlage D is een overzicht te zien van meldingen per regio en een grafiekuitwerking van incidenten per etmaal.

Het totaal aantal gemelde incidenten binnen het domein Wonen & Dagbesteding (exclusief Ouderenzorg, omdat dit Kwaliteitsrapport alleen gehandicaptenzorg betreft) is in 2017 gestegen ten opzichte van 2016: van 2192 naar 2682. Dit is een toename van 490 meldingen. Deze toename kan worden verklaard door een toename van het aantal feitelijke incidenten. Het kan echter ook te maken hebben met de meldcultuur: er is in 2017 veel aandacht besteed aan nut en noodzaak van het melden van incidenten en er worden op teamniveau afspraken gemaakt over het belang van en de wijze van melden. Op domein-, directie- en/of teamniveau wordt nader geanalyseerd wat de mogelijke oorzaken van deze stijging zijn en welke afspraken voor 2018 kunnen worden gemaakt ter verbetering van de zorg- en dienstverlening.

Aantal meldingen per directoraat en totaal domein

	Noord	Midden	Zuid	Totaal
2016	717	700	775	2192
2017	796	727	1159	2682
+/-	+79	+27	+384	+490

Met name in de regio Zuid is sprake van een fikse stijging van het aantal meldingen. Dit is deels te verklaren doordat op een aantal locaties in deze regio tussentijds is afgesproken om voor een bepaalde periode en met betrekking tot een aantal cliënten alle incidenten en bijna-incidenten afzonderlijk te melden, waar dit voorheen geclusterd gebeurde. Doel is om in kaart te krijgen op welke tijden en onder welke omstandigheden incidenten gerelateerd aan gedrag van bepaalde cliënten plaatsvinden. In een multidisciplinair team worden deze meldingen geanalyseerd en worden begeleidingsafspraken indien nodig bijgesteld.

Gerelateerd aan het jaarthema 2017 "Veilig bij Visio" zijn hieronder van de "incidenten cliënt" uit de hoofdgroep Zorgveiligheid de categorieën medicatie- en valincidenten specifiek uitgewerkt. Van de "incidenten medewerker" is agressie apart in kaart gebracht.

Meldingen "incident cliënt" - Zorgveiligheid - Medicatie

	Noord	Midden	Zuid	Totaal
2016	136	207	184	527
2017	102	167	200	469
+/-	-34	-40	+16	-58

Noord en Midden laten een daling zien van het aantal gemelde medicatie incidenten, in Zuid is sprake van een stijging. Domeinbreed is er een lichte daling

ten opzichte van 2016 te zien van ongeveer 11%. Om meer inzicht te krijgen in de aard en oorzaken van deze incidentmeldingen en mogelijke verbeteracties betreffende medicatieveiligheid zal in 2018 een interne audit op dit thema worden uitgevoerd.

Meldingen "incident cliënt" – Zorgveiligheid – Vallen

	Noord	Midden	Zuid	Totaal
2016	78	63	57	198
2017	62	76	91	229
+/-	-16	+13	+34	+31

In Noord is sprake van een daling van het aantal meldingen van valincidenten. In Midden en Zuid is sprake van een stijging. Domeinbreed is er een stijging ten opzichte van 2016 te zien van ongeveer 15%.

Meldingen "incident medewerker" – agressie

	Noord	Midden	Zuid	Totaal
2016	137	65	116	318
2017	151	78	145	374
+/-	+14	+13	+29	+56

Domeinbreed is er sprake van een stijging van het aantal agressiemeldingen ten opzichte van 2016 van bijna 18%. Dit kan betekenen dat er feitelijk meer agressie incidenten zijn of dat medewerkers meer melden door de aandacht die er aan het thema agressie wordt besteed.

"Ik vraag soms op een manier om aandacht die andere mensen niet fijn vinden. Ik weet niet goed hoe dat anders moet."

Domeinbreed wordt er nog steeds een groot aantal meldingen (903) ingedeeld onder de categorie "overig". Hier blijken ook medicatie-, val- en agressie incidenten tussen te zitten. Het feitelijke aantal meldingen betreffende medicatie, vallen en agressie is daarmee hoger dan hierboven vermeld.

Leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten, aandachtspunten voor 2018

- Op teamniveau zal aan de hand van uitkomsten van Triasweb worden besproken hoe deze informatie gebruikt kan worden ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Analyses uit Triasweb kunnen input leveren voor teamreflectie.
- In de lijn van het in 2017 vastgestelde landelijke Statement over Agressie (bijlage E), zal in 2018 op regionaal- en locatieniveau aandacht worden besteed aan dit thema. Iedere regio heeft 2 of 3 aandachtfunctionarissen Agressie die in verbinding tussen de medewerkers in het primaire proces en het management

structureel aandacht voor dit thema hebben. Zij hebben trainingen met betrekking tot het hanteren van verbale en fysieke agressie gevolgd en hebben op basis van hun expertise een coachende rol naar collega's en een adviserende rol ten behoeve van verdere ontwikkeling van beleid.

- Op teamniveau zal aandacht worden besteed aan het verwerken van incidentmeldingen in het systeem met nadrukkelijke aandacht voor de categorie "overig" waar veelal meldingen tussen zitten die in een concrete categorie zijn in te delen. Bij het maken van een eventuele nadere analyse helpt dit om trends en kernoorzaken uit incidentmeldingen te halen, waarmee concreter leer- en verbeteracties kunnen worden geïnitieerd.

5.1.6 Expertise visuele beperking

Scholing

Kwaliteit van zorg wordt mede bepaald door de deskundigheid van de medewerkers die de zorg leveren. Om die reden investeert Visio in het opleiden van medewerkers en is er specifiek voor het ontwikkelen en onderhouden van deskundigheid over visusbeperkingen een branchecurriculum vastgesteld. In het branchecurriculum ligt vast welke opleidingen met betrekking tot visusbeperkingen de verschillende medewerkers van W&D moeten hebben gevolgd. Op dit moment is het nog niet mogelijk om een betrouwbaar beeld te geven van de mate waarin medewerkers ook aan deze verplichtingen hebben voldaan.

Er is een ruim aanbod van opleidingen en E-learnings intern beschikbaar. Dit zijn algemene opleidingen en E-learnings ten behoeve van zorg- en dienstverlening aan cliënten met verschillende beperkingen (verstandelijke beperking, autisme, NAH e.d.) en er is een specifiek aanbod beschikbaar ten behoeve van de (bij)scholing van de expertise visuele beperking. Een aantal voorbeelden:

Opleidingen
Autisme Spectrum Stoornissen niveau B
Autisme Spectrum Stoornissen niveau C
Het jonge blinde kind
Kijk, zo kan het ook, werken met (VVB) cliënten
MBO-3+ traject, bijscholing begeleiders niveau 3
MBO-4+ traject, bijscholing begeleiders niveau 4
Oriëntatie en Mobiliteit begeleiders VVB cliënten
Ouderen met een visuele en verstandelijke beperking
Visueel Functioneren niveau B W&D
Voedings- en slikproblemen
Voeding, mondzorg en slikproblemen
VVAB (doofblind) Introductie cursus
VVAB (doofblind) Opfriscursus
Wat ziet mijn cliënt? Theorie en praktijk over de VVB-cliënt (Basis)

E-learnings
Autisme Spectrum Stoornissen - Lesmateriaal
Cultuursensitief werken (4 modules)
Het jonge blinde kind - Lesmateriaal
Introductie - Werken bij Visio - E-learning
Kijk, zo kan het ook, werken met (VVB) cliënten - Zelfstudie
Laat op je eigen manier van je horen en denk mee - Lesmateriaal
Meldcode 2017/2018
Seksualiteit
Veilige Auditieve Omgeving
Visueel Functioneren niveau A (basis)
Visueel Functioneren niveau B - Anatomie van het visuele systeem - E-learning
Voedings- en slikproblemen - E-learning
Zie-Wijzer - VVB

Onderzoek

In 2016/2017 is de inhoud van de kennis en expertise met betrekking tot ondersteuning van mensen met zowel een visuele als verstandelijke beperking bij zorgprofessionals onderzocht. Onder andere aan begeleiders Wonen & Dagbesteding is gevraagd wat belangrijk is voor de inrichting van de fysieke omgeving en de benadering van deze doelgroep. Hieruit bleek dat deze kennis en expertise vaak onbewust aanwezig zijn en daardoor lastig te benoemen. Daarom is een overzichtslijst ontwikkeld met aandachtspunten voor ondersteuning van mensen met een visuele én een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, zowel gericht op benadering als inrichting van de fysieke omgeving. Deze lijst is ontwikkeld vanuit interviews met begeleiders en de te verwerven competenties van de mbo4+ cursus, een bijscholing gecoördineerd door de Visio Academie, voor alle begeleiders W&D. Alle kennis en vaardigheden benodigd voor het uitvoeren van de functie, waaronder de expertise ten aanzien van de visuele beperkingen, komen in deze bijscholing aan de orde.

Waaier met aandachtspunten voor personen met een visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperking.



In juni 2017 is vanuit het onderzoek Visuele Expertise een waaier gemaakt met aandachtspunten voor ondersteuning van mensen met een visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Punten die van belang zijn voor de inrichting van de fysieke omgeving en de benadering van deze mensen. In het dagelijks functioneren heeft deze doelgroep immers meer en/of andere ondersteuning nodig dan mensen met een verstandelijke beperking zonder visusproblemen. De waaier kan als geheugensteun gebruikt worden in de dagelijkse ondersteuning, maar kan juist ook een rol spelen in de overdracht van kennis en expertise naar professionals en verwanten of verzorgers in de thuissituatie of naar vrijwilligers. De gedachte is dat toename van kennis en

expertise bij zorgprofessionals de kwaliteit van ondersteuning kan verbeteren en ondersteunend kan zijn in de dialoog met deze groep cliënten. In oktober 2017 hebben alle locaties W&D een exemplaar van deze waaier ontvangen en desgewenst kunnen er meer worden aangevraagd of kan er gebruik worden gemaakt van de digitaal beschikbare PDF-versie (bijlage F). Deze waaier kan op de woning of binnen dagbesteding worden gebruikt, maar bijvoorbeeld ook aan mantelzorgers of vrijwilligers worden verstrekt, waardoor de communicatie en begeleiding praktisch wordt ondersteund.

Ontwikkelingen op gebied van ICT en techniek

Er hebben in 2017 binnen Visio meerdere ontwikkelingen op het gebied van cliënt ICT en technologie plaatsgevonden. Een paar voorbeelden:

In 2017 heeft in twee regio's een pilot gelopen met Paro. Paro is een sociale robot in de vorm van een knuffelzeehond. Hij heeft verschillende soorten sensoren waardoor hij op aanraken reageert, licht waarneemt en geluiden hoort. In de pilot was de vraag: Is Paro geschikt om visueel en ernstig tot matig verstandelijk beperkte cliënten te activeren of juist tot rust te brengen, te ontspannen? Bijkomend werd er gekeken voor welke andere doeleinden Paro ingezet kan worden.

Per regio werd een projectgroep aangesteld die geïnstrueerd werd over het gebruik van Paro en per cliënt werd vooraf nagedacht over hoe dit hulpmiddel geïntroduceerd zou worden. Voordat Paro voor het eerst aan een cliënt werd aangeboden werd er een nulmeting ingevuld en na 6 tot 8 maanden werd per cliënt gekeken wat deze inzet had opgeleverd. Voor 8 van de 9 cliënten die meededen aan de pilot is er een positief resultaat. Zo is er een EMB-client in Breda die voor het eerst iets uit zichzelf deed: na een aantal maanden maakte hij op eigen initiatief een aabeweging. Normaal doet deze cliënt alleen dingen samen of bij sterke aanmoediging. Een grote stap vooruit voor deze cliënt.

In iedere regio zijn een aantal aandacht functionarissen Cliënt ICT. Deze medewerkers hebben in 2017 op veel woningen en/of teams informatie gegeven over het gebruik van de I-Pad en het Social Media-programma "Ikbenonline". Een toenemend aantal cliënten wil hier graag meer over weten en leren hoe hiermee om te gaan. De aandacht functionarissen stimuleren en ondersteunen het gebruik hiervan op de locaties.

Er is pilot uitgevoerd met telepresence-robot de BEAM via het VisioLab. Deze is onder meer getest in Huizen en in Vught. De BEAM is een soort rijdend beeldscherm dat op afstand kan worden bestuurd door een begeleider, die via een beeldscherm met de cliënt kan communiceren. Naast een aantal duidelijke voordelen zijn er ook nadelen. Het is goed om te weten wat de (on)mogelijkheden zijn en het vraagt nog verdere ontwikkeling en onderzoek. Zo kan de BEAM niet helpen met praktische zaken zoals het verschonen van een bed of het aantrekken van steunkousen. Een moment waarbij de Beam wel van toegevoegde waarde zou kunnen zijn is bijvoorbeeld bij het koken. Voor cliënten die (af en toe) zelfstandig koken kan de BEAM worden gebruikt voor contact tussen de cliënt en begeleider. Omdat het

contact via een beeldscherm verloopt hoeft de begeleider niet tijdens het koken aanwezig te zijn. De cliënt heeft door inzet van de BEAM de mogelijkheid om zelfstandig te koken en heeft digitaal verbinding met een begeleider in geval van vragen. Op deze manier kan bijvoorbeeld ook een familielid "samen" met de cliënt koken. Doordat de BEAM een bewegend beeldscherm heeft biedt dit apparaat meerwaarde ten opzichte van Skype: het geeft mensen meer het gevoel dichterbij te zijn.

5.2 Bouwsteen 2 - Onderzoek naar cliëntervaringen

Voor informatie ten aanzien de cliënttevredenheid en cliëntervaringen over de kwaliteit van zorg en dienstverlening maakt Visio gebruik van het instrument Ben Ik Tevreden (BIT), door de VGN beoordeeld en opgenomen in de Waaier van cliëntervaring meetinstrumenten. Bij Visio maakt BIT onderdeel uit van de jaarlijkse cliëntplan-cyclus.

In deze paragraaf worden de uitkomsten en verbeterpunten samengevat. Een uitgebreide uitwerking van BIT 2017 op landelijk en regionaal niveau is bijgevoegd in bijlage G.

BIT is ingedeeld op basis van acht levensdomeinen, gebaseerd op de domeinen van kwaliteit van bestaan van Schalock. Aan elk levensdomein zijn een aantal stellingen gekoppeld, waarbij cliënten hun mate van tevredenheid in scores weergeven en kunnen aangeven wat zij zouden willen veranderen of waar zij juist mee door willen gaan. Per kwartaal worden op regio- en landelijk niveau de uitkomsten van BIT verwerkt en door de afdeling Kwaliteit voorzien van adviezen ten behoeve van verbeteringen in zorg- en dienstverlening, het stimuleren van de dialoog met cliënten en verwanten en daarmee het verhogen van de tevredenheid en de kwaliteit van bestaan. Aanvullend op de cijfermatige scores worden verschillende quotes van cliënten opgenomen. Deze geven naast de cijfers praktische informatie over de onderwerpen die cliënten hebben aangegeven.

De algemene tevredenheid van de cliënten scoort in 2017 rond de 4 op een 5-puntsschaal. Dit is een score die sinds de start van het gebruik van BIT in 2015 nauwelijks is gewijzigd.

Als de verschillende levensdomeinen nader worden bekeken, dan valt op dat er lage scores zijn in domein 6 "deelname aan de samenleving" en dan met name op de punten

- Ik neem deel aan activiteiten in mijn buurt/wijk.
- De buurtbewoners helpen mij als dat nodig is.
- Ik heb op een fijne manier contact met anderen via sociale media

"Ik ga 'ik ben online' opstarten voor contact met anderen via social media."

BIT wordt toenemend gebruikt in de zorg- en dienstverlening en in het voeren van de dialoog met cliënten en verwanten over de kwaliteit van zorg en de mate van tevredenheid.

Het aantal ingevulde BIT-lijsten is in 2017 sterk omhoog gegaan ten opzichte van 2016:

Regio	Aantal BIT-lijsten 2016	Aantal BIT-lijsten 2017
Noord	88	124
Midden	153	211
Zuid	74	117
Landelijk	315	452

In toenemende mate worden concrete beschrijvingen gegeven door cliënten bij "hier ga ik mee door" en "dit ga ik veranderen" en volgt er actie ter verbetering. Mogelijk heeft de aandacht voor Ruimte voor Eigen Regie hier mede aan bijgedragen.

Landelijk is evenals voorgaande jaren ongeveer 25% van de cliënten Wonen & Dagbesteding niet (helemaal) tevreden. Van belang is om over de onderwerpen waarover cliënten minder tevreden of ontevreden zijn in gesprek te blijven. De scores per levensdomein en de quotes van de cliënten zijn een praktische basis om deze dialoog verder te voeren. Hier zal in 2018 voortgaand aandacht aan worden besteed. Afspraken op individueel niveau worden vastgelegd in het cliëntplan en gemeenschappelijke verbeterpunten worden besproken in huisraden en eventueel bewoners- of cliëntenraad.

"Rekening houden met voorkeuren van X, navraag doen bij zijn broer over wat hij vroeger leuk vond om te doen, welke muziek hij leuk vond en wat hij graag eet, etc.."

Scores worden mogelijk beïnvloed door de vraagstelling in BIT. Het scoren in BIT vraagt van medewerkers dat zij signalen en beelden soms moeten interpreteren. Hierover is vanuit de afdeling Kwaliteit steeds tussentijds afstemming met de leverancier van BIT. Zo zal voortdurend met feedback vanuit de gebruikerskant aandacht moeten blijven voor verbetering om zo realistisch mogelijke uitkomsten van de cliënttevredenheid te bewerkstelligen.

Bij EMB-clieñten blijft het lastig om de stellingen vanuit de cliënt in te vullen. Er is voor EMB-clieñten een speciale BIT-observatielijst beschikbaar: "Klein kijken". Interpretatie van de mening van de cliënt en hoe hij/zij kwaliteit van leven ervaart moet worden gescoord op basis van ingevulde vragenlijsten door familie/vertegenwoordiger van de cliënt en de begeleiders. Het vraagt extra zorgvuldigheid om te zorgen dat vanuit het cliëntperspectief geïnterpreteerd wordt.

Klachten

Met ingang van 2017 heeft Visio in het kader van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) een nieuwe klachtenregeling. Doel van deze regeling is een toegankelijke en laagdrempelige voorziening te bieden voor de opvang en behandeling van klachten van cliënten en leerlingen. Bij Visio zijn twee ombudsfunctionarissen beschikbaar en blijft een externe klachtencommissie onderdeel van de klachtenregeling (hoewel dit niet verplicht is vanuit de Wkkgz). De ombudsfunctionaris heeft een belangrijke rol als 'bruggenbouwer' tussen de cliënt/leerling en (medewerkers van) Visio. De functionaris verricht de werkzaamheden vanuit een professioneel, onafhankelijke en onpartijdige positie. De functie van ombudsfunctionaris is zodanig ingericht dat deze functionaris ook kan optreden als vertrouwenspersoon van cliënten en leerlingen.

In 2017 zijn binnen Visio 45 klachten ontvangen via de centrale klachtenopvang, 10 (22%) daarvan waren afkomstig uit het domein Wonen & Dagbesteding. In het domein Wonen & Dagbesteding gaan klachten vooral over de dagelijkse gang van zaken: de begeleiding, het contact met de familie en de kwaliteit van zorg. Bejegening en communicatie en verschil van inzicht over de invulling/uitvoering van het zorgplan vormden de belangrijkste klacht-categorieën. Alle klachten zijn direct behandeld door een ombudsfunctionaris. Hierbij werd contact gezocht met zowel klager als het management. Dit leidde ertoe dat het merendeel van de klachten naar tevredenheid kon worden opgelost in samenspraak met klager en betrokken medewerkers.

Aandachts- en verbeterpunten

- Alert blijven op de landelijke afspraak om jaarlijks een BIT-vragenlijst met of voor (in geval van EMB) alle cliënten in te vullen. Doel is om jaarlijks de voortgang op verbeteringen te kunnen volgen en vast te stellen in welke mate voldoende actief wordt gewerkt aan het verhogen van de cliënttevredenheid en daarmee de kwaliteit van bestaan van cliënten.
- Inventariseren waar de knelpunten liggen bij medewerkers en daarop (bij)scholing aanbieden. Te denken valt aan: interpretatie en scoren vanuit cliëntperspectief; juiste invulling scorelijsten; hoe BIT meer te integreren in de dagelijkse zorg en dienstverlening en hoe de uitkomsten actief te gebruiken in de dialoog met cliënten en vertegenwoordigers over verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.
- Het instrument BIT ondersteunt om op zowel individueel als op groepsniveau in kaart te brengen waar de kwaliteiten van bestaan van een cliënt liggen en waar verbeteringen gewenst zijn. Het voeren van BIT-gesprekken met een cliënt en het invullen van de vragenlijsten ligt nog met name bij de CCB'er. De effectiviteit van BIT kan positief worden gestimuleerd als alle betrokkenen rond de zorg van de cliënt een aandeel leveren om met of voor een cliënt de vragen te beantwoorden (familie, mantelzorgers, vrijwilligers, begeleiders). Uitkomsten en verbeteracties die voortkomen uit BIT worden zo een meer actieve basis voor de dagelijkse zorg

en begeleiding. Binnen de teamreflecties, waar BIT-uitkomsten als input kunnen worden gebruikt, kunnen verbeterpunten op cliënt- en locatieniveau worden vastgesteld.

5.3 Bouwsteen 3 – Teamreflecties

De teamreflectie is een nieuw aspect in de uitvoering van het Kwaliteitskader en hieraan is binnen alle drie de regio's van Visio in 2017 veel aandacht besteed. Binnen de landelijke werkgroep is een handreiking voor het uitvoeren van teamreflecties vastgesteld. Aan deze handreiking was behoefte zowel vanuit de teams en als ook vanuit de landelijk werkgroep, om op een later moment met input vanuit de vele teams uit drie regio's een analyse van de ontwikkelingen te kunnen maken ten behoeve van dit kwaliteitsrapport. Per regio en per team is ruimte gelaten aan een eigen invulling. In bijlage H de Handreiking Teamreflectie en in bijlagen I en J twee varianten van een teamreflectieformulier.

Er is hard gewerkt: in Noord hebben alle teams in 2017 minimaal 1 keer een teamreflectiebijeenkomst gehouden, in Midden in 23 van de 25 teams en in Zuid in 20 van de 21 teams.

Er is gereflecteerd op de 7 vastgestelde kwaliteitsthema's, waarbij per team een keuze is gemaakt voor een aantal thema's. Daarbij zijn uitkomsten van cliëntbesprekingen, BIT-gegevens, de ervaringen met Ruimte voor Eigen Regie, gegevens van incidentmeldingen en individuele en collectieve ervaringen met cliënten als input gebruikt. Gegeven het feit dat in de teams van Midden en Zuid nog nauwelijks ervaring was met het houden van teamreflectie kan worden gesteld dat hier in 2017 een concrete slag is gemaakt.



Filmpje "De vieze was", regio Noord
https://youtu.be/a_TGsuTG9hw

Het vaste moment van teamreflectie waarin de tijd genomen kan worden om met elkaar in gesprek te gaan over kwaliteiten, leer- en verbeterpunten en een verbetercyclus op teamniveau in gang te zetten wordt als zeer positief ervaren. De reflectieformulieren worden ingevuld en aangeleverd bij de portefeuillehouder Kwaliteit van de regio. Op deze manier wordt zowel de ontwikkeling op teamniveau als op regioniveau gevolgd.

Vanuit teams wordt benoemd dat de teamreflecties zeer effectief zijn in het helder krijgen van sterke en verbeterpunten van het team en dat het tevens helpt om concreet te maken welke acties nodig zijn om cliënten te laten merken op welke manier zij meer betrokken worden bij de kwaliteit van zorg en op welke manier er met hun wensen en keuzes rekening gehouden kan worden.

In de regio Noord was vanuit de Proeftuin al een start gemaakt met de teamreflecties en daarom hebben daar als volgende stap ook teamuitwisselingen plaatsgevonden. Uit de evaluaties in 2016 kwam naar voren dat er vooral behoefte was aan teamuitwisselingen tussen woonteam en dagbestedingsteam. Tijdens deze teamuitwisselingen zijn afspraken gemaakt over verbeteringen in de afstemming tussen wonen en dagbesteding. Eén team uit Noord heeft ervoor gekozen om de uitwisseling met andere instellingen te doen. Dit vanwege een speciale doelgroep (doof- blinden), waarvoor dit team graag kennis en ervaringen wilde uitwisselen met externe collega's. Er is een teamuitwisseling geweest tussen teams van Visio de Brink en teams van Bartiméus en Talant. Deze uitwisseling heeft geleid tot een aantal mooie ideeën, zoals gebarentaal gebruiken tijdens een teamoverleg, het uitbreiden van ruimteverwijzers en kamperen op het eigen terrein (zintuigbeleving).

In de regio Midden blijkt uit de verslaglegging, dat veel teams in hun reflectiebijeenkomsten hebben geïnventariseerd wat er rond de verschillende kwaliteitsthema's speelt, waar prioriteiten en verbeteringen de komende periode liggen en ook zoveel mogelijk hebben beschreven wat de cliënten daar concreet van gaan merken.

In de regio Zuid heeft ten behoeve van de uitvoering van teamreflectie de CCB'er met de manager afgestemd op welke manier hij/zij vorm wilde geven aan de teamreflectie in het eigen team. Sommige teams hebben de aangeleverde handreiking en stellingen gebruikt, andere teams hebben eigen manieren gevonden om te reflecteren. Vanuit de regionale doelstellingen is daarbij aangegeven dat mantelzorg, ouderparticipatie en betrokkenheid van mantelzorgers in ieder geval als onderwerpen voor reflectie zouden worden meegenomen.

5.4 Conclusie en verbeterpunten

Teamreflecties worden domein breed als zeer waardevol ervaren in de relaties tussen cliënten, cliëntvertegenwoordigers en het team. Het levert inzichten en concrete verbeterpunten op en het geeft ruimte om met elkaar in gesprek te gaan over de verschillende aspecten in de zorg voor cliënten. Tevens worden medewerkers zich er meer van bewust op welke manier instrumenten als BIT en Triasweb gebruikt kunnen worden om op teamniveau kwaliteiten en verbeterpunten in zorg- en dienstverlening aan cliënten te concretiseren en afspraken te maken waarmee er voor cliënten merkbaar zaken kunnen veranderen.

Voor 2018 is afgesproken dat er wordt doorgedaan met de teamreflecties zoals deze in 2017 vorm hebben gekregen. Tevens wordt gekeken of er teamuitwisselingen tussen de verschillende regio's kunnen worden georganiseerd, zodat het leereffect op landelijk niveau gestimuleerd wordt.

Hieronder is beschreven wat op regionaal niveau naar voren is gekomen uit de teamreflecties. Aan verbeteracties zal op regionaal en waar relevant ook op landelijk niveau uitvoering worden gegeven.

5.4.1 Noord

- Medewerkers zijn er goed van doordrongen dat een goede relatie tussen de cliënt/bewoner en de professional van essentieel belang is voor het bieden van goede zorg.
- De veranderingen binnen de zorg (o.m. aandacht voor eigen regie en meer actieve betrokkenheid van verwanten) geven soms worstelingen binnen teams: hoe geven wij hier voor de bewoners op de goede manier handen en voeten aan? Hoe kunnen wij verwanten maximaal betrekken bij de zorg rondom hun kind of broer/zus? Er valt nog meer resultaat te behalen met betrekking tot de ontwikkelingen op het gebied van eigen regie/zeggenschap en de effecten hiervan op de kwaliteit van bestaan voor de bewoners. De meeste teams geven aan hier de komende tijd mee aan de slag te gaan.
- Er bestaan tussen de teams nog grote verschillen in de waarderingen op de diverse thema's. Opvallend is dat de teams die positieve punten aangeven met betrekking tot het thema 'zorgproces rondom individuele bewoner/cliënt' hun kwaliteiten overall ook positiever waarderen. Hierin zit ook wel een logica: op het moment dat een team het zorgproces goed overziet, ontstaat er meer ruimte om aandacht te besteden de diverse thema's.
- Er is in 2017 meer dan in 2016 tijd en energie gestoken in de voorbereidingen en uitwerking van de teamreflectie.
- Met name de thema's zeggenschap en kwaliteit van bestaan komen bij de meeste teams naar voren als voor verbetering vatbaar. Binnen W&D Noord Nederland woont een grote populatie cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Zij kunnen zelf moeilijk aangeven wat zij willen en hoe zij dingen en situaties ervaren. Voor veel medewerkers levert dit dilemma's op ten aanzien van de thema's zeggenschap en kwaliteit van bestaan. Uitkomsten cliënttevredenheid zouden een goede input kunnen geven om met deze onderwerpen aan de slag te gaan. De aanbeveling zou dan ook zijn om BIT een meer centrale rol te geven binnen het zorgproces van cliënten en ten behoeve van de teamreflecties. Hierdoor kunnen de individuele behoeftes van de bewoners door de teams makkelijker worden vertaald in acties waardoor de teams meer grip kunnen krijgen op deze thema's.

5.4.2 Midden

- Over het algemeen zijn teams tevreden over hoe het zorgproces rond de individuele cliënt wordt ingevuld en verloopt. Opmerkingen als 'dit loopt goed', 'veel aandacht voor kwaliteit en zorg', 'grote mate van nabijheid bij cliënt' en 'team schakelt snel' worden veel gemaakt.
- Speerpunten die worden genoemd: aandacht voor de individuele cliënten; veiligheid op de woning blijven garanderen.
- Verbeterpunten zijn onder meer: Huisraad beter vorm geven; medewerkers moeten nog meer stilstaan bij het belang van zeggenschap en eigen regie van cliënten; balans vinden tussen aandacht voor cliënten en praktische regelzaken; kwaliteit van de individuele cliëntrapportage.
- Wat gaan cliënten hiervan merken: blijven werken vanuit de cliëntvraag; neem de cliënt in zijn/haar wensen serieus en laat dat in de uitvoering merken; stel een

functionerende Huisraad in per woning en geef daarin de cliënten ook écht de regie.

5.4.3 Zuid

- Met de nadruk op de regionale aandacht voor mantelzorg en participatie van verwanten zijn in deze regio als positieve punten onder meer genoemd: verwanten voelen zich welkom; er is een korte lijn tussen verwanten en de woongroep; er is wederzijdse belangstelling en de georganiseerde familiedagen worden gewaardeerd.
- Als centraal verbeterpunt komt naar voren, dat het hele netwerk van de cliënt betrokken moet worden bij de zorg. Dit punt wordt door alle teams benoemd en is veelomvattend. Hier zullen actiepunten voor 2018 uit volgen.

6. REFLECTIE RAAD VAN BESTUUR

Reflectie op de kwaliteit van zorg

Op basis van dit kwaliteitsrapport over Visio Wonen & Dagbesteding mogen we concluderen dat over het algemeen de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning goed is. Gelukkig zien we dat het merendeel van onze cliënten dit ook zo ziet, gegeven de waardering die blijkt uit de BIT-meting. Tegelijkertijd zijn er natuurlijk altijd mogelijkheden om verder te verbeteren en heeft het toepassen van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg ons inzicht gegeven in verbeterpunten. Veel daarvan zijn al in deze rapportage genoemd. Per bouwsteen willen we daar als Raad van Bestuur het volgende aan toevoegen.

Voor wat betreft de eerste bouwsteen (verzorgd cliëntproces) is duidelijk geworden dat nog niet alle medewerkers in staat zijn goed mee te doen in de regie zoveel mogelijk bij de cliënten zelf te laten. Dit vraagt om coaching en begeleiding door onze leidinggevenden.

Voor wat betreft de tweede bouwsteen (cliëntervaringen) zien we gelukkig een toename in het gebruik van de BIT. De koppeling aan het cliëntplan draagt daar aan bij, evenals het gebruik van de informatie tijdens de teamreflecties. Niet alleen het aantal ingevulde lijsten is gegroeid, ook het gebruik van de uitkomsten voor de dialoog met cliënten en vertegenwoordigers en binnen de teams is toegenomen. Daarmee wint het instrument aan waarde. Onze uitdaging is, het gebruik van de informatie die de BIT oplevert nog verder te intensiveren. De afdeling Kwaliteit kan de teams hierin verder ondersteunen.

Het systematisch houden van teamreflecties (derde bouwsteen) blijkt positief gewaardeerd te worden en belangrijke leermomenten op te leveren. Leermomenten die passen bij wat er op dat moment binnen het team nodig en gewenst is. Het is mooi om te zien dat teams zelf ook creatief zijn in het vinden van mogelijkheden om hier nog meer uit te halen, getuige de teamuitwisselingen die hier en daar hebben plaats gevonden. Dit proces van "leren reflecteren" zal wat ons betreft ook in 2018 en de jaren daarna veel aandacht krijgen.

Voor wat betreft het bieden van specialistische zorg, is het opvallend dat medewerkers het moeilijk vinden om te expliciteren waar hun specifieke expertise uit bestaat. Dit blijkt uit het wetenschappelijk onderzoek dat daarnaar is gedaan. Als organisatie hebben we wel geëxpliciteerd welke competenties medewerkers nodig hebben, maar we hebben nog geen betrouwbaar beeld of zij deze competenties hebben verworven of niet. Wat ons betreft is het van belang dit in 2018 duidelijk te krijgen. Dit vraagt om een inventarisatie en vastlegging van de opleidingen die onze medewerkers ook in het verleden hebben gedaan.

Reflectie op het proces

In 2016 heeft Visio Wonen & Dagbesteding Noord Nederland meegedaan aan de proeftuin voor het vernieuwde Kwaliteitskader. Het is mooi om te zien hoe in 2017 de kennis en ervaring die daar is opgedaan, gebruikt is in beide andere directoraten. Daarmee is de deelname aan de proeftuinen een leerervaring geworden voor het gehele domein. Als Raad van Bestuur hechten we er aan dat er onderling goed wordt samengewerkt om van elkaar te leren. Daar zijn de betrokken directies goed in geslaagd.

Een tweede reflectie op het proces betreft het onderling uitvoeren van audits door de collega-instelling binnen de visuele sector, om daarmee ook expliciet aandacht te besteden aan het specialistische karakter van onze zorg. Ook hier geldt dat samenwerken ons beter maakt: zowel het gezamenlijk ontwikkelen van de onderscheidende kwaliteitscriteria als het onderling uitvoeren van audits heeft ons meer bewust gemaakt van ons specialisme en wat er voor nodig is om dat te onderhouden.

Het werken met het vernieuwde kwaliteitskader heeft gemaakt dat op veel plaatsen in de organisatie onze medewerkers inzicht hebben gekregen in de kwaliteit van zorg en ondersteuning en daardoor hebben geleerd wat er nog beter kan. Dat kan zijn door het systematisch per cliënt en per team bespreken van de uitkomsten van de BIT, maar zeker ook door de teamreflecties. Om die reden zullen we dan ook van harte doorgaan met het toepassen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, waarbij de uitdaging is om dit niet te laten verworden tot een jaarlijkse verplichting, maar tot een zinvolle jaarlijkse leerervaring. Dat zal van ons vragen dat we steeds kritisch blijven kijken naar hoe we het beste blijven leren van de elementen in de verschillende bouwstenen.

7. REFLECTIE VAN CLIËNTENRAAD EN ONDERNEMINGSRAAD

7.1. Reflectie Cliëntenraad

De medezeggenschap voor cliënten is in transitie naar een nieuwe structuur. Door ontwikkelingen in de samenleving en in de organisatie wordt in de toekomst zoveel mogelijk gestreefd naar medezeggenschap dichtbij de cliënt en daar waar dat kan informeel. Momenteel wordt toegewerkt naar de vormgeving van de nieuwe structuur en de nieuwe nog in te richten formele raden starten met een proefjaar. De regionale Kwaliteitsrapporten zijn binnen het domein Wonen & Dagbesteding door de directeuren met de regionale medezeggenschapsorganen besproken. In de overlegvergadering van de Centrale Cliëntenraad met de Raad van Bestuur is besloten om de reflectie op het landelijke rapport te laten doen door de op te richten Domeinraad Wonen & Dagbesteding. In de eerste bijeenkomst van deze raad op 11 april 2018 is het landelijke Kwaliteitsrapport besproken. In een brief aan de voorzitter van de Domeinraad Wonen & Dagbesteding is onderstaande reflectie op het rapport gegeven:

“De Domeinraad W&D heeft van het rapport kennisgenomen en is tevreden met wat uit de pilot voortgekomen is en complimenteert alle betrokkenen voor de totstandkoming van dit document.

De raad heeft enkele opmerkingen ten aanzien van het instrument Ben Ik Tevreden (BIT), met name bij onderdeel 6 “deelname aan de samenleving”:

- bij een andere wijze van vragen stellen voor met name de (z)emb-doelgroep wordt het totale beeld van de uitkomsten mogelijk realistischer;
- verder heeft de raad inhoudelijke vragen m.b.t. het percentage van deelname aan de samenleving; dit is laag en dat is zorgwekkend. Is er voldoende aandacht in de regio’s voor deelname aan de samenleving en zijn er voldoende financiële middelen? Is er een personeelstekort waardoor (te) snel teruggevallen wordt op de vrijwilligers?

In een volgende overlegvergadering van de Domeinraad W&D wordt BIT geagendeerd en inhoudelijk besproken.

De domeinraad W&D ondersteunt het initiatief om op teamniveau aandacht te besteden aan een uniforme wijze van melden van incidenten in Triasweb (p. 18). Om goede conclusies uit het systeem te kunnen trekken is het ook belangrijk dat in de verschillende regio’s op eenzelfde manier incidentmeldingen verwerkt worden.

In de passage op p. 26 wordt vermeld dat teamreflecties domein breed als zeer waardevol worden ervaren in de relaties tussen cliënten en het team. De Domeinraad W&D ziet hier graag cliëntvertegenwoordigers aan toegevoegd. *(opmerking: in de definitieve versie van het rapport is deze aanbeveling van de Domeinraad verwerkt)*

Als laatste een opmerking over de toegankelijkheid en de omvang van het rapport: de geel gearceerde tekst in de “blokken” gaat over andere tekst op de pagina heen en het document is nogal “lijvig” en dat beïnvloedt de leesbaarheid voor de leden van

de Domeinraad W&D. *(opmerking: het effect van de geel/blauwe tekstblokken bleek een fout in de lay-out, dit is verholpen in de definitieve versie)*

De raad hoopt dat bovengenoemde kanttekeningen in de toekomst mede een aandachtspunt zullen zijn.”

7.2. Reflectie Centrale Ondernemingsraad

In een brief aan de Raad van Bestuur op 26 april 2018 benoemt de voorzitter van de Centrale Ondernemingsraad namens dit orgaan onderstaande reflectie:

“De Centrale Ondernemingsraad heeft alle stukken rondom het vernieuwde kwaliteitskader met grote belangstelling gelezen. De raad wil onderstaande graag als reflectie voor toevoeging aan het rapport meegeven:
Het kwaliteitsrapport is door de vertegenwoordigers van de ondernemingsraden W&D Zuid, Noord en Midden aandachtig bestudeerd en besproken. De afgevaardigden herkennen veel goede punten in de stukken en geven aan grotendeels zeer content te zijn met de inhoud. Het rapport beschrijft op een inzichtelijke manier de ontwikkelingen en de stappen die gemaakt zijn, niet alleen om de kwaliteit van onze dienstverlening te verhogen, maar zeker ook om deze zichtbaar te maken.
Met name de bijlage 'Aanvulling op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg vanuit het perspectief van de sector ZG-visueel', maar zeker ook het stuk 'Aandachtspunten voor ondersteuning van personen met een visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperking' zijn naar de mening van de Centrale Ondernemingsraad 'must haves' voor alle medewerkers die in deze zorg werkzaam zijn. De documenten maken zeker ook naar de buitenwereld goed duidelijk waarom specialistische zorg voor deze groep zo essentieel is. Van harte aanbevolen derhalve.”

8. BEVINDINGEN VIVIS-VISITATIE

Op 18 april 2018 is een visitatieteam, bestaande uit twee collega's van de Robert Coppes Stichting en twee collega's van Stichting Bartiméus, ontvangen door Heleen Griffioen, bestuurder van Visio, twee cliënten van Visio, een manager Wonen & Dagbesteding en de adviseur Kwaliteit. Er heeft een gesprek plaatsgevonden over het Kwaliteitsrapport en er zijn door het visitatieteam twee werkbezoeken afgelegd: één woonlocatie en de dagbestedingslocatie. Het onderstaande verslag is gemaakt door het visitatieteam:

“Op 18 april 2018 heeft externe visitatie plaatsgevonden door de collega aanbieders Bartiméus en de Robert Coppes Stichting. Daarbij zijn het Elisabeth Kalishuis en de dagbestedingslocatie in Huizen bezocht. Het doel van de externe visitatie was reflectie op kwaliteit en de bijbehorende verbeteracties zoals beschreven in het kwaliteitsrapport. Het was niet de bedoeling dat een oordeel gegeven werd over de kwaliteit van dienstverlening. De externe visitatie was een dialoog ter versterking van het leerproces: reflectie van buitenaf en vanuit een ander perspectief.

Het kwaliteitsrapport vormde de basis voor de visitatie en het gesprek met de bestuurder en de cliëntenvertegenwoordiging. Het externe visitatieteam bepaalde zelf over welke thema's ze welke vragen wilde stellen en aan wie van het ontvangende team. Speciale aandacht ging daarbij uit naar de toegevoegde waarde van een categorale verblijfsetting. Het visitatieteam heeft mondeling en schriftelijk terug gegeven wat de bevindingen zijn, wat is gehoord en gezien, wat positief is en wat de ontwikkelpunten zijn.

De bevindingen van het Visitatieteam zijn als volgt:

1. De indruk op de locaties, zowel bij dagbesteding als bij wonen, was zeer positief.
Het visitatieteam was onder de indruk van de rust, creativiteit, positiviteit en veelzijdigheid van de dagbesteding. Ook het visitatieteam dat op de woonvorm was geweest, was zeer te spreken over hetgeen zij had waargenomen. Cliënten gaven aan trots te zijn op hun woning. De praktijk oogde nog positiever dan hetgeen was verwoord in het rapport, aldus het visitatieteam.
2. Wat betreft de cliënttevredenheid adviseert het Visitatieteam enige nuances in de Kwaliteitsrapport aan te brengen. In het rapport staat nu dat 25 % van de cliënten niet tevreden zou zijn. Echter, 25 % van de cliënten is niet maximaal tevreden. Dit betekent niet dat zij ontevreden zijn. Dit geeft een negatiever beeld van de werkelijkheid.
3. Opvallend was het grote aantal vrijwilligers. Visio geeft aan dat vrijwilligers enorm belangrijk zijn voor cliënten. Voor de meeste vrijwilligers geldt dat zij graag contact willen maken met cliënten. Dat lukt bij sommige groepen beter dan bij andere groepen.
4. Aandacht voor zeggenschap en eigen regie kwam – analoog aan het Kwaliteitsrapport - naar voren tijdens de bezoeken. Veel medewerkers zijn in staat om de regie zo veel mogelijk bij cliënten te laten. Bij een kleine groep medewerkers moet die slag nog worden gemaakt. Dit is bij sommige doelgroepen gemakkelijker te realiseren dan bij andere. Op enig moment ontstond de indruk dat een ruimte niet voldoende zou zijn aangepast aan mensen met een visuele beperking. Dat bleek niet zo te zijn: de donkere vloer en de donkere bank waren de uitdrukkelijke wens van de bewoners. Een mooi voorbeeld van zeggenschap en eigen regie.
5. Cliënten gaven aan dat zij graag zouden willen kunnen lezen wat er wordt opgeschreven in hun dossier. Dat is op dit moment niet mogelijk omdat Plancare (het softwarepakket) nog niet geschikt is voor mensen met een visuele beperking. Ook het 'Verbeterbord' is niet toegankelijk voor mensen met een visuele beperking. Dit geeft het visitatieteam mee als ontwikkelpunt."

9. BRONNEN EN BIJLAGEN

Bronnen

Kwaliteitsrapport Wonen & Dagbesteding Visio Noord Nederland

Sandra Peper, manager Wonen & Dagbesteding

Bert Kremer, medewerker Kwaliteit

Kwaliteitsrapport Wonen & Dagbesteding Visio Midden Nederland

Frank Roose, manager Wonen & Dagbesteding

Kwaliteitsrapport Wonen & Dagbesteding Visio Zuid Nederland

Mirjam Wagemakers, manager Wonen & Dagbesteding

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022

Landelijk kader binnen de WLZ

Landelijke stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Utrecht, mei 2017

Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie

In het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022

VGN

Koninklijke Visio | Missie, visie en meerjarenstrategie 2016-2020

Raad van Bestuur Koninklijke Visio, 2015

Strategische kennisagenda 2016-2020

Koninklijke Visio, afdeling Kennis Expertise en Innovatie

Kaderbrief 2017

Jaarthema: "Veilig bij Visio"

Klachtenregeling voor cliënten en leerlingen van Visio

Vastgesteld 15 juni 2017 door Raad van Bestuur

Nieuwe medezeggenschap: Maximaal ruimte voor de denkkraft van cliënten en medewerkers

Notitie mei 2015

Medewerkersonderzoek Samenvatting

Koninklijke Visio, meting mei 2017

Rutger de Gardeijn, Effactory

Gegevens cliënttevredenheid (BIT) en Incidentmeldingen (Triasweb)

Kwartaal- en jaaranalyses, quotes van cliënten

Verslag overgangsonderzoek van de toetsing van het managementsysteem van Koninklijke Visio expertisecentrum voor slechtziende en blinde mensen
Het onderzoek is uitgevoerd zowel op basis van de CIIO Maatstaf 2009 (geaccepteerde interpretatie van ISO 9001:2008) als op basis van de CIIO Maatstaf 2016 (geaccepteerde interpretatie van ISO 9001:2015)
CIIO, oktober 2017

Diverse interne notities, projectbeschrijvingen en informatie over verschillende thema's die aandacht hebben gehad in 2017 binnen Visio
O.m. programma Ruimte voor Eigen Regie; Sociale Veiligheid; Agressie; Leren en verbeteren m.b.v. informatie uit BIT en incidentmeldingen; ontwikkelen teamreflectie; ontwikkelingen en innovatie cliënt ICT en gebruik maken van technologie in de zorg e.a.

Bijlagen

- Bijlage A - PPT ter introductie Vernieuwd Kwaliteitskader 2017
- Bijlage B - Kwaliteitskader WLZ met ZG-visueel VIVIS
- Bijlage C - Samenvatting externe visitatie De Noorderbrug en Koninklijke Visio Noord Nederland 5 april 2018
- Bijlage D - Jaaroverzicht Triasweb W&D 2017
- Bijlage E - Statement over agressie Koninklijke Visio
- Bijlage F - Visio Waaier met aandachtspunten voor ondersteuning mensen met een visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperking
- Bijlage G - Ben Ik Tevreden (BIT) Totaalrapportage W&D 2017
- Bijlage H - Handreiking teamreflectie
- Bijlage I - Formulier teamreflectie versie Noord 2017
- Bijlage J - Formulier teamreflectie versie Midden en Zuid