



Samen leren en verbeteren

Kwaliteitsverslag Triade Vitree 2017

Inhoud

Inleiding.....	2
1. Visie, werkwijze en organisatie.....	2
Visie Triade.....	2
Visie Vitree	3
Werkwijze	4
Organisatie.....	5
2. Bouwen aan kwalitatief goede zorg.....	6
Bouwsteen 1: Zorgproces rondom de individuele cliënt.....	6
Bouwsteen 2: ervaringen cliënten	7
Bouwsteen 3: teamreflectie.....	8
3. Kwalitatief goede zorg	10
Incidenten.....	10
Prismaonderzoeken.....	11
BOPZ en vrijheidsbeperkende maatregelen.....	11
Doelrealisatie.....	12
Klachten en inspectiemeldingen	13
4. Kwaliteit van de organisatie	14
Externe audit.....	14
Interne audit.....	15
5. Reflectie uit de medezeggenschap.....	15
Reactie vanuit de centrale cliëntenraad.....	15
Reactie vanuit de ondernemingsraad	16
6. Reflectie bestuurder.....	16

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Triade en Vitree. Een bijzonder verslag in meerdere opzichten. Allereerst is dit het eerste verslag dat is opgesteld vanuit de bouwstenen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. In 2017 is in beide organisaties voor het eerst gewerkt met deze specifieke bouwstenen. Hierdoor zijn sommige bouwstenen nog niet volledig tot hun recht gekomen. 2017 was ook een bijzonder jaar omdat het, naast de dagelijkse zorg voor onze cliënten, in het teken stond van de fusie tussen Triade en Vitree. Per 1 januari 2018 is de fusie een feit en werken Triade en Vitree samen onder de besturende stichting Triade Vitree. Vanwege deze fusie is gekozen om een gezamenlijk kwaliteitsverslag over 2017 op te leveren. Weliswaar waren de organisaties in 2017 nog niet gefuseerd, maar de verbeteringen die volgen uit dit kwaliteitsverslag zijn vanaf 2018 een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Het kwaliteitsverslag is gebaseerd op de zorg die wordt geleverd binnen de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Binnen Triade betreft dit een groot deel van de cliënten, binnen Vitree slechts een zeer klein percentage. De regelingen en cijfers in het kwaliteitsverslag hebben daardoor vooral betrekking op de zorg geleverd door Triade.

1. Visie, werkwijze en organisatie

Visie Triade

Triade helpt haar cliënten te ontdekken hoeveel ze zelf kunnen. Want zorg maakt mensen afhankelijk. Dat willen we niet. Wij helpen mensen meer invloed op hun leven te krijgen. En zelfstandig te zijn, waar dat mogelijk is. Want hoe meer een mens zélf kan, hoe beter hij zich kan ontwikkelen. En hoe meer hij zichzelf kan zijn. Triade helpt haar cliënten te ontdekken hoeveel ze zelf kunnen. Thuis, op school of bij het werk. Dát maakt het leven waardevol.



Triade levert zorg en ondersteuning, zoals omschreven in de Wlz, aan mensen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking al dan niet in combinatie met een psychiatrische aandoening. Veelal gaat het hier om zorg in natura in de vorm van 24-uurs zorg met verblijf, volledig pakket thuis of modulair pakket thuis. Triade biedt cliënten ook diverse vormen van dagactiviteiten en werk. Daarnaast biedt zij jeugdhulp aan en geestelijke gezondheidszorg in de vorm van beschermd wonen.

In 2017 bood Triade zorg aan ruim 3000 cliënten verspreid over meer dan 100 locaties in de provincie Flevoland. Zo normaal mogelijk leven staat centraal in de werkwijze binnen Triade. De dialoog is daarbij een belangrijk middel. Deze wordt niet alleen gevoerd tussen de cliënt en de hulpverlener, maar ook met de verschillende cliëntenraden en de organisatie en externe partijen als omwonenden, andere instellingen en gemeenten.

Visie Vitree

Vitree stimuleert kinderen, jongeren en ouders/opvoeders met complexe zorgvragen zelf de regie over hun leven te houden en eigen verantwoordelijkheid te nemen. De kern van het handelen van Vitree is het versterken en ontwikkelen van eigen mogelijkheden en eigen kracht. Dat doet Vitree samen met de cliënten en ieders eigen directe omgeving.

Vitree biedt hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers in het kader van de Jeugdwet (JW), de Wet Langdurige zorg (WLz) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Bij alle hulp staat de eigen regie en verantwoordelijkheid houden en nemen, zoveel mogelijk binnen het gezin of een gezinssituatie, centraal. Hierbij wordt zoveel mogelijk gekozen voor hulp in (en met) het gezin, ook als er sprake is van meer dan één probleem. Als dat niet kan, geeft Vitree voorrang aan opvang van een kind of jongere in een vervangende gezinssituatie, bijvoorbeeld in een van de 500 pleeggezinnen. Zo nodig op een van haar woonlocaties met 24-uurszorg.

In 2017 bood Vitree aan bijna 3500 cliënten hulp in de provincie Flevoland en de regio West-Overijssel. Zoals in de inleiding aangegeven betrof het slechts bij een zeer klein deel hiervan (46 cliënten) zorg in het kader van de Wlz.

Werkwijze

Triade werkt met vijf methodieken. Hiertoe worden alle medewerkers geschoold en gecoacht en vindt regelmatig evaluatie plaats. Kenmerkend voor alle methodieken is dat de eigen regie en keuzevrijheid van de cliënt worden versterkt en eigen kracht wordt benut.

Triple C

Triple C is een methodiek die wordt gebruikt bij mensen met een verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag. Uitgangspunt binnen deze methodiek is dat gedrag sterk wordt bepaald door de omstandigheden waarin een persoon leeft. Een normale, menswaardige omgeving nodigt uit tot normaal menselijk gedrag. In de ondersteuning van de cliënt ligt de focus dan ook op het herstel van het gewone leven en niet op het problematische gedrag. De begeleider biedt de cliënt hierin constant houvast.

LACCS (voorheen Vlaskamp)

De methode LACCS (lichamelijk welbevinden, alertheid, contact, communicatie en stimulerende tijdsbesteding) is een methodiek ontwikkeld voor de ondersteuning van mensen met een ernstige verstandelijke en lichamelijke beperking. Uitgangspunt binnen deze methodiek is dat ook mensen met een ernstige verstandelijke beperking invloed willen en kunnen uitoefenen op hun eigen leven. Dit is alleen mogelijk als er een goede relatie is tussen die persoon en de mensen in zijn omgeving. Omdat mensen met een ernstige verstandelijke beperking zich niet of moeilijk door middel van taal kunnen uiten, zijn zij voor de betekenisverlening van hun gedrag afhankelijk van mensen die hen goed kennen. In de ondersteuning van mensen met een ernstige verstandelijke beperking is dan ook een grote rol weggelegd voor ouders en familie die de persoon goed kennen.

BOL/EIM

De methode BOL/EIM is ontwikkeld voor mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking. De kern van de methode is dat de begeleider cliënten leert zelf na te denken en grip te krijgen op hun eigen leven. Hiertoe is het vooral en als eerste belangrijk dat de begeleider zich bezint op de manier waarop hij instructies geeft aan cliënten.

Rehabilitatie en herstel

In de methode rehabilitatie en herstel staat het eigen herstel van de cliënt centraal. Onder herstel wordt verstaan het actief accepteren van de beperking: niet berusten in de kwetsbaarheden die de beperking met zich meebrengt, maar uitgaan van de mogelijkheden die er wel zijn.

Gezin Centraal

De methode Gezin Centraal is een methodiek gericht op de begeleiding van gezinnen. Uitgangspunt binnen deze methodiek is dat de vragen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt centraal staan. Gezinsleden worden gestimuleerd de regie van hun leven weer in eigen hand te nemen. De begeleider is geen adviseur, maar stimuleert de cliënt zelf op zoek te gaan naar oplossingen. De gezinsleden worden nadrukkelijk betrokken bij de begeleiding.

Bij Vitree wordt gewerkt met meerdere interventies en therapievormen. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van effectieve jeugdinterventies die zijn opgenomen in de databank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Zo wordt onder meer gebruik gemaakt van de interventies Families First, Ambulante Spoedhulp, Video Interactie Begeleiding en Triple P.

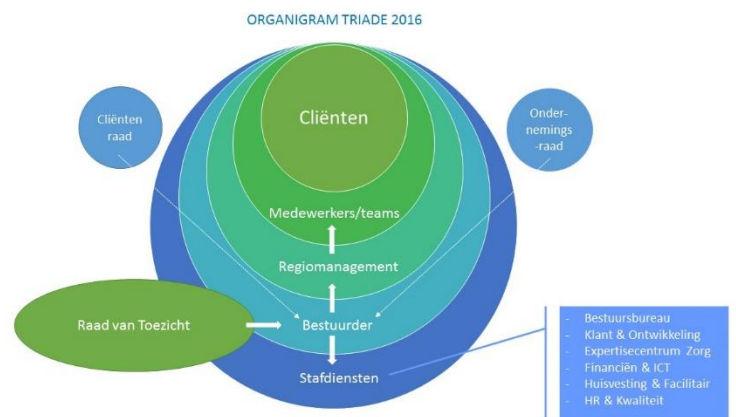
Organisatie

Binnen Triade werken teams die cliënten ondersteunen bij wonen, dagbesteding, werken en leren en/of behandeling bieden aan cliënten en jeugdzorg bieden aan kinderen en gezinnen. Binnen Triade zijn teams zelf organiserend (ZOT). Op deze wijze krijgt het team meer ruimte om de zorg naar eigen inzicht in te richten. Dit leidt tot een verbeterde kwaliteit van zorg, meer werkplezier, een hogere cliënttevredenheid en een gedeelde verantwoordelijkheid. Het vertrekpunt is altijd de cliënt met zijn zorgvraag. Medewerkers gaan daarover in gesprek met cliënten en hun verwanten en samen wordt overlegd wat bijdraagt aan goede zorg. Dit 'samenspel in zorg' is een belangrijk waarde wat als uitgangspunt dient binnen de zorgrelatie. Want zorgen en begeleiden doen we samen.

Teams krijgen regelruimte, vertrouwen en verantwoordelijkheid om hun werk zo te organiseren dat dit ten goede komt aan de zorg voor de cliënt. Dit is de bedoeling van het werken met zelforganiserende teams. Natuurlijk gelden kaders waarbinnen we de zorg leveren, die spreken we jaarlijks af. En een deel wordt voorgeschreven vanuit wet en regelgeving. Teams kunnen dus niet alles zelf bepalen wat zij wel of niet doen. Een zelforganiserende team werkt niet regeloos maar wel regelarm.

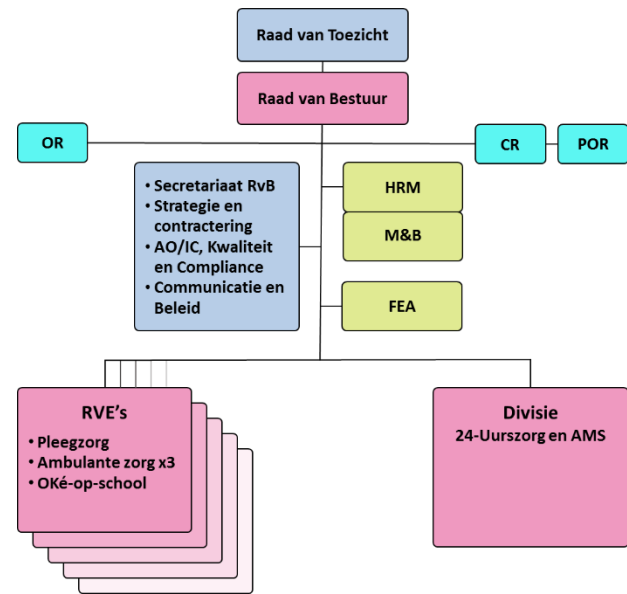
De teams zijn geclusterd in regio's die zich veelal richten op een bepaalde doelgroep binnen een werkgebied. Een regio wordt aangestuurd door een regiomanager. De regio's vormen de lijnorganisatie en zijn verantwoordelijk voor het primaire proces: zorg en ondersteuning aan de cliënten. De teams worden inhoudelijk ondersteund door gedragsdeskundigen, paramedici, AVG en (praktijk)verpleegkundigen. Zij werken vanuit het Expertisecentrum.

De stafdiensten: Bestuursbureau, Klant & Ontwikkeling, Expertisecentrum Zorg, Financiën & ICT, Huisvesting & Facilitair en HR & Kwaliteit ondersteunen de regio's bij de organisatie van het werk. De afdelingen Financiën & ICT, HR & Kwaliteit en Huisvesting hebben daarnaast ook een controlfunctie. De lijn en de staf vormen samen de organisatie Triade. Binnen Triade is zowel een cliëntenraad als een ondernemingsraad actief. Triade werd geleid door een eenhoofdige raad van bestuur. Het toezicht op de raad van bestuur vindt plaats vanuit de raad van toezicht.



Vitree is georganiseerd in een aantal RVE's rondom pleegzorg, ambulante zorg en zorg op school (Oké-op-school) en een divisie 24-uurszorg en Alleenstaande Minderjarige Statushouders (AMS). De Wlz cliënten ontvangen hulp binnen de 24-uurszorg of ambulante hulp. Binnen deze structuur zijn teams werkzaam die de daadwerkelijke zorg verlenen. Zij leveren gezamenlijk integrale zorg. Een team bestond daarmee uit hulpverleners, gedragsdeskundigen eventueel aangevuld met therapeuten.

Net als bij Triade worden de teams ondersteund vanuit een aantal stafdiensten. Binnen Vitree is een ondernemingsraad actief. De cliënten zijn vertegenwoordigd in de centrale cliëntenraad. Daarnaast is er een pleegouderraad (POR), waarin de pleegouders zijn vertegenwoordigd. Ook Vitree had een eenhoofdige raad van bestuur met een raad van toezicht.



2. Bouwen aan kwalitatief goede zorg

Bouwsteen 1: Zorgproces rondom de individuele cliënt

Binnen het zorgproces staat de individuele cliënt centraal. In een dialoog tussen de hulpverlener en de cliënt met zijn netwerk¹ wordt de hulpvraag helder gemaakt. Door deze methode kan goed worden aangesloten bij de cliënt en zijn situatie. Maar tevens wordt de cliënt in staat gesteld om de regie in eigen hand te houden. De uitkomsten van de dialoog worden vastgelegd in het ondersteuningsplan dan wel een hulpverleningsplan. Het ondersteuningsplan dient in elk geval de doelen waaraan wordt gewerkt, de wijze waarop dat gebeurt en de evaluatiemomenten te bevatten. Het ondersteuningsplan staat in Plancare, een digitaal cliëntendossier. In Plancare worden ook de verslagen, aanpassingen en andere documenten opgeslagen. Ook wordt uit Plancare (kwantitatieve) stuurinformatie gehaald.

"We kwamen steeds terug op wat er was gebeurd. We werkten aan het einddoel en gingen niet van het pad af."

Ouders van J.

Het ondersteuningsplan vormt de basis van de dagelijkse zorg en de keuzes die worden gemaakt. Hierbij staat methodisch werken centraal. Dit houdt in dat:

- bewust wordt gehandeld om een bepaald doel te bereiken,
- systematisch en procesmatig wordt gehandeld volgens een vooraf gesteld plan, en
- het plan geëvalueerd en eventueel wordt bijgesteld.

De dagelijkse zorg wordt besproken in het team. Op basis van het ondersteuningsplan en het methodisch werken wordt gekeken hoe de doelen van de cliënt kunnen worden behaald. Op veel locaties van Triade is in 2017 gewerkt aan het betrekken van het netwerk hierbij. Vanuit het principe "we praten niet over, maar met" wordt het netwerk uitgenodigd om aan te sluiten bij de overleggen waarin de dagelijkse zorg van de cliënt wordt besproken.

¹ Daar waar over cliënt gesproken wordt, wordt de cliënt (of de wettelijke vertegenwoordiger) en zijn netwerk bedoeld.

Tenminste één keer per jaar vindt de bespreking plaats met de cliënt om het ondersteuningsplan te evalueren en bij te stellen. Triade biedt de cliënten de mogelijkheid om het ondersteuningsplan twee keer per jaar te evalueren. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in een actueel ondersteuningsplan vastgelegd, welke ook wordt ondertekend door de cliënt. Vrijwel alle cliënten hebben een actueel plan; het daadwerkelijk ondertekenen van de plannen blijft hier iets op achter.

Plan actueel Triade	Plan actueel en getekend Triade
98,37%	96,65%

Bouwsteen 2: ervaringen cliënten

Kwalitatief goede zorg kan alleen tot stand komen door in gesprek te gaan met de cliënt zelf. Dit gebeurt voortdurend in de dagelijkse zorg door medewerkers, waarbij verbeteringen direct in de praktijk kunnen worden gebracht. Daarnaast hecht Triade er waarde aan om via een methodische wijze de ervaring van de cliënten te meten. Voorheen werd dit vorm gegeven door het uitvoeren van een ClientTevredenheidsOnderzoek (CTO). De uitkomsten hiervan werden gebruikt om te komen tot verbetering van de geboden zorg. Het laatste CTO heeft plaats gevonden in 2015.

Triade heeft besloten om binnen het Kwaliteitskader gebruik te gaan maken van de methode van 'Dit vind ik ervan!' om de tevredenheid van cliënten te meten. Doordat deze methode uitgaat van de dialoog tussen de cliënt en de hulpverlener, sluit dit goed aan op de werkwijze binnen de dagelijkse zorg.

Laatst belde een ouder op dat hij op de woning was geweest en even bakje koffie had gedronken en zag dat zijn kind het zo goed had en zag dat hij gelukkig was .

Dit doet je als team goed en geeft je energie om je werk te doen

In 2017 is gestart met de implementatie van de methode. Twee interne trainers zijn opgeleid in het toepassen van de methode en zij zijn begin 2018 gestart met trainen van de medewerkers. Daarnaast is een module in PlanCare gebouwd waarin de medewerkers de uitkomsten kunnen verwerken. De module is zo ingericht dat de uitkomsten kunnen worden gebruikt bij het opstellen van het ondersteuningsplan, maar ook inzicht bieden voor de organisatie in de cliënttevredenheid. De eerste resultaten van 'Dit vind ik ervan!' worden in de loop van 2018 verwacht.

"Het helpt om je problemen met iemand te kunnen bespreken en de oplossingen gelijk toe te passen."

M. (18 jaar)

Binnen Vitree is begin 2017 een C-toets uitgezet onder cliënten en ouders/wettelijk vertegenwoordigers in de 24-uurszorg. De cliënten gaven Vitree gemiddeld een 7, de ouders/wettelijke vertegenwoordigers scoorden Vitree een 5,9.

Opvallend is dat bij de cliënten de genoemde verbeterpunten ook worden genoemd als de positieve punten. Hulp, structuur en communicatie worden als overkoepelende thema's genoemd als positieve punten. De cliënten waarderen het advies en de begeleiding die zij ontvangen vanuit de hulpverlener. De cliënten zijn tevreden over de

geboden hulp. De structuur en de algemene communicatie worden als prettig ervaren. De verbetering zit vooral in de beschikbaarheid van hulpverleners, de communicatie en het bieden van structuur en regels.

De ouders/wettelijk vertegenwoordigers geven aan dat zij tevreden zijn over de hulp en begeleiding die wordt geboden. Hierbij gaat het om de persoonlijke ondersteuning die de cliënt van de hulpverlener ontvangt. De bejegening richting de cliënten wordt tevens als positief ervaren. De goede omgang met de cliënt, oprechte belangstelling en aandacht worden door de ouders gewaardeerd. Desondanks is veelvuldig genoemd dat het contact met ouders kan worden verbeterd. Ouders voelen zich vaak onvoldoende geïnformeerd over de ontwikkelingen en/of gezondheid van de cliënt.

In oktober 2017 is binnen de woonlocaties met 24-uurszorg van Vitree de Veiligheidsbarometer uitgezet. Deze veiligheidsbarometer toetst de ervaringen van cliënten omtrent de veiligheidsbeleving t.o.v. de groepsleiding, cliënten op dezelfde groep of op een andere groep. De vragenlijst werd voorheen fysiek verstrekt en dat resulteerde tot een responspercentage van 100%. In 2017 is de vragenlijst voor het eerst digitaal uitgezet. Het digitaal verstrekken van de vragenlijst heeft geleid tot een responspercentage van 20,78%. Cliënten geven Vitree het rapportcijfer 7,7 als het gaat over de veiligheidsbeleving.

Bouwsteen 3: teamreflectie

Betrokken en deskundige medewerkers zijn een belangrijke schakel in goede zorg voor de cliënt. In teamvergaderingen spreken medewerkers over de zorg en hun ervaringen. In 2017 zijn de teams, zowel binnen Triade als Vitree, gevraagd om een teamreflectie te houden.

Aan de hand van een korte handreiking zijn de teams van Triade aan de slag gegaan met de teamreflectie. Voor de reflectie is hen gevraagd om een aantal thema's te bespreken en een cijfer te geven aan het team per thema. Daarbij is ook gevraagd om een eigen thema in te brengen. Het team kreeg de vrijheid om verder zelf invulling te geven aan de reflectie. Van de reflectiegesprekken zijn verslagen gemaakt.

De volgende thema's zijn in de teamreflectie aan de orde geweest:

- Vorm geven aan de missie en visie van Triade
- Het werken met de methodieken van Triade
- Het werken vanuit het ondersteuningsplan
- De veiligheid op de locatie
- De samenwerking in het team

Bij 100 teams van Triade is de teamreflectie uitgezet. In totaal hebben 45 teams een teamreflectie ingevuld. Voor een eerste jaar is dit een mooie start. Op alle thema's wordt gemiddeld een ruime voldoende gescoord. Binnen de verschillende teams is een beperkt verschil zichtbaar in de cijfers. Slechts bij enkele teams wordt een onvoldoende gescoord. Hier gaat het meestal om het thema veiligheid of samenwerking. De teams hebben in de reflectie ook direct verbeter voorstellen geformuleerd.

Wij scoren nu een 5 op veiligheid en willen naar een 8!

Bij een aantal teams zijn ook eigen thema's ingebracht voor de teamreflectie. De thema's die daar aan de orde kwamen zijn werkdruk, samenwerking met andere teams, de relatie tot de ouders en het plaatsingsbeleid.

Missie en Visie	Methodieken	Zorgplan	Veiligheid	Samenwerking team
7,5	7,1	7,0	6,7	7,3

Uit bovenstaande cijfers valt op dat teams zich het best beoordelen op het vorm geven aan de missie en visie van Triade. Op het thema veiligheid beoordelen de teams zich het minst positief. Hierin wordt door de teams vooral gereflecteerd op de veiligheid rondom medicatie toedienen. Ook risico's die verband houden met de huisvesting en facilitaire zaken, zoals het risico op legionella en brandveiligheid en verouderde panden, worden veel genoemd.

Naast veiligheid spraken de meeste teams in de teamreflectie uitgebreid over de samenwerking in het team. De teams zijn tevreden over hun samenwerking en werken hier actief aan, maar gaven ook vaak aan dat ze elkaar meer feedback kunnen geven en meer gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten.

Kijkend naar de inhoud van de teamreflecties, valt op dat bij diverse thema's tijdgebrek een onderwerp van gesprek is. Teams ervaren dat zij te weinig tijd hebben om de zorg te bieden die nodig is op de locatie. Positief is dat de methodieken als hulpmiddel gezien worden om de teams te ondersteunen in het begeleiden van de cliënt. Wel zou men hier graag meer training in krijgen. Zowel online als fysiek worden meerdere trainingen over de methodieken binnen Triade aangeboden. Deze trainingen zullen nog meer onder de aandacht worden gebracht.

Zoals hierboven staat zijn betrokken en deskundige medewerkers belangrijk voor kwalitatief goede zorg. In 2017 heeft Triade een medewerkersonderzoek gehouden. Hieruit kwam naar voren dat de medewerkers betrokken en trots zijn op hun werk. Ook zijn zij blij met de autonomie die hoort bij zelforganisatie. De teams stellen de cliënt duidelijk centraal, maar geven wel aan dat ze daarbij soms 'last' hebben van de organisatie. Daarnaast wordt de werkdruk als hoog ervaren. Naar aanleiding van het laatste punt zijn voor 2018 werkdrukgeden beschikbaar gesteld om oplossingen te creëren. Hierbij worden medewerkers gevraagd om met voorstellen te komen die helpend zijn om de ervaren werkdruk te verlagen. Inmiddels zijn de eerste voorstellen al besproken en gerealiseerd. De voorstellen variëren van een betere slaap- en kantoorruimte voor medewerkers tot activiteiten voor cliënten zoals snoezelruimte, tovertafels en duofietsen.



Binnen Vitree is de teamreflectie medio juni onder de aandacht gebracht bij de teams van de 24 uurszorg door het verstrekken van een brochure. In deze brochure wordt uitgelegd aan de teams waarom de teamreflectie is geïntroduceerd in de organisatie en welke onderwerpen daarbij aan bod kunnen komen. De teams kunnen uit de brochure drie werkvormen kiezen waarmee de reflectie uitgevoerd kan worden. De gedragsdeskundige heeft hierin een voorbereidende rol en begeleidt het team in deze reflectiebijeenkomst.

De bevindingen uit de bijeenkomsten worden teruggekoppeld via een bondige rapportage. De rapportage kan bovendien worden toegevoegd aan het jaarplan van het team, waardoor er een cyclus gaat ontstaan. Van de in totaal 21 locaties die zijn geïnformeerd over de teamreflectie zijn er 4 terugkoppelingen geretourneerd. In de praktijk hebben meer teams de teamreflectie uitgevoerd, maar hierover is geen terugkoppeling gegeven.

De thema's die zijn besproken in de teams zijn:

- Hulpverlening rondom de cliënt
- Veilige zorg bieden
- De cliënt in relatie tot het team
- Samenwerking als team

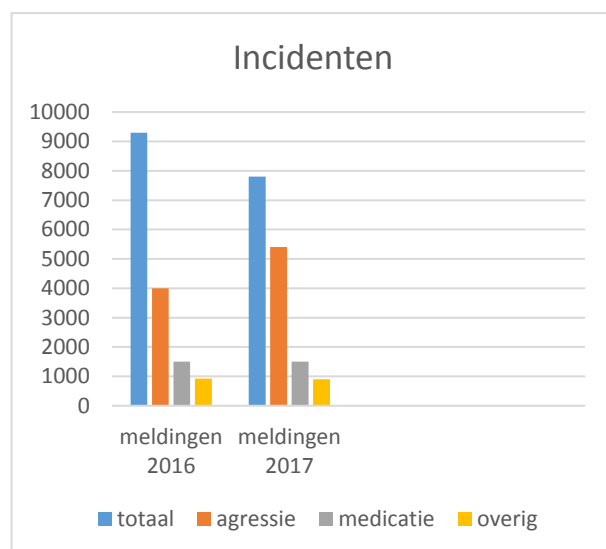
3. Kwalitatief goede zorg

Naast de bouwstenen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn ook andere indicatoren beschikbaar voor de kwaliteit van zorg. Deze indicatoren vormen gezamenlijk, maar zeker ook los van elkaar, een beeld van de kwaliteit van de zorg binnen Triade. Zowel de raad van bestuur als de managers hebben toegang tot deze indicatoren. In 2017 zijn bij Triade ook de voorbereidingen getroffen om een deel van deze indicatoren ook voor de teams zelf inzichtelijk te krijgen.

Incidenten

Ondanks de voortdurende afwegingen wat het beste is voor de cliënt, komt het voor dat zich een incident voordoet. De incidenten worden gemeld in PlanCare. Om te leren van de situatie worden de incidenten in het team besproken. Hierbij is standaard een gedragsdeskundige aanwezig. Als de incidenten een grote impact hebben op de medewerkers of het team dan kan een beroep gedaan worden op het team 'nazorg'. In 2017 is dit 82 gedaan. Incidenten ook in de managementgesprekken besproken die elke vier maanden plaatsvinden. Daarnaast wordt periodiek door de incidentencommissie een incidentrapportage opgesteld. Hierin wordt organisatiebreed de informatie over de incidenten opgenomen en worden trends en verbetermaatregelen geformuleerd. Deze rapportage wordt door de raad van bestuur besproken met de kwaliteitscommissie van de raad van toezicht. Binnen Vitree wordt ook een kwartaalrapportage opgesteld. Deze wordt geanalyseerd door de gedragsdeskundige en vervolgens besproken in het veiligheidsoverleg. Door deze werkwijze is de leercurve rondom incidenten in alle lagen van de organisaties geborgd.

In 2017 zijn in ongeveer 8100 incidentmeldingen bij Triade gedaan. Dit is een daling ten opzichte van 2016, toen nog bijna 9300 meldingen werden gedaan. Het grootste deel van gemelde incidenten zijn agressie-incidenten geweest, nl. 5529 keer. Daarnaast werd ongeveer 1500 keer een medicatie-incidenten gemeld. Overige incidenten zijn veelal valincidenten of incidenten met ondeugdelijk materiaal. Een daling in de meldingen kan duiden op minder incidenten, maar kan ook betekenen dat minder wordt gemeld. Door de incidentencommissie is hier onderzoek naar gedaan. Er geen duidelijk oorzaak aangetroffen voor deze daling. Medewerkers geven aan dat zij geen barrière ervaren om te melden.



Prismaonderzoeken

Bij ernstige incidenten of veel voorkomende incidenten op één locatie kan een PRISMA-onderzoek worden ingezet. Zowel Triade als Vitree beschikken over een PRISMA-team, waarin meerdere geschoolde medewerkers beschikbaar zijn voor het onderzoek. Het team houdt interviews met de betrokkenen bij het betreffende incident. Met behulp van een oorzakenboom wordt gekeken welke oorzaken aan het incident ten grondslag liggen en waar verbeteracties op ingezet kunnen worden. De eindrapportage, inclusief verbeterpunten, van het PRISMA-onderzoek wordt overgedragen aan de manager. Deze zorgt voor terugkoppeling naar de betrokkenen en is verantwoordelijk voor het oppakken van de verbeterpunten.

In 2017 zijn bij Triade zes PRISMA-onderzoeken gedaan. De redenen voor het aanvragen van een PRISMA-onderzoek zijn divers. De verbeterpunten die er uit zijn voortgekomen zijn ook divers. Binnen Vitree is het PRISMA-team eind 2017 ingericht. Het streven is om dit team niet alleen bij inspectiemeldingen, maar ook voor het onderzoeken van incidenten in te gaan zetten.

BOPZ en vrijheidsbeperkende maatregelen

In ons team plakken we de incidenten met geeltjes op de wand: een eenvoudige manier om incidenten te meten. Het helpt ons inzichtelijk maken en een stuk bewustwording, wat weer bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënten.

Binnen Triade hebben vrijwel alle woonlocaties een aanmerking op basis van de BOPZ². In overleg met de BOPZ-arts wordt bepaald of een locatie een BOPZ-aanmerking aanvraagt of niet. Sinds 2013 zijn er geen nieuwe BOPZ-aanmerkingen aangevraagd voor een locatie van Triade.

Binnen de BOPZ-regelgeving kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) aan een cliënt worden opgelegd. Als deze maatregelen worden afgesproken met de cliënt worden deze opgenomen in het ondersteuningsplan. Daarnaast

zijn er VBM die onder dwang of in nood gebeuren. De procedure van het toepassen van VBM is vastgelegd in een kwaliteitsdocument en op intranet staan werkinstructies voor

² Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

het toepassen van de VBM. De BOPZ-arts is altijd betrokken bij het toepassen van een VBM. Deze is ook eindverantwoordelijk hiervoor en verzorgt de melding naar de Inspectie. De BOPZ-arts neemt standaard deel aan de commissie VBM, welke minimaal 3 keer per jaar bij elkaar komt. Zij monitoren de toepassing van VBM binnen Triade. Vanuit de commissie worden ontwikkelingen en verbetermaatregelen voorgesteld.

In 2017 zijn er in totaal 431 VBM toegepast. Het betreft hier 65 afzonderingen, 118 fixaties en 154 keer inluisteren. Bij 362 cliënten was een VBM in het ondersteuningsplan opgenomen. De maatregelen die hierin zijn opgenomen zijn strikt genomen geen vrijheidsbeperkende maatregelen, maar worden wel op die manier geregistreerd. De fixaties komen met name voor op locaties waar cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG) wonen. In totaal betreft het een stijging t.o.v. van 2016, het terugdringen van het toepassen van VBM blijft daarmee een punt van aandacht. Eind 2017 is gebleken dat de meldingen naar de Inspectie niet altijd correct verliepen. Dit is direct opgepakt als verbetermaatregel door de BOPZ-arts in samenspraak met gedragsdeskundigen en de teams.

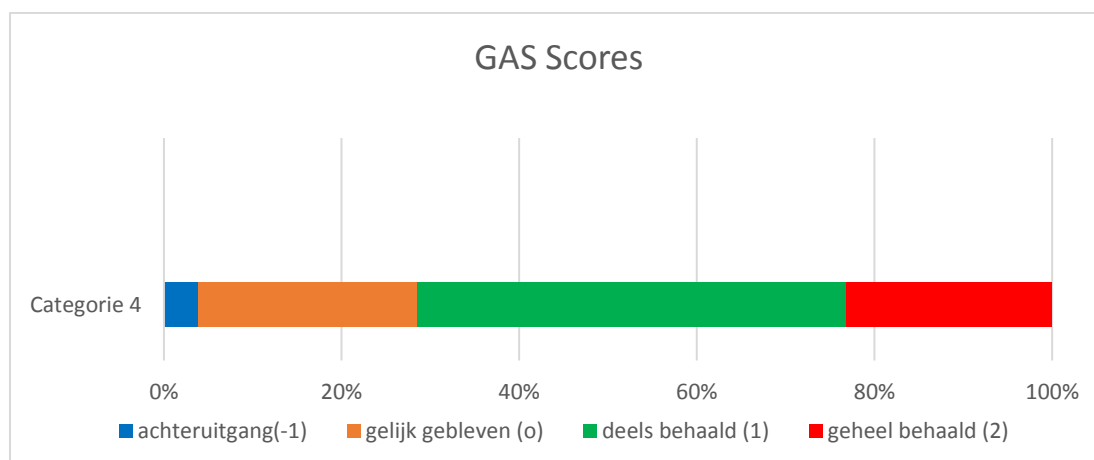
Doelrealisatie

In het ondersteunings- of hulpverleningsplan worden voor alle cliënten individuele doelen gesteld. Dit zijn de doelen waarmee in de dagelijkse praktijk wordt gewerkt. Bij de jaarlijkse evaluatie van het ondersteuningsplan wordt aangegeven of een doel in meer of mindere mate is bereikt. Dit vormt vervolgens input voor de te stellen doelen voor volgend jaar. De methodiek die hiervoor wordt gebruikt is de Goal Attainment Scale (GAS).

Voor elk doel kan worden aangegeven of:

- Het doel geheel is bereikt (score 2)
- Het doel deels is bereikt (score 1)
- Het doel stabiel is gebleven, niet verbeterd maar ook niet achteruitgegaan (score 0)
- Het doel achteruit is gegaan (score -1)

Aan het eind van 2017 waren er in totaal 315 hoofddoelen bij Triade geëvalueerd. Ruim 70% van de doelen is deels of volledig behaald. Slechts bij een klein percentage van de doelen is sprake geweest van achteruitgang.



Binnen de jeugdzorg wordt gewerkt met exit-vragenlijst om de doelrealisatie vast te stellen. Aan het einde van het hulpverleningstraject wordt de exitvragenlijst afgenomen bij de ouders/wettelijk vertegenwoordigers (ook als de jongere 12 jaar of ouder is) en de jongeren.

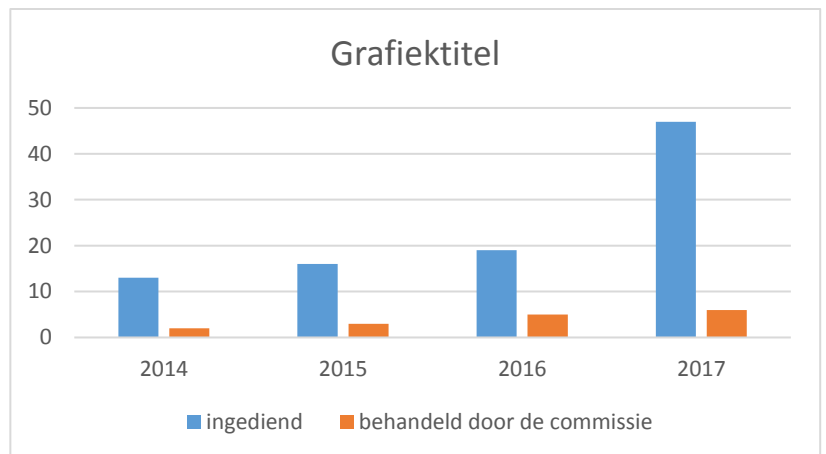
De vragenlijst bestaat uit 10 vragen gebaseerd op een vier-puntsschaal:

- 1=helemaal niet mee eens
- 2=niet mee eens
- 3=wel mee eens
- 4=helemaal mee eens

Triade scoort op alle vragen 3 of hoger. Als laatste vraag wordt een algemeen rapportcijfer gevraagd. Hier scoort Triade gemiddeld een 8,5 op. Bij Vitree wordt binnen de 24-uurszorg gemiddeld een 7 gescoord en binnen ambulante hulp gemiddeld een 8,3.

Klachten en inspectiemeldingen

Op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), de Wet Bijzondere Opnemingen in de Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ) en de Jeugdwet zijn zorgaanbieders verplicht over een regeling te beschikken voor de behandeling van klachten. Naast deze wettelijke verplichting vindt Triade het ook zelf belangrijk dat cliënten en vertegenwoordigers met hun klachten bij de organisatie terecht kunnen. Mede daarom is binnen Triade een klachtenfunctionaris actief. Deze



medewerker kan worden benaderd met klachten en begeleidt de procedure intern en bij de onafhankelijke klachtencommissie. Voor de ondersteuning bij de klachtprocedure kan de cliënt gebruik maken van een vaste cliëntenvertrouwenspersoon.

Op de website van Triade is de klachtenregeling gepubliceerd en toegankelijk voor iedereen. Ook is een cliëntenversie beschikbaar. Via een klachtenformulier of telefonisch contact kunnen de klachten worden ingediend bij de klachtenfunctionaris. Naast deze route komen klachten ook binnen via de betrokken medewerker of manager. De klachten kunnen betrekking hebben op alle zorgvormen van Triade, dus zowel de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp.

In 2017 zijn 47 klachten geregistreerd. Dit is een opvallende toename, aangezien in 2016 slechts 19 klachten zijn ingediend. Een duidelijke aanleiding voor de toename is deels te achterhalen, doordat na de zomer een nieuwe klachtenfunctionaris is gestart welke eerder overgaat tot een registratie. De meeste klachten, 32, zijn via de interne procedure opgelost. Bij vijf klachten bleek uit nader contact dat het of geen klacht betrof of is geen opvolging geweest na het eerste contact.

Zes klachten zijn doorgestuurd naar externe klachtencommissie. Drie klachten zijn niet-ontvankelijk verklaard omdat de klacht al eerder was behandeld. De andere drie klachten

zijn inhoudelijk behandeld door de commissie. De commissie heeft twee klachten ongegrond verklaard en over één klacht geen uitspraak gedaan. In die laatste casus is gezamenlijk besloten om niet voor een uitspraak, maar voor een verslag vanuit de commissie te kiezen. Ondanks deze uitspraken heeft Triade uit alle zaken lering getrokken en verbeteringen aangebracht in de zorg.

Bij Vitree ontvangen cliënten bij het eerste contact een folder waarin de klachtenprocedure wordt uitgelegd. Een cliënt kan een klacht of onvrede in eerste instantie melden bij de betrokken hulpverlener. Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden opgelost, dan kan de cliënt de klacht ook neerleggen bij de teammanager of divisie manager. Daarnaast is in het kader van de implementatie van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, in 2016 aansluiting gezocht bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en een door de minister erkende geschilleninstantie. Beide zijn met ingang van 1 januari 2017 beschikbaar voor cliënten in het kader van de Wlz, aanvullend op de vertrouwenspersoon (AKJ) en onafhankelijke klachtencommissie die voor alle cliënten beschikbaar zijn. In 2017 zijn geen klachten ontvangen binnen de gehandicaptenzorg.

In sommige gevallen dient een melding bij de inspectie (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ) of de GGD te worden gedaan. Gedurende 2017 zijn door Triade vier meldingen gedaan. Eén melding betrof een suicide die gemeld is bij de GGD Flevoland. De overige drie meldingen zijn gedaan bij de IGJ. Hiervan hebben twee meldingen een relatie met elkaar. Dit betrof een melding over disfunctioneren van een medewerker en een melding van geweld in de zorgrelatie. Het onderzoek naar deze meldingen zijn in een gezamenlijke rapportage begin 2018 aan de inspectie verzonden. De andere melding was een preventieve melding vanuit Triade zelf over een risicovolle situatie op een woning. Hier is een plan van aanpak voor opgesteld waarmee het voor de Inspectie voldoende was afgerond.

De inspectie heeft daarnaast in 2017 twee bezoeken aan Triade gebracht. Het eerste bezoek was een toezichtsbezoek bij de locatie Geldersehout. Het rapport³ van dit bezoek heeft geleid tot een aantal verbeteracties die door Triade zijn uitgezet. Het tweede bezoek was in het kader van het project onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca in de gehandicaptenzorg. De verbeterpunten uit dit rapport zijn ook opgepakt.

4. Kwaliteit van de organisatie

Om het geven van kwalitatief goede zorg te ondersteunen dienen de organisatie en de processen goed georganiseerd te zijn. In een digitaal kwaliteitssysteem zijn de belangrijkste processen vastgelegd. Door middel van externe en interne audits wordt de kwaliteit van de organisatie getoetst.

Externe audit

Triade beschikt over twee kwaliteitscertificaten; NEN 7510 voor de informatiebeveiliging en ISO 9001 voor het kwaliteitssysteem. In juni 2017 heeft DEKRA een audit voor beide certificaten uitgevoerd binnen Triade. Bij de audit voor het kwaliteitssysteem zijn drie tekortkomingen (minor) vastgesteld. Deze hadden allemaal betrekking op medicatie. Voor alle drie punten is een verbeterplan opgesteld. Bij twee tekortkomingen was reeds voorzien in het verbeterplan door de geplande invoering van een digitaal systeem voor

³ Het rapport is gepubliceerd op www.igz.nl

medicatie voorschrijven, Ncare geheten. De derde tekortkoming zag op de actualiteit van de toedieningsprotocollen. Hierin is verbetering aangebracht door de Kickprotocollen van Vilans te gaan gebruiken. In 2018 zal de implementatie van de verbeteringen worden getoetst bij de externe audit.

Vitree beschikt over een HKZ certificaat. In maart en oktober 2017 is de door Vitree aangestelde certificeerder Lloyds op bezoek geweest. In maart is gekeken of voldaan was aan de verbetering naar aanleiding van de minor uit 2016. De minor betrof 'de doorvertaling van meetbare doelen uit een jaarplan of meerjarenbeleid vanuit strategisch niveau, naar het primaire proces'. De minor is opgeheven na het bezoek van Lloyds in maart 2017.

Het bezoek van oktober 2017 was een reguliere surveillance audit. Tijdens deze tweedaagse audit zijn onderdelen van het primaire proces beoordeeld. Er zijn geen tekortkomingen geconstateerd.

Interne audit

Naast de externe audit houden beide organisaties ook een interne audit. Bij Triade is in de interne audit in 2017 aandacht besteed aan het medicatiebeleid, informatiebeveiliging. Daarnaast is een dossiercontrole uitgevoerd. Bij de dossiercontrole is gebleken dat de papieren dossiers niet alle stukken bevatten. Vaak zijn deze stukken wel aanwezig, maar dan digitaal opgeslagen in Plancare. Naar aanleiding van de dossiercontrole is direct actie ondernomen om de papieren dossiers op orde te krijgen. Het naast elkaar hanteren van een papieren en digitaal dossier is niet meer van deze tijd. Op dit moment wordt onderzocht of het voldoende is om alleen een digitaal dossier te gebruiken. Zodra dit is vastgesteld wordt een actieplan opgesteld en uitgevoerd om voortaan te werken met een digitaal dossier en de papieren dossiers te archiveren dan wel te vernietigen.

Vitree heeft een interne audit gedaan met als onderwerpen: in- door- en uitstroom van cliënten op een risicogroep, inwerkproces flexmedewerkers en tijdsregistratie ambulante. Uit de gesprekken rondom het inwerkproces kwam naar voren dat de inwerkperiode inzake tijd en kennisoverdracht summier is. Hiermee samen hangt dat flexwerkers soms onvoldoende op de hoogte zijn van de risicofactoren van de cliënt. Dit onderwerp wordt opgepakt.

5. Reflectie uit de medezeggenschap

In de zorg binnen Triade staat de dagelijkse praktijk van de cliënt centraal. Hierbij is de inspraak van cliënten van belang. Dit wordt naast de dagelijkse zorg vorm ook gegeven via de medezeggenschap van cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers. Binnen Triade is een centrale cliëntenraad (CCR) actief met meerdere lokale raden. Zowel cliënten als vertegenwoordigers zijn lid van de verschillende raden. Daarnaast wordt de medezeggenschap ingevuld door op alle locaties huiskameroverleggen te organiseren. De medewerkers worden vertegenwoordigd door de leden van de ondernemingsraad. Beide medezeggenschapsorganen zijn gevraagd om een reactie op het kwaliteitsverslag.

Reactie vanuit de centrale cliëntenraad

De CCR herkent de zorg voor de cliënten en de omschreven kwaliteit vanuit de overleggen gedurende het jaar. Een belangrijke ontwikkeling in 2017, waar de CCR erg over te spreken is, is de keuze voor 'Dit vind ik ervan!'. De raad vindt het fijn dat hij zo nauw betrokken geweest is bij de keuze van het instrument. Temeer daar dit een

continue proces is in plaats van een moment opname en bij dit instrument wordt geluisterd naar de cliënt.

In het verslag viel de CCR op dat het aantal agressiemeldingen is gestegen. Ook vinden zij het zorgelijk dat er nog zoveel VBM's worden toegepast. De CCR wil in 2018 graag in gesprek met Triade over de achterliggende oorzaken, maar vooral ook over mogelijke oplossingen.

In het afgelopen jaar heeft de CCR een groei gezien bij de lokale raden. Niet alleen in omvang, maar ook in het laten horen van de stem van de cliënt. En er wordt naar hen geluisterd. De raad vindt dat een kwalitatieve verbetering, die een plek in dit verslag verdient. Hoe de cliëntmedezeggenschap functioneert en is georganiseerd, kan namelijk een graadmeter zijn voor kwaliteit binnen een organisatie.

Voor 2018 is CCR vooral benieuwd naar wat de fusie Triade Vitree voor cliënten aan een verbetering van de kwaliteit van zorg zal opleveren.

Reactie vanuit de ondernemingsraad

Triade en Vitree hebben sinds de fusie per 1 januari 2018 een gezamenlijke ondernemingsraad. Zij hebben het verslag ontvangen en hierop een reactie gegeven.

De ondernemingsraad merkt op dat kwaliteitsverslag is gericht op de zorg rondom de cliënt. De ervaring van kwaliteit door de medewerkers en of zij hier voldoende in voor zijn toegerust, komen slechts zijdelings aan de orde. Hiermee wil de raad niet zeggen dat het niet op orde is, maar hier wordt wel aandacht voor gevraagd. Ditzelfde geldt voor de positie van de vrijwilligers.

Het aantal teams dat een teamreflectie heeft ingevuld, lijkt aan de lage kant. De ondernemingsraad vraagt zich af welke acties worden ingezet om te zorgen dat volgend jaar meer teams een reflectie houden. Daarnaast wijst de ondernemingsraad erop dat het belangrijk is om te borgen dat de uitkomsten van de teamreflectie ook daadwerkelijk worden opgepakt door de teams.

Als laatste geeft de ondernemingsraad op meerdere punten aan dat zij benieuwd is naar de voortgang en resultaten van de (ingezette) verbeterpunten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de inzet van het PRISMA team bij Vitree en het inwerkbeleid van nieuwe medewerkers.

6. Reflectie bestuurder

'Cliënten helpen ontdekken hoeveel ze zelf kunnen, eigen regie, vertrouwen en verantwoordelijkheid' zijn basiselementen uit de missie van Triade en Vitree. Vanuit deze gedachte geven we zorg en ondersteuning aan onze cliënten door toegewijde medewerkers die goed zijn toegerust voor hun vak, actuele kennis van zaken hebben en methodisch werken. Die luisteren naar de cliënten en hun professionaliteit inzetten zodat cliënten invloed, regie en zeggenschap ervaren. En medewerkers die reflecteren op hun handelen: doen wij de goede dingen en doen wij dingen goed. Daarvan zijn veel mooie voorbeelden binnen Triade Vitree maar niet altijd is de zorg van die kwaliteit die wij voor ogen hebben.

In 2018 ligt de focus op:

- Zeggenschap van cliënten. Hiervoor wordt een project gestart. Hierbij wordt ook de familie betrokken, zij zijn onlosmakelijk verbonden met de cliënten.
- Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'. Dit uitkomst van dit gesprek vormt de basis voor de jaarlijkse evaluatie en bijstelling van het ondersteuningsplan.
- Hierin staan doelen die aansluiten op het perspectief van de cliënt en die zijn geschreven in de ik-vorm. Op de doelen wordt gericht gerapporteerd, geëvalueerd en bijgesteld.
- Doorontwikkeling van een zinvolle daginvulling, werk en participatie.
- Het meten van de kwaliteit van zorg: tellen en vertellen. En deze uitkomsten bespreken, analyseren, wat gaat goed en wat moet beter waarbij verbeteracties worden uitgezet. Het delen van deze ervaringen vergroot het lerend vermogen van onze organisatie.

Tijdens het opstellen van dit kwaliteitsverslag zijn wij gestart met het in kaart brengen van de kwaliteit van zorg van alle woon- en dagbestedingslocaties aan de hand van de pijlers van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Daarna worden concrete plannen en resultaten opgesteld door de teams en leidinggevenden. Binnen de afgesproken kaders gaan teams aan de slag waarbij zij regie en eigenaarschap kunnen nemen, en het vertrouwen krijgen om deze plannen te maken en uit te voeren. Dit doen wij uiteraard in samenspraak met cliënten en ouders/verwanten.

Met bovenstaande focus en de toegewijde medewerkers zijn wij ervan overtuigd dat de kwaliteit in 2018 naar een hoger niveau kan worden gebracht.