

Stichting Het Lichtpunt Kwaliteitsrapport 2018

KWALITEIT ZIT IN DE KLEINE DINGEN

Andrea Philippi | Stichting het Lichtpunt
Katwijk, mei 2019

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsrapport 2018 van de Stichting Het Lichtpunt.

2018 was een jaar waarin de stichting weer stevig aan de weg heeft getimmerd om persoonsgerichte zorg te realiseren. In 2017 is het eerste kwaliteitsrapport uitgebracht. Dit rapport beschreef onder meer de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek. Ook de eerste ervaringen met teamreflectie kwamen hierin aan de orde. In 2017 is het Kwaliteitskader de richtlijn voor de werkwijze van de organisatie geworden. Het centrale motto van de stichting is dat kwaliteit in de kleine dingen zit. Het krijgt betekenis in de relatie tussen cliënt, familie en medewerker. Een van de belangrijkste thema's die het afgelopen jaar centraal hebben gestaan, was dan ook de relatie met de cliënten en hun dierbaren.

Onderhavig rapport, het tweede kwaliteitsrapport van Het Lichtpunt, is gebaseerd op het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het beschrijft de huidige kwaliteit van zorg binnen de stichting. Ook de manier waarop de stichting kwaliteitsvraagstukken aangepakt heeft, komt aan bod. Reflectie op kwaliteit is eveneens een onderwerp in het rapport. Beschreven worden verder de zaken waar de stichting trots op is, alsook de zaken die nog verbetering behoeven. Dit kwaliteitsrapport is (mede) gericht op de cliënten, hun mantelzorgers en de medewerkers.

Andrea Philippi MSc
bestuurder Stichting Het Lichtpunt



Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
Leeswijzer	7
2. ALGEMEEN	8
2.1 Korte schets van de organisatie	10
a) Cliënten	10
b) Medewerkers	11
c) Medezeggenschap	11
d) Klachten	11
e) Veiligheid	12
f) Meldingen incidenten cliënten	12
g) Vrijheidsbeperkende maatregelen	13
h) Aanmerkelijke individuele risico's	14
2.2 Schets van de aanpak bij onderhavig kwaliteitsrapport	14
3. THEMA'S	15
3a. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	15
3b. De ruimte voor cliënten op het gebied van eigen regie	18
3c. De ervaringen van cliënten	22
3d. Samenspel in zorg en ondersteuning	25
3e. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	27
3f. Medewerkers en kwaliteit	29
4. CONCLUSIES	32
4a. Beeld van de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de optiek van het bestuur	32
4b. Keuzes van het bestuur ten aanzien van kwaliteitsverbetering	34
4c. Uitleg aanpak prioriteiten	34
Bijlage 1. Lijst van veelgebruikte afkortingen	40
Bijlage 2. Cliënten versie	41
Bijlage 3 Feedback van de Cliëntenraad	45

Samenvatting

De kwaliteit van zorg is een belangrijke graadmeter om te kijken hoe Stichting Het Lichtpunt haar dienstverlening uitvoert. Onder kwaliteit van zorg wordt verstaan dat cliënten regie hebben over het eigen leven en de zorg bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Onze medewerkers ondersteunen, door middel van het voeren van dialogen, de cliënten bij de invulling van een eigen leven. Deze invulling gebeurt altijd door individueel maatwerk.

Kwaliteitsrapport

Ten behoeve van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg wordt er jaarlijks een kwaliteitsrapport opgesteld. Dit kwaliteitsrapport is geschreven over het jaar 2018 en heeft betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en onder de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) valt en bevat een geobjectiveerde weergave van de kwaliteit die de organisatie bereikt voor cliënten.

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

1. Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele cliënt: 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. Borgen kritische zelfreflectie door teams: 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.

In dit kwaliteitsrapport wordt er beschreven wat er goed gaat en wat er verbeterd kan worden binnen onze organisatie.

Het Lichtpunt

Het Lichtpunt is een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De problematiek heeft niet alleen betrekking op het verstandelijk niveau maar ook op het psychisch (sociale) vlak. Onze professionals bieden begeleiding bij verschillende levensdomeinen. Met als doel persoonsgerichte zorg en maximale zelfredzaamheid in de maatschappij. Het Lichtpunt draagt er op maatschappelijk vlak aan bij dat mensen met een verstandelijke beperking een plek en rol in de maatschappij hebben, en leefplezier ervaren.

Het Lichtpunt biedt zorg en ondersteuning aan volwassenen met een verstandelijke beperking bij het wonen, werken en leven in de wijk. Men biedt ook zorg en ondersteuning bij het wonen in de instelling.

In onze zorg en begeleiding staan de woon- en leefwensen van onze cliënten voorop. Wij richten onze zorgprocessen zo in dat onze cliënten hun functioneringsmogelijkheden en leefwereld kunnen vergroten en/of behouden. Wij doen dat op een dusdanige manier dat onze cliënten zoveel mogelijk ervaren dat zij de eigen regie in hun bestaan hebben.

Persoonsgerichte zorg houdt in dat de zorg en ondersteuning passen bij wie de cliënt is. Het sluit aan bij concepten van gezondheid die een levensbrede visie hanteren. Levensbreed betekent dat zowel lichamelijke mogelijkheden en beperkingen als geestelijk welzijn en iemands sociale rol erbij betrokken worden om de kwaliteit van leven te bevorderen.

Gezamenlijke besluitvorming is een belangrijke voorwaarde om persoonsgerichte zorg te kunnen waarmaken. Persoonsgerichte zorg houdt zich niet aan grenzen die gesteld zijn binnen, bijvoorbeeld een afgegeven zorgindicatie. Immers, een levensbrede visie gaat uit van de persoon als één geheel en is meer dan alleen de beperking van een persoon.

Persoonsgerichte zorg is een krachtig middel dat Het Lichtpunt wil inzetten om bij te dragen aan het welzijn van de cliënt.

Het zorgproces

Voordat overgegaan wordt tot zorg wordt bekeken of er risico's zijn waar wij rekening mee moeten houden. Bij aanvang van de zorg, krijgt de cliënt een persoonlijk begeleider die ervaring heeft met de zorgvraag van de cliënt. De persoonlijk begeleider stelt in dialoog met de cliënt een ondersteuningsplan op waarin doelen zo concreet mogelijk worden omschreven. In het ondersteuningsplan worden tevens de mogelijke (gezondheids-)risico's besproken, zoals medicatie. Tweemaal per jaar worden deze doelen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Door deze werkwijze wordt de eigen regie en zelfredzaamheid gestimuleerd.

Het Lichtpunt is een open instelling, wat betekent dat wij geen vrijheidsbeperkende maatregelen onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) willen toepassen. In de praktijk zien wij dat wij soms toch onze cliënten moet beschermen en vrijheidsbeperkende maatregelen moeten inzetten. Dit gaat altijd in goed overleg en wordt zorgvuldig geborgd in het ondersteuningsplan en geëvalueerd met de client en wettelijke vertegenwoordiger. Ook vinden wij het belangrijk dat cliënten zich, voor een goede uitvoering van de zorg en begeleiding, houden aan de huisregels. Een voorbeeld van een huisregel is dat er niet op de kamers gerookt wordt of, dat de algemene keuken als er geen toezicht is op slot gaat. Doormiddel van de cliëntenraad en huiskameroverleg, worden

cliënten in de gelegenheid gesteld om hun mening te delen met de organisatie. Op deze wijze kunnen wij leren hoe we onze dienstverlening kunnen verbeteren. Medewerkers worden op allerlei wijzen gestimuleerd om te blijven leren en ontwikkelen. Dit kan zowel intern, als extern georganiseerd worden.

Cliëntervaringen

Het vragen en ontvangen van feedback is een belangrijke methode om te kunnen leren van elkaar. Door de uitvoering van een cliënt ervaringsonderzoek bepaalt de organisatie waar verbetering moet worden aangebracht.

De onderwerpen waarop cliënten vinden dat wij goede zorg verlenen zijn de professionaliteit en betrokkenheid van de medewerkers, het hebben van eigen regie over het leven en doelen die gesteld worden.

Verbeterpunten zijn dat cliënten zich soms eenzaam voelen en dat cliënten in de wijk zich soms angstig voelen in hun woning. Cliënten zouden bijvoorbeeld graag een relatie willen of iemand om leuke dingen mee te doen. Ook kan de communicatie beter tussen de driehoek cliënten en degenen die dicht bij de cliënten staan.

Een aandachtspunt voor 2019 is om gezamenlijk nog meer, en indien nodig, op het niveau van de bewoners de dialoog aan te gaan en om met name onderwerpen als veiligheid en eenzaamheid meer aandacht te geven in de mdo's.

Zelfreflectie

Alle teams hebben in 2018 gekeken wat zij vinden dat er goed gaat en wat verbeterd kan worden. Door middel van open gespreken zijn hier diverse punten uit gekomen.

De teams vinden dat zij een grote betrokkenheid en verantwoordelijkheid hebben naar de cliënten toe. Daarnaast zijn wij er trots op dat we actief bezig gaan met de persoonlijke leerdoelen en hier regelmatig bijsturing aan kunnen geven. Ook vindt het WLz team dat de open cultuur die er heerst,

waarin veilig problemen besproken kunnen worden een waardevol punt is.

Om te verbeteren vinden wij dat we eerder hulp van externe ketenpartners moeten krijgen en dat we meer de verantwoordelijkheid voor de zorgvragen van onze cliënten kunnen delen. Ook mag er meer gebruik gemaakt worden van incidentmeldingen zodat continue verbetering kan plaatsvinden. Kennisneming van elkaars kwaliteiten draagt bij aan een efficiëntere samenwerking en de kwaliteit van dienstverlening. We kunnen nog beter leren om elkaar feedback te geven en te reflecteren op het eigen handelen en de eigen werkzaamheden. Het WMO-team geeft aan dat beleid vanuit Het Lichtpunt niet altijd duidelijk is en dat communicatie beter zou kunnen. Het WLz-team heeft deze ervaring niet.

Conclusie

Het Lichtpunt streeft ernaar om in 2019 verder te gaan met het lerend verzorgen en ondersteunen. Er is een uitgebreid kwaliteitsplan 2019 geschreven

waarin de kwaliteitsdoelen worden toegelicht. Het is een vervolg op de doelen die zijn gesteld in 2018.

De toekomst van Het Lichtpunt leidt naar een doel: persoonsgerichte zorg.

Het is onze overtuiging dat als wij dit spoor volgen het uiteindelijke resultaat zal zijn: meer leefplezier voor onze cliënten en meer werkplezier voor onze medewerkers.

We gaan in 2019 focussen op het leren Ondersteunend Begeleiden en Zorgen (OB & Z), met als doel het verstevigen van de eigen regierol van onze cliënten. Wij hebben in 2018 slagen gemaakt richting persoonsgerichte zorg. Vanwege het belang voor onze cliënten en medewerkers om de complexiteit van de zorgomgeving niet uit het oog te verliezen, gaan wij tevens onze energie en aandacht in het ontwikkelen van het zorgpad 'complexe zorg' steken en in het opzetten van een zorgplatform. De cliëntendoelgroep in dit zorgpad zijn de cliënten die naast een verstandelijke beperking een psychiatrische of psychogeriatrische problematiek hebben.

1. Inleiding

In onderhavig rapport kunt u lezen over de bevindingen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg die de organisatie levert.

Het Lichtpunt biedt zorg en ondersteuning aan volwassenen met een verstandelijke beperking bij het wonen, werken en leven in de wijk. Men biedt ook zorg en ondersteuning bij het wonen in de instelling. Sinds de oprichting is Het Lichtpunt erop gericht om de cliënten een gevoel van veiligheid te bieden en om de betrokken mantelzorgers te ontzorgen. De stichting heeft tot doel om haar cliënten vanuit een stevige basis een zo zelfstandig mogelijk en volwaardig leven te laten leiden, gericht op hun eigen persoonlijke wensen. Het Lichtpunt kan dit realiseren omdat het een kleine en wendbare zorginstelling is. Haar cliënten en medewerkers staan centraal in alle besluiten en bij elk handelen, zoals het hoort. Dit is voor de stichting de kern van kwaliteitszorg.

Kwaliteit zit in de kleine dingen: een medewerker die een arm over de schouders van een cliënt legt, een medewerker die nog een keer een beleving van een cliënt aanhoort, waarover deze graag nog eens wil vertellen. Hoe dit nader vormgegeven is in 2018, wordt behandeld in dit rapport. Ook de keuzes die daarbij gemaakt zijn, en het waarom daarvan, komen aan de orde.

Een stukje geschiedenis

In 2018 zijn verbetertrajecten ingezet naar aanleiding van de kwaliteitsbevindingen van 2017. In onderhavig rapport wordt beschreven of deze trajecten effect hebben gehad. De stichting laat zien waar zij nu staat. Er wordt een beeld geschetst van de geboden kwaliteit en van de verbeterlagen die in 2018 zijn gemaakt. Doel is om op een nog betere wijze persoonsgerichte zorg te bieden. Bepaalde kwaliteitsverbeteringen zijn reeds in 2018 afgerond. Sommige hebben nog meer tijd en

aandacht nodig, om zich verder te kunnen ontwikkelen. Andere kwaliteitsverbeteringen worden in 2019 geïmplementeerd. Deze manier van opvolgen maakt dat er een jaarlijkse kwaliteitsmanagementcyclus ontstaat. Dit sluit aan bij het streven van de stichting om een actueel en pragmatisch kwaliteitssysteem te realiseren. Een kwaliteitssysteem dat de kwaliteit van leven van haar cliënten verbetert en borgt, en waarin een continu proces plaatsvindt van het maken van beleidsafspraken, het maken van plannen, en dan het uitvoeren, toetsen en bijstellen ervan.

Het eerste kwaliteitsrapport van Het Lichtpunt dateert van 2017. Dat moet worden gezien als een eerste stap in een ingrijpend leer- en veranderproces, waarin de stichting zich nu bevindt. Dit is zelfs terug te zien in de veranderde opzet van de rapportage, waarbij uiteraard ook in onderhavig kwaliteitsrapport de bouwstenen centraal staan.

De drie vaste bouwstenen zijn:

1. Het zorgproces rond de individuele cliënt: de professionals gaan in gesprek met iedere cliënt (en/of vertegenwoordiger) en ze geven de uitkomsten een plek in het persoonlijk ondersteuningsplan. Dit wordt systematisch geëvalueerd, aangepast en gedeeld.
2. Onderzoek naar de ervaringen van de cliënten: er wordt bij alle cliënten gevraagd naar hun ervaringen. De professionals gebruiken deze ervaringen om op alle niveaus verbeteringen te realiseren. Minimaal een keer per drie jaar wordt bij alle cliënten een ervaringsonderzoek uitgevoerd, volgens een goedgekeurd instrument.

3. Zelfreflectie in zorgteams: in de zorgteams vindt systematisch zelfreflectie plaats en men formuleert ontwikkelpunten voor kwaliteitsverbetering.

In de 'Handreiking kwaliteitsrapport en externe visitatie' wordt gevraagd zicht te geven op zes vastgestelde kwaliteitsthema's, gevolgd door de

conclusies van het bestuur. De conclusies betreffen de vragen: Wat zijn sterke punten? Wat zijn zwakke punten? Welke verbeteringen krijgen prioriteit? Hoe worden deze aangepakt?

De stichting zal aan de hand van de genoemde kwaliteitsthema's van 2017 terugblikken en mogelijke conclusies daaraan verbinden.

Leeswijzer

Het kwaliteitsrapport 2018 is als volgt opgebouwd:

- De managementsamenvatting geeft een beknopte samenvatting van het rapport.
- Het rapport start met een inleidend hoofdstuk waarin doelstelling en opzet van het kwaliteitsrapport kort uiteengezet worden.
- Na een korte uiteenzetting over de visie van de stichting en haar kernwaarden, wordt het zorgproces rond de individuele cliënt beschreven. In het eerste gedeelte van dat hoofdstuk ligt het accent op het samenspel met alle betrokkenen rondom de cliënt. Het samenspel over de gewenste zorg en ondersteuning, en het vastleggen daarvan. Het tweede deel van het hoofdstuk geeft een beeld van de wijze waarop de organisatie inhoud geeft aan veilige zorg en ondersteuning.
- In het onderdeel over cliëntervaringen wordt de implementatie van de uitkomsten van het CTO beschreven. Dit CTO had betrekking op de ervaren kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning.
- In hoofdstuk 3 wordt de reflectie van de teams op de door hen geboden zorg en ondersteuning beschreven. Geconstateerde aandachtspunten en te nemen vervolgstappen geven richting aan de wijze waarop Het Lichtpunt deze bouwsteen in 2019 verder gaat vormgeven. De resultaten van de RI&E, en het vervolg hierop, zijn eveneens in dit hoofdstuk terug te vinden.
- In het hoofdstuk 'Conclusies' wordt een beeld van de kwaliteit gegeven. Ook worden de prioriteiten voor kwaliteitsverbetering beschreven.
- Het rapport sluit af met een beschrijving van de aanpak van de prioriteiten die gesteld zijn voor 2019.

2. ALGEMEEN

Stichting Het Lichtpunt is een zelfstandige, kleinschalige en persoonsgerichte zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking, gelegen in Katwijk aan Zee. De stichting biedt zorg en ondersteuning aan volwassenen bij het wonen, werken en leven in de wijk, in het kader van de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). Binnen de instelling begeleidt en verzorgt men volwassenen met een woonindicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Missie en visie

Sinds 1975 ondersteunen en begeleiden wij mensen met een verstandelijke beperking. We doen dit vanuit de individuele behoefte van onze cliënten en bewoners en we zetten ons in om hun leven zinvol te laten zijn.

In 2017 stelden wij ons de vraag welke identiteit Het Lichtpunt heeft (strategisch plan 2017-2020). Welke specifieke cliëntendoelgroep willen en kunnen wij als kleine zorginstelling ondersteunen? Welke organisatierichting en welke inrichting passen bij de huidige ontwikkelingen die Het Lichtpunt doormaakt? Hoe kunnen wij omgaan met de maatschappelijke vraagstukken die de organisatie op haar pad tegenkomt?

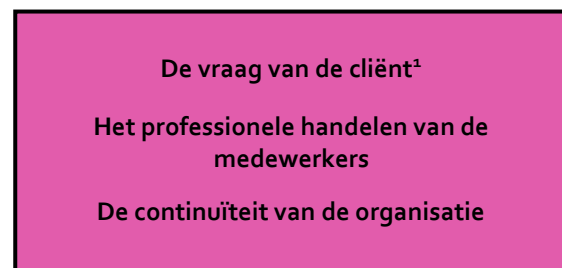
In het kwaliteitsplan 2019 staat dan ook bij de doelstellingen vermeld 'Visie en strategie in verbinding met de dagelijkse activiteiten'. Daarbij is het einddoel om in 2019 te komen tot een conclusie over de invulling van de missie van Het Lichtpunt. Een missie die erop gericht is om blijvend toekomstbestendige kwaliteitszorg te kunnen bieden en te kunnen borgen.

Welke ontwikkeling was er in 2018?

Op basis van de ontwikkelslag die wij hebben gemaakt in 2018, heeft de stichting haar huidige kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Het doel daarvan is

om uiteindelijk in 2019 tot een gedragen missie en visie te komen.

Naar de mening van Het Lichtpunt zit kwaliteit in het duidelijk maken van de norm, en de wijze waarop de organisatie deze realiseert. De norm wordt bepaald door:



Voor Het Lichtpunt zit de kwaliteit in de dagelijkse dingen. De stichting zorgt er in dat kader voor dat het woon- en leefklimaat, alsmede de zorg en welzijn, worden ingezet en geborgd zoals is afgesproken met de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger. Het bestuur en de toezichthoudende organisaties vinden dat het kwaliteitsbeleid verweven moet zijn in het dagelijks handelen van alle intern en extern betrokkenen.

¹ In dit rapport wordt gesproken over 'cliënten'. Soms wordt de term 'bewoners' gebruikt om aan te geven dat het specifiek om Wlz-geïndiceerde cliënten gaat.

Het uitgangspunt is dat wij bij de cliënt op bezoek komen en dat de cliënt bepaalt, samen met de organisatie en zijn wettelijke vertegenwoordiger, hoe hij wil wonen, wil leven en verzorgd wil worden. De cliënt en zijn vertegenwoordiger vragen ons deze voorwaarden te faciliteren in de mate die de cliënt aangeeft of kan aangeven. Het handelen van onze medewerkers is vanzelfsprekend professioneel: men zoekt naar antwoorden en verdieping achter de vragen van de cliënt en zijn betrokkenen. De kwaliteit moet bepaald worden door regelmatige toetsing van onze diensten. We gaan frequent na of onze organisatie voldoet aan de wensen van de cliënt en aan de professionele normen. Tussen de eisenkaders van de cliënt, de professie en de organisatie (budget e.d.), brengen we continu het juiste evenwicht aan.

Kenmerken van het kwaliteitsbeleid zijn:

- Kwaliteit is geïntegreerd in het dagelijks werk.
- Kwaliteit krijgt vorm en inhoud in de lijn.
- Kwaliteit wordt getoetst aan de ISO-normering.
- Het kwaliteitssysteem is ondersteunend aan de organisatie.
- Het kwaliteitssysteem krijgt vorm naar landelijke ontwikkelingen, zoals het Kwaliteitskader VGN.
- Het managementteam coördineert de organisatiebrede acties en bewaakt de samenhang en het samenspel tussen de organisatieonderdelen op het gebied van kwaliteitsontwikkeling en borging.

Zorgvisie

In onze zorg en begeleiding staan de woon- en leefwensen van onze cliënten voorop. Wij richten onze zorgprocessen zo in dat onze cliënten hun functioneringsmogelijkheden en leefwereld

kunnen vergroten en/of behouden. Wij doen dat op een dusdanige manier dat onze cliënten zoveel mogelijk ervaren dat zij de eigen regie in hun bestaan hebben.

Persoonsgerichte zorg houdt in dat de zorg en ondersteuning passen bij wie de cliënt is. Het sluit aan bij concepten van gezondheid die een levensbrede visie hanteren. Levensbreed betekent dat zowel lichamelijke mogelijkheden en beperkingen als geestelijk welzijn en iemands sociale rol erbij betrokken worden om de kwaliteit van leven te bevorderen. Gezamenlijke besluitvorming is een belangrijke voorwaarde om persoonsgerichte zorg te kunnen waarmaken. Immers, een levensbrede visie gaat uit van de persoon als één geheel. Persoonsgerichte zorg is een krachtig middel dat Het Lichtpunt wil inzetten om bij te dragen aan het welzijn van de cliënt.

Ouders en verwanten van cliënten zijn gelijkwaardige gesprekspartners. De uitgangspunten in het bepalen van de vorm en uitvoering van onze zorg- en dienstverlening zijn de wensen en verwachtingen van de ouders of verwanten.

Het werkplezier van onze medewerker(s) en hun passie voor het vakgebied klinken door in een actieve en kritische houding. Dat maakt dat er met de cliënt en ouders of verwanten een dialoog tot stand komt en dat er wordt aangesloten bij de behoeften en (on)mogelijkheden van de cliënt. Dit resulteert in persoonsgerichte zorg. De medewerkers kennen de externe omgeving van de cliënt en houden deze nauwlettend in de gaten.

Het Lichtpunt draagt er op maatschappelijk vlak aan bij dat mensen met een verstandelijke beperking een plek en rol in de maatschappij hebben, en leefplezier ervaren.

De kwaliteit van de zorg en diensten moet gegarandeerd zijn en dient vanuit de medewerkers gezien altijd in te vullen zijn.

2.1 Korte schets van de organisatie

Stichting Het Lichtpunt is een kleine, flexibele, Wlz-erkende organisatie in de gehandicaptenzorg. De stichting is toegelaten met de volgende functies: persoonlijke verzorging (PV), begeleiding (BG), verpleging (VP), verblijf (VB). Wij bieden ondersteuning en begeleiding bij wonen voor mensen met een Wlz-indicatie, wonen met verblijf (24-uurszorg), volledig pakket thuis (VPT) voor mensen die de zorg in hun eigen woning ontvangen, overbruggingszorg, en begeleiding in de wijk – in Katwijk.

Er zijn 21 plaatsen voor wonen met verblijf, verdeeld over de hoofdvestiging Kerkstraat 45 en de nevenvestiging Vinkeweg 15, beide in Katwijk a/d Rijn. Een wisselend aantal bewoners en cliënten maakt gebruik van VPT en Wlz-zorg. Om goed te kunnen voldoen aan de vraag van de cliënten wordt samengewerkt met andere organisaties, bijvoorbeeld met wijkservicecentrum Binders. Er wordt ook met andere instellingen samengewerkt ten behoeve van activiteiten voor cliënten die geen dagbesteding hebben. Het werkgebied van de stichting ligt in de regio Zuid-Holland Noord, in de gemeente Katwijk.

Om aan te sluiten bij de begeleidingsvraag in de wijk heeft de stichting een ambulante team. Sinds 2015 is dit ondergebracht bij de WMO en worden de thuiswonende cliënten begeleid door medewerkers van het ambulante team. Het werkgebied van het ambulante team is overwegend in Katwijk, Rijnsburg en Valkenburg.

a) Cliënten

Op locatie Kerkstraat wonen achttien bewoners met een Wlz-indicatie zonder behandeling. De huidige zorgindicaties variëren van ZZP-5 tot ZZP-7. De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 58 jaar. Eén bewoner is hier al sinds de oprichting. Er bestaat een grote diversiteit aan complexe problematiek bij de bewoners. Naast verstandelijke beperkingen is er sprake van psychiatrische problematiek, problemen in het autistisch spectrum en dementie.

Locatie Koningshof bestaat uit vier monumentale huisjes, gelegen direct naast de hoofdlocatie. In

drie van deze huisjes wonen cliënten van Het Lichtpunt. Deze cliënten zijn geïndiceerd voor volledig pakket thuis (VPT). De cliënten die zelfstandig wonen op de locatie Koningshof zijn grotendeels zelfstandig. Zij halen op eigen verzoek hun avondmaaltijd op bij de hoofdlocatie. De gemiddelde leeftijd is 53 jaar. De tuin bij het hoofdgebouw van Koningshof wordt volledig gerenoveerd zodat er ook in de toekomst activiteiten kunnen plaatsvinden en er bijvoorbeeld ook een eigen moestuin gerealiseerd kan worden.

De regentenkamer wordt in oude stijl teruggebracht. Deze zal gebruikt gaan worden voor vergaderingen en mogelijk voor verhuur. De regentenkamer zal naar verwachting in mei 2019 worden opgeleverd.

Op de locatie Vinkeweg bevindt zich een gehuurde eengezinswoning waar de bewoners zonder permanent toezicht verblijven. Deze bewoners zijn geïndiceerd op VG ZZP-3. De woning bevat voor iedere cliënt een eigen woon-/slaapvertrek. Er is een gemeenschappelijke woonkamer. De medewerkers komen 's morgens om te ondersteunen bij het opstarten van de dag. Aan het einde van de middag komen zij voor de maaltijdvoorziening. In de tussentijd zijn de bewoners naar hun werk of dagopvang. De gemiddelde leeftijd is 61 jaar. De cliënten hebben indien nodig de beschikking over een noodoproepsysteem.

Verspreid in het werkgebied wonen cliënten die in de thuissituatie worden bezocht door ambulante medewerkers. Deze cliënten worden onder andere begeleid bij het aanbrengen van structuur in het

dagelijks leven, begeleiding bij het voeren van de thuisadministratie, ondersteuning van de mantelzorger en bij het opbouwen van een sociaal netwerk. In totaal worden 24 cliënten in de thuissituatie begeleid door het ambulante team. Het aantal cliënten wisselt, evenals de begeleidingszwaarte die de gemeente afgeeft in de vorm van een Dienstverleningsopdracht. De afgelopen jaren valt een toenemende begeleidingszwaarte op bij onze ambulante cliënten, een stijging welke in lijn is met de landelijke ontwikkelingen. De hoofdlocatie dient ook als steunpunt voor de buurt.

b) Medewerkers

De personele bezetting is 24 uur per dag, zeven dagen in de week, en bestaat doorgaans uit twee medewerkers, waarbij een van de twee medewerkers minimaal mbo-niveau 4 heeft. Zij zijn ook verantwoordelijk voor de begeleiding van de cliënten op de andere locaties (Vinkeweg en Hofjes, in totaal vier tot zes cliënten). 's Nachts zijn er twee slaapdiensten die ook bij calamiteiten in de wijk bereikbaar zijn als steunpunt.

Naast begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn ook de volgende personen werkzaam: assistent-begeleiders, een gastvrouw, een teamleider, een maatschappelijk werker en een gedragsdeskundige. Vanaf eind 2018 zijn er in totaal 31 medewerkers in dienst. Hun opleidingsachtergrond varieert van SPH en SPW/MMZ tot hbo-V en verpleegkundige-IG. Drie medewerkers hebben een oproepcontract, tien medewerkers hebben een contract voor bepaalde tijd en achttien medewerkers hebben een contract voor onbepaalde tijd. De gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 41 jaar. Medewerkers zijn gemiddeld genomen vijf jaar in dienst bij de organisatie. In het derde kwartaal van 2018 is 14,15 fte in loondienst. Er zijn twaalf vrijwilligers.

Continu, 24 uur per dag en zeven dagen in week, hebben twee zorgverleners gelijktijdig dienst. Zij hebben een wisselend functieniveau. De verantwoordelijke van de dag of avond heeft

minimaal niveau 4 om de noodzakelijke zorg en begeleiding te waarborgen. Bij wijze van pilot zijn er nu twee slaapdiensten. Locatie Kerkstraat 45 maakt geen gebruik van uitluistersystemen. Cliënten komen zelf naar de slaapdienst toe als er iets is.

Sinds 1 augustus 2018 sturen twee fulltime teamleiders het team aan. Het team wordt ondersteund door twee interne behandelaars, namelijk een gedragsdeskundige en een maatschappelijk werker die beleidsmatige taken uitvoert. De behandelend arts is de huisarts. Voor de cliënten met een ZZP-indicatie 6 of 7 is er een psychiater beschikbaar voor zorg- en begeleidingsvragen. Er is in totaal voor 12 uur per week een gedragsdeskundige beschikbaar. Naast de bestuurder geeft een manager bedrijfsvoering leiding aan het team. Ook is het team uitgebreid met een personeelsadviseur en een administratief medewerker. Naast ondersteunende diensten werken er ook vier medewerkers in de huishoudelijke dienst.

Medewerkers van het Wmo-team werken met zeven medewerkers tijdens de weekdays in wisselende ochtend-, middag- of avonddiensten. Het niveau van het team is mbo-niveau 4. Er werken persoonlijk begeleiders en begeleiders in het team.

c) Medezeggenschap

De medezeggenschap voor cliënten wordt vormgegeven middels de cliëntenraad (CR). De cliëntenraad bestaat onder anderen uit verwanten van bewoners die zorg en ondersteuning ontvangen van Het Lichtpunt. Ook bewoners die wonen in de zorginstelling maken deel uit van de cliëntenraad. Verder zijn cliënten die zorg ontvangen in de wijk, hierbij betrokken.

d) Klachten

Stichting Het Lichtpunt is aangesloten bij de externe klachtencommissie van Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht (ECKG). Tot op heden heeft Het Lichtpunt nog

geen formele klacht ontvangen. In de praktijk neemt men waar dat de cliënten van Het Lichtpunt op laagdrempelige wijze hun ontevredenheden (kunnen) uiten. Vermoedelijk speelt de kleinschaligheid van de organisatie hierbij een rol. Daarnaast geven cliënten in de interviews aan dat ze ervan op de hoogte zijn dat ze in geval van klachten bij meerdere personen terecht kunnen. Hierbij noemen ze onder anderen de (persoonlijk) begeleider, de teamleider, het bestuur en de cliëntvertrouwenspersoon.

In 2018 zijn in totaal vijf informele klachten gemeld; één informele klacht door een cliënt en vier door contactpersonen / wettelijk vertegenwoordigers. Twee klachten betroffen de schoonmaak van de kamers. Hierop is actie ondernomen door met het huishoudelijk team de klachten te bespreken en de verwachtingen te uiten. Een andere klacht had te maken met de afwezigheid van een persoonlijk begeleider in verband met diens vakantie. De klager gaf aan het als niet prettig te ervaren om meerdere contactpersonen te hebben tijdens de afwezigheid van de vaste persoonlijk begeleider. Naar aanleiding van deze klacht heeft de persoonlijk begeleider afspraken gemaakt over de aanwezigheid van een vast aanspreekpunt tijdens afwezigheid.

Een informele klacht van een cliënt betrof het gebrek aan behulpzaamheid bij een vrijwilliger tijdens een uitstapje. De cliënt uitte haar klacht bij de persoonlijk begeleider en ze gaf hierbij aan dat de vrijwilliger de cliënten niet wilde helpen tijdens het uitstapje. De persoonlijk begeleider heeft het gesprek met de cliënt gevoerd. Daarna werd duidelijk dat de cliënt vanuit haar beperking begeleidingsafspraken/richtlijnen voor medecliënten op een onjuiste manier interpreteerde. Na een gesprek en advisering door de gedragsdeskundige is de persoonlijk begeleider met de vrijwilliger en de desbetreffende cliënt in gesprek gegaan om de informele klacht te bespreken en in samenspraak met de cliënt op te lossen.

De vijfde informele klacht is geuit door de contactpersoon van een cliënt naar aanleiding van een avondmaaltijd. De cliënt heeft de klacht geuit bij de contactpersoon met betrekking tot de avondmaaltijd, maar heeft deze klacht niet geuit richting de begeleiding. De begeleiding heeft de klacht met de cliënt besproken en vervolgens zijn er afspraken gemaakt met betrekking tot alternatieven tijdens de avondmaaltijd.

e) Veiligheid

Goede zorg betekent veilige zorg. Het beleid van de stichting is erop gericht om haar cliënten veiligheid en een gevoel van geborgenheid te bieden. Doel is dat zij zich thuis voelen. In dat kader moet er aandacht zijn voor medicatieveiligheid, belangrijke gezondheidsrisico's en een veilig gebruik van (medische) hulpmiddelen. Dit alles in een veilige, betrouwbare leefomgeving.

f) Meldingen incidenten cliënten

Middels het plaatsen van MIC-meldingen (meldingen incidenten cliënten) wil de organisatie fouten en (bijna-)ongelukken in de organisatie analyseren, om hiervan te leren en indien nodig actie te ondernemen. Zo kan herhaling of erger voorkomen worden en kan worden bijgedragen aan een verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening. In 2018 heeft Het Lichtpunt het in gebruik zijnde meldingssysteem geëvalueerd, onder andere tijdens een ECD-scholing voor begeleiders. Gezamenlijk zijn de zwakke plekken benoemd.

Op basis daarvan is aan de FOBO-commissie (FOBO staat voor: fouten, ongelukken en bijna-ongelukken) advies gevraagd.

Deze commissie bestond uit twee medewerkers en is in 2018 uitgebreid met een gedragsdeskundige. Deze commissie onderzoekt incidenten zoals een val van een bewoner of fouten met medicijnen.

Het gaat hierbij niet zozeer over de schuldvraag; alles is erop gericht om fouten in de toekomst te

voorkomen. Zoals in alle organisaties waar mensen werken, gaat er ook binnen Het Lichtpunt soms eens iets fout.

Incidentenoverzicht

	2017	2018
(Bijna-)ongeval	1	16
Medicatiefouten	21	37
Agressie	2	42
Medicatieweigering	0	2
Weglopen	0	6
Automutilatie	0	2
Anders	2	7

In 2017 zijn er zeventien FOBO-meldingen gedaan, in 2018 106. De meeste MIC-meldingen in 2018 betroffen agressie-incidenten en medicijnincidenten. De FOBO-commissie rapporteert hier intern over in een separaat jaarverslag.

De toename van de meldingen heeft mede te maken met de toegenomen complexiteit van de doelgroep, meer specifiek door een cliënt die eind 2018 is uitgeplaatst naar een collega-zorginstelling. Verder heeft de toename te maken met de digitalisering van het medicatievoorschrijf- en distributiesysteem, wat tot wenfouten en medicatie-uitdeelfouten leidde. Ook is er actief gewezen op het melden van MIC- en MIM-incidenten (MIM staat voor: melding incidenten medewerkers), wat ook kan hebben bijgedragen aan de toename. Indien de oorzaak niet te achterhalen was, werd het incident geanalyseerd met behulp van de PRISMA-methode. PRISMA staat voor: Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis.

Er is één incident geanalyseerd aan de hand van deze methode. De incidenten en de getroffen maatregelen/ verbetermaatregelen worden structureel in het werkoverleg besproken.

Om incidenten te voorkomen, zijn er ook extra inspanningen verricht zoals scholing gericht op medicatieveiligheid. Scholing in het kader van omgaan met agressie staat in het scholingsprogramma voor 2019.

In het FOBO-jaarverslag worden de trends en resultaten van ingezette scholing en opvolging zorgvuldig onderzocht. Tevens zal de FOBO-commissie in 2019 per kwartaal FOBO-meldingen kritisch analyseren en verbeteropties voorstellen en implementeren. Ook zullen, als dat gewenst is, meldingen in het MDO op cliëntniveau besproken worden. De stichting meent dat zij door deze acties nog beter en sneller acties kan inzetten om risico's te voorkomen en de veiligheid van de cliënten en de medewerkers te borgen.

g) Vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) mogen alleen worden ingezet als daar een goede reden voor is. Er dient ook vooraf een zeer zorgvuldige afweging plaats te vinden. Voor de inzet van VBM valt te denken aan situaties waarbij er sprake is van ernstige overlast voor medecliënten. Ook agressie als gevolg van overprikkeling van een cliënt kan een reden tot VBM zijn, of angst bij de cliënt om te vallen. Deze VBM worden ingezet in overleg met, of zelfs op verzoek van, de cliënt. Samen met de cliënt wordt gezocht naar maatwerk: de minst ingrijpende maatregel waarbij zowel kwaliteit van leven als de reden van de maatregel wordt gewogen. Meestal wordt er een oplossing gevonden die tot een win-winsituatie leidt. Bij Het Lichtpunt komen VBM helaas voor. Hier wordt door persoonlijk begeleiders en begeleiders zeer bewust mee omgegaan.

VBM worden alleen ingezet bij dreigend gevaar voor de cliënt zelf of voor zijn omgeving. Bij de inzet van VBM worden de grondslagen aangehouden die staan beschreven in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Praktisch betekent dit dat de keuze voor inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel altijd in

multidisciplinair verband wordt bepaald. De hoofdbehandelaar (arts en/of gedragsdeskundige) is daarbij leidend. De maatregelen worden altijd in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger ingezet. Ieder kwartaal wordt er geëvalueerd. Begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn zeer bewust bezig met de inzet van VBM. Men probeert altijd met de cliënt en zijn verwanten te zoeken naar de minst ingrijpende maatregel.

Wanneer een bewoner overprikkeld is en daardoor een kort lontje heeft richting medebewoners, stelt men deze bewoner voor om in het eigen appartement te gaan eten. De ervaring leert dat zowel de overprikkelde bewoner zelf als de medebewoners dit prettig vinden.

h) Aanmerkelijke individuele risico's

Tijdens de jaarlijkse ondersteuningsplanbesprekingen worden tevens de mogelijke veiligheidsrisico's nagezien. Deze mogelijke risico's zijn opgenomen in het ondersteuningsplan van iedere bewoner. Door middel van risico-inventarisatielijsten worden op voorhand al mogelijke zorgrisico's gesignaleerd. Hierdoor kan er preventief en op een efficiënte wijze worden ingespeeld op mogelijke risico's. De zorgrisico's worden doorgelinkt naar de mate van zorgvragen in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Dit maakt dat mogelijke zorgrisico's zichtbaar worden bij de omschrijving van ADL-handelingen etc.

2.2 Schets van de aanpak bij onderhavig kwaliteitsrapport

Dit rapport is opgesteld door de bestuurder en het managementteam. Zij hebben diverse gesprekken gevoerd. Ook hebben zij bijeenkomsten bijgewoond en vele documenten bekeken. Dit alles gebeurde in het kader van de ontwikkeling van de strategie en het kwaliteitsbeleid van Stichting Het Lichtpunt. Belangrijke bronnen van informatie waren:

- het Keurmerkinstituut, resultaten van een externe audit ISO 9000:15 en een audit van de kwaliteitsrapportage 2017;
- interne kwaliteitsaudits, onder andere over medicatieveiligheid, een dossiercheck van de cliënten, arbo, brandveiligheid, FOBO;
- MDO;
- een familiebijeenkomst;
- teambijeenkomsten.

Samen met de presentaties door en discussies met de teams in het kader van het veranderingsproces, zijn dit de belangrijkste momenten van teamreflectie geweest. Relevante informatie is tevens ontleend aan:

Het onverwachte inspectiebezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in december, gericht op de kwaliteit van zorg;

- een interne systeemcontrole ondersteuningsplannen medio 2017;
- verslagen van bestuur, cliëntenraad en bewonersoverleg.

In april en mei is het rapport besproken met het bestuur, alle medewerkers en de cliëntenraad.

3. THEMA'S

3a. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Dit thema betreft een viertal aspecten. Het eerste aspect is de persoonsgerichte zorg. Ook het systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt valt onder dit thema. Een derde aspect is het actuele zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt. Tot slot hoort ook de kwaliteit van bestaan van iedere cliënt bij dit thema.

Bij Het Lichtpunt heeft men continu aandacht voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Waar staat de organisatie? Waar is men mee bezig? Wat wil men beter? Wat betekent dat voor de individuele bewoner/cliënt? In dit hoofdstuk kunt u hierover meer lezen.

Waar staat de organisatie?

In het ondersteuningsplan staat alle informatie over de ondersteuningsbehoeften van de cliënt. Het gaat in ieder geval over de volgende onderwerpen:

- Zelfredzaamheid
- Communicatie
- Gezondheidsrisico's en veiligheid
- Het ervaren van kwaliteit van bestaan
- Betrokkenheid van familie, vrienden en vrijwilligers
- Afspraken over dagelijkse zorg en ondersteuning

Afhankelijk van de vraag van de cliënt evalueert men het ondersteuningsplan minimaal twee keer per jaar. Dit gebeurt samen met de cliënt en/of zijn ouders/vertegenwoordigers en betrokkenen uit het behandelteam. Vragen zijn dan: Hoe ging het in het afgelopen (half)jaar? Wat is belangrijk voor komend jaar? Zijn hulpvragen, ondersteuningsbehoeften of risico's veranderd? Gekoppeld aan dit gesprek wordt het plan geactualiseerd. Zodoende is en blijft iedereen vanuit zijn rol betrokken en werkt iedereen altijd

met de juiste informatie. Dit is van belang voor de kwaliteit van leven voor de cliënt.

Ondersteuningsplan

Bij Het Lichtpunt heeft elke cliënt een eigen ondersteuningsplan. In ieder ondersteuningsplan staan de vraag en de ondersteuningsbehoeften van de cliënt centraal. Onderdeel van het ondersteuningsplan is het zorgplan, met daarin de zorgdoelen en zorgafspraken. Dit wordt jaarlijks geëvalueerd volgens een vast format en een vaste planning. In 2018 is het format van het ondersteuningsplan vernieuwd. Dit had tot doel om te kunnen evalueren volgens een werkbaar en vollediger format. De bevindingen over het afgelopen jaar worden zo op een uniforme en volledige wijze vastgelegd. Informatie in het ECD is daarmee herkenbaar voor alle persoonlijk begeleiders en begeleiders en kan sneller teruggevonden worden. Een ander onderdeel van het ondersteuningsplan is het persoonsbeeld.

Wat gaat goed?

De stichting haalde verbeterpunten uit de gehouden interne audits. Zij kreeg ook feedback vanuit de IGJ en het Keurmerkinstuut. Naar aanleiding daarvan zijn de risicovragenlijsten als onderdeel van het ondersteuningsplan opgenomen. Ook zijn de ZRM-lijsten (zelfredzaamheidsvragenlijsten) opgesteld. Tevens heeft men in 2018 veel aandacht gegeven aan het opstellen van nieuwe formats (vragenlijsten) en het verwerken van documenten. Zo konden belangrijke gegevens omtrent de cliënt volledig en op uniforme wijze elektronisch worden

weergegeven. Tijdens de MDO-besprekingen en de evaluatiebespreking bleek dat er met deze nieuwe formats weer nieuwe uitdagingen ontstaan. De belangrijkste uitdaging is om tegemoet te komen aan de verschillende behoeften en verwachtingen van de verschillende partijen. Bijvoorbeeld: het wel of niet aanwezig zijn van de bewoner/cliënt bij het MDO of het evaluatiegesprek, wensen/werkdoelen van de dagbesteding, wensen/werkdoelen op de woonlocatie. De stichting stelt vast dat de nieuwe evaluatievorm (kortzorgoverleg – MDO) een verbetering is ten opzichte van de oude werkwijze, waar de multiple opzet ontbrak. Aandachtspunten zijn nog wel: een duidelijke structuur agendaopzet, voorbereidingstijd, en rolverdeling aanwezigen.

Aandachtspunten

De aanwezigheid van de cliënt bij de bespreking van zijn ondersteuningsplan is zeker een pre, als het gaat om het verstevigen van de eigen regie. Echter, overvraging tijdens bijvoorbeeld een evaluatie blijkt een valkuil. De cliënt helemaal niet uitnodigen, is ook een punt. Daarnaast is een

evaluatie van het zorgplan voor de wettelijke vertegenwoordiger en verwanten een moment waarop ze waardevolle (achtergrond)informatie kunnen verstrekken. Zij kunnen informatie geven over het persoonsbeeld van de cliënt. Gebleken is dat als gevolg van de interesse van de medewerkers voor de cliënt en diens achtergrond, men in tijdnood komt. Het concreet vaststellen van de doelen komt dan in gevaar.

De organisatie merkte tijdens de implementatie van het ondersteuningsplan in het ECD dat het persoonsbeeld en de kaders van de vragenlijsten te breed waren. Daardoor gaf de persoonlijke begeleider op zijn/haar eigen manier invulling aan het persoonsbeeld. Tevens merkten de begeleiders op dat het rapporteren op doelen en het vinden van informatie moeilijk is. Dit omdat de vragen verschillend geïnterpreteerd werden en de persoonsbeelden in opbouw waren. Onderstaand een (samenvattend) overzicht van constatering en situaties die uit de teamoverleggen naar voren kwamen.

Waar kan de eigen regie van de cliënt vergroot worden qua inbreng in het ondersteuningsplan? De bevindingen op een rij:	Huidige situatie	Gewenste situatie
<p>1. Vanuit de grote betrokkenheid van de medewerkers bestaat het risico dat men zaken uit handen neemt in plaats van ervoor te zorgen dat de bewoner/cliënt samen met de medewerkers en de wettelijke vertegenwoordiger optrekt.</p> <p>2. Men vervalt in patronen (hospitalisatie). Er sluipen vaste gewoontes in. Men stelt zich niet altijd de vraag waarom men het eigenlijk zo doet. Kritisch denken komt dan in het geding.</p> <p>3. Men spreekt elkaar ook onvoldoende aan, men is bang om onaardig te worden gevonden of om een collega te kwetsen.</p> <p>4. Bewoners en cliënten moeten (meer) betrokken worden bij het</p>	<p>1. Men zorgt voor de bewoners en cliënten. 2. Men luistert en vult in.</p> <p>3. Medewerkers lopen tegen bepaalde situaties aan en bespreken dat in het team.</p> <p>4. Men heeft de angst om fouten te maken.</p> <p>5. Men wil en durft geen risico te nemen, om de bewoners en cliënten te beschermen.</p> <p>6. Er zijn vaste afspraken: tijden voor koffie, tijden waarop de kamer opgeruimd wordt etc.</p> <p>7. Men neemt zaken over, bijvoorbeeld het bellen van de kapper.</p> <p>8. De begeleiders hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel.</p> <p>9. Men ervaart tijdsdruk en werkdruk.</p>	<p>1. Er is een klein, kritisch team, waarin men elkaar respecteert en professioneel werkt.</p> <p>2. Men luistert, vraagt door, vult het daarna samen in en evalueert.</p> <p>3. Men verdiept zich in de situatie en gaat ermee aan de slag. Men zoekt naar oplossingen samen met de bewoner/cliënt.</p> <p>4. Fouten maken mag, daar leert men van.</p> <p>5. Men gaat risico's aan op een verantwoorde manier, zowel de begeleiding als de bewoner/cliënt.</p>

opstellen van het zorg- en begeleidingsplan. Er dient samenwerking plaats te vinden met de bewoner/cliënt en diens mantelzorger / wettelijke vertegenwoordiger.

5. Er moet extra aandacht komen voor de dialoog. De eigen regie moet een vast punt zijn van de bespreking van het ondersteuningsplan en tijdens pb-overleg.

6. Bewoners en cliënten moeten zoveel mogelijk betrokken worden bij het opstellen van hun ondersteuningsplan.

10. Wat betreft dagbesteding bepaalt de organisatie wat er mogelijk is, en wanneer.

6. Als men afwijkt van afspraken, gebeurt dat in overleg en wordt het geëvalueerd.

Elektronisch cliëntendossier (ECD)

In 2018 begon de organisatie te werken met een elektronisch cliëntendossier (Nedap Ons). Voor alle cliënten is het dossier omgezet naar het ECD. Alle gebruikers van het ECD zijn geschoold in het gebruik hiervan. In het ECD en in het ondersteuningsplan zijn de gegevens rond de cliënt vastgelegd. Aandachtspunten uit bouwsteen 1, het zorgproces rond de individuele cliënt, zijn erin opgenomen. De aandachtspunten betreffen zaken zoals indicatie, de zorgbehoeften en de afspraken over de dagelijkse zorg. Door middel van een inventarisatie brengt men voor elke cliënt mogelijke (gezondheids)risico's in beeld. Een persoonlijke afweging bepaalt de mate en wijze van interventie en ondersteuning. Wanneer bij een cliënt vrijheidsbeperkingen worden toegepast, worden de gehanteerde maatregelen of middelen in het ECD vastgelegd. Deze maatregelen worden getoetst door de gedragsdeskundige en worden ook periodiek geëvalueerd. Voor elke cliënt is een ondersteuningsplan opgesteld. De ondersteuningsplannen komen tot stand in samenspraak met de cliënt, zijn wettelijk vertegenwoordiger en andere betrokkenen bij de zorg en ondersteuning. In samenspraak met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger werkt men systematisch aan het realiseren van doelen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van

bestaan van de cliënt. Eind 2018 had 95% van de cliënten een actueel plan, dat wil zeggen een ondertekend plan dat niet ouder is dan een jaar en dat in samenspraak met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger tot stand is gekomen. Het afnemen van een individuele risico-inventarisatie maakt onderdeel uit van de zorg-/ondersteuningsplansystematiek. Voor alle cliënten is een risico-inventarisatie in het ECD opgenomen. Deze wordt minimaal jaarlijks tijdens de planbespreking geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Conform de actualiteit van de ondersteuningsplannen was in 2018 90% van de risico-inventarisaties actueel.

Wat gaat goed?

De omzetting van de gegevens uit het bestaande zorgplan naar het ECD verliep, ondanks een vertraagde start, goed. Deze omzetting heeft ertoe geleid dat nu informatie over de cliënt van alle betrokken disciplines op een centrale plaats is vastgelegd. Zo is informatie voor alle betrokken medewerkers eerder en eenduidig beschikbaar. Het heeft voor cliënten geleid tot een duidelijke, afgestemde ondersteuning door alle partijen rondom de cliënt. Door de eenduidige inrichting van het ECD zijn gegevens makkelijker vindbaar. Na het implementatietraject hebben de trainers en de functioneel applicatiebeheerder het traject geëvalueerd. Hieruit bleek dat de geboden

ondersteuning aan medewerkers bij het werken met het ECD als prettig en ondersteunend is ervaren. Echter, er is nog wel behoefte aan ondersteuning, omdat er eind 2018 veel nieuwe medewerkers zijn aangenomen en er door het vertrek van medewerkers ook kennis verloren is gegaan.

Aandachtspunten

Alle informatie over een cliënt wordt nu op één plaats vastgelegd. Desondanks is de toegankelijkheid tot die informatie, onder andere omwille van privacy, nog niet voor alle betrokkenen goed geregeld. Daarnaast kan men tot op heden slechts beperkt rapportages op locatie- en organisatieniveau genereren uit het ECD. Noodzakelijke gegevens voor de dagelijkse ondersteuning zijn in de regel wel opgenomen in het ECD. Dit geldt ook voor de gegevens waar de inspectie en de certificerende organisatie om vragen. Deze gegevens zijn echter alleen individueel weer te geven. Een toets of de vastlegging van basisgegevens volledig en akkoord

is, is vanwege deze beperking vrij lastig. Inzet van een business intelligence tool (BI-tool) zou een verbeterslag zijn. Met een BI-tool kan informatie beter en actueel op locatieniveau worden aangeboden. Zo'n BI-tool kan enerzijds helpen om de kwaliteitsontwikkelingen te duiden en anderzijds om hierop adequaat te reageren. Teams hebben hierdoor realtime zicht of de gegevens actueel en volledig zijn. Ook het rapporteren op waarneembaar gedrag heeft aandacht nodig, alsook de duidelijkheid over wat vastgelegd mag worden. Dit om schaduwrapportage te voorkomen. Er is ook aandacht nodig voor de kennis die noodzakelijk is om te werken in het ECD. Daarnaast blijkt uit een toets van individuele dossiers en uit vragen van medewerkers dat de implementatie en borging van inhoudelijke gegevens nog aandacht nodig hebben. Onderliggende documenten zijn soms niet opgenomen in het ECD of de documenten zijn niet meer actueel of foutief ingevuld. De FOBO-commissie mist een overzichtelijke rapportage mogelijkheid over de ingezette middelen en maatregelen.

3b. De ruimte voor cliënten op het gebied van eigen regie

Dit thema betreft de regie over het eigen bestaan. Hoe de organisatie dit versterkt, is ook een aspect in dit kader. Andere aspecten van dit thema zijn de omgang met vrijheidsbeperkende maatregelen ('nee, tenzij') en de zeggenschap en invloed van cliënten op locatieniveau.

Een zeer belangrijk thema is de keuzevrijheid van de cliënten. Hierbij laat de stichting zich (mede) leiden door het bijna twee jaar geleden geratificeerde VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Al meerdere jaren dringt de organisatie het gebruik van middelen en maatregelen sterk terug.

De komende jaren richt de stichting zich op het terugdringen van de minder zichtbare vrijheidsbeperkende maatregelen.

Onvrijwillige zorg

In januari 2018 is de Wet zorg en dwang

psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) aangenomen door de Eerste Kamer. Samen met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) komt de Wzd in de plaats van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrie ziekenhuizen (Wet Bopz). De Wzd treedt op 1 januari 2020 in werking.

Uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek zoveel mogelijk wordt voorkomen. In principe wordt alleen zorg verleend waar de cliënt of zijn vertegenwoordiger

mee instemt, tenzij er sprake is van ernstig nadeel dat niet op andere wijze kan worden voorkomen. In deze situatie biedt de Wzd zorgverleners de mogelijkheid om, onder voorwaarden, onvrijwillige zorg toe te passen.

De nieuwe wet bevat een aantal wijzigingen ten opzichte van de Wet Bopz. Indien de zorgaanbieder en de cliënt of zijn vertegenwoordiger bijvoorbeeld niet tot overeenstemming komen over vrijwillige zorg, moet de zorgaanbieder een stappenplan doorlopen. De situatie van de cliënt moet goed geanalyseerd worden. Alle alternatieven voor vrijwillige zorg worden multidisciplinair bekeken. In bepaalde situaties wordt externe deskundigheid ingeschakeld. Dit stappenplan, en de daarin voorziene overleggen, zijn erop gericht om onvrijwillige zorg te voorkomen. Er kunnen zich situaties voordoen waarin de conclusie is dat gedwongen zorg noodzakelijk is. In dat geval is de inzet erop gericht om die zorg zo kort mogelijk te laten duren en zo snel mogelijk weer af te bouwen. Cliënten en hun (wettelijk) vertegenwoordiger kunnen op grond van de Wzd advies en bijstand inroepen van een cliëntvertrouwenspersoon.

Een andere belangrijke verandering ten opzichte van de Wet Bopz is dat de Wzd op alle plaatsen geldt waar cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening zorg ontvangen van een zorgaanbieder. Daarbij gaat het om zorgaanbieders die hun organisatie op grond van de Wzd zo hebben ingericht dat zij (zo nodig) onvrijwillige zorg kunnen verlenen. Dit kan dus bijvoorbeeld ook in de thuissituatie of bij de dagbesteding zijn. Een kanttekening is dat zorgaanbieders die uitsluitend vrijwillige zorg verlenen, niet hoeven te voldoen aan de verplichtingen die uit de Wzd voortvloeien.

Daarnaast regelt de wet ook de opname van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Opname is mogelijk als een cliënt zelf weigert terwijl een opname wel noodzakelijk is. Ook is opname mogelijk als een cliënt er niet meer zelf over kan

beslissen of als niet meer duidelijk is wat de cliënt wil (geen bereidheid, geen bezwaar).

Onvrijwillige zorg in Het Lichtpunt

Het gedachtegoed waar de Wzd voor staat, is: 'onvrijwillige zorg: nee, tenzij'. De afgelopen jaren heeft dit in de praktijk meer en meer vorm en inhoud gekregen. Het Lichtpunt heeft in het bewustwordingstraject dit gedachtegoed gebruikt. En ook bijvoorbeeld de intentieverklaring 'Zorg voor vrijheid', die tien jaar geleden door alle veldpartijen is ondertekend. Verder vormde het rapport van de IGJ uit 2010, 'Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande', een basis om een omslag te realiseren. Een omslag in de denkwijze van de teams over vrijheidsbeperking. De Wzd biedt de kaders waarbinnen zorgaanbieders en zorgprofessionals dit gedachtegoed verder kunnen uitwerken en inbedden in hun dagelijkse zorgverlening. Daarbij moet, in verband met de gegevensuitwisseling, ook rekening worden gehouden met de Algemene Verordening Gegevensbescherming die sinds 25 mei 2018 van kracht is.

Stand van zaken

In de reflectie van bewoners tijdens een bewonersvergadering werd onvrijwillige zorg nadrukkelijk aan de orde gesteld. Cliënten willen minder huiskamerregels (verslag huiskamergesprek cliëntvertrouwenspersoon). Bewoners benoemden bijvoorbeeld het feit dat de huiskamer dichtgaat om 22.00 uur als een beperkende maatregel. Ook het feit dat zij niet dagelijks mogen bellen met de huistelefoon van Het Lichtpunt werd een beperkende maatregel genoemd.

Het gaat vooral om de zogenaamde pedagogische/agogische beperkingen die worden opgelegd. Bewoners begrepen deze beperkingen niet of medewerkers zagen niet in dat het een beperkende maatregel was. De inzet van M&M (middelen en maatregelen) zijn in 2018 uiteraard zorgvuldig afgewogen en op multidisciplinair niveau getoetst op de juridische status.

De maatschappelijk werker in opleiding heeft in 2018 voor haar afstuderen een onderzoek uitgevoerd over het onderwerp 'onvrijwillige zorg'. De uitkomsten van dit onderzoek leidden bij een aantal medewerkers tot nog meer bewustzijn en betrokkenheid. Dit om actief aan de slag te gaan met het onderzoeken van de vraag waarom M&M ingezet waren bij de bewoners. Ook het onderkennen ervan, wanneer een maatregel een vrijheidsbeperkende maatregel is, wilde men aandacht geven. De persoonlijk begeleiders gingen in 2018 hiermee aan de slag. Zij onderzochten de vraag of er bij hun cliënten sprake was van M&M. Doel was ook om M&M terug te dringen. Uiteraard ging dit in samenwerking met de gedragsdeskundige en de wettelijke vertegenwoordiger.

Het doel van het terugdringen van VBM is om de eigen regie en de kwaliteit van leven van de bewoners en cliënten te vergroten. Bij een aantal bewoners is in 2018 al een concreet vervolg gegeven aan het terugdringen van M&M. De leefregels zijn aangepast. Onder andere de regels voor het bezoek van een cliënt in de kamer van een andere cliënt zijn aangepast (in 2017 was dit namelijk niet toegestaan). De VBM worden door het nieuwe invulformulier 'Vrijheidsbeperkende maatregel' in het ECD scherper zichtbaar. Er wordt ook kritischer getoetst door de gedragswetenschapper op de legitimiteit ervan.

Daarnaast is men binnen Het Lichtpunt zeer actief met de afbouw van psychofarmaca (met name antipsychotica) bij cliënten. Het betreft dan cliënten die deze middelen vaak al jaren gebruiken zonder een diagnose. De afbouw doet men volgens de richtlijn van het programma van Vilans 'Beter af met minder, bewust gebruik van psychofarmaca'. Er wordt een afbouwtraject voorbereid en ingezet. Dit gebeurt in samenspraak met alle betrokken disciplines, wettelijk vertegenwoordigers en waar mogelijk de cliënt zelf. De ervaring tot nu toe is dat maar 5% van de ingezette trajecten leidt tot gehele afbouw van psychofarmaca. Er zijn nog bruggen te slaan op dit gebied.

Wat gaat goed?

In 2018 is Het Lichtpunt een nieuwe weg ingeslagen. De focus wordt meer gelegd op de minder zichtbare VBM. Bijvoorbeeld zaken die zich uiten in het gedrag van medewerkers of in de eigen waarden en normen. Ook cliënten worden, daar waar mogelijk, nadrukkelijk meegenomen in het hele proces. Dit betekent dat medewerkers naar manieren moeten gaan zoeken om de dialoog met cliënten aan te gaan. Doel is om vanuit de gedachte 'maximale eigen regie' een passende situatie te creëren. Insteek voor het gebruik van VBM hierbij is steeds: 'nee, tenzij'. 'Net zo vrij als jij' faciliteert medewerkers om hier een juiste vorm en inhoud aan te geven.

Aandachtspunten

In 2018 zijn alle VBM overgezet naar het ECD. Dit maakt het mogelijk om op organisatie-, locatie- en cliëntniveau de inzet ervan inzichtelijk te maken. Aandachtspunt blijft het opnieuw multidisciplinair bekijken van de inhoud van de VBM. Ook het specifiek beschrijven ervan blijft een punt van aandacht.

In 2019 wil de stichting het beperken van de inzet van M&M, continueren. Dit wil zij doen aan de hand van een stappenplan dat door Zorg voor Beter (www.zorgvoorbeter.nl) is ontwikkeld. Dit stappenplan ziet er als volgt uit:

1. Bepaal of de Wet zorg en dwang van toepassing is op de cliënt.
2. Constateer en analyseer het ernstige nadeel: MDO 1.
3. Pas het zorgplan aan en voer het uit op basis van vrijwillige zorg.
4. Is het probleem niet opgelost? MDO 2.
5. Stel de onvrijwillige zorg vast, pas het toe en bouw het af.
6. Is het afbouwen niet gelukt? Roep extern advies in: MDO 3.
7. Blijf onvrijwillige zorg langer dan zes maanden evalueren en zo nodig bijstellen in de zorgplanbespreking tweemaal per jaar.

Gebruik psychofarmaca

Eind 2017 startten medewerkers van Het Lichtpunt met de e-learningmodule 'Bewust gebruik van psychofarmaca' van Vilans. Doel was het vergroten van de kennis met betrekking tot psychofarmaca. Nadien startten deze medewerkers, indien dit gewenst was, met de feitelijke afbouw bij cliënten. Het afbouwen gebeurde in nauw overleg met de huisarts of de betrokken psychiater. Het besluit om bij een cliënt wel/niet af te bouwen, is op multidisciplinair niveau genomen en in nauwe samenspraak met de wettelijk vertegenwoordiger. Tussentijds is de voortgang geëvalueerd en zijn gegevens en waarnemingen vastgelegd en besproken.

In 2018 werd het ingezette IGJ-traject 'medicatieveiligheid en psychofarmaca' afgerond. De verdere afbouw van antipsychotica wordt gestructureerd doorgevoerd. Door middel van specifieke e-learningmodules voor begeleiders wordt gekeken op welke wijze Het Lichtpunt de kennis en expertise op dit vlak nog meer kan aanreiken en borgen.

Wat gaat goed?

Het Lichtpunt investeert in het vergroten van de kennis en in het vergroten van het bewustzijn rond het voorschrijven van psychofarmaca. Dit blijkt ook uit het inspectierapport dat is opgesteld naar aanleiding van het eerdergenoemde inspectiebezoek bij Het Lichtpunt in 2017. Bij de afbouw van antipsychotica trekken verschillende disciplines samen op, waaronder de apotheker en de wettelijk vertegenwoordiger. Het afbouwtraject wordt door de behandelaars op een zorgvuldige wijze gevolgd. Dit doet men enerzijds om de effecten in beeld te krijgen. Anderzijds beoogt men met best practices een bijdrage te leveren aan het verminderen van psychofarmaca binnen de gehandicaptenzorg.

Aandachtspunten

In 2018 was Het Lichtpunt drukdoende om het genereren van overzichten rondom vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM),

rechtstreeks uit het nieuwe ECD, mogelijk te maken. Dit is nu tot op zekere hoogte mogelijk. Alle maatregelen kunnen op locatieniveau en op individueel cliëntniveau uit het ECD worden gefilterd. Dit gebeurt echter nog onvoldoende. De organisatie wil nog beter vanuit de pdca-methode maatregelen volgen. Het genoemde stappenplan van 'Zorg voor beter' zal daarvoor gebruikt worden.

Cliëntvertrouwenspersoon

Mensen met een beperking kunnen niet altijd hun eigen behoeften verwoorden of opkomen voor hun eigen belangen. De cliëntvertrouwenspersoon kan cliënten en wettelijke vertegenwoordigers een luisterend oor bieden.

Natuurlijk werkt de cliëntvertrouwenspersoon onafhankelijk van Het Lichtpunt. De cliënt hoeft zijn klacht of conflict niet direct met Het Lichtpunt te bespreken als hij daar moeite mee heeft. De cliëntvertrouwenspersoon behandelt alle klachten en/of vragen die betrekking hebben op Het Lichtpunt. Uitgangspunt voor de cliëntvertrouwenspersoon is om de relatie tussen de cliënt en Het Lichtpunt te herstellen en/of te verbeteren. De cliëntvertrouwenspersoon rapporteert op anonieme wijze de klachten of vragen richting Het Lichtpunt, en bespreekt ook conclusies voor wat betreft structurele, dus terugkerende, knelpunten.

De cliëntvertrouwenspersoon onderneemt actie bij objectieve tekortkomingen in de zorg richting cliënten.

Wat gaat goed?

In 2018 was er een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon verbonden aan Het Lichtpunt. Deze cliëntvertrouwenspersoon kwam eens per kwartaal langs voor een algemene huiskamervergadering met cliënten, maar ook op aanvraag voor individuele gesprekken. De cliëntvertrouwenspersoon is in 2018 zeven keer benaderd voor gesprekken. Uit dit aantal kan worden afgeleid dat de cliënten goed weten wie zij kunnen benaderen voor klachten. De cliëntvertrouwenspersoon ging, na aanvraag, op korte termijn in gesprek met de cliënt en

rapporteerde hierover middels het 'Jaarverslag cliëntvertrouwenspersoon'.

Aandachtspunten

Gebleken is dat de cliëntvertrouwenspersoon in 2018 niet direct het contact tussen zorgverlener en cliënt probeerde te herstellen. Dit is gebleken uit het feit dat de cliëntvertrouwenspersoon geen enkele keer het gesprek tussen de wettelijke vertegenwoordiger en de zorgorganisatie is aangegaan. De cliëntvertrouwenspersoon heeft tijdens een evaluatiegesprek aangegeven niet goed op de hoogte te zijn van het niveau van de verschillende cliënten. Wanneer de cliëntvertrouwenspersoon niet op de hoogte is van het kennis- en begripsniveau van de cliënten, kan men zich afvragen of de belangen van de cliënt op de juiste manier behartigd worden. Een andere vraag is dan of vragen en klachten, gezien de

complexiteit van de doelgroep, op de juiste manier zijn verwoord en afgehandeld. Externe samenwerkingspartners van Het Lichtpunt hebben in 2018 hun zorgen uitgesproken bij Het Lichtpunt en bij de cliëntvertrouwenspersoon. Zij hadden zorgen over de rol die de cliëntvertrouwenspersoon had aangenomen tijdens het behandelen van klachten van cliënten.

Een van de samenwerkende partners gaf aan, volgens de cliëntvertrouwenspersoon, dat de cliëntvertrouwenspersoon het afgelopen jaar meer de rol van een mentor had aangenomen. Dit in de ogen van de betreffende partner. De stichting is voornemens om een andere cliëntvertrouwenspersoon te zoeken, iemand die beter weet wat deze functie inhoudt en welke doelgroepen mogelijk vertegenwoordiging nodig hebben.

3c. De ervaringen van cliënten

Wat vinden cliënten van hun kwaliteit van bestaan en de kwaliteit van de geboden zorg?

Tijdens de cliëntenraadvergadering is de cliënttevredenheid een belangrijk onderwerp van gesprek. De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn erg goed bij Het Lichtpunt. De uitkomsten worden besproken met de cliëntenraad en de andere betrokkenen.

Clieñtttevredenheid

In het tweede kwartaal van 2017 heeft een cliëntervaringsonderzoek plaatsgevonden. Dit leverde inzichten op met betrekking tot de ervaringen van cliënten die wonen bij Het Lichtpunt, en hun verwanten. Het ervaringsonderzoek richtte zich op een aantal aspecten van de kwaliteit van zorg en bestaan. Cliënten en verwanten hebben hierover hun ervaringen, meningen en wensen kenbaar gemaakt. Hieronder volgt een samenvatting van de conclusies van het LSR.

De respons was zowel bij cliënten als verwanten 100%. Men kan daarom met zekerheid stellen dat de uitkomsten van de vragenlijsten representatief zijn voor de groep cliënten en verwanten / wettelijk vertegenwoordigers. Bovendien zag men over het algemeen dezelfde resultaten ook terug in het groepsgesprek dat men met cliënten had. De respons in het groepsgesprek met verwanten was te laag om hieruit een conclusie te kunnen trekken. Vijftien cliënten en twintig verwanten hebben een rapportcijfer gegeven voor woonlocatie Het Lichtpunt. Het gemiddelde rapportcijfer van

cliënten was een 9,2, het gemiddelde rapportcijfer van verwanten een 8,2. Beide groepen gaven alleen cijfers van 8 en hoger. In de groepsgesprekken werden de gemiddelde cijfers als goed en herkenbaar gewaardeerd. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat de cliënten positief zijn over het wonen bij Het Lichtpunt en over de ondersteuning die ze krijgen. Er zijn dan ook zeven sterke punten uit de vragenlijsten voor cliënten naar voren gekomen. Ook de verwanten waren positief. Bij de verwanten kwamen uit de vragenlijsten zelfs veertien sterke punten naar voren. Hieronder staan de sterke punten nog eens op een rij:

- Cliënten hebben een eigen woning/kamer.
- Cliënten kunnen komen waar ze willen buiten de woonlocatie.
- Er is sprake van een goede dagbesteding.
- Er zijn voldoende leuke dingen te doen 's avonds en in het weekend.
- De begeleiders houden zich aan afspraken.
- Cliënten kunnen het tegen de begeleiders zeggen als ze het ergens niet mee eens zijn.
- Cliënten krijgen de hulp die ze nodig hebben.

Wat kan er nog beter volgens onze cliënten?

De aandachtspunten die uit de onderzoeken en interviews met de cliënten naar voren komen, liggen met name op het gebied van de gezondheid en het persoonlijk welbevinden. Cliënten voelen zich niet altijd prettig in hun omgeving. Ze hebben ook weleens gevoelens van eenzaamheid of angst terwijl ze in hun woning zijn. Wensen en verbeteringsuggesties die cliënten noemen, gaan met name over het wonen in de toekomst en over de behoefte aan bepaalde contacten. Cliënten willen bijvoorbeeld graag een relatie of ze willen graag iemand om leuke dingen mee te doen. Daarnaast zijn er diverse individuele wensen. Hier is de organisatie op individuele basis mee verder

gegaan. Indien nodig wordt hier opvolging aan gegeven via het ondersteuningsplan.

Wat gaat goed?

- Het format van het ondersteuningsplan (OP) is in 2018 verder aangepast met het aandeel 'risicoscore'. Er is een handleiding geschreven en het format is aangepast aan de kwaliteitseisen ten aanzien van visus en gehoor.
- Er vond verbetering van communicatie plaats middels MDO en een maatjessysteem bij vervanging van de persoonlijk begeleider.
- Client wordt steeds meer betrokken samen met de wettelijke vertegenwoordiger om zijn wensen kenbaar te leren maken en te verwerken in zijn ondersteuningsplan.
- Alle cliënten hebben in 2018 een wettelijke vertegenwoordiger gekregen.
- Contacten met de dagbesteding loopt beter en uitjes zijn persoonsgericht en beter afgestemd op de behoefte van de cliënten.

Na evaluatie met de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) in 2017 bleek dat de effecten van de acties in 2017 positief zijn. In 2018 is afgesproken om hier op dezelfde manier invulling aan te geven. De cvp heeft na afloop van 2018 een jaarverslag gemaakt.

Aandachtspunten

Een centraal probleem tussen bewoners en begeleiders is het omgaan met zelfstandigheid en afhankelijkheid. Juist in een organisatie als Het Lichtpunt levert dit problemen op omdat de verschillen tussen de bewoners zo groot zijn. Voor begeleiders is het dus nauwelijks mogelijk een algemene gedragsregel vast te stellen. De visie van de begeleiders is over het algemeen dat zij de zelfstandigheid van de bewoners zoveel mogelijk willen bevorderen of de zorg zoveel mogelijk willen overnemen. Dit zonder er daadwerkelijk bij stil te staan of de bewoner dit wil. Kortom, het is alles of

niets: 'U bent zelfstandig, dus die handdoek kunt u ook wel zelf opruimen.' Of: 'Wacht maar, ik smeer uw brood wel en snij het meteen in stukjes.' In de dagelijkse praktijk geven bewoners en familie onvoldoende aan wat hun (on)mogelijkheden zijn. Bewoners doen hun best om zoveel mogelijk zelf te doen. Sommige bewoners proberen bewust niet om hulp te vragen. Bijvoorbeeld een bewoner die probeert de handdoek van de grond te pakken terwijl zijn balans niet best meer is en het risico om te vallen aanwezig is. Andere bewoners vinden het prettig als er iets voor hen gedaan wordt. Zij laten zich graag 'verwennen'. Ze vinden dat alles hun te veel moeite kost of vinden alle regels 'stom'.

Een aantal bewoners geeft aan dat hun begeleiders hun behoeften niet kunnen inschatten of niet zien (bron: huiskamergesprek 2018, MDO):

'Ik kan prima mijn eigen geldzaken en post regelen.'
'Staat er weer zo'n begeleider te bepalen dat ik te veel alcohol drink.'

Uit de gesprekken met bewoners, wettelijke vertegenwoordigers en medewerkers blijkt dat cliënten zichzelf en hun mogelijkheden negatiever inschatten dan in werkelijkheid het geval is. Ook blijkt dat medewerkers de mogelijkheden van de cliënten positiever inschatten. De medewerkers perken zo hun eigen werkmogelijkheden in, maar ook de vrijheid van de cliënten! Daarnaast heeft men in 2018 ook acceptatie van grensoverschrijdend gedrag gezien (een bewoner die vloekt en tiert). Dat gedrag wordt geaccepteerd omdat 'de bewoner dat tenslotte niet expres doet' of omdat 'de bewoner tenslotte niet alleen verstandelijk beperkt is, maar ook psychiatrische problematiek heeft'. Dat deze medewerker onder andere omstandigheden die scheldpartij niet accepteert, wordt niet meer gezien door de medewerkers.

Aandachtspunten

In 2016 was in het jaarplan de doelstelling 'Zelfstandigheid zoveel mogelijk bevorderen' ingezet. In 2018 is naar voren gekomen dat dit te

breed is voor de doelgroep. De zorgvragen van de bewoners zijn daarvoor te divers. De doelstelling dient als volgt te worden uitgebreid: 'Bewoners ondersteunen bij het in meer of mindere mate onafhankelijk worden.'

Het zou het volgende inhouden:

- Het onderkennen van de mogelijkheden en beperkingen van bewoners.
- Het vaststellen van de grenzen.
- Het ondersteunen van bewoners om te leren hulp en aandacht te vragen.
- Het gezamenlijk nagaan welke hulpmiddelen gebruikt kunnen worden.
- Het leren accepteren van een zekere afhankelijkheid door beide partijen, zonder zichzelf helemaal te verliezen of zich voortdurend te blijven verzetten.

Een aandachtspunt voor 2019 is om gezamenlijk nog meer, en indien nodig, op het niveau van de bewoners de dialoog aan te gaan. Een ander aandachtspunt is om in sterkere mate samen te werken met de wettelijke vertegenwoordiger. Verder is het beschikbaar hebben van communicatie-instrumenten een aandachtspunt. Deze dienen te passen bij het niveau van de bewoners en cliënten.

Ter voorbereiding op de halfjaarlijkse evaluatie dient men de volgende vragen te stellen (uiteraard dient men deze vragen op het niveau van de gesprekspartner aan te passen!):

- Wat vindt de bewoner belangrijk in zijn leven en bij het wonen in een instelling?
- Welke verwachtingen had de bewoner bij het wonen in een instelling?
- Wat vindt hij van belang in relaties (mantelzorger, begeleider, leidinggevende)?
- Hoe denkt hij over de overheid en de organisatie?
- Hoe betrokken voelt hij zich bij de afdeling waar hij leeft?

- Hoeveel invloed heeft de bewoner?
 - Hoe brengt hij zijn vrije tijd het liefst door?
 - Welke doelen stelt hij zich op het gebied van zijn welzijn en zijn handicap?
- Wat vindt hij van de bewonerssamenstelling op de afdeling.

3d. Samenspel in zorg en ondersteuning

Hier gaat het om de relatie tussen cliënt, medewerkers en familie. Ook de aanpak ter versterking van het informele netwerk van de cliënt hoort bij dit thema. Verder is de samenwerking tussen begeleiders en behandelaars een onderdeel.

De organisatie werkt vanuit de driehoek samen met de cliënten en degenen die dicht bij hen staan. Dit kunnen ouders, broers, zussen, familie en/of wettelijk vertegenwoordigers zijn. De medewerkers van Het Lichtpunt worden verder opgeleid om niet alleen op basis van de opgedane kennis vanuit de opleiding te werken, maar om ook persoonsgerichte zorg te bieden. De stichting realiseert zich hierbij dat de relatie tussen de cliënt en degenen die dicht bij hem staan, erg belangrijk is. De relatie tussen organisatie en cliënt moet hieraan dienstbaar zijn.

Het netwerk van cliënten bestaat niet alleen uit familie, naasten of begeleiders, maar vaak ook uit andere betekenisvolle mensen. Dit kunnen bijvoorbeeld vrijwilligers, vrienden, vriendinnen, collega's of burens zijn. Deze relaties zijn belangrijk voor het levensgeluk van de cliënten. Daarom moet hier veel aandacht voor zijn. Men moet proberen deze relaties te versterken en waar nodig en mogelijk ook uit te breiden. Op dit vlak is nog veel te winnen. Om het zo goed mogelijk te doen, is een persoonsgericht ondersteuningsplan nodig. Een digitale omgeving is ondersteunend om dit zo goed mogelijk te laten verlopen. De organisatie wil Carin Zorgt implementeren. Dit instrument kan ondersteuning bieden bij de samenwerking wat betreft de persoonsgerichte zorg.

Multidisciplinair overleg

Het behandelteam overlegt multidisciplinair. Het team bestaat in de basis uit de huisarts,

gedragsdeskundige, maatschappelijk en persoonlijk begeleider. Bewoners en/of ouders/vertegenwoordigers kunnen hierbij aansluiten.

Wat gaat goed?

Afhankelijk van de ontwikkeling en de intensiteit van de zorgvraag, vinden de MDO-overleggen meer of minder frequent plaats. Bij bewoners die een ZZP-6 of ZZP-7 hebben en die volop in beeld dienen te zijn, is dit minimaal een keer per drie maanden. Er zijn ook bewoners bij wie de focus op behoud van zelfstandigheid en regie ligt en waar geen psychiatrische problematiek speelt. Hier ligt de frequentie van het MDO lager.

In de MDO-overleggen komen de doelen van cliënten aan bod. Ook de huidige stand van zaken wordt besproken. Deze overleggen zorgen ervoor dat medewerkers op de hoogte zijn van de informatie en doelen uit het ondersteuningsplan. Zo nodig vinden aanpassingen plaats. Daarnaast geven deze besprekingen input voor de evaluatie en voor het nieuw te vormen zorg- en begeleidingsplan.

Aandachtspunten

1. Het huidige format dient voor het wonen bij Het Lichtpunt (Wet langdurige zorg) en voor begeleiding vanuit de Wmo, verder ontwikkeld te worden. Alle levensgebieden moeten daarin vindbaar

zijn én dienen structureel besproken te worden. Dit betekent niet dat dat nu niet gebeurt, maar deze informatie moet makkelijk te vinden zijn én structureel besproken worden.

2. Bewoners krijgen tijdens hun leven en bij het wonen bij Het Lichtpunt te maken met verschillende visies. Het gaat dan om visies op interactie, communicatie, behandeling en begeleiding. Dit kan diep ingrijpen op hun kwaliteit van leven. Het kan ook onduidelijkheid creëren bij de contacten van de bewoner, zoals familie, vrienden en professionals. Daarnaast kan een bewoner op een bepaald moment te maken krijgen met verschillende visies als hij bij Het Lichtpunt woont en elders dagbesteding volgt. Daarom is het belangrijk om de samenwerking tussen zorg en dagbesteding verder uit te bouwen.
3. Consultatie van verschillende professionals binnen en buiten Het Lichtpunt kan leiden tot:
 - verschillende adviezen;
 - verschillende criteria die bepalen of een bewoner wel of niet voor een woon- en behandelplaats in aanmerking komt;
 - onduidelijkheid of en wanneer uitplaatsing aan de orde is. Dat draagt niet bij aan de missie van de stichting voor de toekomst om een expertise-organisatie te zijn. Daarnaast werkt het belemmerend voor het creëren van rust en veiligheid; ingrediënten voor een effectieve behandeling en begeleiding.
4. Men kan nog niet expliciet aangeven welke waarden op het gebied van interactie en communicatie kunnen worden toegevoegd aan de woonomgeving bij andere zorginstellingen. Waardevol

samenwerken kan alleen als er sprake is van een stevig Lichtpunt-breed inhoudelijk fundament. Dat dient eenduidig toegepast te worden bij het delen van expertise.

Mantelzorg

Mantelzorgers bieden op allerlei manieren ondersteuning die van waarde is voor cliënten. Dat vraagt om een goed contact, overleg, afstemming en samenwerking vanuit de zorg. Samen optrekken in het belang van goede zorg en ondersteuning van en met cliënten. Voor de medewerkers is het daarbij zinvol te beseffen dat mantelzorgers verschillende rollen kunnen vervullen:

- De rol van ondersteuner, dit door middel van de zorg en ondersteuning die hij biedt en de zorg- en begeleidingshandelingen die hij soms zelf uitvoert.
- De rol van hulpvrager, dit vanwege zijn behoefte aan informatie over ziektes en ziektebeelden en behoefte aan ondersteuning, ook voor het tegengaan van overbelasting.
- De rol van naaste, dit door zijn persoonlijke relatie.
- De rol van expert, dit vanwege zijn kennis over de wensen en behoeften van de cliënt en vanwege zijn ervaringen; hij weet wat wel en niet werkt.

Wat gaat goed?

Uit het CTO van 2017, en de gesprekken daarover, blijkt dat verwanten zich serieus genomen voelen. Zij vinden dat zij voldoende worden betrokken bij belangrijke zaken over hun familielid. De medewerkers informeren hen op tijd over ontwikkelingen en veranderingen op de woonlocatie. Toch denkt de stichting dat de driehoek tussen begeleider, behandelaar en cliënt, samen met de wettelijke vertegenwoordiger, beter kan. Daar heeft men over gesproken tijdens het MDO in 2018. In 2019 gaat men daar verder met elkaar over in gesprek.

Aandachtspunten

Een aandachtspunt is het creëren van een sterkere positie van mantelzorgers. In toenemende mate zijn mantelzorgers betrokken bij het maken van afspraken over de ondersteuning van en zorgverlening aan cliënten. Dat gebeurt onder andere tijdens de bespreking van het ondersteuningsplan en bij de anamnese (bij ziekte). Zij worden ook betrokken bij het opnamegesprek en bij het multidisciplinair overleg (zie ook kopje 'MDO'). In het MDO bespreken verschillende zorgverleners en behandelaars de gezondheidssituatie, het welbevinden en het welzijn van de bewoner/cliënt. Indien nodig wordt ook het behandelplan besproken. Mantelzorgers zijn uitgenodigd om in de gesprekken hun ervaringen, signalen en suggesties naar voren te brengen. Deze bijdrage van mantelzorgers weegt steeds meer mee in het vaststellen van de plannen. De (jaarlijkse) evaluatiegesprekken zullen in 2019 aangepast worden. De organisatie wil werken met vragenlijsten die meer gericht zijn op ervaringen van de mantelzorg. Daarbij gaat het zowel om de inbreng van de cliënt en de beroepskracht, als om

de inbreng van de mantelzorg. In het gesprek is specifiek ruimte ingepland voor de mantelzorg. Deze werkwijze moet een vast onderdeel van het werkproces worden.

Samenwerking met mantelzorgers is niet alleen een zaak van medewerkers op de werkvloer. Er hoort ook een heldere visie op het samenspel bij. Een toekomstbestendige visie dient te worden opgesteld met mantelzorgers, cliënten (en/of cliëntvertegenwoordigers) en beroepskrachten. Een visie die anticipeert op kwaliteit van leven van cliënten, ook als zorg en ondersteuning nodig is. Dit betekent dat de leefwereld van de cliënten, daar waar mogelijk, leidend is voor de zorg en ondersteuning in de praktijk. In de leefwereld spelen mantelzorgers een belangrijke rol. Samenwerking met beroepskrachten in de zorg is een logische stap. De te ontwikkelen visie is daarmee geen statisch document, maar het geeft richting aan het gezamenlijk ontdekken hoe goed het samenspel vorm krijgt. Zowel mantelzorgers als beroepskrachten en managers zijn daarbij betrokken

3e. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Dit thema omvat het accuraat omgaan met aanmerkelijke gezondheidsrisico's van de cliënt en het veilig gebruiken van medicatie en medische hulpmiddelen.

Veilige zorg is een breed begrip. De stichting verstaat hieronder zowel emotionele als fysieke veiligheid op cliënt- en locatieniveau. Uit diverse bronnen haalt men informatie over veilige zorg. Onderstaand de activiteiten die de organisatie in 2018 heeft ondernomen om de veiligheid van zorg aan de cliënten te duiden en waar mogelijk te verbeteren.

Borging kwaliteitssystemen

Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om te werken met een kwaliteitssysteem. Het gaat erom dat men op een systematische manier de kwaliteit

van zorg dient te bewaken, beheersen en verbeteren. Met een kwaliteitscertificaat kunnen de gemeente Katwijk en andere externe partijen zien dat de stichting niet alleen via het Kwaliteitskader actief bezig is met kwaliteit, maar ook het kwaliteitsmanagementsysteem wil borgen en toetsen. Dit is (mogelijk) ook een belangrijke eis of wens van (toekomstige) klanten, het zorgkantoor en zorgverzekeraars. Verder is er nog een belangrijke reden om een goed kwaliteitssysteem te willen omarmen: **het helpt!** Dit is voor de stichting de belangrijkste reden. Een

goed kwaliteitssysteem is namelijk geen bureaucratische last, maar het draagt daadwerkelijk bij aan een verbetering van de zorg- en dienstverlening en een efficiëntere en effectievere manier van werken.

Externe visitatie

In november 2018 hebben bij Het Lichtpunt een externe ISO-audit en een audit kwaliteitsrapportage plaatsgevonden. Hiermee is onafhankelijk gecheckt of de stichting voldoet aan de kwaliteitsnormen die ISO 9001:15 stelt. De stichting heeft gevraagd of haar kwaliteitsrapportage beoordeeld kon worden. Twee auditoren van certificeringsbureau Keurmerkinstituut hebben hiervoor uitgebreid gesproken met verschillende medewerkers met verschillende functies. Tevens spraken zij met een vertegenwoordiging van de cliëntenraad. Daarnaast hebben de auditoren rondgekeken op de locaties Vinkeweg en Kerkstraat. Verder hebben zij dossiers van de cliënten en bewoners ingezien. Voorafgaand aan de audit hadden zij al een groot aantal (beleids)documenten van Het Lichtpunt bestudeerd.

In december 2018 was er een onaangekondigd inspectiebezoek. De conclusie van de inspecteurs is dat de individuele, persoonsgerichte benadering van de cliënten nog kwetsbaar is. De reden daarvan is dat de kennisontwikkeling nog in de kinderschoenen staat. Dit komt onder andere door de in- en uitstroom van medewerkers. Nieuwe medewerkers moeten de cliënten nog leren kennen. Tevens moeten de medewerkers nog leren werken met het nieuwe ECD van het nieuwe format van het ondersteuningsplan. De inspecteurs gaven ook aan dat het beeld rond kwaliteit wel consistent is. Zij gaven aan een organisatie te zien die in ontwikkeling is en slagvaardig is om te veranderen. Er zijn waardevolle verbeter suggesties gedaan. Enkele daarvan betreffen het benadrukken van de toegevoegde waarde van de behandelaars, de blijvende netwerkversterking en het toewerken naar een hoger percentage teamreflectie.

Ook werd benoemd dat de focus op de driehoek goed is, door de inzet van het MDO. Verder gaven de inspecteurs aan dat de stichting voor haar bewoners in 2018 de wettelijke vertegenwoordiging geborgd heeft en dat Het Lichtpunt weet dat het ondersteuningssysteem rond de cliënt breder is en ook aandacht vraagt.

Wat gaat goed?

De ISO-audit is positief verlopen. Dat is een goede zaak, want dat betekent dat de stichting een certificaat krijgt en daarmee aantoonbaar blijft voldoen aan de verplichtingen en de eisen of wensen van derden. Nog mooier was het compliment van de auditoren. Zij waren onder de indruk van de energie en het enthousiasme van de organisatie. Ook waren zij onder de indruk van de wijze waarop de organisatie gezamenlijk werkt aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening. Zij noemden Het Lichtpunt open en leerbaar: men wil continu zoeken naar hoe het nog beter kan. De auditoren hebben ook verbeterpunten genoemd. Dit had de stichting ook verwacht, daar Het Lichtpunt een lerende organisatie is. Men moet zich nu eenmaal voortdurend blijven aanpassen aan ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Bovendien blijft de dienstverlening mensenwerk en waar mensen werken, blijft men leren. Ook de inspectie concludeerde dat de organisatie er nog niet is. Echter, de inspectie zet geen vervolgtraject in door middel van een vervolgbezoek of andere acties. Dat geeft de stichting nog meer energie om de ingeslagen weg te blijven volgen. Immers, het levert nu al mooie resultaten op.

Aandachtspunten

Sleutelwoord bij het continu ontwikkelen en bijstellen van plannen is 'samen'. Van het strategisch beleid tot aan praktische werkafspraken, steeds geldt: wie het weet, mag het zeggen. Dat gebeurt ook door middel van de teamreflecties, teamvergaderingen en tijdens andersoortige ontmoetingen. Zo leert men van en met elkaar en blijft de zorg- en dienstverlening steeds verbeteren.

3f. Medewerkers en kwaliteit

Bij dit thema wordt nagegaan hoe de medewerkers de kwaliteit van het werk ervaren. Een ander aspect is of medewerkers voldoende zijn toegerust voor hun taken. Ook de vraag hoe medewerkers leren en zich ontwikkelen, is een onderdeel bij dit thema.

Kwaliteit steunt primair op betrokken en vakbekwame medewerkers die in dialoog met de cliënt hun werk doen. Kwaliteit is daarom gebaat bij blijvende ontwikkeling van de competenties van alle betrokken medewerkers. Daarnaast is het van belang dat medewerkers en teams zich mede-eigenaar weten te maken van de kwaliteitsopgave. Door het uitvoeren van zelfreflectie binnen de teams wordt het gezamenlijk leren bevorderd.

Werkwijze

Ontwikkeling, waaronder teamontwikkeling, staat voorop bij Het Lichtpunt. Momenteel kent de organisatie twee zorgteams. Binnen deze teams heeft in 2018 een teamreflectie plaatsgevonden. De volgende onderwerpen zijn hierbij aan bod gekomen:

- Het proces rond de individuele cliënt
- De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker
- Veilige zorg
- De toerusting van medewerkers

Er heeft een driedaagse teamcursus plaatsgevonden. Daarbij is door de medewerkers bepaald welke sterke punten en welke ontwikkelpunten zij hebben als team met betrekking tot diverse thema's. In het kwaliteitsplan 2019 zijn concrete doelstellingen opgenomen waar in het volgende jaar op teamniveau aan gewerkt gaat worden. Externe begeleiding heeft bij alle teams de teamreflecties begeleid. Tijdens deze teamreflecties hebben de teams in groepjes per thema gebrainstormd over de onderwerpen die hierbij aan bod kwamen.

Tijdens een teamdiscussie zijn de sterke punten en de verbeterpunten besproken. De belangrijkste punten werden geselecteerd en daarover zijn concrete afspraken gemaakt. Deze staan beschreven in het jaarplan 2019. In het aankomende jaar zullen de teams gaan werken aan de door hen opgestelde afspraken.

Bevindingen

De teams hebben voor 2019 de volgende doelen geformuleerd:

- o Het Wmo-team is goed bekend bij instanties, zoals bij het Wmo-samenlevingsloket, de sociale wijkteams, huisartsen etc.
- o Het Wmo-team geeft in overleg met het Wlz-team goede invulling aan het vrijwilligersbeleid.
- o Het elektronisch cliëntendossier wordt volledig geïmplementeerd.
- o Meer eigen regie leggen bij de cliënt/vertegenwoordiger.
- o Het sociaal netwerk van cliënten verder opbouwen/uitbreiden.
- o De redzaamheid samen en de zelfredzaamheid vergroten.
- o Nog meer persoonsgerichte zorg realiseren.
- o Structureel geplande MDO's op basis van de zorgvraag houden.

Het Wlz-team zoekt in 2019 naar een ander instrument om de teamreflectie nog beter vorm te geven. Tot die tijd zal er in lijn van het geleerde teamreflectie plaatsvinden. Tot 2018 is 'Teamie'

gebruikt, maar deze tool blijkt in de praktijk niet ideaal voor het team.

Zelforganiserend werken vraagt van de medewerkers een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van en omgang met cliënten, voor de taakverdeling en voor de organisatie.

Zelforganiserend werken vraagt van de teams:

- Respect voor verschillen
- Meewerken en samenwerken
- Taken verdelen
- Persoonlijke kwaliteiten inzetten
- Flexibiliteit
- Ondernemend gedrag
- Minimale regelgeving
- Aanspreken en afspreken

Zelforganiserend werken vraagt van het management:

- Vershillen accepteren
- Vertrouwen
- Loslaten, overlaten, faciliteren
- De visie uitdragen
- Richtlijnen en kaders
- Informatie over procedures en registratie
- Financiële gezondheid
- Een aantrekkelijke partner zijn voor gemeente, zorgkantoor en andere organisaties

De zorgvraag is vergroot als gevolg van de sterke toename in zorgvragen van onze cliënten. Daarom is extra personeel aangenomen om zowel de bezetting als de kwaliteit te borgen. Zekerheid ten aanzien van de budgetten is er echter niet. Het is dus zaak om in 2019 voorzichtig te blijven met het doen van investeringen en het aangaan van verplichtingen. Nieuwe collega's krijgen eerst een tijdelijke overeenkomst. Er zijn ook medewerkers aangenomen met een nulurencontract en met een laag aantal contracturen, om zo een flexibele schil te hebben binnen de organisatie. Hiermee kunnen onvoorziene en niet-planbare situaties worden ondervangen.

In 2018 heeft diverse scholing plaatsgevonden. Mieke Jansens heeft scholing gegeven, geënt op communicatie met verstandelijk gehandicapten. Zij geeft taal aan gedrag en blijft zich hierin ontwikkelen. Ze heeft in 2018 scholing geboden aan het team. Mieke Jansens is in het eerste kwartaal van 2019 weer geboekt omdat deze scholing veel meerwaarde heeft, ook voor nieuwe medewerkers.

Er werd verder deelgenomen aan studiedagen, trainingen of e-learningactiviteiten over de volgende onderwerpen:

- Medicatieveiligheid
- Overschatten, inschatten en andere woorden
- Autisme (hbo-scholing)
- Diabetes mellitus
- AVG en privacy

Wat gaat goed?

Er zijn in 2018 twee medewerkers opgeleid tot assessor om collega's te toetsen in de praktijk. Daarnaast werd gebruikgemaakt van persoonlijke loopbaanbegeleiding/coachingstrajecten. Naast bovenstaande scholing volgen alle medewerkers tweejaarlijks de verplichte cursus basiszorg ADL en verpleegtechnische vaardigheden.

Alle medewerkers volgen elk jaar scholing op het gebied van bedrijfshulpverlening (bhv). Onderdeel daarvan is een ontruimingsoefening. Omdat men kritisch was over de output, is ervoor gekozen om voor 2019 een andere aanbieder te kiezen. De scholing kan nog beter aansluiten bij de gehandicaptenzorg en zal voortaan starten met e-learning alvorens te starten met praktijkscholing.

De gedragskundige en/of hbo-geschoolde medewerkers verzorgen klinische lessen als daar behoefte aan is. Het Lichtpunt ondersteunt medewerkers graag om invulling te geven aan hun persoonlijke en professionele ontwikkeling. Daarom is er in het laatste kwartaal een uitgebreide scholing aangeboden. Dit omvatte drie dagen, met tussenpozen van twee weken waarin huiswerk

werd gedaan. Deze scholing was voor alle medewerkers en betrof de thema's vitaliteit, veerkracht en reflectie. Ondersteunend, huishoudelijk en zorgpersoneel namen hieraan deel. Dit scholingsaanbod werd goed ontvangen. De medewerkers werden als het ware wakker geschud en ze hebben inzichten verworven over hoe ze zelf de regie kunnen pakken, en dat alleen zij verantwoordelijk zijn voor hun gedrag. Daarvan zijn erg mooie acties terug te zien op de werkvloer, bijvoorbeeld bij de deelname aan overleggen, bij het voorbereiden van agendapunten, in de bejegening naar elkaar etc.

In 2018 werd verder ook, onder begeleiding, een visiedag georganiseerd, gericht op de toekomst van Het Lichtpunt.

Het Lichtpunt vindt scholing een belangrijk onderwerp en men stimuleert het volgen van scholing bij de medewerkers. Veel scholing wordt verplicht aangeboden om te borgen dat de medewerkers meegaan met de ontwikkelingen, goed opgeleid zijn en over de juiste competenties blijven beschikken om zorg en ondersteuning van goede kwaliteit te kunnen leveren.

Jaarlijks wordt met de medewerkers een functioneringsgesprek gevoerd. Onder andere

vakkennis, loopbaanplanning, en scholing zijn onderdelen van dit gesprek. Het valt op dat steeds meer medewerkers bewust bezig zijn met hun ontwikkeling en loopbaan, en om gerichte scholing vragen. Dit wordt vanuit de organisatie erg gewaardeerd en gestimuleerd. In 2019 wil Het Lichtpunt in overleg met de teams een andere invulling geven aan de 'standaard' functioneringsgesprekken.

Aandachtspunten

In het strategisch jaarplan en kwaliteitsplan staan uitgebreid de aandachtspunten uitgelicht. Samengevat:

- Het in een cyclus volgen van de cliënt en zijn ontwikkeling, en de resultaten uit het ondersteuningsplan, gebeurt nog onvoldoende.
- Rapportage volgens pdca moet verder worden geborgd in 2019.
- Men dient te leren feedback te geven en te reflecteren op het eigen handelen en de eigen werkzaamheden.

4. CONCLUSIES

4a. Beeld van de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de optiek van het bestuur

Het Lichtpunt heeft in 2018 een uitdagende ambitie neergezet. Men is aan de slag gegaan met ondersteuningsmanagement, professionalisering en ontwikkeling van zelfreflectie. Dit laatste zowel op teamniveau als op individueel niveau. Doel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren, alsmede om als organisatie wendbaarder te kunnen omgaan met de eisen van de externe en interne omgeving.

Bestuurlijke reflectie

Lerende cultuur krijgt steeds meer vorm binnen Het Lichtpunt

Het Lichtpunt streeft naar een transparante en lerende cultuur. In 2017 kreeg dit steeds meer inhoud en in 2018 opvolging. Vanuit een veilige meldcultuur werden incidenten gemeld, geanalyseerd en breed besproken, om zo van het incident te leren. Dit gold ook voor de uitkomsten van verschillende registraties. Deze werden op cliëntniveau geanalyseerd en vertaald naar verbeterpunten. Verbeterpunten betroffen bijvoorbeeld de medicatieveiligheid en de afbouw van maatregelen. Waar nodig werd de PRISMA-methode ingezet. Dit gebeurde onder andere voor een ernstig incident rond een vermoeden van misbruik van een cliënt. Men heeft hier uitgebreid bij stilgestaan en geleerd van de uitkomsten van het onderzoek.

De lerende cultuur kreeg ook gestalte rond de audit op de nachtzorg, de roostersystematiek, de MDO-werkwijze en het ondersteuningsplanformat. Deze audit voerde de stichting zelf uit. Met een multidisciplinaire aanpak is de veiligheid van de nachtzorg geanalyseerd en zijn aanbevelingen voor verbetering geformuleerd. Er zijn ook roosterpilots gestart in overleg met de teams. Deze pilots zijn inmiddels afgerond. Een nieuwe

roostersystematiek en bezettingsnorm zijn ingevoerd. Tevens is er een uitgebreid arbo-protocol opgesteld waarin omgaan met agressie en andere incidenten (snij/prik) is opgenomen. Bij al deze onderwerpen is in de organisatie de dialoog gezocht. De dialoog tussen teams, behandelaars en wettelijke vertegenwoordigers en de dialoog met cliënten en familie. Daarbij is ook geprobeerd de relatie met de medezeggenschap vanuit de CR (cliëntenraad), en de persoonlijke begeleiders te intensiveren en op inhoudelijke thema's te verdiepen. Belangrijke informatie over kwaliteit en strategie werd met deze raden en teams besproken voordat adviestrajecten werden gestart. In 2019 gaat de stichting verder met het versterken van de medezeggenschap in Het Lichtpunt. Dit zal gebeuren door het opzetten van een medewerkersraad en het uitvoeren van het strategisch personeelsplan 2019-2020, dat in 2018 is geschreven.

Ten slotte nog een korte reflectie op twee bouwstenen van het Kwaliteitskader. Voor de bouwsteen 'cliënt-ervaring' maakte de stichting in 2017 gebruik van het instrument CoK van het LSR. Wat betreft de CoK kan worden geconcludeerd dat dit voldoende aansluit bij het perspectief van een groot deel van de cliënten.

In 2019 gaat men met hetzelfde instrument weer de cliënttevredenheid meten. Voor wat betreft de teamreflectie is het mooi om te zien dat dit steeds breder wordt toegepast. In de teamreflectie bespreken medewerkers vooral of de stichting het goed doet voor de cliënt. Ze kijken daarbij ook naar de cliëntervaringen en ondersteuningsplannen. Daarmee wordt kwaliteit iets van de teams zelf en gaat kwaliteit over onderwerpen die in de dagelijkse zorg aan de orde zijn.

Een algemeen punt van aandacht binnen Het Lichtpunt blijft het monitoren van verbeteracties en het structureel borgen van resultaten binnen de teams. In 2019 zal hier extra aandacht voor zijn. Dit onder meer door het versterken van eigenaarschap en integrale verantwoordelijkheid bij de managers, de coördinerend begeleiders en persoonlijk begeleiders (zie strategisch personeelsplan 2019-2020). Tevens wordt in het format 'kwartaalverantwoording' van de directie het resultaat van kwaliteit en audits als vast bespreekpunt en evaluatiepunt opgenomen, en verantwoord naar de raad van toezicht.

Veel zaken om trots op te zijn

Het belang van de individuele cliënt staat voorop. Er is veel aandacht voor het perspectief en de specifieke begeleidingsvraag van cliënten. Het vernieuwde ondersteuningsplan biedt hierbij extra houvast. Dit was een van de ontwikkelpunten uit het kwaliteitsrapport 2017. De relatie tussen cliënt, familie en medewerker (de driehoek) krijgt steeds meer betekenis. In april 2018 organiseerde de stichting een bijeenkomst rond dit thema. Daar zijn onderwerpen zoals het ondersteuningsplan, MDO, ECD, communicatie en vastgoed besproken. De bijeenkomst trok ruim vijftig belangstellenden en was een groot succes. Ook in 2019 gaat krijgt dit in vervolg.

Bij Het Lichtpunt werken zeer bevlogen en goed opgeleide medewerkers. Medewerkers die zich

voor meer dan 100% inzetten voor professionele en tegelijkertijd liefdevolle zorg.

Het verzuim ligt met 1,97% ruim onder de landelijke benchmark van 5,3%. De organisatie gaat in 2020 per doelgroep met zorgpaden werken. Deze zorgpaden worden een onderdeel van de zorgprogramma's die in 2019 ontwikkeld worden. Hiermee wordt de vakbekwaamheid verder ondersteund. Deze zorgprogramma's gaan ook de basis vormen voor leerprogramma's van medewerkers. Een ander punt waar Het Lichtpunt trots op kan zijn, is de inzet van de vrijwilligers bij de begeleiding van cliënten. In aanvulling op de reguliere begeleiding geven zij extra aandacht en bieden zij welzijnsactiviteiten, die het dagelijks leven van cliënten mooier maken.

Tot slot kan een groot aantal specifieke thema's worden benoemd waar de stichting trots op mag zijn. Voorbeelden zijn: de afbouw van vrijheidsbepalende maatregelen, de verbeterde begeleiding van psychofarmaca, de inzet van een digitaal toedienregistratiesysteem (Medimo), de ontwikkeling van een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers, en een nieuw digitaal kwaliteitshandboek.

4b. Keuzes van het bestuur ten aanzien van kwaliteitsverbetering

Het Lichtpunt heeft voor 2019 een uitgebreid kwaliteitsplan geschreven en aan het kwaliteitsplan het jaarplan 2019 gekoppeld. In dit hoofdstuk wordt het kwaliteitsplan toegelicht en de gemaakte keuze.

Het kwaliteitsplan onderscheidt de volgende zeven kwaliteitsgebieden:

1. Optimale zorg en uitkomsten
2. Samenwerking
3. Cliënten participatie
4. Continuïteit en overdracht
5. Bestuur en organisatie
6. Zorg voor medewerkers
7. Financieel op orde en passende huisvesting

In 2018 is gebleken dat Het Lichtpunt keuzes zal moeten maken in verschillende kwaliteitsgebieden, variërend van doelgroepenbeleid, woonplan, ondersteuningsmanagement en personeelsbeleid. Dat maakt dat de drie grote beleidsgebieden (zoals

benoemd in het werk- en jaarplan 2018) zijn onderverdeeld in zeven aandachtsgebieden. Uiteraard hebben de zeven kwaliteitsgebieden raakvlakken met elkaar. Het kwaliteitsplan van 2019 is een vervolg op en concretisering van de gestelde doelen. Het jaarplan en het kwaliteitsplan 2019 zijn inhoudelijk verbonden met de kwaliteitsrapportage 2018.

In 2019 zal er een beleidsnotitie vastgoed zijn. Dit plan staat los van de operationele doelen die geformuleerd staan in het jaarplan 2019. Tevens is in 2018 een visie op personeelsbeleid vastgesteld en uitgewerkt in het 'Strategisch personeelsplan 2019-2020'.

4c. Uitleg aanpak prioriteiten

De toekomst van Het Lichtpunt leidt naar een doel: persoonsgerichte zorg. Het is onze overtuiging dat als wij dit spoor volgen het uiteindelijke resultaat zal zijn: meer leefplezier voor onze cliënten en meer werkplezier voor onze medewerkers.

Vanwege het belang voor onze cliënten en medewerkers en om de complexiteit van de zorgomgeving niet uit het oog te verliezen, gaan wij tevens onze energie en aandacht in het ontwikkelen van het zorgpad 'complexe zorg' steken en in het opzetten van een zorgplatform. De cliëntendoelgroep in dit zorgpad zijn de cliënten die naast een verstandelijke beperking een psychiatrische of psychogeriatrische problematiek hebben. Keuze om een zorgpad te willen ontwikkelen voor deze doelgroepen komt voort uit het feit dat 70 % van onze intramurale cliënten een zorgindicatie zzp 6 of 7 hebben.

1. Optimale zorg en uitkomsten

Het Lichtpunt wil in 2019 nog verder gaan in de ontwikkeling in persoonsgerichte zorg. Dit alles leidt tot de volgende vijf belangrijke thema's bij kwaliteitsverbetering van Het Lichtpunt:

1. **Persoonsgerichte zorg.** De relatie tussen client, familie en professional verdient meer aandacht. De zorg moet aansluiten bij de situatie en wensen van de cliënt.

2. **Deskundige professionals.** We hebben meer professionals nodig die de laatste kennis en kunde hebben, van elkaar leren én die kennis inzetten voor hun cliënt.
3. **Bruikbare kennis.** Er is meer onderzoek nodig, om te weten welke aanpak in welke situatie werkt. De professional moet bestaande kennis meteen kunnen gebruiken.
4. **Nuttige informatie.** We willen inzicht in de kwaliteit van zorg. Hoe verzamel je de juiste informatie, zonder dat het te veel tijd kost.
5. **Sterke leiders en goed ondersteuningsmanagement.** Ondersteunende leiders geven medewerkers de ruimte om goede zorg te leveren, zorgen dat medewerkers richtlijnen toepassen, en waar nodig ervan afwijken, én blijven leren.

2. Samenwerken en persoonsgerichte zorg

In 2018 is gebleken dat de indicatiestelling, verwijzing door en de terugkoppeling naar de huisarts aantoont dat de betrokkenheid van de huisartsen bij bijvoorbeeld leefstijlinterventie cruciaal is. Het is tevens gebleken dat er ook onderlinge samenwerkingsafspraken tussen aanbieders en betrokken huisartsen of psychiater(s) nodig zijn. Het Lichtpunt heeft tenslotte te maken met een complexe doelgroep waarbij reguliere interventies en methoden niet altijd toepasbaar zijn. Wat wij als zorginstelling merken is dat vanwege de complexiteit van onze bewoners door bijvoorbeeld (over)gewicht-, verslavings- en diabetische problematiek vanuit de eerstelijns nauwelijks tot gerichte interventies leidt. Onze bewoners hebben geen zorgpakketten waarin behandelafspraken opgenomen staan en zijn aangewezen op eerstelijnszorg.

Vanuit urgentie komen verwijzingen naar specialisten, terwijl wij meer preventieve zorgoplossingen kunnen én willen inzetten door

middel van het stimuleren van (betere) zelfzorg en preventie.

Waar gaan wij ons in 2019 richten:

1. Kennisontwikkeling van onze medewerkers door middel van het leren op welke wijze en met welke middelen wij onze bewoners helpen bij persoonsgerichte zorg is om zo comfortabeler kunnen leven.
2. We bieden een op maat gemaakte dagstructuur, sociale omgeving en veilige woonomgeving die gericht is op gezondheidsbevordering en verbetering van de kwaliteit van leven.
3. We stellen kwaliteitsnormen en eisen op samen met de ketenpartners waar we mee samenwerken om efficiënter én effectiever met elkaar tot een ondersteuningsplan voor onze cliënt te komen.

Dit gaan we realiseren door het starten met het eerdergenoemd zorgplatform waarin we met cliënten, mantelzorgers, medewerkers en andere ketenpartners onder andere een passend bij Het Lichtpunt zorgvisie ontwikkelen, werkinstrumenten en samenwerkingen onderzoeken en de wijze van communicatie met elkaar vaststellen.

3. Cliënten en familie participatie

In 2018 is in Het Lichtpunt de basisgedachte geïntroduceerd bij o.a. de bij onze cliënten betrokken mantelzorgers dat een VG-instelling niet langer alleen verantwoordelijk kan zijn voor het geven van begeleiding en zorg aan onze cliënten, maar dat ook mantelzorgers bijdragen aan het leefplezier van onze cliënten. We hebben ingestoken in het vastleggen van wettelijke vertegenwoordigers en de vertegenwoordigers een prominente rol gegeven in het multidisciplinaire overleg. De zorg- en dienstverlening moet in onze visie in samenwerking tussen professionals en

informele zorgverleners en zo (veel) mogelijk met cliënten tot stand te komen.

In 2018 is gebleken dat met name binnen de ambulante zorg en begeleiding steeds vaker de zorg eerst binnen het eigen netwerk van cliënten gerealiseerd moet worden (of vaker: blijven) en dat de professionele zorg alleen daar beschikbaar is waar het eigen netwerk tekortschiet. Het Lichtpunt realiseert zich dat deze beweging (inzetten van mantelzorg) in de verstandelijk gehandicaptenzorg zorgt voor meer controversen dan in andere sectoren. De bijdrage van mantelzorgers past in de strategie van de overheid, die een tijdperk inluidt van emancipatie van cliënten en familieleden. Vanuit die optiek sluiten onze ideeën en visie aan bij de behoefte om zorg en verantwoordelijkheid te delen. Het idee dat in de verstandelijk gehandicaptenzorg professionals zich terugtrekken ten faveure van familie, vrijwilligers en burens, roept namelijk bij de professionals soms weerstand en soms angst op. Dat heeft te maken met het feit dat het in de VG-sector gaat om zeer kwetsbare personen die onvoldoende of niet in staat zijn om hun eigen belangen te behartigen. Kwetsbare cliënten en mantelzorgers lopen zeker door de ingezette trend van langer thuis wonen in onze huidige, snelle samenleving een groter gevaar op verwaarlozing, eenzaamheid, misbruik en zelfs geweld. Daarnaast is gebleken dat mantelzorgers bij hun opgenomen dierbaren in het verleden zich niet of nauwelijks bemoeiden met het zorgproces van hun dierbare. Ons doel om samen met de mantelzorgers/wettelijke vertegenwoordigers verantwoordelijk te zijn voor de begeleiding en verzorging van onze cliënten kan leiden tot een gevoel van verlies. Immers, het gevoel van persoonlijke vrijheid en ontzorgd voelen van de zorgbelasting, kan in het geding komen. Ook voor de professionals verandert er een hoop want zij zijn zeer betrokken bij hun cliënten en zij moeten een stap terugzetten om zich op de andere taken van begeleiding te richten.

Met deze informatie in ons achterhoofd gaan wij ons in 2019 richten op;

1. Samenwerken in nieuwe rollen is complex, daarom gaan we ons eerst richten op het inrichten van ons ECD waarin via Caren Zorgt onze cliënten meer inzichten krijgen in hun begeleidings- en zorgvragen en de mantelzorgers meer leren over de complexiteit van de zorgomgeving en met ons mee leren denken.
2. In het **project zorgplatform** worden communicatiemogelijkheden opgenomen, passend bij zowel de mantelzorgers als onze cliënten
3. Het ontwikkelen van mantelzorgbeleid en ons vrijwilligersbeleid aan de tijdgeest aanpassen.
4. Cliëntenraad die kritische vragen kan stellen en in volle sterkte (bemensing) opereert en gezamenlijk de ontwikkelingen en uitvoering van beleid intern en extern kan volgen.

Caren Zorgt is een onderdeel van de gemaakte beleidskeuze om 'eigen regie' voor onze cliënten en wettelijke vertegenwoordigers te faciliteren en is gekoppeld aan ons ECD. Het bevordert tevens de mogelijkheid om ons spiegelinformatie te verschaffen vanuit onze gebruiker en zorgomgeving.

4. Continuïteit en overdracht

Medewerkers moeten al hun aandacht kunnen geven aan wat voor cliënten belangrijk is en niet worden afgeleid of belemmerd door organisatieproblemen waar zij zelf geen invloed op hebben. Daarom werken we aan het geleidelijk vergroten van zelfregulering en zelforganisatie, zodat zij meer eigenaar worden van de zorgprocessen en verantwoordelijkheid kunnen krijgen én nemen.

Eigenaarschap houdt in Het Lichtpunt in dat medewerkers zich betrokken en verantwoordelijk voelen voor hun taak en dat zij meer eigen verantwoordelijkheid kunnen krijgen én nemen. Dit

betekent ook dat de multidisciplinaire teams zich verder moeten ontwikkelen in hun zelfstandigheid, feedback kunnen geven en ontvangen en kunnen samenwerken. En dit vraagt om een andere structuur en inhoud van aansturing en leiderschap. Zelfregulering & zelforganisatie moet er ook voor zorgen dat de ondersteunende systemen gebruiksvriendelijker worden en betere stuurinformatie opleveren.

Waar gaan wij ons op richten in 2019:

1. Een bestuurder en een raad van toezicht die in positie zijn en een duidelijke organisatorische plek hebben. Die volgens de governance code opereert en transparant verantwoording aflegt aan de interne en externe belanghebbenden.
2. Herkenbare besturingsfilosofie en organisatie inrichting, passend bij het concept 'beweegbare instelling' (zie strategisch personeelsplan).
3. Inrichten medewerkersraad om een formele stem te hebben in beleids- en organisatieontwikkelingen.
4. Kwaliteitsnormen verder concretiseren in ons kwaliteitsbeleid.

Dit willen we realiseren door maandelijks een teamoverleg en een PB-overleg te organiseren met als doel om reflectie en het methodisch werken te verstevigen. Daarnaast willen we lerend gebruik maken van incidentmeldingen en verbeteracties uitzetten. Tevens zal scholing geborgd worden, in het bijzonder op veiligheidsthema's, en zal de toepassing van vrijheidsbeperkingen voorbereidend op wet Zorg en Dwang gevolgd worden geïmplementeerd.

5. Bestuur en organisatie

Als de basis op orde is, komt er ook ruimte voor vernieuwing en verdieping. Een andere benadering van cliënten en anders denken over wat goed is

voor de cliënt, zit al verweven in het project 'zorgplatform'. Zo ook anders organiseren en 'minder doen met lijstjes' zit in 'Zelfregulering & Zelforganisatie'. Vernieuwing in de zin van anders denken en anders werken vraagt om verandering van de organisatiecultuur en soms ook van de organisatie, zowel bij medewerkers als bij leidinggevenden als bij de ondersteunende diensten. Daarnaast blijven we werken aan innovaties die onze zorg- en dienstverlening kunnen verbeteren. Het exposure project (gestart in 2018) maakt dat wij de kans grijpen om ons binnen de wijk en met ons WMO-product meer en beter te kunnen profileren. In de Kerkstraat, maar ook daarbuiten, gaan we steeds meer gebruik maken van technische hulpmiddelen (deurtechnologie en domotica). We zoeken ook naar mogelijkheden voor zorgvernieuwing in samenwerking met anderen, waarbij we aansluiten op de formule-ontwikkeling binnen Het Lichtpunt.

6. Zorg voor medewerkers

Op woningen voor cliënten uit bepaalde doelgroepen, zoals cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en EMB-clieñten, is er landelijk een tekort aan specialistisch personeel. Dat gaat gepaard met een periode van relatief hoge uitstroom en nieuwe instroom van personeel. Door veranderingen in de roosters, middels een pilot met meer diensten zodat de client betere zorg en begeleiding ontvangt, gerichte werving en een andere inzet van de flexibele schil, brengen we in 2019 meer rust in de dienstenpatronen. Samen met een gericht preventief verzuimbeleid en aandacht voor vitaliteit zal dit een positief effect hebben op de verlaging en preventie van het verzuim. Met stabielere teams op de woningen kunnen we beter methodisch werken, optimaal uitvoering geven aan ondersteuningsmanagement en de uniforme begeleidingsstijl voor cliënten borgen. In nauwe samenhang met het ontwikkelprogramma 'Vitaliteit' is aantrekkelijk werkgeverschap een speerpunt. Daaronder valt ook het aantrekken, (zo nodig) opleiden en behouden van gekwalificeerde medewerkers en ook het continu blijven

ontwikkelen van medewerkers. Dit alles in het besef dat voor meer leefplezier van cliënten meer werkplezier van medewerkers nodig is. Tegen deze achtergrond richten wij de HRM-ondersteuning in eigen formatie op en richten wij ons op een eigen multidisciplinair team (Gedragsdeskundige, sociaal werker en specialistenrollen in de teams), meer gericht op ondersteuning van de teams en de decentrale processen. Ook het aanstellen van een zorgmanager zorgt voor duidelijke taakverdelingen. De zorgmanager ondersteunt de teams om de zorg zo optimaal mogelijk te kunnen verlenen aan onze cliënten, zorgt voor kaders, vangt de eerste vragen en problemen op en neemt, al dan niet in overleg met de bestuurder, snel besluiten.

In relatie tot Zelfregulering & Zelforganisatie wordt de positionering van het Lichtpunt en het aantrekken van passend personeel bij deze visie cruciaal. In 2018 is gestart met vernieuwing van de uitstraling van de organisatie en de interne en externe arbeidsmarktcommunicatie, waarbij het op de kaart zetten als aantrekkelijke en inclusieve werkgever centraal staat. Daaraan gekoppeld is het onderwerp 'werving en behoud van goed en gekwalificeerd personeel'. Door flexibiliteit in contractvormen, permanente educatie, ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en samenwerking te bieden, verstevigen we ons als interessante werkgever voor huidig én toekomstig personeel.

Ook vakmanschap en vitaliteit zijn belangrijke pijlers voor het personeelsbeleid op de korte- en langere termijn. Het Lichtpunt heeft experts en generalisten nodig en wil naast de algemene begeleidingsfuncties gaan werken met specialisten op diverse gebieden (assessments afnemen bij collega's, kennis van dementie, ICT, innovatie in de zorg). We hebben vitale medewerkers nodig die plezier hebben in hun werk en die ervaren dat de organisatie blij met ze is, met ze meedenkt en/of stimuleert waar nodig. Dit vraagt goede feedback en tweerichtingsverkeer binnen de organisatie.

Vanuit HRM is de bijdrage dat er advies wordt gegeven over welke competenties er nodig zijn en hoe deze op te nemen zijn in de functieprofielen. Tevens koppelt HRM de output van het strategisch personeelsplan en kwaliteitskaders aan het scholingsplan en zorgt voor afstemming en samenwerking.

Organisatiebreed willen we wendbaar en kundig zijn en goed kunnen samenwerken met zowel interne- als met externe partners. We zetten concrete acties uit en leggen afspraken vast in het kwaliteitsplan en jaarplan om te monitoren en bij te sturen. In het kader van wendbaarheid en het beschikken over de juiste specialisten zetten we in 2019 in op het ontwikkelen van een flexibele schil voor de organisatie. In de beleidsnotitie 'Strategisch Personeelsplan 2019-2020' staan de doelen nader uitgewerkt.

Tevens is de visie op dienend leiderschap in de beleidsnotitie 'strategisch personeelsplan' ontwikkeld en zijn er doelen bepaald om teams beter en meer inhoudelijk te kunnen faciliteren en te volgen. Uiteraard komen de thema's intervisie en teamreflectie ook uitgebreid aan bod. We verwachten dat alle interventies op HRM-gebied de doelen van de organisatie goed ondersteunen, de juiste koers wordt gevaren met de beste mensen om onze cliënten de best mogelijke persoonsgerichte zorg te bieden. Ik volg deze zin niet helemaal? Ik zou de zin eindigen na 'goed ondersteunen.' En dan een nieuwe zin starten, maar kom er niet helemaal uit wat de boodschap precies is.

7. Financieel op orde en passende huisvesting

Vanuit financieel perspectief was het jaar 2018 een moeizaam jaar en hebben wij het jaar afgesloten met een fors verlies. Dat is onder andere veroorzaakt door:

Extra inzet van personeel: In 2018 is door Het Lichtpunt bewust fors ingezet op het inzetten van (tijdelijk) extra personeel, zowel zorgpersoneel als bedrijfsvoering. Deze investering is noodzakelijk

gebleken om richting de toekomst professionele en kwalitatief hoogwaardige persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

Implementatie en uitrol ECD. Om medewerkers de tools te geven om inhoudelijke opvolging te geven aan de juiste begeleiding van cliënten is in 2018 gestart met de uitrol van het Elektronisch Cliëntendossier (Nedap ONS). Externe adviseurs hebben deze implementatie begeleid. Daarnaast is geïnvesteerd in de professionalisering van de medicatiedeling binnen Het Lichtpunt door een medicatiekar aan te schaffen met een geïntegreerd Elektronisch toedienregistratiesysteem. Zowel apothekers als ons eigen ECD werken met dit toedienregistratiesysteem om medicatiefouten verder te voorkomen.

Nieuwe ICT-omgeving. In mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming, kortweg AVG, van kracht geworden. Dit heeft er binnen Het Lichtpunt voor gezorgd dat de ICT-omgeving compleet vernieuwd is. Tevens werkt Het Lichtpunt sindsdien 'in de Cloud' om zo ook het papiergebruik drastisch te verminderen en voorbereid te zijn op de toekomst.

Huisvesting. Het Lichtpunt heeft in 2018 moeten investeren in de huisvesting. De afgelopen 10 jaar is in huisvesting beperkt geïnvesteerd. In 2018 heeft Het Lichtpunt onderzoeken laten uitvoeren naar de huidige staat van de huisvesting en welke mogelijkheden dit nog kan bieden. In 2019 zal dit doorwerken in een lange termijn huisvestingsplan 2019-2021.

Administratieve en organisatorische ondersteuning.

Omdat de directie van Het Lichtpunt het noodzakelijk acht om de administratieve en organisatorische inrichting te heroriënteren heeft zij mede de hulp ingeroepen van extern deskundigen. Deze kosten waren niet in de begroting 2018 opgenomen, maar zijn wel

hoognodig gebleken om een stevig fundament te leggen voor de toekomst van Het Lichtpunt.

De hiervoor genoemde investeringen en kostenposten waren noodzakelijk om te kunnen waarborgen dat er continu goede kwaliteit en zorg kon worden geboden aan onze cliënten. De stevige liquiditeitspositie van Het Lichtpunt maakte het voor Het Lichtpunt mogelijk om dergelijke investeringen te plegen gedurende 2018 en indien nodig in 2019.

Het jaar 2019 zal voor Het Lichtpunt een belangrijk jaar worden waarin een financiële ombuiging zal (moeten) worden gerealiseerd.

Bijlage 1. Lijst van veelgebruikte afkortingen

Onderstaand in alfabetische volgorde een verklaring van afkortingen die in dit document veel gebruikt worden.

ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
BSC	Balanced Scorecard (evaluatiemiddel voor managers)
BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
CTO	cliënttevredenheidsonderzoek
cvp	cliëntvertrouwenspersoon
ECD	elektronisch cliëntendossier
FOBO	fouten, ongevallen, (bijna-)ongevallen
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
LSR	Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap
M&M	middelen en maatregelen
MDO	multidisciplinair overleg
MIC	melding incident cliënt
MTO	medewerkerstevredenheidsonderzoek
OP	ondersteuningsplan
pdca	plan, do, check, act
RI&E	risico-inventarisatie en -evaluatie
VBM	vrijheidsbeperkende maatregelen
VG ZZP	verstandelijk gehandicapt, zorgzwaartepakket
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 2. Cliënten versie

Met 'kwaliteit van zorg' wordt bedoeld dat cliënten mede iets te zeggen hebben over hun eigen leven en dat de zorg die zij ontvangen ervoor zorgt dat zij hun dagen op een zo plezierig mogelijke manier kunnen doorbrengen. Voor iedere cliënt wordt er een apart plan opgesteld.



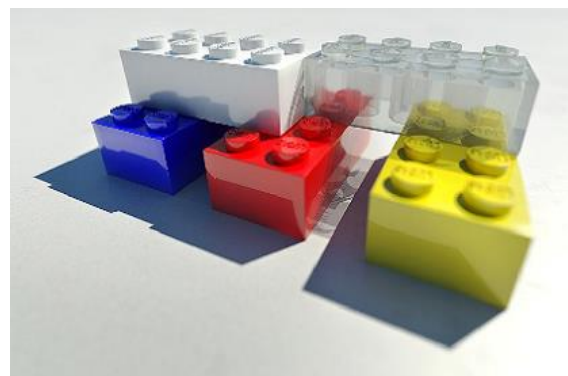
Kwaliteitsrapport

Om de beste kwaliteit te leveren in Het Lichtpunt, wordt er jaarlijks een kwaliteitsrapport opgesteld. Dit kwaliteitsrapport is geschreven over het jaar 2018 en heeft betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (WLz) en onder de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) valt. Dit kwaliteitsrapport is een weergave van de kwaliteit die Het Lichtpunt heeft bereikt voor haar cliënten.

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

1. Er wordt voor en met iedere cliënt (en vertegenwoordigers), vastgesteld wat hij/zij nodig heeft. Er wordt gelet op de risico's van de gezondheid. Maar er wordt ook geprobeerd het leven voor de cliënt zo in te vullen dat de cliënt het leven als zinvol ervaart;
2. Er zijn onderzoeken gedaan naar de ervaringen van cliënten. Wij leren hiervan wat de cliënten wel en wat zij niet fijn vinden. Samen met de cliëntenraad worden belangrijke verbeteracties bepaald;
3. De teams bekijken met elkaar of hun manier van werken past bij de visie van Het Lichtpunt en leggen dit vast. Zij staan stil bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

In dit kwaliteitsrapport wordt beschreven wat er goed gaat maar ook wat er verbeterd kan worden binnen onze organisatie.



Het Lichtpunt

Het Lichtpunt is een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De problematiek heeft niet alleen betrekking op het verstandelijk niveau maar ook op het

psychisch (sociale) vlak. Het doel is persoonsgerichte zorg en maximale zelfredzaamheid in de maatschappij. Het Lichtpunt draagt eraan bij dat mensen met een verstandelijke beperking een plek en rol in de maatschappij hebben, en leefplezier ervaren.



Het Lichtpunt biedt zorg en ondersteuning aan volwassenen met een verstandelijke beperking bij het wonen, werken en leven in de wijk. Men biedt ook zorg en ondersteuning bij het wonen in het Lichtpunt.

In onze zorg en begeleiding staan de woon- en leefwensen van onze cliënten voorop. Wij zorgen ervoor dat onze cliënten hun mogelijkheden en leefwereld kunnen vergroten en behouden. Wij doen dat op een dusdanige manier dat onze cliënten zoveel mogelijk ervaren dat zij de eigen regie in hun bestaan hebben.

Persoonsgerichte zorg houdt in dat de zorg en ondersteuning passen bij wie de cliënt is. Het sluit aan bij concepten van gezondheid die een levensbrede visie hanteren. Levensbreed betekent dat zowel lichamelijke mogelijkheden en beperkingen als geestelijk welzijn en iemands sociale rol erbij betrokken worden om de kwaliteit van leven te bevorderen. Gezamenlijke besluitvorming is een belangrijke voorwaarde om

persoonsgerichte zorg te kunnen waarmaken. Immers, een levensbrede visie gaat uit van de persoon als één geheel.

Persoonsgerichte zorg is een krachtig middel dat Het Lichtpunt wil inzetten om bij te dragen aan het welzijn van de cliënt en de cliënt levensvreugde geeft.

Het zorgproces

Voordat er zorg gegeven wordt, zal eerst worden bekeken of er risico's zijn waar wij rekening mee moeten houden. Bij aanvang van de zorg, krijgt de cliënt een persoonlijk begeleider, die ervaring heeft met de zorgvraag van de cliënt. De persoonlijk begeleider stelt samen met de cliënt een ondersteuningsplan op waarin doelen zo duidelijk mogelijk worden omschreven. In het ondersteuningsplan worden ook de mogelijke (gezondheids-)risico's besproken, en het medicijngebruik Tweemaal per jaar worden deze doelen besproken en beoordeeld en waar nodig bijgesteld. Door deze werkwijze wordt de eigen regie en zelfredzaamheid gestimuleerd.

Het Lichtpunt is een open instelling, wat betekent dat wij geen vrijheidsbeperkende maatregelen onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) willen toepassen.

In de praktijk zien wij dat wij soms toch onze cliënten moet beschermen en vrijheidsbeperkende maatregelen moeten inzetten. Dit gaat altijd in goed overleg en wordt zorgvuldig beschreven in het ondersteuningsplan en besproken met de client en wettelijke vertegenwoordiger. Ook vinden wij het belangrijk dat cliënten zich, voor een goede uitvoering van de zorg en

begeleiding, houden aan de huisregels. Een voorbeeld van een huisregel is dat er niet op de kamers gerookt wordt, of dat de algemene keuken als er geen toezicht is op slot gaat. Doormiddel van de cliëntenraad en huiskameroverleg, worden cliënten in de gelegenheid gesteld om hun mening te delen met de organisatie. Op deze wijze kunnen wij leren hoe we onze dienstverlening kunnen verbeteren. Medewerkers worden op allerlei manieren gestimuleerd om te blijven leren en ontwikkelen. Dit kan zowel intern, als extern georganiseerd worden.

Cliëntervaringen

Het vragen en ontvangen van terugkoppeling is een belangrijke methode om te kunnen leren van elkaar. Door het uitvoeren van een cliënt ervaringsonderzoek is het voor de organisatie mogelijk te bepalen op welke punten er nog verbeterd moet worden.



De onderwerpen waarop cliënten vinden dat wij goede zorg verlenen zijn de professionaliteit en betrokkenheid van de medewerkers, het hebben van eigen regie over het leven en de doelen die gesteld worden.

Verbeterpunten zijn dat cliënten zich soms eenzaam voelen en dat cliënten in de wijk zich soms angstig voelen in hun woning. Cliënten zouden bijvoorbeeld graag een relatie willen of iemand om leuke dingen mee te doen. Ook kan de communicatie beter tussen de cliënten en degenen die dicht bij de cliënten staan.

Een aandachtspunt voor 2019 is om gezamenlijk nog meer, en indien nodig, op het niveau van de bewoners te overleggen en om met name onderwerpen als veiligheid en eenzaamheid meer aandacht te geven in de mdo's.

Zelfreflectie

Alle teams hebben in 2018 gekeken wat zij vinden dat er goed gaat en wat verbeterd kan worden. Door middel van open gesprekken zijn hier diverse punten uit gekomen.

De teams vinden dat zij een grote betrokkenheid en verantwoordelijkheid hebben naar de cliënten toe. Daarnaast zijn zij er trots op dat we actief bezig gaan met de persoonlijke leerdoelen en hier regelmatig bijsturing aan kunnen geven. Ook vindt het WLz team dat de open cultuur die er heerst, waarin veilig problemen besproken kunnen worden, een waardevol punt is. Om te verbeteren vinden wij dat we eerder hulp van andere dienstverleners, (ketenpartners), waarmee de eigen activiteiten worden besproken, moeten vragen omdat zij eerder of later een rol spelen in het traject rond dezelfde personen. Op deze manier kunnen we meer de verantwoordelijkheid voor de zorgvragen van onze cliënten delen. Ook mag er meer gebruik gemaakt worden van incidentmeldingen zodat steeds verbetering kan plaatsvinden. Het op de hoogte zijn van elkaars kwaliteiten draagt bij aan een betere samenwerking en de



kwaliteit van dienstverlening. We kunnen nog beter leren om elkaar bij te sturen en met elkaar na te denken over het eigen handelen en de eigen werkzaamheden. Het WMO-team geeft aan dat beleid vanuit Het Lichtpunt niet altijd duidelijk is en dat communicatie beter zou kunnen. Het WLZ-team heeft deze ervaring niet.

Conclusie

Het Lichtpunt streeft ernaar om in 2019 verder te gaan met het lerend verzorgen en ondersteunen. Er is een uitgebreid kwaliteitsplan 2019 geschreven waarin de kwaliteitsdoelen worden uitgelegd. Het is een vervolg op de doelen die zijn gesteld in 2018.

De toekomst van Het Lichtpunt leidt naar een doel: **persoonsgerichte zorg**.

Het is onze overtuiging dat als wij dit spoor volgen het uiteindelijke resultaat zal zijn: meer

leefplezier voor onze cliënten en meer werkplezier voor onze medewerkers.

We gaan ons in 2019 richten op het leren van Ondersteunend Begeleiden en Zorgen (OB & Z), met als doel het verstevigen van de eigen regierol van onze cliënten. Het uitgangspunt van lerende zorg en ondersteunen is dat:

'KWALITEIT ZIT IN DE KLEINE DINGEN!'

Wij hebben in 2018 slagen gemaakt richting persoonsgerichte zorg.

Vanwege het belang voor onze cliënten en medewerkers om de veelheid van de zorgomgeving niet uit het oog te verliezen, gaan wij tevens onze energie en aandacht stoppen in het ontwikkelen van het zorgpad 'complexe zorg' en in het opzetten van een zorgplatform.

De cliëntendoelgroep in dit zorgpad zijn de cliënten die naast een verstandelijke beperking een psychiatrische of psychogeriatrische problematiek hebben.

Bijlage 3 Feedback van de Cliëntenraad

Tijdens de cliëntenraadvergadering d.d. 29 mei 2019 is het kwaliteitsrapport 2018 besproken. Een cliënt versie van het origineel is voorafgaand aan de vergadering voor besproken met de deelnemende cliënten.

In juni 2019 komt de nieuwe cliëntvertrouwenspersoon zich voorstellen aan de cliënten in Het Lichtpunt. De cliëntvertrouwenspersoon komt aan de cliënten uitleggen waar zij de cliënt bij kan helpen en ondersteuning, cliënten geven het aan prettig te vinden om eerst kennis te maken.

In 2018 is de personele inzet vergroot in Het Lichtpunt. Cliënten geven tijdens de vergadering aan dat zij het dubbele toezicht tijdens de nachturen fijn vinden. Cliënten benoemen dat dit hen een groter gevoel van veiligheid geeft met het specifieke voorbeeld dat als er brand uitbreekt op de woning er direct twee begeleiders aanwezig zijn om de cliënten te helpen. Daarnaast wordt benoemd dat de begeleiding meer persoonlijke aandacht aan de cliënten kan geven doordat er structureel meer personeel aanwezig is dan voorgaande jaren. In februari is Het Lichtpunt gestart met een dagelijkse ontbijttafel begeleid door een medewerker. Cliënten kunnen hier rustig de dag beginnen en indien gewenst samen met medebewoners en begeleiding ontbijten, dit wordt als 'gezellig' benoemd door de cliënten. Één cliënt geeft aan dat sinds deze verandering hij/zij nu dagelijks ontbijt terwijl hij/zij het ontbijt altijd oversloeg.

In 2018 is het ondersteuningsplan gesprek vervangen door een multidisciplinair overleg waarbij aanwezig is; wettelijk vertegenwoordiger, huisarts, gedragsdeskundige, persoonlijk begeleider wonen, persoonlijk begeleider dagbesteding en mogelijk andere behandelaren/verwanten van cliënt. Voorafgaand aan het MDO werd het ondersteuningsplan besproken met de cliënt door de persoonlijk begeleider. Tijdens eerdere cliëntenraadvergadering hebben de cliënten aangegeven zelf ook aanwezig te willen zijn bij het MDO. Dit is direct doorgevoerd waardoor cliënten zelf de keuze hebben om (gedeeltelijk) aanwezig te zijn bij het MDO. Cliënten geven aan blij te zijn met deze verandering.

Een aantal cliënten geeft aan dat zij het soms lastig of spannend vinden om tijdens de cliëntenraadvergadering onderwerpen in te brengen. Hierop is tijdens de vergadering besloten dat als cliënten dit lastig of moeilijk vinden zij het mogen opschrijven zodat de voorzitter het tijdens de vergadering kan inbrengen namens de cliënt. In 2019 wordt een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door extern bureau waarbij de cliënten met onafhankelijke personen in gesprek kunnen gaan en hun mening kunnen uiten met betrekking tot de zorg. Ook wordt er besproken dat cliënten meer willen weten wat er van de cliëntenraad verwacht wordt. Het bestuur van Het Lichtpunt gaat LSR vragen of die de cliëntenraad kan helpen in hun rol als vertegenwoordigers van de cliënten van Het Lichtpunt.