

# KWALITEITSRAPPORT WLZ



Zorggroep 't Achterhuis



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1 Plaats binnen de zorgketen.....	4
1.2 Totstandkoming van het Kwaliteitsrapport.....	4
<b>2 Forensische Zorg, WLZ en WMO</b> .....	<b>5</b>
2.1 Vroegsignalering en risicomanagement .....	5
2.2 Een hiaat in het doorstroombeleid, van forensische naar reguliere zorg.....	5
<b>3 Kwaliteit van het zorgproces</b> .....	<b>7</b>
3.1 De Kwaliteit van Bestaan .....	7
<b>4 Zorg voor de cliënt</b> .....	<b>8</b>
4.1 Kwaliteit Management Systeem (KMS) .....	8
4.2 Cliëntvolgsysteem.....	8
4.3 Competentie Gericht en Oplossingsgericht Werken.....	8
4.4 Cliëntcontact.....	9
4.5 Eigen regie .....	9
4.6 Cliëntenraad .....	10
4.7 Ervaringen van cliënten. ....	10
<b>5 Samenspel in zorg en ondersteuning</b> .....	<b>11</b>
5.1 Moeite in het sociale verkeer .....	11
5.2 Begeleiding en behandelaars.....	11
5.3 De rol van de Teamcoach .....	12
<b>6 Borging veiligheid in zorg en ondersteuning</b> .....	<b>13</b>
6.1 Medicatie .....	13
<b>7 Betrokken vakbekwame medewerkers</b> .....	<b>14</b>
7.1 Competenties .....	14
7.2 Opleidingsniveau en kennisvergroting .....	14
7.3 Intervisie .....	14
<b>Broninformatie</b> .....	<b>16</b>
<b>Colofon</b> .....	<b>17</b>



## Voorwoord

Het accent in Zorggroep 't Achterhuus ligt op de begeleiding van forensische cliënten. 18,3 % van de bedden wordt bezet door WLZ cliënten. De doelstelling is om dat verder terug te brengen. Dat zal nader toegelicht worden.

Binnen de cultuur van de zorginstelling zijn processen en systemen goed vastgelegd en georganiseerd. Er is tijd geïnvesteerd in kwaliteit en de borging van deze kwaliteit.

Om in termen van 'de 7 eigenschappen van effectief leiderschap' van Stephen Covey te spreken, is de 7<sup>e</sup> eigenschap: 'Houd de zaag scherp', een diep geworteld uitgangspunt.

Om de 'zaag scherp te houden' is zijn goed werkende processen, protocollen en voorschriften vereist. Die staan opgetekend in het Kwaliteit Management Systeem (KMS) dat Zorggroep 't Achterhuus heeft opgetuigd. Deze worden periodiek geëvalueerd en bijgesteld, zodat het een actueel praktisch handboek en registratiesysteem is.

De zaag scherp houden gebeurt d.m.v. eigen evaluaties, maar vooral door die van belanghebbenden aandacht te geven. Zorggroep 't Achterhuus laat graag anderen 'in de keuken' meekijken en is daarin transparant en zelfkritisch.

In 2019 is een maatwerk Cliënt Volg Systeem ontwikkeld, in samenwerking met een softwareleverancier, omdat er geen toereikend product op de markt beschikbaar was.

De belangrijkste kwaliteitsmeter is de cliënt, die bij elke persoonlijke 6 wekelijkse 'Voortgangsbespreking' gevraagd wordt of hij nog tevreden is met zijn begeleidingstraject en met de werkwijze van zijn Persoonlijk Begeleider. Elk jaar wordt Cliënt Tevredenheid Onderzoek afgenomen. Daarnaast worden ketenpartners, de gemeente en de eigen medewerkers in een evaluatie gevraagd naar hun tevredenheid over de cultuur en werkwijze van Zorggroep 't Achterhuus.

De Kwaliteit van Bestaan van de cliënt staat bovenaan. Maar de Kwaliteit van Bestaan van de medewerker is er onlosmakelijk mee verbonden. De medewerker wordt niet een soort van begeleidingsformule voorgehouden, om die vervolgens toe te passen.

Het KMS is de uiteindelijke formulering van een veel diepere discussie, die gestoeld is op waarden. De 'waaromvraag' moet altijd beantwoord kunnen worden vanuit die onderliggende waarden.

De 'geest van uitgangspunten in de begeleiding' is minstens zo belangrijk als 'de letter'. Er zijn veel richtlijnen die je kunt leren, maar het werkelijke talent, de werkelijke toewijding vraagt om verdieping, communicatie en uitwisseling

Degenen die de kwaliteit van de zorg en organisatie van de zorg hebben beoordeeld zijn zeer tevreden. Dat stemt het management en de medewerkers uiteraard ook tot grote tevredenheid. Desondanks zijn er verbeterpunten. Die staan o.m. vermeld in het Beleidsplan 2020, ingericht conform het INK model. Deze verbeterpunten zijn voortgekomen uit o.m. de jaarlijkse 'management review', evaluaties en tevredenheidsonderzoeken, maar ook door alert te zijn op signalen in de eigen werkomgeving en de 'marktontwikkelingen'.



# 1 Inleiding

## 1.1 Plaats binnen de zorgketen

*Zorggroep 't Achterhuus sluit aan op de speerpunten van de landelijke forensische zorg. Door de goede resultaten en het unieke opnamebeleid voorziet Zorggroep 't Achterhuus in de behoefte van een aansluitend resocialisatietraject, na een periode van detentie en/of behandeling, van soms zeer 'moeilijk plaatsbare' cliënten. Vanuit de beschermde woonvorm wil Zorggroep 't Achterhuus de forensische cliënt, eventueel via de overstap naar reguliere langdurige zorg, verder begeleiden naar een zo autonoom mogelijke en stabiele levenssituatie<sup>1</sup>*

Zorggroep 't Achterhuus positioneert zich in de laatste fase van het resocialisatietraject van cliënten binnen het forensisch zorgtraject. Daarin is het tevens de opdracht om naadloos aan te sluiten op een regulier vervolgtraject in het kader van WLZ of WMO.

Om de doorstroom en uitstroom in de forensische zorg in stand te houden is het een doelstelling van Zorggroep 't Achterhuus om cliënten die op het punt staan over te gaan naar reguliere zorg, toe te leiden naar een andere zorginstelling.

In omzetcijfers is de verhouding forensische zorg 85,3% tegenover 14,7% WLZ. (peildatum dec. 2019)  
In cliënt aantallen: Van de 20 beschikbare plaatsen waren er 3,6 bezet door WLZ cliënten, wat overeenkomt met 18,3%

Om de doelstelling binnen de resocialisatie van de forensische zorg te optimaliseren zal het aantal WLZ cliënten geringer worden. Hier stellen we meteen het eerste verbeterpunt vast, namelijk een betere aansluitingen met WLZ zorg instellingen creëren.

## 1.2 Totstandkoming van het Kwaliteitsrapport

De verzameling gegevens komen voort uit thema's die in het jaar 2019 de revue gepasseerd zijn. De samenstelling van dit rapport is een samenwerkingsproject van het Management (directeur, Zorgmanager en Facilitair manager).

Een belangrijke graadmeter is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) waarin de bevindingen van de cliënt gepeild worden. Daarnaast zijn andere peilingen vastgelegd, bijvoorbeeld onder medewerkers en ketenpartners en gemeente.

In dit rapport krijgt de Kwaliteit van Bestaan de aandacht. En dan met name de cliënt die zich in een afhankelijkheidsrol bevindt. Maar om dat te kunnen realiseren is een hoge Kwaliteit van Bestaan van de begeleider net zo belangrijk. Dat vertaalt zich in goed werkgeverschap; de zorg voor de begeleider binnen zijn team en zijn werkomgeving krijgen dan ook aandacht in dit rapport.

Zorggroep 't Achterhuus heeft een eigen Kwaliteitsmanagement Systeem (KMS) ingericht. De Facilitair Manager heeft Kwaliteitsmanagement in zijn portefeuille. Dit KMS wordt door het hele jaar heen geactualiseerd. Hierin zijn alle werkprocessen, dus ook die van het primaire proces vastgelegd. Elk jaar vindt er een interne Directieaudit plaats die gerelateerd is aan lopende processen, (niet-) behaalde doelstellingen van het Jaarplan. Er wordt een intern Jaarverslag opgemaakt.

De resultaten van het Jaarplan wordt na afloop van het kwartaal geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Tijdens de externe ISO audit werden de gebruikte werksystemen tegen het licht gehouden. In 2019 en 2020 waren de uitslagen daarvan zo gunstig dat er geen verbeterpunten te melden waren.

<sup>1</sup> Missie Zorggroep 't Achterhuus: <https://www.zorggroep-achterhuus.nl/over-zorggroep-achterhuus/>



## 2 Forensische Zorg, WLZ en WMO

Een belangrijk verschil tussen forensische en reguliere zorg is de factor 'risicomanagement'. Het voorkomen van recidive heeft een zeer prominente plaats binnen de forensische zorg. Bij elk forensisch traject is een formele Toezichthouder betrokken die hierop toeziet. Toezicht op de gedragingen van de cliënt, alsook op de kwaliteit van de zorg en de veiligheid binnen de zorginstelling en veiligheid voor de samenleving. Zorggroep 't Achterhuus hecht aan zorgvuldige afstemming met de reclassering en wederzijds respect voor elkaars professie en verantwoordelijkheid in de begeleiding van de forensische cliënt. De begeleider is naast 'begeleider' ook de 'informele toezichthouder' in de dagelijkse leefwereld van de cliënt. Vroegsignalering gericht op delictscenario's heeft de voortdurende aandacht. De begeleiding van Zorggroep 't Achterhuus is ingericht op de combinatie van zorg (ontwikkeling) en risicomanagement (beheersing). Er is veel uitwisseling en afstemming met andere disciplines binnen de forensische zorgketen.

### 2.1 Vroegsignalering en risicomanagement

Bij de forensische cliënt is voor de begeleider de vaardigheid van 'vroegsignalering' een belangrijke competentie. Bij vroegsignalering hoort adequaat anticiperen om risico's op terugval zo snel mogelijk te elimineren. De begeleidingscultuur van Zorggroep 't Achterhuus is daar op ingericht. Binnen dat systeem wordt samengewerkt met de reclassering en overige disciplines. Binnen deze begeleidingscultuur verblijft ook de WLZ cliënt die doorgestroomd is vanuit de forensische zorg. Signaleringsplannen en terugvalpreventieplannen zijn bekend, bij zowel cliënt als medewerker.

Voor elke cliënt is een 'Risicobeheersplan' vastgelegd. Mocht de kritische gebeurtenis onverhoopt toch plaats vinden, dan ligt er een crisisplan gereed. De risicofactoren bij de betrokken cliënt zijn niet verdwenen als de forensische cliënt overstapt naar reguliere zorg via WLZ of WMO.

Bij de overgang naar WLZ vervalt het justitieel kader, en daarmee ook de mogelijkheid tot het afdwingen van justitiële maatregelen. Er kunnen geen vrijheidsbeperkende maatregelen opgelegd worden door de begeleiding van Zorggroep 't Achterhuus. Een eventueel onhoudbare situatie zal besproken moeten worden met het Zorgkantoor om tot een oplossing te komen. Deze situatie heeft zich in 2019 niet voorgedaan.

Het accent van de begeleiding ligt op opbouw en perspectieven voor de toekomst, niet op 'handhaving van maatregelen en consequenties'. Toch is controle een blijvend aandachtspunt. Er wordt steeds een groot beroep gedaan op het geduld en de diplomatie van de medewerker om de cliënt gemotiveerd te houden.

### 2.2 Een hiaat in het doorstroombeleid, van forensische naar reguliere zorg.

Voordat een forensisch traject gaat beëindigen wordt er een indicatie aangevraagd bij het CIZ.

Hier komt meteen een probleem aan de orde.

De factor 'risico' wordt niet wordt meegewogen in de indicatiestelling. Daarnaast wordt de grondslag VG zoals die in de forensische zorg veelal bij herhaling is vastgesteld door de deskundigen in de forensische zorg, vrijwel niet overgenomen. Dus blijft er slechts een WMO indicatie-aanvraag over. En bij dat loket ontbreekt de (forensische) zorgkennis om een adequate inschatting te maken.

Daardoor doet zich bij herhaling de situatie voor dat bijvoorbeeld een delinquent alleen beoordeeld wordt op zijn autisme stoornis en niet op het risico dat hij in zich draagt voor de samenleving. De Nza blijkt de beleidsregels op deze manier vastgelegd te hebben. Het CIZ heeft dat beleid zo uit te voeren.

Het gevolg is dat de indicatie vanuit het perspectief van Zorggroep 't Achterhuus in vrijwel alle gevallen te laag wordt vastgesteld. Daarmee kan een cliënt niet de zorg krijgen die past binnen zijn specifieke risicovolle bestaan. De zorgverlener zal in de praktijk niet 'korten' in zorg en aandacht op grond van een lage indicatie, omdat de risico's daarvoor te groot zijn. Met een tekort schietende indicatie ten opzicht van een hoge zorgintensiteit is zowel de cliënt, als de samenleving, als de zorginstelling niet gediend. Met een hoge zorgvraag en risicofactor, en tegelijkertijd een lage zorgindicatie, kan de cliënt moeilijk zijn vervolgweg in passende hulpverlening vinden als hij wil terugkeren naar zijn regio van herkomst



Hiermee stelt Zorggroep 't Achterhuus een hiaat in het zorgsysteem vast. De kans op terugkeer naar de forensische zorg vanwege recidivegevaar is niet denkbeeldig. De cliënt raakt opnieuw de regie over zijn eigen leven kwijt, er zijn slachtoffers gevallen en de zorgkosten lopen opnieuw op, in plaats van terug.



## 3 Kwaliteit van het zorgproces

### 3.1 De Kwaliteit van Bestaan

De begeleider heeft de taak om tijdens zijn werkzaamheden in de eerste plaats geconcentreerd te zijn op de Kwaliteit van Bestaan van de cliënt. Hoe hij dat in de praktijk doet is sterk afhankelijk van wat zijn algemene mensbeeld is en hoe hij denkt over zijn cliënt en zijn (delict-)geschiedenis. Dat zal zijn manier van bejegenen, ondersteunen en begeleiden bepalen.

De missie van Zorggroep 't Achterhuus is hieruit onttrokken en deels geïnspireerd op het model van prof. dr. Schalock:

*Zorggroep 't Achterhuus ziet de Kwaliteit van Bestaan van de cliënt als belangrijkste gegeven.*

*Belangrijke kernwaarden zijn: acceptatie, autonomie en ontwikkeling.*

*Vanuit deze kernwaarden wil de organisatie zowel de cliënt als de medewerker inspireren om binnen de eigen mogelijkheden zich voortdurend te ontwikkelen en het beste uit zichzelf te halen.*

*De cliënt krijgt onvoorwaardelijke professionele ondersteuning om zijn doelen te bereiken waardoor hij, geaccepteerd door de samenleving, duurzaam gelukkig kan zijn<sup>2</sup>.*

De Kwaliteit van Bestaan gaat ook op voor de begeleider op zijn werk.

Het management heeft de opdracht om een geëngageerd team samen te stellen dat de kernwaarden in de bedrijfsmissie van binnenuit omarmt. Een team dat zich gewaardeerd weet, zich veilig voelt en de eigen inbreng terug ziet binnen de werkcultuur. Medewerkers die ieder voor zich hun verantwoordelijkheid aankunnen en zelf wensen uitbreiden. Medewerkers die zich willen verdiepen en in kennis en vaardigheid willen groeien.

Werken aan de Kwaliteit van Bestaan van de cliënt wordt bepaald door de Kwaliteit van Bestaan van de medewerker. Hoe dat uitgewerkt wordt komt later aan de orde bij punt 4.2. en hoofdstuk 6.

<sup>2</sup> <https://www.zorggroep-achterhuus.nl/over-zorggroep-achterhuus/>



## 4 Zorg voor de cliënt

### 4.1 Kwaliteit Management Systeem (KMS)

Zorggroep 't Achterhuus heeft een gedetailleerd Kwaliteit Management Systeem ingericht waarin onder meer alle processen, werksystemen, veiligheidsvoorschriften en controles zijn vastgelegd. Hieronder is een printscreen van het KMS afgedrukt. Alle bedrijfsprocessen, dus ook cliëntprocessen staan hierin vermeld.

Het betreft een dynamisch kwaliteitshandboek, waarin alle onderdelen periodiek geëvalueerd worden. Dat levert verbeterpunten op die leiden tot opnieuw een analyse en acties. Zo probeert Zorggroep 't Achterhuus de standaard steeds verder te verfijnen en te optimaliseren en de PDCA cyclus compleet te houden.

### 4.2 Cliëntvolgsysteem

Goede begeleiding valt of staat met goede vastlegging en controleerbaarheid van het zorgtraject. Een bestaand softwaresysteem, afgestemd op de specifieke wensen van Zorggroep 't Achterhuus, was niet te vinden. Vanuit dit gebrek is in 2017 besloten een eigen systeem te ontwikkelen. Eén van de argumenten om een eigen CVS te ontwikkelen kwam voort uit de wens om de resultaten van de zorg voor de cliënt meetbaar te maken. Beoordelingen bleken te abstract verwoord. Met meetbare resultaten van zorginspanningen kan de cliënt veel beter uitgelegd worden in welke fase van zijn traject hij zich bevindt. Dat bevordert de eenduidigheid in de beoordeling binnen het team, en in de keten.

De intensieve inspanningen t.b.v. de ontwikkeling van het CVS is in 2019 afgerond. Het CVS is operationeel vanaf het 2<sup>e</sup> kwartaal 2020.

Het primaire zorgproces wordt binnen het CVS in alle stappen gedocumenteerd, uitgevoerd en gearhiveerd, vanaf intake tot uitplaatsing. Alle gegevens en rapportages van en over de cliënt staan in dit systeem vermeld. Alle toepassingen in het systeem zijn toegeschreven naar de specifieke wensen van Zorggroep 't Achterhuus. Uiteindelijk zal dit een administratieve verlichting gaan geven die ten goede komt aan de aandacht voor de cliënt.

### 4.3 Competentie Gericht en Oplossingsgericht Werken.

Vanuit de methodiek Competentie Gericht Werken worden aan te leren vaardigheden 'kleiner gemaakt'. Daardoor kan de cliënt kleine haalbare successen boeken die uiteindelijk opgeteld, leiden tot een groter succes.

Tijdens de eerste 3 weken van het verblijf van de cliënt is er veel persoonlijke aandacht. Het is een gewenningsfase en een observatiefase. Voor alle betrokken partijen.

Na deze 3 weken wordt er zo spoedig mogelijk een eerste IBP (individueel begeleidingsplan) opgesteld en ter goedkeuring overlegd aan de cliënt.

Omdat het forensische cliënten betreft wordt de Toezichthouder ook bij dit plan betrokken. Bij WLZ cliënten vervalt die betrokkenheid.

Restricties vanwege het opgelegde vonnis, zorg en risicomangement trekken samen op.

Elk half jaar wordt er een IBP bespreking gehouden en wordt het IBP geactualiseerd n.a.v. de behaalde resultaten en eventuele verruiming van vrijheden voor de cliënt. Het gaat hier om de hoofddoelen van het begeleidingstraject. De cliënt en alle betrokken disciplines zijn hierbij aanwezig. Dit gesprek wordt voorbereid en nabesproken met de cliënt, door zijn Persoonlijk Begeleider.





Tussentijds wordt er elke 6 weken een Voortgangsgesprek gehouden. Vanuit het IBP zijn kleinere subdoelen (werkpunten) geformuleerd die, mét de cliënt, tijdens dit tussentijdse Voortgangsgesprek op resultaat worden gescoord.

De doelstelling voor 2020 is dat de cliënt deze resultaten inzichtelijk krijgt via punten en grafieken.

Vanuit de methodiek Oplossingsgericht Werken wordt de cliënt geprikkeld om zelf de oplossingen te bedenken die in zijn situatie kans van succes hebben. Als de cliënt er niet achter staat zal hij niet te motiveren zijn en zal een positieve ontwikkeling uitblijven.

De evaluaties bij alle processen, dus ook bij het zorgcontinuüm, volgen het PDCA principe.

#### **4.4 Cliëntcontact**

De cliënt heeft minimaal 1x per week een gesprek met zijn PB (persoonlijk begeleider), gericht op de subdoelen die geformuleerd zijn vanuit de hoofdoelen in het IBP. Tussentijds heeft de cliënt zo vaak als dat in zijn verblijfsfase noodzakelijk is persoonlijk contact met zijn PB of met één van de overige begeleiders. Daarnaast is er volop aandacht van de Werkbegeleiders tijdens de interne Arbeidstraining. De Arbeidstraining houdt met de cliënt zijn Portfolio bij.

Het totaal aantal Fte's van de begeleiders ligt hoger dan het strikt noodzakelijke voor het dienstrooster, om extra aandacht te kunnen geven aan de cliënten.

#### **4.5 Eigen regie**

Wat niet ziek is hoeft niet te genezen.

Helaas ontkomt de cliënt er niet aan dat er ook een gezond deel, en dus een deel van zijn Kwaliteit van Bestaan te lijden heeft gehad onder zijn verblijf in detentie, in forensisch psychiatrische klinieken of andere zorginstellingen. De cliënt is geïnstitutionaliseerd. Zijn leven is gestuurd door de patronen van de kliniek. Besluiten zijn lange tijd voor de cliënt genomen. Er is afhankelijkheid ontstaan van de regels en besluiten die anderen voor de cliënt genomen hebben.

Het startpunt in de begeleiding is dehospitaliseren. Dat is een langdurig proces, waarbij niet zelden ontdekt wordt dat er juist binnen de genoemde instituten traumatische ervaringen opgedaan zijn.

Werken aan 'eigen regie' lijkt een logische vanzelfsprekendheid, maar vraagt in feite om een eigen onderliggend begeleidingsplan.

De cliënt moet leren om zijn eigen argumenten te verzamelen, zijn eigen wegingen te maken, besluiten te nemen, en ook zelf verantwoordelijkheid te nemen voor die eigen keuzes.

Eigen regie en eigen verantwoordelijkheid behoren in balans zijn.

Een bijkomstigheid bij detentie of langdurige klinische opname, is dat de cliënt egocentrischer is geworden om te kunnen overleven. De strategie kan dan worden om buiten beeld te blijven en goed voor jezelf te zorgen. Het gaat om korte termijn winst. Dit aangeleerde opportunistische gedrag wordt meegenomen naar Zorggroep 't Achterhuus. En daar moet het juist afgeleerd worden om in sociaal opzicht niet afgestoten en alleen te komen staan.

Er zit een paradox in het begrip eigen regie, wanneer het doorslaat naar opportunisme.

Eigen regie heeft een onder- en een bovengrens. Die is heel individueel bepaald. Het is de kunst van de zorgmedewerker om goed te bepalen waar die grenzen liggen. Dát bepaalt in hoge mate het perspectief en de toekomst voor de individuele cliënt.

Inherent aan een VG indicatie is dat de cliënt een zekere mate van afhankelijkheid van externe steunfactoren zal blijven behouden.

De begeleider hevelt stapsgewijs de regie over naar de cliënt. En daarmee zijn zelfverantwoordelijkheid. Zo werkt ook de reclasseringswerker. Zo werkt het ook bij de WLZ cliënt.

Binnen de grenzen van eigen keuzes en verantwoordelijkheid krijgt de cliënt zijn speelruimte en het maximale vertrouwen. Controle blijft nodig. Er wordt voor gewaakt dat de begeleider geen taken overneemt die de cliënt niet welgevallig zijn.



#### **4.6 Cliëntenraad**

De WLZ cliënt is niet bij uitstek een abstracte denker. Maar dat wil niet zeggen dat er geen interesse voor inspraak is. 2 WLZ cliënten hebben zitting in de cliëntenraad. Eén van de twee is ook bereid om informatie in te winnen bij medecliënten of mensen bij elkaar te roepen. Dat maakt de cliëntenraad tot een levendig orgaan. Beide leden stellen kritische vragen die serieus afgehandeld worden.

De interessante thema's voor de cliënten zijn de punten die hun leefwereld direct raken:

1. Nieuwbouw- en verbouwplannen;
2. Veranderingen in het cliëntenbestand;
3. Sollicitaties van nieuwe medewerkers, waarbij ook de stem van de cliënt meeweegt;
4. Veranderingen in wonen of Arbeidstraining;
5. Veiligheid op het terrein en ontruimingsoefeningen;
6. Terreinindeling, beplanting, het houden van huisdieren en voedingsbudget;
7. Afspraken m.b.t. seksualiteit binnen de instelling
8. Internetmogelijkheden en toegankelijkheid.

#### **4.7 Ervaringen van cliënten.**

Er zijn in 2019 geen klachtenmeldingen ontvangen bij de Cliëntenvertrouwenspersoon.

Jaarlijks wordt een CTO gehouden. De score in 2019 was gemiddeld 8,3 op een schaal van 10.

Naast de formele CTO wordt in het 6 wekelijkse Voortgangsgesprek met de cliënt ook zijn tevredenheid gepeild over het verloop van zijn begeleidingsplan. Indien nodig kan er dan per direct op geanticipeerd worden.

Eén van de belangrijkste vragen is heel persoonlijk: "Is de begeleiding voldoende beschikbaar voor je?" en "Voel je je serieus genomen en gehoord?" Er wordt doorlopend binnen Zorggroep 't Achterhuus gekeken hoe er efficiënter opvolging gegeven kan worden aan input uit dergelijke onderzoeken en vraagstukken. Hierin ligt een doorlopend verbeterpunt.



## 5 Samenspel in zorg en ondersteuning

### 5.1 Moeite in het sociale verkeer

De cliënt heeft door zijn delictgeschiedenis en zijn vele overplaatsingen, in de meeste gevallen vrijwel geen steunend netwerk over. Sommigen hebben het (buiten hulpverleners) nooit gehad. Familie heeft de cliënt de rug toegekeerd. Een delictgeschiedenis met o.m. geweld of verslaving heeft veel kapot gemaakt. Een stoornis kan ook met zich meebrengen dat juist het aangaan of onderhouden van sociale contacten spanningen oplevert.

Tijdens elk intakegesprek komt de vraag aan bod: “Welke mensen zijn belangrijk voor je? Welke betekenis hebben ze voor je? Kunnen we deze mensen hier ontmoeten?”

Door de vele wisselingen is het een flinke uitdaging om de cliënt contacten op te laten doen buiten de zorginstelling. Vaak is er grote schroom en onzekerheid in sociale interacties, angst om ‘bekend’ te worden of schaamte voor zichzelf, minderwaardigheidsgevoelens.

In het geval van verslavingsproblematiek kan het zelfs een contra-indicatie zijn geworden om contacten buitenshuis te gaan zoeken. Het risico is groot dat de geoefende verslaafde terugvalt in een kennissenkring van nieuwe verslaafde lotgenoten.

Bij de WLZ cliënten in 2019 vroeg ‘controleren op’, een grotere begeleidingsintensiteit dan ‘het stimuleren van’ nieuwe sociale contacten buitenshuis.

Wat wel tot de mogelijkheden behoort is ruime trainingsmogelijkheden voor cliënten in de sportschool. Meestal begeleid, vanuit de behoefte van de cliënt. Sommige cliënten vinden aansluiting bij een kerkgenootschap, waarbij het soms noodzakelijk is om een vertrouwenspersoon van het kerkgenootschap op de hoogte te stellen van het delictverleden van de betrokken cliënt. Dat op zich kan al reden zijn om af te haken. De cliënt wil zijn delictverleden achter zich laten, maar de samenleving denkt daar heel anders over. Frustrerend vanuit de cliënt, begrijpelijk vanuit de samenleving.

Toch wordt er in het begeleidingsplan van de cliënt gezocht naar mogelijkheden om de verbinding te leggen met de samenleving en er steeds meer onderdeel van te worden.

Elke cliënt wenst zijn eigen keuzes te maken, en die worden zoveel mogelijk gerespecteerd. Die keuzes maken onderdeel uit van het begeleidingsgesprek met de cliënt.

### 5.2 Begeleiding en behandelaars

Zorggroep 't Achterhuus is een *begeleidende* instantie. Het heeft zelf geen behandelaar in dienst.

De aanwezige WLZ cliënten zijn niet in behandeling. De meeste forensische cliënten wel, maar die zorg is uitbesteed.

Het netwerk van behandelaars en begeleiders van Zorggroep 't Achterhuus is afhankelijk van elkaar.

De reclasseringswerker is toezichthouder, maar heeft ook een belangrijk aandeel in de ontwikkeling van de cliënt, zodat hij sterker in zijn schoenen komt te staan.

De toezichthouder komt bij de start wekelijks voor een gesprek bij de cliënt. Vaak is daar een begeleider bij aanwezig. Als de situatie het toelaat bezoekt hij de cliënt eens in de twee weken.

De toezichthouder is de regisseur van het traject. Hij stelt Zorggroep 't Achterhuus aan om de begeleiding voor haar rekening te nemen. Hij wijst op grond van het vonnis van de rechtbank ook een eventuele behandelaar aan. Deze driehoek ‘Toezichthouder-Behandelaar-Begeleider’ staat om de cliënt heen.

De communicatie is voor alle 4 partijen volstrekt transparant. Iedereen kent het dossier, iedereen heeft een aandeel in verbetering van de situatie, iedereen is verantwoordelijk voor de risico's, iedereen is dienend aan de ander voor wat betreft informatie en evaluatie.

Zorggroep 't Achterhuus is er altijd een voorstander van geweest om zichzelf kritisch tegen het licht te houden, en zich door anderen kritisch te laten volgen.

Er wordt op initiatief van Zorggroep 't Achterhuus periodiek een ketenpartner onderzoek verricht.

Er wordt ook jaarlijks een evaluatie gehouden met de afdeling Openbare Orde en Veiligheid van de betrokken gemeenten, de wijkagent en het Veiligheidshuis. Zo kunnen alle betrokkenen over en weer elkaar scherp houden.



### **5.3 De rol van de Teamcoach**

Binnen de organisatie is een Teamcoach werkzaam die in het verlengde van de Zorgmanager ondersteuning geeft aan de uitvoering van het zorgproces, uitgevoerd door het team begeleiders. Hij is een onmisbare schakel in de communicatie tussen werkvloer en management, en vertegenwoordigt daarin de wensen van cliënten en medewerkers.

De Teamcoach onderhoudt de gewenste bedrijfscultuur die uit gaat van acceptatie-autonomie-ontwikkeling: Acceptatie van de cliënt (niet zijn delict) waardoor zijn zelfwaardering toeneemt, het optimaliseren van zijn autonomie binnen de grenzen van de vrijheid die hij heeft, zodat hij zich kan ontwikkelen binnen zijn eigen wensen en mogelijkheden.

Zo heeft de functie van Teamcoach een directe relatie met het welzijn en de persoonlijke belangen van de cliënt. Daarnaast is de teamcoach is een enorm belangrijke schakel in het intercollegiale contact, het leggen van verbindingen, en ondersteuning en coaching van de medewerkers.



## 6 Borging veiligheid in zorg en ondersteuning

Ten aanzien van veiligheid wordt er een hoge standaard gehanteerd. Er is een veiligheid waarin aan alle voorschriften voldaan wordt. Deze wordt getoetst in de RI&E (Risico inventarisatie en evaluatie). Ook in de ISO audit heeft veiligheid een belangrijke plaats. Het gaat hier vooral om veiligheidsaspecten binnen de leefomgeving van de cliënt.

Maar veiligheid heeft vooral een persoonlijke beleving. Die wordt getoetst in het Clienttevredenheidsonderzoek (CTO) en het Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO). In het CTO wordt o.m. aandacht besteed aan veiligheid, ordening en rust. Door bouwwerkzaamheden in 2019, was er met name in de directe leefomgeving van de cliënt soms minder sprake van rust en ordening.

### 6.1 Medicatie

Elke begeleider wordt bijgeschoold in de jaarlijkse medicatiecursus en is gecertificeerd.

De medicatie is opgeborgen in een goedgekeurde afsluitbare medicatiekast, met een aparte voorziening voor opiaten. Verstrekking wordt na uitgifte afgetekend en gecontroleerd.

De richtlijnen voor toelevering en retour medicatie zijn opgesteld met de betrokken apotheek en worden periodiek geëvalueerd.

In het medicatieprotocol zijn bevoegdheden en verantwoordelijkheden exact vastgelegd.

De procedures rondom (veilig werken met) medicatie wordt tijdens de ISO audits kritisch beoordeeld. In het KMS neemt het medicatieprotocol een belangrijke plek in.

Verpleegkundige handelingen worden uitbesteed aan een thuiszorginstelling, tenzij het om handelingen gaat die de medewerker vanuit zijn BHV rol kan uitvoeren. Elke begeleider is BHV gecertificeerd.

In het Kwaliteit Management Systeem (KMS) zijn alle veiligheidsprocessen gearhiveerd en geborgd.



## 7 Betrokken vakbekwame medewerkers

Het landelijk gemiddelde ziekteverzuim was 5,7%. In 2019 was het verzuim binnen Zorggroep 't Achterhuus 2,9%. Dit ziekteverzuim was niet-werkgerelateerd. Voor Zorggroep 't Achterhuus is 2,9% een hoog ziekteverzuim. Gemiddeld ligt die tussen de 1 en 1,5%. Dit gegeven is een belangrijke graadmeter voor het welbevinden van de medewerker.

### 7.1 Competenties

Competent zijn gaat verder dan kennis en vaardigheid. De medewerker van Zorggroep 't Achterhuus is competent als er ook sprake is van een toegewijde houding, motivatie, dienstbaarheid aan je collega-medewerker, en bovenal hart hebben voor de belangen van je cliënt.

Binnen de forensische zorg krijg je met schokkende verhalen te maken, waarbij het soms heel moeilijk is om de cliënt als mens te blijven accepteren. De onderlinge afhankelijkheid van je collega is groot. Er moet vertrouwen in elkaar zijn om jezelf kwetsbaar te durven maken en emoties te kunnen delen. Deze vaardigheid moet aanwezig zijn om deel uit te kunnen maken van dit team.

De dienst is niet altijd afgelopen als je diensttijd erop zit. En als een ander even moeilijk zit spring je voor hem in, omdat het nodig is, en het een volgende keer andersom kan zijn.

Diploma's zeggen uiteraard wel wat, maar het talent om begeleider en teamwerker te kunnen zijn in Zorggroep 't Achterhuus is minstens net zo belangrijk.

De medewerkers binnen het team zijn meer dan collega's. Het zijn ook elkaars vertrouwenspersonen. De ondersteunende rol van de genoemde Teamcoach is hierin ook onmisbaar.

### 7.2 Opleidingsniveau en kennisvergroting

Elke medewerker moet HBO denkend zijn. De begeleider heeft een zorg gerelateerd HBO diploma, of is er mee bezig om die te behalen. De Werkbegeleiders van de Arbeidstraining hebben minimaal een MBO diploma.

Kennisvergroting gaat vooral thematisch te werk via bijscholingen, vooral als het thema actueel is. Dit is een onuitputtelijk scala.

Elk jaar volgt het team een weerbaarheidstraining via de Teamcoach, die vooral gericht is op zelfinzicht, op mentale weerbaarheid en zorg voor elkaar.

Het accent van kennisverwerving ligt vooral op praktische handreikingen waar direct mee gewerkt kan worden. Uiteraard wordt er ook gewerkt aan employability, zodat de medewerker goed beschikbaar blijft voor de 'markt'.

De Zorgmanager volgt de universitaire opleiding voor klinisch psycholoog. Hij heeft daarvoor jarenlang als begeleider gewerkt in Zorggroep 't Achterhuus. Hij kent de cultuur, de doelgroep en de mogelijkheden en grenzen in de werkpraktijk van begeleider. Door de opleiding neemt verdieping in de wetenschappelijke theorieën en toepassingen toe.

Hij weet de koppeling van de theorie met de praktijk goed overdragen en neemt zijn team daarin mee. Door zijn eigen ervaring met de grenzen van praktijkmogelijkheden van de begeleider weet hij de balans te vinden in draagkracht en draaglast binnen het team.

### 7.3 Intervisie

Elke 6 weken neem elke begeleider deel aan intervisie, die wordt geleid door de Zorgmanager en de Teamcoach. Deze bijeenkomsten zijn verhelderend voor de medewerkers, zowel op het vlak van ziekte-inzicht en begeleiding, alsook collegiale ondersteuning. Deze bijeenkomsten worden zeer gewaardeerd. Het leert de medewerker om ruimte te geven aan andere invalshoeken. Daarmee kan hij zijn arsenaal aan vaardigheden verder uitbreiden.

Door de ruimte die de medewerker krijgt om goede initiatieven in te brengen; door binnen de kaders zijn eigen stempel op de cultuur en het begeleidingsproces te mogen zetten; door de intercollegiale aanmoediging en coaching; door duidelijke regelgeving, opgetekend in het KMS; door de sterke verbinding



die er ligt tussen primair proces en management; door duidelijke beleidslijnen die met elkaar gecommuniceerd worden; is er als resultaat een consistent en solide werkend 'zelfsturend team' ontstaan. Een team waarin elke medewerker verantwoording kán en durft af te leggen aan de cliënt die hem toevertrouwd is.



## Broninformatie

1. Beleidsplan 2019 (Jaarplan)
2. Managementreview 2019
3. Rapport Systeemaudit
4. Intern Jaarverslag 2019
5. ISO 9001 v. 2015 audit en verslaglegging Dekra
6. Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO) 2019
7. Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO) 2019
8. Analyse resultaten MTO
9. Jaarrapportage klachten en geschillen Cliënten 2019
10. Care Consilia Jaarrapportage meldingen medewerkers 2019
11. Rapportage Interne Audit 2019
12. 20200507\_P\_40\_3\_ Vrijheidsbeperkende maatregelen
13. Risico Inventarisatie Processen
14. Reglement Cliëntenraad
15. Medicatieprotocol
16. Stephen Covey: De 7 eigenschappen van Effectief Leiderschap
17. Robert Schalock: POS Persoonlijke Ondersteuningsuitkomsten Schaal





Zorggroep 't Achterhuus

## Colofon

### Zorggroep 't Achterhuus B.V.

Doctor Anton Philipsstraat 32F  
7903 AM Hoogeveen

(085) 068 56 30  
[info@zorggroep-achterhuus.nl](mailto:info@zorggroep-achterhuus.nl)  
[www.zorggroep-achterhuus.nl](http://www.zorggroep-achterhuus.nl)

September 2020