



Rozelaar



Kwaliteitsrapport 2020

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Onze kenmerken	5
1.1 Schets van de Rozelaar	5
1.2 Identiteit	6
1.3 Medezeggenschap	6
1.4 Strategisch beleid	7
1.5 Corona-jaar 2020	7
2. Onze kwaliteit	9
2.1 Kwaliteitssysteem op organisatieniveau	9
2.2 Cyclische evaluatie en verantwoording op cliëtniveau	10
2.3 Deskundigheid en methodieken	16
3. Onze teams	19
3.1 Zelforganisatie en eigenaarschap	19
3.2 Teamreflectie	20
3.3 Onze stagiaires	22
3.4 Onze vrijwilligers	23
4. Onze cliënten en verwanten	24
4.1 Ontwikkelingen wonen en dagbesteding	24
4.2 Tevredenheidsonderzoeken	25
4.3 Zorgkaart Nederland	28
4.4 Klachtenregeling	28
4.5 Vertrouwenspersoon	28
5. Ons Kwaliteitsrapport	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Reflectie op Kwaliteitsrapport 2020	29
6. Bijlagen	34
Uitkomsten Verwantenonderzoek en Cliëntenonderzoek	34

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het kwaliteitsrapport 2020 van de Rozelaar. Jaarlijks wordt dit rapport gemaakt op grond van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. In het rapport leggen wij verantwoording af over de geleverde zorg en beschrijven het proces rondom de cliënt, tevredenheidsonderzoeken onder cliënten en verwanten en zelfreflecties van de teams.

We stellen ons de vraag wat goed gaat en wat beter kan. Alleen door deze vraag te blijven stellen kunnen we leren en verbeteren.

Externe visitatiecommissie

Het rapport bevat het verslag van de externe visitatiecommissie die dit jaar het rapport beoordeeld heeft. Samen met het bestuursverslag en de jaarrekening vormt dit verslag een set aan verantwoordingsdocumenten over het jaar 2020. Alle document zijn te vinden op de website van de Rozelaar.

Bijzonder jaar

2020 was een heel bijzonder jaar. De coronapandemie heeft het dagelijks leven van onze bewoners, deelnemers en werknemers voor een belangrijk deel gedomineerd. We zijn dankbaar dat iedereen zich in deze moeilijke omstandigheden flexibel heeft opgesteld en geprobeerd heeft het beste ervan te maken. Dat is gelukt. De zorg kon voor het grootste deel doorgang vinden. Alleen de dagbesteding moest op basis van overheidsmaatregelen en adviezen tijdelijk gesloten worden. Er was veel waardering voor de inzet van onze medewerkers en het beleid van de organisatie. In paragraaf 3.5 bespreken we onze aanpak en de dilemma's waar wij tegen aanliepen.

Cliënttevredenheidsonderzoek

Door de bijzondere omstandigheden hebben wij het geplande Cliënttevredenheidsonderzoek doorgeschoven naar 2021. Vanaf dan zal dat onderzoek jaarlijks worden gehouden in plaats van een keer per drie jaar.

Doel van ons werk

Het schrijven van het kwaliteitsrapport en de reflecties, analyse en gesprekken die aan dit rapport ten grondslag liggen helpen ons om ons steeds bewust te zijn van het eigenlijke doel van ons werk en het leren van zowel de dingen die goed gaan als de dingen die beter kunnen.

Ik wil iedereen, medewerkers, vrijwilligers en externe relaties, hartelijk bedanken voor de bijdrage aan de ondersteuning van onze bewoners en deelnemers. Zeker in dit jaar waar het gewone niet gewoon was en wij elkaar zo hard nodig hadden.

We wensen u veel leesplezier toe!



drs. Philip Miedema
Raad van Bestuur

Colofon

Auteur Kwaliteitsrapport

Gerike Nagel en Elise Roeleveld- beleidsmedewerker zorg

Samenvatting

De Rozelaar is een regionale zorgaanbieder die dagbesteding, wonen met begeleiding en ambulante coaching biedt voor mensen met een verstandelijke beperking. Medewerkers zijn bevlogen en doen hun werk vanuit een christelijke visie en bieden professionele en liefdevolle zorg aan cliënten.

Strategisch beleid

Het beleid richt zich op professionalisering van zorg en ondersteunende diensten, uitbreiding van woonlocaties, versterken van organisatiecultuur, het moderniseren en up-to-date houden van de ICT omgeving en het specialiseren in de EMB-doelgroep. Medezeggenschap krijgt vorm in een Cliëntenraad met een Cliëntendeelraad en een Verwantendeelraad. Medewerkers worden door de Ondernemingsraad vertegenwoordigd. Deze raden zijn belangrijke gesprekspartners voor de Raad van Bestuur. Deze positief-kritische gesprekken helpen om goede keuzes te maken en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Corona

2020 is voor iedereen een bijzonder jaar geweest vanwege de COVID-19 pandemie. In maart moest de dagbesteding van de Rozelaar tijdelijk sluiten, de cliënten kregen veelal dagbesteding op de woningen. Veel activiteiten konden niet doorgaan. Het vroeg veel van onze medewerkers en cliënten om te anticiperen op deze bijzondere situatie. Ondanks dat het zorgen gaf, kijken we ook goed terug op deze uitzonderlijke tijd omdat het de vitaliteit en wendbaarheid van de organisatie liet zien. We hebben voor uitdagingen gestaan zoals de tijdelijke sluiting van dagbesteding, het blootstellen van onze medewerkers aan eventuele besmettingen vanwege een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), kritische vragen vanuit ouders/verwanten en cliënten die weigerden zich aan de geldende afspraken te houden. We hebben geleerd ad hoc beslissingen te nemen en deze zorgvuldig te communiceren. Het gebruik van Intranet is toegenomen in deze periode.

Kwaliteit

Binnen onze organisatie werken we met verschillende kwaliteitsinstrumenten zoals de interne audits, jaarplannen en kwartaalrapportages en incidentenregistratie. Begeleiding en behandeling vindt plaats op basis van een gedeelde analyse en een overeengekomen ondersteuningsplan met cliënt en verwanten met input van een gedragsdeskundige.

In 2020 zijn er een aantal verbeteringen doorgevoerd in het ECD: de begeleidings- en behandelvisie Triple C is helemaal verweven met het plan. Het uitgangspunt is om de behoeftes van de cliënt te kennen en vervolgens doelen en ondersteuningspunten af te stemmen op deze behoeftes. Vanaf eind 2020 worden de doelen eens per 6 maanden geëvalueerd, voorheen was dit eens per 12 maanden. Eens per jaar wordt het ondersteuningsplan besproken met alle betrokkenen, voorheen was dit eens per 2 jaar.

WZD

In 2020 is 96% van alle doelen beoordeeld op (on) vrijwillige zorg. In 2021 zullen nog een aantal categorieën opnieuw beoordeeld moeten worden vanwege een vernieuwd advies van de VGN. Er is veel aandacht besteed aan bewustwording binnen de teams waardoor er al afspraken met cliënten zijn aangepast. Deze verandering biedt hen meer vrijheid en regie in het dagelijkse leven.

Cliëntrisico's en -incidenten

Vanwege de veiligheid van de cliënten wil de Rozelaar cliëntrisico's goed in beeld hebben. De risico's worden per categorie vastgelegd, bijzonderheden beschreven en jaarlijks geëvalueerd. Wanneer er een incident voordoet waarbij een cliënt betrokken is wordt daar een melding van gedaan via de individuele rapportage. De meldingen worden op teamniveau besproken en op organisatieniveau geanalyseerd om tot inzicht en verbetering te komen.

Teams

De teams vormen het hart van onze organisatie. We werken er naar toe om teams steeds meer zelf eigenaar te laten zijn van hun eigen verbeterproces. In 2021 start er teamcoaching voor de teams en een leiderschapstraject voor de leidinggevenden. Beide onderdelen zijn gekoppeld aan Triple C en worden voor een goede aansluiting op elkaar afgestemd.

Ook onze medewerkers scoren een hoge mate van tevredenheid in het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek, op alle onderdelen hoger dan het branchegemiddelde. Het laats gehouden onderzoek was in 2019, in 2021 zal er een nieuw onderzoek worden uitgevoerd.

Regelmatig hebben de teams een moment van teamreflectie om stil te staan bij hetaigen functioneren. De teams zijn over het algemeen tevreden over hun

kennis en verdieping over de zorg van de cliënten en de manier van vastleggen in het ECD. Onderwerpen zoals feedback geven en ontvangen en samenwerken door goede communicatie verdienen de aandacht binnen de teams. Deze onderwerpen worden ook meegenomen in de teamcoaching in 2021.

Tevredenheid cliënten

Cliënten zijn tevreden over de zorg en begeleiding die ze ontvangen bij de Rozelaar. Op Zorgkaart Nederland scoort de Rozelaar uit 142 waarderingen van cliënten en verwanten een 7,9 en 95% beveelt de organisatie aan. De hoge mate van tevredenheid blijkt ook uit het laatst gehouden tevredenheidsonderzoek onder cliënten (2018) waarin 90% tevreden is (benchmark: 84%). Bij de verwanten (2019) was een algemene tevredenheid van 86%.



1. Onze kenmerken

De Rozelaar is een organisatie in de Gelderse Vallei die dagbesteding, wonen met begeleiding en ambulante coaching biedt voor mensen met een verstandelijke beperking.

1.1 Schets van de Rozelaar

De Rozelaar is een organisatie in de Gelderse Vallei die dagbesteding, wonen met begeleiding en ambulante coaching biedt voor mensen met een verstandelijke beperking. De organisatie stelt zich ten doel de bevordering en het behoud van maatschappelijke zelfstandigheid van haar cliënten en hun integratie in de samenleving.

Bij de Rozelaar wonen en/of werken circa 200 cliënten. De cliënten zijn verspreid over vier woonlocaties en diverse dagbestedingslocaties. Een aantal cliënten ontvangt ambulante coaching.

Het management bestaat uit de Raad van Bestuur, een manager zorg en een manager bedrijfsvoering. De Rozelaar heeft een platte organisatiestructuur, waarbij de zorgteams zoveel mogelijk zelf organiserend zijn.

Zij ontvangen leiding van een teamleider. Verschillende afdelingen faciliteren de teams. Er is een aantal taakgroepen voor inhoudelijke en organisatiebrede afstemming waarin ondersteuning en zorgteams met elkaar samenwerken, bijvoorbeeld op het gebied van personeel, financiën en kwaliteit. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

Eind 2020 zijn bij de Rozelaar 204 medewerkers in dienst, samen 105 FTE. Hiervan is 76% als zorgmedewerker aan te merken en 24% als overhead. De Rozelaar heeft in 2020 een ziekteverzuim van 6,15%. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2019, toen het ziekteverzuim 4,15% was. Eind 2020 stonden er 180 vrijwilligers ingeschreven bij de Rozelaar.

Vrienden van de Rozelaar

Dankzij giften van verschillende maatschappelijke instellingen, zoals kerken, sportverenigingen en de Vriendenstichting, kan de Rozelaar jaarlijks verschillende wensen realiseren.

De donateurs van de Vriendenstichting bestaan uit particulieren en bedrijven die het werk van de Rozelaar financieel ondersteunen. De Vrienden van de Rozelaar dragen bij aan activiteiten die niet worden betaald vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), extra activiteiten die ten goede komen aan de kwaliteit van leven. Zo wordt het wekelijkse huifbedrijven en aangepast zwemmen voor de EMB-cliënten gefinancierd door de Vriendenstichting. Helaas kon het huifbedrijven en aangepast zwemmen in 2020 grotendeels geen doorgang hebben vanwege corona. Dankzij giften in 2020 is het mogelijk om een zandwatertafel en een zachte-blokken-bouwset voor dagbestedingsactiviteiten, vijf hometrainers, één tovertafel en één active bike (Fietslabyrint) aan te schaffen.

Op onze dagbestedingsgroep Duinroos komen vooral deelnemers die afhankelijk zijn van intensieve zorg en een zinvolle daginvulling. We doen belevingsgerichte activiteiten zoals spelletjes, wandelen, zwemmen, muziek luisteren. We vinden het belangrijk om aandacht te hebben voor wat iemand nodig heeft en proberen aan de hand van de geboden activiteiten aan te sluiten bij de behoeften van ieder individu.

Beweging in een therapieschommel geeft de deelnemer verschillende gevoelsprikkelers. Naast het bewegingsgevoel doet schommelen ook een beroep op het evenwichtsgevoel, tast en houding. Maar het belangrijkste is het moment van rust. De zand-watertafel stimuleert juist de zintuigen, evenals de zachte bouwblokken in verschillende kleuren en vormen. Voelen, ruiken en zien, herkennen, bouwen en ontdekken. Mooie materialen die de beleving en motoriek stimuleren.



Als regionale aanbieder kenmerkt de Rozelaar zich door een goede inbedding in de plaatselijke samenleving. Dat is te merken aan bekendheid en sympathie voor de organisatie. De organisatie staat bekend om zijn betrokken medewerkers die aan cliënten liefdevolle zorg en begeleiding bieden.

1.2 Identiteit

De Rozelaar is een christelijke, niet-kerkelijk gebonden stichting. Het geloof dat God de Schepper van al het leven is, geeft motivatie en verantwoordelijkheid voor begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit de overtuiging dat iedereen gelijkwaardig en waardevol is, worden cliënten ondersteund bij het ontwikkelen en gebruiken van hun talenten, met respect voor ieders unieke kwaliteiten. Vanuit een protestants-christelijk perspectief zijn waarden als respect, geborgenheid en toewijding een leidraad.

Cliënten en ouders kiezen bewust voor de kaders van de voor hen vertrouwde normen en waarden. Dit geldt ook voor medewerkers, die hun geloof in hun werk willen vormgeven.

De identiteit van de Rozelaar wordt in alle onderzoeken positief gewaardeerd. Van de cliënten en verwanten is ruim 80% tevreden over de manier waarop begeleiders invulling geven aan de identiteit. Ook zijn ze tevreden over de ruimte die zij ervaren om geloofsgesprekken te voeren.

De christelijke identiteit is voor cliënten, verwanten en medewerkers een reden om te kiezen voor de Rozelaar.

1.3 Medezeggenschap

De Rozelaar stimuleert betrokkenheid en invloed van de cliënten op het te bepalen beleid. Op organisatieniveau is de formele medezeggenschap van cliënten geregeld volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz). De Cliëntenraad kent binnen De Rozelaar twee geledingen: het Cliëntendeel en het Verwantendeel. Afgesproken is welke rol iedere deelraad heeft bij de verschillende thema's.

De Cliëntendeelraad vergadert twee keer per maand, waarvan één keer samen met de Raad van Bestuur. De cliënten worden begeleid door een coach. De Verwantendeelraad vergadert vier tot zes keer per jaar en heeft ook frequent overleg met de Raad van Bestuur. Onderling ontmoeten beide deelraden elkaar minimaal één keer per jaar in een gezamenlijke vergadering, wisselen zij notulen uit en is er geregeld overleg tussen de coach van de Cliëntenraad en de secretaris van de Verwantenraad. Zo geven beide deelraden gezamenlijk invulling aan de rechten en plichten uit de Wmcz.

Op elke woonlocatie is een ouderraad actief betrokken. De ouderraad staat in direct contact met de teamleider van de locatie. Cliënten van een woonlocatie hebben regelmatig bewonersoverleg met hun eigen groep. Hierin kunnen zij punten inbrengen en bespreken. Ook wordt het advies van cliënten ingewonnen bij het aanstellen van nieuwe begeleiders.

Medezeggenschap van medewerkers krijgt binnen de Rozelaar vorm in de Ondernemingsraad. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies, ontvangen relevante informatie over organisatieontwikkelingen en verlenen instemming bij voorgenomen plannen met betrekking tot personeelsbeleid.



Cliëntenraad in 2020



Jaarverslag Cliëntenraad

1.4 Strategisch beleid

De Rozelaar wil een christelijke organisatie zijn waar medewerkers werken die vanuit persoonlijke overtuiging een bijdrage willen leveren aan het vormgeven van deze identiteit in de dagelijkse omgang met bewoners, deelnemer en collega's.

De Rozelaar wil regionaal ingebed zijn in de samenleving zodat onze bewoners en deelnemers hun plek in de samenleving kunnen innemen.

Het primair proces is kleinschalig georganiseerd, waardoor korte lijnen en de menselijke maat voorop staat. Om de professionaliteit van zowel de zorg als de ondersteunende diensten te kunnen financieren en vormgeven is een grotere omvang nodig dan de huidige omvang. De Rozelaar heeft dan ook een groeistrategie. Deze strategie wordt ingevuld door uitbreiding van het aantal woonlocaties en uitbreiding van het werkgebied. De Rozelaar wil een zelfstandige organisatie blijven om de identiteit te kunnen waarborgen. Samenwerking met andere organisaties wordt gestimuleerd, waarbij behoud van identiteit de belangrijkste voorwaarde is.

Vanuit deze strategie werkt de Rozelaar sinds 2017 aan de volgende hoofdlijnen van beleid;

- Naast liefdevolle zorg professionalisatie van de zorgverlening, o.a. door versterking van het methodische werken
- Groei door oplossing van de wachtlijsten en uitbreiding van het aanbod dagbesteding.
- Versterken van de organisatiestructuur, gericht op zelforganisatie
- Het moderniseren en up-to-date houden van de ICT omgeving zodat in de toekomst digitale innovaties en domotica geïntegreerd kan worden in het zorgproces
- Naast een breed aanbod, specialiseren in de EMB doelgroep

1.5 Corona-jaar 2020

Het Kwaliteitsrapport over 2020 kunnen we niet schrijven zonder aandacht te besteden aan de meest bijzondere en onvoorziene situaties waar we voor zijn komen te staan vanwege de corona-pandemie. Ondanks de zorgen die er uiteraard zijn geweest, kijken we ook positief terug op deze uitzonderlijke tijd.

Zodra in maart 2020 de coronacrisis in Nederland begon, hebben we binnen de Rozelaar een coronacrisisteam ingesteld. Dit team bestaat uit de bestuurder, manager zorg en beleidsmedewerker zorg. Gedurende het hele jaar heeft dit team intensief samengewerkt om proactieve plannen, ad hoc beslissingen en afstemming, samenwerking en communicatie zo goed mogelijk vorm te geven. Vrijwel gelijk hebben zij een structureel coronaoverleg in leven geroepen, waar het managementteam, de teamleiders en HR adviseur bij aansloten. Toen de eerste tekenen van de crisis zichtbaar werden heeft het coronacrisis team een aantal scenario's uitgewerkt. Hierdoor waren mogelijke situaties doordacht en

mogelijk oplossingen voorbereid. In het meest vergaande scenario zouden wij onze dienstverlening beperken tot de zorg voor bewoners van de woningen. Gelukkig is het zover niet gekomen.

Het doordenken van meerder mogelijke scenario's heeft rust gebracht binnen de organisatie. We waren voorbereid en werden niet overvallen door onverwachte tegenvallers. Zodra de eerste maatregelen van kracht werden, is er fors ingezet op communicatie met medewerkers cliënten en verwanten.

Door de nieuwe omstandigheden moest iedereen zijn weg opnieuw vinden. Er was veel vraag naar informatie. Het crisisteam heeft een eenduidige communicatiestructuur opgezet naar cliënten, ouders en medewerkers. Via Intranet was communicatie eenduidig en voor iedereen bereikbaar. Het gebruik van Intranet is toegenomen. Dat willen we zo houden. Collega's van wonen en dagbesteding zijn nader tot elkaar gekomen tijdens de eerste lockdown. In die periode zag men van dichtbij wat het werk van de ander inhield. Dat heeft geleid tot wederzijds begrip, waardoor mensen beter op elkaar konden inspelen. Het gevoel van saamhorigheid en de bereidheid om in te springen was groot.

Door de tijdelijke sluiting van dagbesteding kwamen sommige cliënten juist tot rust. Een externe dagbestedingslocatie en de reis ernaar toe zorgen voor extra prikkels. We onderzoeken welke dagbestedingsmogelijkheden er zijn op de eigen woning.



"Een boog in de wolken als teken van trouw.
Staat boven jouw leven, zegt: ik ben bij jou!"
We zijn dankbaar voor een collega als jij in deze tijd!

namens het MT

Philip
Annelies
Heidy



We kwamen voor hele nieuwe vraagstukken te staan en hebben de volgende dilemma's ervaren:

- Aan de ene kant wilden we door dagbesteding structuur en vertrouwde blijven bieden aan cliënten. Aan de andere kant betekende het open blijven van de dagbesteding grotere risico's op besmetting voor zowel (kwetsbare) cliënten als personeel. De verplichte sluiting van onze dagbesteding in maart was voor onze deelnemers en verwanten een moeilijke periode. We hebben gezien dat een aantal cliënten zowel lichamelijk als emotioneel achteruit zijn gegaan. Voor ouders/verwanten, zeker voor hen die op leeftijd zijn, was de dagelijkse zorg zonder dagbesteding zwaar.
- We deden er alles aan om voor onze cliënten te zorgen en de kans op besmetting te beperken. Aan de andere kant vroegen wij van medewerkers om te werken en hun kans op besmetting dus te vergroten. Doordat er weinig persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar waren, was de kans op besmetting extra groot.



Iedere woonlocatie kreeg een tablet in bruikleen van Do It Selfie, Hiermee konden bewoners videobellen met familie.



In Lunchroom de Rozerie werd een alternatieve, verantwoorde en veilige bezoekmogelijkheid aangeboden.

Zeker voor medewerkers met een kwetsbare gezondheid of medewerkers die mantelzorger van een kwetsbare persoon zijn kon dit vergaande gevolgen hebben. .

- Er kwamen veel specifieke vragen vanuit cliënten en verwanten over de richtlijnen die wij hanteerden. Ouders en cliënten vergeleken de maatregelen met elkaar. Zowel de Rozelaar regels als de landelijke regels en beoordeelden deze op eerlijkheid en consistentie. Vanuit de Rozelaar waren wij niet primair gericht op rechtvaardigheid maar op het beheersen van de pandemie, het voorkomen van besmetting onder cliënten en personeel en het kunnen continueren van de zorg.
- Het dilemma hoe je omgaat met cliënten die weigerden zich aan de richtlijnen en regels te houden. Enerzijds is persoonlijke regie van de cliënt belangrijk. Anderzijds hadden wij ook een verantwoordelijkheid om de cliënt beschermen. Zeker omdat een besmetting van grote invloed is op het hele team.



In de tijd dat de dagbesteding gesloten was, hebben we ontzettend veel (persoonlijke en zelfgemaakte) kaarten gehad.



Begin juni, na een sluiting van bijna 3 maanden, ging de dagbesteding weer open.

2. Onze kwaliteit

Binnen de Rozelaar maken we onderscheid tussen de ervaren en gemeten kwaliteit van zorg en het kwaliteitssysteem. Het kwaliteitssysteem van de Rozelaar is de samenhang tussen alle instrumenten die er zijn om kwaliteit te meten en te bevorderen.

Op organisatieniveau gebruiken we met name interne audits om onze eigen werkwijze te beoordelen en te verbeteren. Daarnaast zijn er andere instrumenten en commissies voor kwaliteitsverbetering, die in dit hoofdstuk worden beschreven.

Op cliëntniveau betekent het kwaliteitssysteem dat er naast het bieden van liefdevolle zorg, methodisch wordt gewerkt. Dit houdt in dat we werken vanuit een gedeelde behandelvisie en met inzet van professionele methodieken. Begeleiding en behandeling vindt plaats op basis van een gedeelde analyse en een overeengekomen Ondersteuningsplan. Dat wordt cyclisch geëvalueerd en aan belanghebbenden wordt verantwoording afgelegd. De evaluatiecyclus van het Ondersteuningsplan wordt gefaciliteerd door het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). De cyclische evaluatie, deskundigheid en methodieken staan ook beschreven in dit hoofdstuk.

Om inzicht te krijgen in de ervaren kwaliteit van zorg, worden verschillende middelen ingezet, waaronder tevredenheidsonderzoeken en teamreflecties. De ervaring van cliënten en verwanten komt aan bod in hoofdstuk 6. De wijze waarop teams zorgkwaliteit ervaren, wordt beschreven in hoofdstuk 5. Maar ook in dit hoofdstuk staan uitkomsten van teamreflecties vermeld, wanneer dit raakvlak heeft met het beschreven thema.

Er is een werkinstructie ‘basis op orde’ geschreven wat een overzichtelijke weergave geeft van de zaken die in de teams op orde moeten zijn als stevige basis voor kwaliteit van zorg, onderverdeeld is in drie thema’s:

- **professionele teams** (Denk hierbij aan financieel gezondheid, een goede BHV-structuur, het verbeteren van onderlinge samenwerking, enzovoort.)
- **vakbekwame medewerkers** (Er wordt gewerkt volgens het zorgbeleid, er vindt jaarlijks een resultaat- en ontwikkelingsgesprek plaats, enzovoort.)
- **methodische begeleiding** (Het cliëntdossier is volledig en actueel, cliënten hebben medezeggenschap, enzovoort.)

2.1 Kwaliteitssysteem op organisatieniveau

Interne audits

Binnen de Rozelaar vindt twee keer per jaar een interne auditronde plaats, om de uitvoering van vastgesteld beleid te toetsen en daarmee het kwaliteitsniveau te bewaken. Aan de hand van een vooraf vastgesteld thema voert het interne auditteam gemiddeld zes, concrete gesprekken. De eindrapportage daarvan bevat verbetervoorstellen waar acties uit voortkomen die worden uitgevoerd, geëvalueerd en bijgesteld binnen het betreffende werkproces.

In 2021 zal er geaudit worden aan de hand van het ‘basis op orde’ document.

Jaarplannen en kwartaalrapportage

Zowel op management- als op teamniveau en afdelingsniveau wordt een jaarplan opgesteld. De doelen worden met regelmaat in klein verband besproken en geëvalueerd. In het jaarplan is aandacht voor afdelingsspecifieke verbeterdoelen, gekoppeld aan organisatiebrede ontwikkelingen.

Aan het eind van elk kwartaal wordt een kwartaalrapportage van de hoofdpunten uit het jaarplan opgesteld, met daarin een analyse van financiën, personeelsbeleid en zorgkwaliteit. Deze wordt besproken in het managementteam. De Raad van Bestuur gebruikt de kwartaalrapportage ter verantwoording aan de Ondernemingsraad, Verwantenraad en Raad van Toezicht. In breed verband worden de hoofdlijnen uit de rapportage besproken door MT, teamleiders, HR adviseur, financieel controller en beleidsmedewerker zorg. De teamleiders maken een vertaalslag naar hun teams. Wanneer nodig worden verbeteringen doorgevoerd op organisatie- of teamniveau.

MIC-commissie (MIC= melding incident cliënt)

In de cliëntrapportage worden cliëntincidenten gemeld aan de teamleider en gedragsdeskundige van het team. Doel hiervan is om gezamenlijk te kunnen leren en verbeteren, zoals beschreven in het beleid ‘Veilig incidenten melden’.

Via de teamleider komen de incidentmeldingen terecht bij de MIC-commissie. Deze commissie analyseert de meldingen eens per kwartaal, signaleert bijzonderheden en adviseert zo nodig aan het managementteam en de zorgteams.

Hierdoor ontstaat een overstijgend beeld van incidenten, waarmee we ook op overstijgend niveau het gezamenlijk leren en verbeteren invulling kunnen geven.

De MIC-commissie wil zich graag ontwikkelen tot een zichtbare en betrokken commissie. Het heeft tijd nodig om daar naartoe te groeien. De activiteiten van de MIC-commissie waren, behalve individuele terugkoppelingen naar aanleiding van incidenten, vooral gericht op nazorg, bespreking van medicatie-incidenten en het verbeteren van afstemming met de teams (via de taakhouder kwaliteit). Dit zal begin 2021 verder uitgebouwd worden door het organiseren van MIC-bijeenkomsten voor alle taakhouders, wat hen zal versterken in hun rol bij het voorbereiden en bespreken van incidenten in het team.

2.2 Cyclische evaluatie en verantwoording op cliëntniveau

2.2.1 Ondersteuningsplan

Cliënten ontvangen bij de Rozelaar professionele zorg en begeleiding, gebaseerd op een gedeelde zorgvisie en methodische onderbouwing vanuit de behandelvisie Triple C. Individuele doelen en ondersteuningspunten vormen de basis voor de dagelijkse begeleiding.

De Rozelaar maakt gebruik van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Elk dossier beschrijft een beeldvorming en een toekomstperspectief, eventueel aangevuld met diagnostiek.

Het toekomstperspectief is richtinggevend en vormt de basis van het Ondersteuningsplan, waarin doelen en ondersteuningspunten zijn afgesproken. Volgens onze werkwijze wordt voor elke cliënt gerapporteerd op de uitvoering van de zorg en worden bijzonderheden geregistreerd.

Jaarlijks wordt het Ondersteuningsplan door de zorgcoördinator geëvalueerd, bijgesteld en opnieuw vastgesteld. Dit gebeurt samen met de cliënt en/of vertegenwoordiger en in overleg met de gedragsdeskundige.

Het Ondersteuningsplan wordt ter ondertekening voorgelegd aan de cliënt, vertegenwoordiger, gedragsdeskundige en zorgcoördinator.

Verhaal van Alie en Annelies

Zonder vertrouwen in elkaar kan je een goede samenwerking wel vergeten, weten Annelies van Wijk (manager zorg) en Alie de Bruin (begeleider-zorgcoördinator).

Annelies merkt dat er binnen de Rozelaar flinke stappen worden gezet. “Er is een verandering gaande die nóg meer de focus legt op de cliënt. De meeste zorgorganisaties zeggen dat ze dat doen, maar dat is knap ingewikkeld als er van alle kanten hoge eisen worden gesteld. Toch is het een prachtig streven, want als professional wil je precies weten waar je van betekenis kunt zijn. Ik ben van nature heel nuchter. Dus dan wil je zaken niet mooier voorspiegelen dan ze zijn. Voor collega’s is dat soms wennen, maar eigenlijk ook heel prettig: laten we gewoon eerlijk zijn over onze mogelijkheden. Dat is de beste basis voor samenwerking.”

De cliënt krijgt ruimte om meer zelf te doen en waar het niet lukt, vult de zorg aan, vertelt Annelies. “Samenwerking met ouders is dus heel belangrijk. Vanuit Triple C kijk je, denk je en dóe je ook anders. Dat valt ouders ook op, dus je probeert hen daarin mee te nemen.”

De bijbehorende slogan Samen zijn we 100% spreekt de dames aan. Alie: “Dankzij onze hulp kunnen cliënten veel dingen uit het gewone leven prima zelf. Je hebt elkaar nodig en vult elkaar aan”. Annelies ziet meteen de parallel met de organisatie: “Samen lukt het. Dat is toch mooi?”.

Erbij: #04 / november 2020 / jaargang 2



Teamreflectie over het primaire proces rondom elke cliënt

In de teamreflecties is gekeken naar het proces rondom de individuele cliënt. Over het algemeen zijn teams tevreden over hoe dit proces voor hun cliënten verloopt. In alle teams is er aandacht voor de behoeften van de cliënt. Zorgcoördinatoren hebben dit samen met de gedragsdeskundige beschreven in het cliëntdossier of geven aan daar mee bezig te zijn en teamleden hebben de cliëntbehoeften in beeld.

Tweederde van de teams is tevreden over de mate waarop ze ook daadwerkelijk kunnen aansluiten bij de ondersteuningsvraag van elke cliënt. In sommige teams staat het onder druk, doordat de behoeften van cliënten zeer divers zijn, of door nieuwe begeleiders er eerst aandacht nodig is voor relatie-opbouw.

“Mede door gebruik van Triple C wordt er meer naar de individuele ondersteuningsvraag gekeken.”

“We sluiten goed aan bij de ondersteuningsvragen. Soms missen we goede/ervaren extra handen en ruimte. We hebben een grote groep en veel niveauverschil waardoor je soms tijd te kort komt voor de cliënt en de ondersteuningsvraag.”

Om het methodisch werken beter te ondersteunen, zijn er in 2020 verschillende verbeteringen doorgevoerd in het ECD en de werkwijze.

- In het cliëntdossier (ECD) is de begeleidings- en behandelvisie Triple C verwerkt in de onderdelen Beeldvorming en Ondersteuningsplan. Het uitgangspunt om de behoeften van de cliënt te kennen en daarin ondersteuningspunten invulling aan te geven, zijn nu herkenbaar beschreven in het cliëntdossier.
- Sinds 1 juli 2020 is de term ‘Persoonlijk plan’ vervangen door ‘Ondersteuningsplan’. Deze term geeft weer wat de bedoeling is van de zorg en begeleiding, namelijk de cliënt op zijn eigen behoeften de juiste ondersteuning te bieden. Ook is Ondersteuningsplan landelijk een gebruikelijke en daarmee herkenbare term.
- Sinds het derde kwartaal van 2020 worden de doelen uit het Ondersteuningsplan eens in de zes maanden geëvalueerd en -indien mogelijk- besproken met de cliënt. Voorheen was dit eens in de 12 maanden.
- Eens per jaar wordt het Ondersteuningsplan door de zorgcoördinator besproken met cliënt, vertegenwoordiger en eventueel gedragsdeskundige en overige betrokkenen. Voorheen was dit eens per twee jaar.

De halfjaarlijkse evaluatie en jaarlijkse bespreking doen recht aan de cliënt doordat de (betrokkenheid bij) doelen en ondersteuningspunten beter is geborgd. Ook zorgen de eenduidige jaarcyclus en herkenbare en herhalende handelingen in het ECD voor meer duidelijkheid voor de zorgcoördinatoren en een betere werkbaarheid.

De zorgcoördinatoren hebben halverwege 2020 een interne training gevolgd, met toelichting op inhoudelijke onderbouwing en instructie van de feitelijke veranderingen in het werkproces.

Zij waren positief over deze verbeteringen.

Eens per jaar wordt door de zorgcoördinator het Ondersteuningsplan van elke cliënt opnieuw vastgesteld. De jarenlange te grote achterstand in het doorlopen van deze evaluatiecyclus is in 2020 ingelopen, doordat er vanuit verschillende invalshoeken verbetering is ingezet. Sinds de tweede helft van 2020 heeft boven de 90% van de cliënten een actueel Ondersteuningsplan.

2.2.2 Onvrijwillige zorg

Ook was 2020 het overgangsjaar van de Wet zorg en dwang (Wzd), die is ingegaan op 1 januari 2020. Het uitgangspunt van deze wet sluit goed aan bij de visie van Triple C: vanuit de behoeften van elke cliënt gezamenlijk een goede balans vinden tussen vrijheid en veiligheid en daarmee zo veel mogelijk het gewone leven ervaren.

De Rozelaar ziet het als een kans om met deze methodische handvatten multidisciplinair te werken aan steeds meer vrijheid en veiligheid voor alle cliënten.

Tijdens het overgangsjaar 2020, waarin de Wet zorg en dwang wordt geïmplementeerd, zijn bij de evaluatie van elk Ondersteuningsplan, alle doelen en ondersteuningspunten beoordeeld op (on)vrijwillige zorg. Hierdoor is eind 2020 voor elke cliënt inzichtelijk of onvrijwillige zorg in het Ondersteuningsplan is vastgelegd en volgens het Wzd-stappenplan geëvalueerd dient te worden.

In begin 2020 is in VGN-verband afgesproken om in afwijking van de Wet zorg en dwang, voor vrijwillige zorg aan wilsonbekwame cliënten in de categorieën psychofarmaca buiten de richtlijn, beperking van bewegingsvrijheid en insluiting niet het stappenplan te doorlopen.

Inspirerende Wzd-training voor alle teams

De eerste week van 2020 is bij de Rozelaar omgedoopt tot Wzd-week. In deze week heeft elk team één dag training ontvangen over de Wet zorg en dwang (Wzd). De training werd verzorgd door de interne werkgroep ‘(on)vrijwillige zorg’ die zich in het voorgaande jaar heeft beziggehouden met voorbereiding op de komst van deze nieuwe wet. Deze interne werkgroep had als doel om de Wzd op een speelse en informatieve manier dichtbij de medewerkers te brengen. De verwachting is dat het daardoor niet ervaren zou worden als een extra handeling in het ECD maar als kwalitatieve verbeterslag door kritisch te kijken naar onze zorg. Om dit vorm te geven heeft de werkgroep ‘Willie’ in het leven geroepen, een grappig herkenbaar poppetje die op verschillende plekken zichtbaar werd en met veel verschillende quotes medewerkers tot nadenken zette.

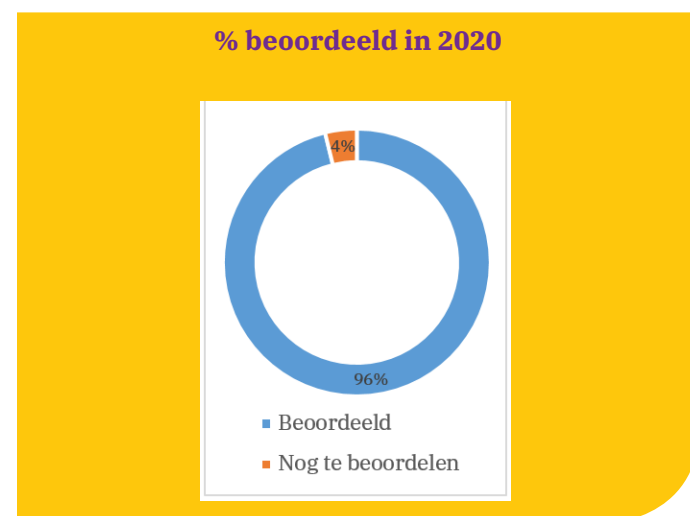
De Wzd-trainingen zijn een groot succes gebleken. In een interactief ochtendprogramma komen stap voor stap de veelal nieuwe begrippen aan bod: hoe ziet verzet eruit, wie bepaalt of dat verzet terecht is, kan een cliënt wel over zijn eigen situatie beslissen en wanneer is er sprake van ernstig nadeel? Ook wordt het stappenplan doorlopen en kunnen de teamleden in het ECD testen hoe de besproken punten worden vastgelegd. Een aantal teamleden verzet zich, wanneer ze bij binnenkomst de telefoon moeten inleveren, anderen doen het gelaten omdat iedereen het doet... In de pauze genieten zij van een halve stroopwafel en worden zij voor toiletbezoek naar de andere kant van het gebouw gewezen, volgens de trainers een goedbedoelde gezondheidsbeperking en extra beweging om fit te blijven...

Tijdens het middagprogramma mogen de teams aan de slag met hun eigen casussen. Er wordt gediscussieerd of er bij de vrijheidsbeperkingen uit de nulmeting wel sprake is van ernstig nadeel. Mogelijke alternatieven worden besproken, om vervolgens een externe deskundige met frisse blik te laten meedenken over hetzelfde vraagstuk. Dit levert mooie resultaten op. Sommige beperkingen blijken overbodig, soms durven teams het aan om iets nieuws te gaan proberen. In andere situaties is het moeilijk om alternatieven te vinden of heeft de oplossing voor de ene cliënt, weer nieuw nadeel voor een groepsgenoot. Zo maakt de Wzd veel los, er ontstaat beweging en er is uitwisseling. Er zijn inspirerende eyeopeners en grote vraagtekens. En... er zullen nog heel wat goede gesprekken gevoerd gaan worden.



Over de toepasbaarheid en wenselijkheid van dit wetsonderdeel was VGN nog in gesprek met het ministerie van VWS. De Rozelaar heeft het advies van VGN overgenomen en deze zorg gemarkeerd als ‘vrijwillige zorg – geen stappenplan’. In de tweede helft van 2020 werd duidelijk dat VWS niet meeding in het standpunt van VGN. Daarom heeft VGN het advies bijgesteld en zullen binnen de Rozelaar in 2021 deze vormen van zorg opnieuw beoordeeld worden. Het stappenplan wordt dan doorlopen voor meer cliënten en deze zorg zal worden aangemerkt als ‘onvrijwillige zorg’. De verwachting is dat door deze ontwikkelingen het aantal doelen en ondersteuningspunten die worden aangemerkt als onvrijwillige zorg iets zal stijgen in 2021.

De aantallen en percentages aan het eind van 2020 zijn te zien in onderstaande figuren.



Voor een berekening van de stand van zaken is niet het aantal cliënten, maar hun totale aantal doelen en ondersteuningspunten als uitgangspunt genomen (totaal: 2042). Daarvan is 96% van het totaal aantal doelen en ondersteuningspunten op Wzd beoordeeld. Bij slechts 3 cliënten zijn ondersteuningspunten aangemerkt als onvrijwillige zorg. Hieruit blijkt dat er binnen de Rozelaar relatief weinig onvrijwillige zorg voorkomt. Dat betekent dat cliënten en/of hun vertegenwoordigers instemmen met de afgesproken zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het Ondersteuningsplan.

In een aantal gevallen van verzet, is er sprake van ernstig nadeel dat voorkomen dient te worden. Dan gaan zorgcoördinator en gedragsdeskundige samen met cliënt, vertegenwoordiger en andere deskundigen in gesprek over hoe de onvrijwillige zorg afgebouwd kan worden. Hiervoor wordt het Wzd-stappenplan doorlopen en vindt er elke drie maanden een evaluatie plaats. Binnen de Rozelaar is het stappenplan inmiddels voor een aantal cliënten in gang gezet.

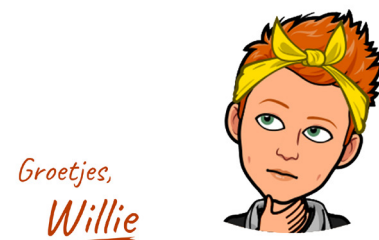
De genoemde aantallen en percentages zijn een weergave van de geregistreerde zorg in het Ondersteuningsplan. Echter, cijfers geven geen volledig beeld van de dagelijkse praktijk. In 2019 is er in de teams veel aandacht besteed aan bewustwording, op grond waarvan direct al afspraken met cliënten zijn aangepast. Deze verandering biedt hen meer vrijheid en eigen regie in het dagelijkse leven, al is dat niet zichtbaar in een feitelijke rapportage.

Tegelijk levert de bewustwording ook op dat bepaalde afspraken of huisregels die als normaal werden beschouwd, nu kritisch bekeken worden door team en gedragsdeskundige. Zij bespreken of deze zorg daadwerkelijk vrijheid biedt aan alle cliënten en/of dat het misschien in lichtere mate toegepast kan worden of slechts op een specifieke groep cliënten van toepassing is. Door dit in kaart te brengen, kunnen er in 2021 nieuwe onvrijwillige doelen en ondersteuningspunten bijkomen.

2.2.3 Cliëntrisico's en -incidenten

Vanwege de veiligheid van de cliënten, wil de Rozelaar cliëntrisico's goed in beeld hebben. In het dossier van elke cliënt wordt per risico-categorie vastgelegd of er sprake is van geen, een laag, gemiddeld of hoog risico. Wanneer er sprake is van een risico worden er passende doelen of ondersteuningspunten afgesproken om het risico in te perken. In de cliëntrapportage worden bijzonderheden beschreven en jaarlijks geëvalueerd.

Deze huisregel vind ik wel een beetje ver gaan hoor...



Verhaal van Gerike

“Alleen als het echt niet anders kan, mogen we onvrijwillige zorg toepassen. Bijvoorbeeld omdat de cliënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor een ander. Het is dus: ‘Vrijwillige zorg, tenzij er sprake is van (risico op) ernstig nadeel en er geen vrijwillige alternatieven zijn’, vertelt beleidsmedewerker Gerike Nagel.

“De wet is een grote verandering, dus we konden niet vroeg genoeg beginnen met het kweken van bewustwording bij medewerkers. In een werkgroep ontwikkelden we ideeën. We creëerden het cartoonpoppetje Willie, medewerker van de Rozelaar. In de eerste week van mei, de bevrijdingsweek, kregen alle teams een startpakket. Hierin zaten een poster met Willie en de tekst ‘geef vrijheid door’, lolly's, een windmolentje en kaarten. Hierop stonden prikkelende spreuken zoals: ‘Ik wil zelf weten of ik voetbal kijk.’ En: ‘Jij gaat zeker ook braaf naar bed, al heb je geen slaap’.

We legden nog niet de link met de wet. De teams wisten dus niet waar het vandaan kwam en wat ze ermee moesten. Het was bedoeld voor de bewustwording.

Volgens Gerike komt de Wet zorg en dwang op een goed moment voor de Rozelaar. “De wet sluit namelijk goed aan bij Triple-C, waarvan we in 2019 het scholingstraject hebben afgerond. Deze visie en methodiek houdt in dat we er onvoorwaardelijk zijn voor een cliënt en aansluiten bij de persoonlijke behoeften, zodat die zich kan ontwikkelen. Daarbij hoort in principe geen onvrijwillige zorg. De uitgangspunten komen dus overeen.”

Erbij: #02 / maart 2020 / jaargang 2



Teamreflectie over cliëntrisico's

Dat de risico's voor alle cliënten zijn beoordeeld, gekoppeld aan een doel of ondersteuningspunt en jaarlijks worden geëvalueerd, blijkt ook uit de teamreflecties. De helft van de teams geeft wel aan dat het een aandachtspunt is om te zorgen dat de cliëntrisico's bij alle betrokkenen bekend is, dat wil zeggen zowel bij teamleden als bij vrijwilligers, invalkrachten en stagiaires.

“Of alle betrokkenen op de hoogte zijn van de cliëntrisico's? In de meeste gevallen wel, maar niet als er opeens een behoorlijk onbekende invalkracht op de groep staat. Deze moet vooraf worden ingeprent. Dit behoort wel een gedeelde verantwoordelijkheid te zijn: vaste teamleden moeten een invalkracht op de hoogte brengen van de belangrijkste informatie, de invalkracht moet vragen of er nog dingen zijn die hij moet weten over bepaalde cliënten.”

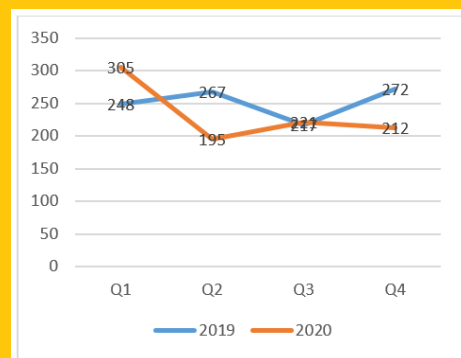
De meeste cliëntrisico's zijn medisch gerelateerd, hebben te maken met verkeer/vervoer of met vallen. Daarnaast zijn er risico's op het gebied van agressie en beïnvloedbaar gedrag en ongewenste intimiteit aanwezig. Voor een aantal cliënten geldt risico op (ver)slikken, zwemmen en branden.

Wanneer zich een incident voordoet waar een cliënt bij betrokken is, wordt daarvan melding gemaakt via de individuele cliëntrapportage. Cliëntincidenten worden op teamniveau besproken en op organisatieniveau geanalyseerd, om tot inzicht en verbetering te komen. Indien nodig worden er passende maatregelen genomen naar aanleiding van een incident.

Sinds in 2019 het vernieuwde beleid ‘Veilig incidenten melden’ is ingevoerd, is er meer aandacht voor incidentmeldingen. Het doel van melden, namelijk om daar gezamenlijk van te leren door incidenten open en transparant met elkaar te bespreken, heeft in teams geleid tot een hogere meldingsbereidheid.

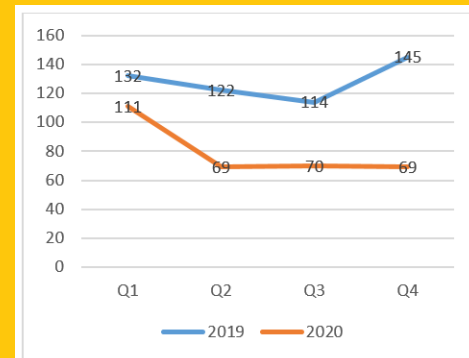
Dit is zichtbaar in de cijfers van zowel 2019 als 2020. Onderstaande grafieken geven hiervan een specificatie.

Aantal cliëntincidenten in 2020



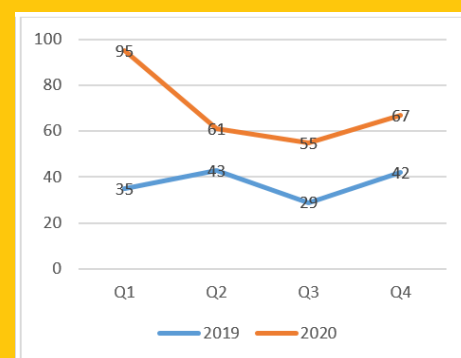
Totaal aantal cliëntincidenten 2019 versus 2020

Aantal cliëntincidenten in 2020



Aantal agressie-incidenten 2019 versus 2020

Aantal cliëntincidenten in 2020



Aantal medicatie-incidenten 2019 versus 2020

Verskil in aantal incidenten 2020 versus 2019

	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
agressie	-21	-53	-44	-76	-194
medicatie	60	18	26	25	129
overig	18	-37	22	-9	-6
totaal	57	-72	4	-60	-71

In totaal zijn er in 2020 933 cliënt-incidenten gemeld. Dit zijn er 71 minder dan in 2019. Het lagere aantal meldingen vanuit dagbesteding is te verklaren door de tijdelijke sluiting. Wel zagen we een toename op de woningen. Een onderdeel van de oorzaak was vaak dat de cliënt niet zijn of haar normale leven kon leiden vanwege COVID. Voor sommige cliënten was meer prikkelarme dagbesteding op de woning juist prettig waardoor zij minder meldingen veroorzaakten. De twee opvallendste categorieën worden verder toegelicht, namelijk de agressie- en medicatie-incidenten.

Agressie-incidenten

Het aantal agressie-incidenten is flink afgenomen en vanaf het tweede kwartaal in aantal constant gebleven. Uit de analyse blijkt dat 40% van de incidenten voorkomt bij 45 cliënten van verschillende locaties met niet meer dan 10 agressie-incidenten op jaarbasis. Er zijn 11 cliënten bij wie tussen de 11 en 20 agressie-incidenten zijn geweest in 2020 (45% van het totaal aantal meldingen). In vergelijking met 2019 is vooral het aantal cliënten met een hoog aantal meldingen sterk afgenomen. In 2019 waren er 4 cliënten met 20 tot 30 meldingen en 4 cliënten met 30 tot 60 meldingen. In 2020 is er slechts 1

cliënt bij wie meer dan 45 incidenten zijn gemeld. Voor een aantal cliënten is in 2019 een CCE-traject gestart of meerzorg ingezet. Gerichtte interventies van team en gedragsdeskundigen hebben gezorgd voor aanpassingen in het dagprogramma en/of veranderende begeleidingsstijl. Samen met een goede beeldvorming blijkt dit een belangrijke basis voor passende begeleiding. In 2021 zullen de agressietrainingen weer opgepakt worden om teams op praktische wijze te scholen.

Uit een analyse van de agressie-incidenten van 2020 blijkt verder dat er 5 agressie-incidenten zijn waarbij meerdere cliënten betrokken zijn. Deze incidenten zijn niet specifiek te koppelen aan bepaalde locaties of cliënten. Het gaat in alle gevallen om niet-ernstig geweld en komt incidenteel voor, waarbij geen sprake is van herhaling of terugval.

2.2.4 Medicatie-incidenten

Zowel in 2018 als in 2019 was het gemiddeld aantal medicatie-incidenten per kwartaal 37. In 2020 ligt dit aantal fors hoger, gemiddeld zijn er 66 medicatie-incidenten per kwartaal. De meeste incidenten waren in kwartaal 1. Daarna is het aantal incidenten afgenomen en enigszins stabiel gebleven.

Bij 53% is de melding dat medicatie niet is afgetekend op de toedienlijst, 35% van de meldingen heeft te maken met niet gegeven medicatie en bij 12% is er sprake van een foutieve toediening. Medicatie-incidenten komen met name voor op de woonlocaties. Om gerichte verbetering in te zetten, hebben de teamleiders in september 2020 een concrete opdracht gekregen om per medicatie-incident te achterhalen welke medewerker hiervoor verantwoordelijk is, deze medewerker daar persoonlijk op aan te spreken en er notitie van te maken. Hiermee worden medewerkers rechtstreeks aangesproken op hun verantwoordelijkheid en kunnen teamleiders de situatie beter inschatten om bij herhaaldelijke, onverantwoorde fouten, sancties te kunnen treffen. Ondanks dat deze opdracht nog niet zichtbaar in het aantal incidenten, merken teamleiders het effect van deze aanpak op verschillende fronten:

- Zij constateren onder andere dat veel incidenten veroorzaakt worden door nieuwe medewerkers of invalkrachten die nog niet vaak op de groep gewerkt hebben. Oplossing hiervoor wordt in teamvergadering besproken, zoals altijd een vast teamlid verantwoordelijk voor medicatie, aandacht voor medische bijzonderheden op het moment van dienstwissel. Organisatiebreed is de scholingseis voor nieuwe medewerkers met ingang van 2021 aangescherpt.
- Wanneer een vaste medewerker wordt aangesproken op een medicatie-incident merkt de teamleider in de meeste gevallen dat dit gewaardeerd wordt, omdat medewerkers absoluut het belang van medicatieveiligheid inzien. Door de aanspreekcultuur zijn collega's zich meer bewust van medicatie-fouten. Teamleiders constateren ook dat dat leidt tot meer meldingen.
- De toedienlijsten van de apotheek, die op alle locaties gebruikt worden, bieden geen overzichtelijke weergave van medicatie per toedientijdstip. Ook hierdoor ontstaan incidenten.

In 2021 blijven de teamleiders de medicatie-incidenten volgen en zullen de constateringen in teamvergaderingen en met individuele medewerkers besproken worden

2.3 Deskundigheid en methodieken

Om alle cliënten in hun behoeften te kunnen ondersteunen, wordt gewerkt vanuit meerdere methodieken en werkt de Rozelaar intensief samen met verschillende dienstverleners.

Dankzij de brede inzet van de betrokken en deskundige diensten, wordt de professionele deskundigheid van begeleiders aangevuld en kan ieder vanuit zijn eigen expertise een bijdrage leveren aan het welzijn van de cliënt.

2.3.1 Behandeling en consultatie

De behandel dienst van de Rozelaar bestaat in 2020 uit:

- drie gedragsdeskundigen (1,22 FTE)
- twee muziektherapeuten (0,44 FTE)
- een bewegingsagoog (0,44 FTE)
- de bewegingsagoog start in 2021 met het geven van psychomotorische therapie (PMT)



De behandel dienst van de Rozelaar wordt aangevuld door:

- Adviesum, expertisecentrum van 's Heeren Loo, waar gespecialiseerde diensten worden afgenomen onder andere Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), tandarts en mondhygiënist, diëtist, logopedist en vaktherapeuten;
- Praktijk Fysio Barneveld.

Van al onze cliënten ligt het medisch dossier bij de huisarts.

Verder werkt de Rozelaar samen met:

- Plaatselijke huisartsenpraktijken en apotheken voor medische zorg en Huisartsenpost Eemland (HAP), voor de avond- en weekendopvang.
- Centrum voor consultatie en expertise (CCE);
- Zorgorganisatie Norschoten, voor het delen en uitwisselen van kennis en expertise op het gebied van ouderenzorg, verpleging en EMB-begeleiding;
- ICare Verpleging en verzorging;
- Ergotherapie Praktijk Veluwe uit Nijkerk;
- Koninklijke Visio, expertisecentrum voor blinde en slechtziende mensen;

2.3.2 Visie en methodiek van Triple C

De Rozelaar werkt voornamelijk vanuit de behandelvisie Triple C, een orthopedagogisch behandelmodel, bestaande uit een visie en een methodiek voor begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking. Er wordt per cliënt gekeken naar de vier behoeften van ieder mens: fysiek, emotioneel, mentaal en zingend. Door middel van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie (samen 100%), een andere kijk op (probleem)gedrag en een betekenisvolle invulling van het dagelijks leven vindt behandeling en begeleiding plaats. Cliënten en begeleiders werken vanuit een vertrouwensrelatie aan competentieopbouw, met uiteindelijk als doel het ervaren van het gewone leven.

In onderstaande afbeelding is het zogenoemde behandelhuis van Triple C in beeld gebracht.



Triple C behandelhuis

Het doel van de Rozelaar is om uiteindelijk binnen de gehele organisatie invulling te geven aan de pijlers waarop het Triple C behandelhuis is gebouwd, zodat zowel ondersteunende diensten als leidinggevend, behandelaars en begeleiding vanuit dezelfde gedeelde waarden betekenis geven aan het gewone leven ervaren.

In 2018 en 2019 hebben om te beginnen alle zorgteams en een aantal ondersteunende diensten een systeemtraining Triple C gevolgd.

Daarmee is het anders denken en anders kijken naar gedrag in gang gezet. Teams ontvangen ondersteuning van hun gedragsdeskundige en teamleider. In 2019 is de organisatorische inbedding van Triple C verder vormgegeven en in 2020 is het Elektronisch Cliënten Dossier zo ingericht dat het de werkwijze volgens Triple C volledig ondersteunt.

In 2021 ontvangt een groep nieuwe medewerkers de basistraining en worden er medewerkers opgeleid als interne trainer, dit voorziet in een behoefte die medewerkers hebben.

Teamreflectie over aansluiten bij de behoeften van elke cliënt

Uit de teamreflecties blijkt duidelijk dat teamleden over de juiste competenties beschikken om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt. Al lukt het niet altijd om dit op het juiste moment of op de juiste wijze handen en voeten te geven, teams zeggen zowel bewust als onbewust bekwaam verschillende begeleidingsstijlen in te zetten en wanneer dit lastig is, te blijven zoeken naar manieren om dit beter te kunnen doen.

“Zijn wij tevreden over onze competenties om in de begeleiding aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt op dat moment? JA, met hoofdletters. We vinden dat we goed weten hoe we onze bewoners moeten benaderen. Het lukt in de regel ook goed. We steken daar tijd en energie in en zijn daar tevreden over!”

“Het staat nog niet letterlijk voor elke cliënt op papier, maar in de praktijk zijn we hier wel bewust/onbewust mee aan het werk. Soms door letterlijk de vraag te stellen: ‘wat is nu goed voor deze cliënt: heeft hij/zij duidelijk richting nodig, of zou ruimte geven hem/haar juist goed doen.’”

2.3.3. Overige methodieken

Aanvullend op Triple C als basis, wordt er binnen de begeleiding en behandeling ook van andere methodieken gebruik gemaakt.

Methodie Uurlings

Omdat binnen de woonlocaties en de dagbesteding van de Rozelaar de gemiddelde leeftijd van cliënten toeneemt, gaat problematiek van het verouderen steeds meer spelen. Om signalen te herkennen en tijdig in te spelen op een veranderende ondersteuningsvraag, hanteert de Rozelaar methode Uurlings. Uitgangspunt is een respectvolle en methodische begeleiding van ouderen en dementerenden met een verstandelijke beperking. De methodiek gaat er vanuit dat begeleiders al hun kennis, vaardigheden en technieken flexibel inzetten, om bij iedere cliënt in elke situatie aan te sluiten bij de behoeften, belevingen en wensen op dat moment. Verder wordt voor de meeste oudere cliënten door de gedragsdeskundigen psychodiagnostiek afgenomen en zo nodig periodiek herhaald.

Medische diagnostiek verloopt via de huisarts of Arts Verstandelijk Gehandicapten en is bij de zorgcoördinator in beeld.

Samenwerken in de driehoek

Naast onze professionele zorg aan cliënten, is samenwerking met ouders en verwanten van groot belang. In de ‘driehoekskunde’ van Chiel Egberts symboliseert de driehoek een gelijkwaardige samenwerking tussen ouders en begeleiders, die de basis vormen waardoor de cliënt in de top zich kan ontplooiën. Deze methodiek is bekend binnen de teams en bij de meeste ouders en sluit goed aan op Triple C. Wanneer er een nieuwe samenwerking ontstaat tussen begeleiders en ouders, zoals bij de start van een woonlocatie, is de driehoek een van de thema’s waar gezamenlijk en uitvoerig aandacht aan wordt geschonken. De Rozelaar ziet dat een goede samenwerking met familie, gebaseerd op gelijkwaardigheid en vertrouwen, ten goede komt aan de cliënt.

Norschoten, ‘s Heeren Loo en de Rozelaar onderzoeken samenwerking

Vanwege een groeiende behoefte aan kennis en kunde op het gebied van de ouderenzorg, zijn de Rozelaar en ‘s Heeren Loo in 2019 samenwerking aangegaan met ouderenzorg-organisatie Norschoten, zodat kennis en deskundigheid uitgewisseld kan worden.

De Rozelaar heeft in 2020 onderzoek gedaan naar een passende methode voor de begeleiding van EMB-cliënten. Hierover heeft uitwisseling met Norschoten plaatsgevonden en de Rozelaar heeft kennis gedeeld over het activeren van deze cliënten. Op termijn hopen de Rozelaar en Norschoten gezamenlijk te kunnen optrekken in dagbesteding aan mensen met een ernstige meervoudige beperking, Parkinson en/of andere aansluitende doelgroep. Tevens zoekt de Rozelaar samen met Norschoten naar een gezamenlijk gebouw om EMB-cliënten te kunnen huisvesten.

Teamreflectie over samenwerken in de driehoek

Tijdens de teamreflecties geeft twee derde van de teams aan tevreden te zijn over de samenwerking in de driehoek. Uiteraard worden er ook verbeterpunten genoemd en blijft het belangrijk om te zoeken naar verbinding.

“Er is de laatste tijd veel tijd geïnvesteerd in sociale (familie)contacten rondom de cliënten. Zowel familie, cliënten als begeleiders ervaren dit als zeer positief.”

“Af en toe krijgen we een pittige mail van ouders. Dan is het fijn om met de rest van het team hier over te sparren. Soms is het goed om over dingen na te denken en tijd te creëren, de tijd te nemen om te reageren.”

“In de corona-tijd hadden we meer contact dan gewoonlijk. Ouders brachten hun kind naar de dagbesteding. Er zijn hierdoor meer overlegmomenten geweest. Ook telefonisch is er meer contact geweest. Op deze manier hebben we beter in beeld wat er speelt bij cliënten en ouders. Dit werd van beide kanten positief ervaren.”

“De zorgcoördinator heeft regelmatig contact met ouders/verwanten over cliënten. Cliënten zijn (bijna) altijd op de hoogte van dit contact. Dit verloopt goed. Met woningen verloopt de samenwerking verschillend: met veel van de externe woningen hebben we goed contact en korte lijntjes, maar binnen de Rozelaar verloopt dit contact moeizamer. Het lijkt wel of zij het niet nodig vinden om informatie over cliënten met ons te delen...”

3. Onze teams

Binnen de Rozelaar werken op elke locatie één of meerdere zorgteams, afhankelijk van het aantal cliënten en het karakter van de locatie. Teams bestaan uit zorgcoördinatoren, begeleiders en assistent begeleiders.

Aan elk team is een teamleider en gedragsdeskundige gekoppeld die elk in hun eigen rol verantwoordelijk zijn om te komen tot een goed begeleidingsklimaat.

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de Rozelaar invulling geeft aan teamsamenwerking en teamreflectie. Ook de inzet van stagiaires en vrijwilligers wordt beschreven. De medewerkerstevredenheid komt aan bod aan de hand van het onderzoek uit 2019.

3.1 Zelforganisatie en eigenaarschap

Binnen de Rozelaar werken wij vanuit het principe van zelforganiserende teams, waarbij de nadruk ligt op het organiseren van de dagelijkse werkzaamheden en de daarbij benodigde bevoegdheden. De teamleider coacht de teamleden, geeft leiding op een zelforganisatie-bevorderende manier en is budgetverantwoordelijk voor de locatie.

We werken er naar toe om teams steeds meer zelf eigenaar te laten zijn van hun eigen verbeterproces. Dit doen we in een jaarcyclus, waarbij teams vanuit een vastgesteld kader hun eigen jaarplan schrijven met concrete doelen. Verschillende instrumenten dienen daarbij als input: uitkomsten van teamreflecties,

uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken, reviews op Zorgkaart Nederland en analyse van het primair proces. Het monitoren van de voortgang en het verbeteren van de kwaliteit is een taak van de teamleider, om samen met het team op te pakken.

Ter ondersteuning van zelforganisatie en eigenaarschap start in 2021 teamcoaching voor de zorgteams binnen de Rozelaar en een leiderschapsprogramma voor de leidinggevenden. Beide onderdelen zijn gekoppeld aan Triple C en worden voor een goede aansluiting met elkaar afgestemd.

In 2021 zal er een nieuwe RI&E worden uitgevoerd door de preventiemedewerker.

Ook zal er op verschillende manieren vorm worden gegeven aan scholing. De cyclische e-learning over diabetes, epilepsie, medicatie toedienen en -aanreiken en medicatieveiligheid zullen dit jaar gevolgd worden door onze medewerkers. Daarnaast zal er praktijktoetsing worden georganiseerd van medicatie toedienen en -aanreiken en verschillende risicovolle en voorbehouden handelingen.

3.2 Teamreflectie

Na de zomer van 2020 heeft elk team in een moment van teamreflectie stilgestaan bij het eigen functioneren. Dit gebeurt sinds de invoering van het Kwaliteitskader in 2017 en is bedoeld om als team in de spiegel te kijken: 'hoe staan we er voor' en 'wat vinden we daarvan'. Dit hoofdstuk gaat over de uitkomst van de teamreflecties.

Teams hebben gereflecteerd op dezelfde wijze en aan de hand van dezelfde vragen als in voorgaande jaren. Dit is fijn voor de herkenbaarheid.

De uitkomsten van de teamreflectie zijn terug te vinden in de kaders bij de onderwerpen waar de reflectie betrekking op heeft. De thema's samenwerking en communicatie worden in dit hoofdstuk weergegeven. De meeste teamreflecties zijn in september gehouden.

Het gaf de teams inzicht over het functioneren en de ontwikkeling van het team. De teamreflecties zijn door de teams ook gebruikt als input voor de jaarplannen van 2021.

Wat er uit de teamreflecties is gekomen en wat er in de jaarplannen wordt genoemd vormt ook de basis voor de teamcoaching. Hier wordt in 2021 aan gewerkt met inzet van een hiervoor opgeleide teamcoach. Daarnaast komen onderwerpen als samenwerking, communicatie, feedback geven en ontvangen aan bod.

Het doel van teamcoaching is dat medewerkers zelf eigenaar zijn van hun eigen werk en proces. Er wordt gekeken in welke fase van ontwikkeling het team zich bevindt en daar wordt de coaching op afgestemd.

Teamreflectie over samenwerking

Als teams tijdens de teamreflectie bespreken hoe zij de onderlinge samenwerking ervaren, wordt die ongeveer even vaak met 'tevredenheid', 'gedeeltelijke tevredenheid' en 'ontevredenheid' aangeduid.

"De samenwerking binnen het team is erg goed. We zitten op één lijn, er worden complimenten aan elkaar gegeven en er wordt goed met elkaar meegedacht. Overleg is altijd mogelijk en gebeurt op een goede en fijne manier. Ook is het team flexibel. We bekijken opties en blijven dat doen totdat er iets gevonden is wat werkt voor iedereen. Binnen het team hebben we allemaal een rol waar zij goed in zijn en hierdoor vullen we elkaar goed aan."

"Feedback geven en ontvangen blijft een lastig punt. Feedback geven vinden we spannend. Feedback die we krijgen kan snel als 'kritiek' of 'aanvallen' worden ervaren. In 2019/2020 wel een feedbacktraining gehad, maar is al wat verder weggezaakt. Het oefenen toen met elkaar was erg leerzaam. Het zou mooi zijn als daar in het volgende jaar weer het één en ander in opgepakt kan worden. Ook kan de communicatie binnen het team beter. De ene collega weet iets al langere tijd, terwijl de andere collega nergens van af weet."

"Het team heeft in de zomer en coronatijd erg onder druk gestaan. De samenwerking is niet altijd als prettig ervaren. Hier gaan we dus weer aan werken. Onze Triple C-kleuren zijn niet meer bekend, maar maken ons nu wel weer nieuwsgierig. We gaan dit wel weer ophalen en hier een teamavond voor organiseren."

"Wat ons team kenmerkt is: we mogen fouten maken en je wordt er niet afgerekend. Ik mag mezelf zijn en maak zelf mijn keuzes in wat ik deel en dat is oké. Als afdelingen werken we samen; we geven hulp en roepen als het nodig is."

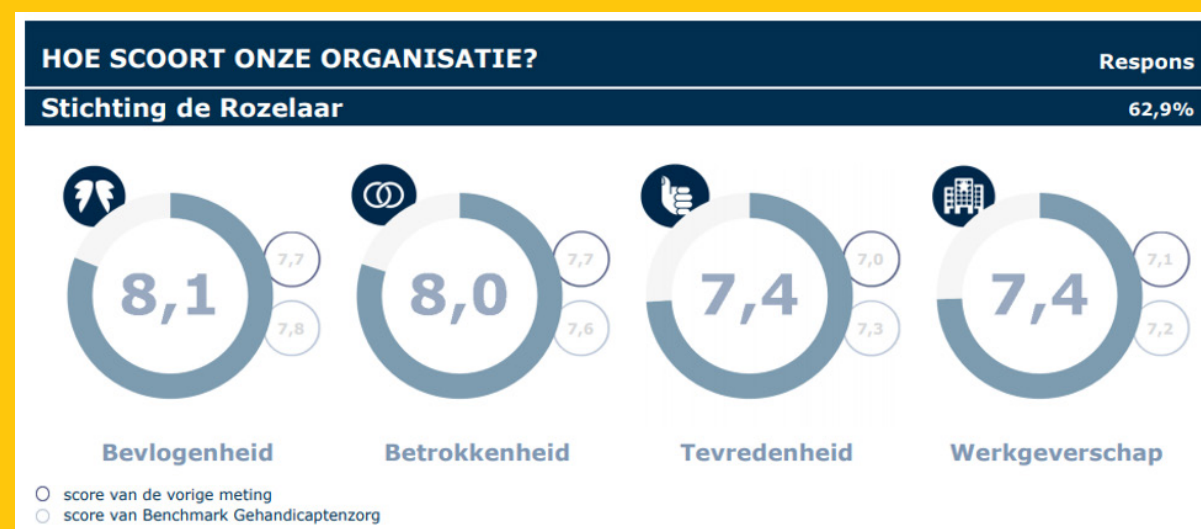
Teamreflectie over communicatie en afstemming cliënten

Op de vraag wat er in de communicatie en afstemming tussen cliënten en medewerkers goed gaat, worden in de teamreflectie vele voorbeelden gegeven. Over het algemeen is de helft van de teams hierover tevreden, de andere helft geeft aan gedeeltelijke tevreden te zijn.

Wat kan beter?

"Wij willen vaker checken of de cliënt de boodschap begrepen heeft, ook als deze tussen de bedrijven door gegeven wordt."

Voor het meten van tevredenheid van medewerkers voert de Rozelaar eens in de twee jaar een tevredenheidsonderzoek (MTO) uit. Het meest recente onderzoek is van begin 2019. In 2021 zal er een nieuw onderzoek worden gedaan.



Deelname: 124 van de 197 medewerkers, 63% (2017: 65%, branche: 69%). De organisatie scoort op alle onderdelen boven het branchegemiddelde: keurmerk Beste Werkgever 2018/2019.

“Vragen van bewoners worden niet altijd afgerond of duidelijk beantwoord.”

“Door de groepsgrootte en het niveauverschil, moeten cliënten soms langer wachten, dat kan vervelend zijn.”

“Veranderingen worden niet altijd gecommuniceerd met onze cliënten.”

Wat gaat goed?

“Cliënten weten waar ze aan toe zijn. Ze worden betrokken in gesprekken, op groeps- en individueel niveau en weten meteen waar ze moeten zijn als er iets met ze is.”

“Het koffiemoment aan het begin van de dag geeft een goede start. We peilen direct hoe een cliënt in zijn/haar vel zit. Op basis daarvan delen we de dag in en nemen we de cliënten mee in de begeleiding die ze nodig hebben.”

“In onderlinge afstemming wordt er wel veel gesignaleerd. Er is een goede en open communicatie, dat geeft duidelijkheid.”

“Door Triple C zijn we bewuster waarom we de dingen doen. We zijn meer aan het observeren: welke behoeften zit er achter bepaald gedrag, welke keuzes kan de cliënt wel/niet maken. Ook vragen we elkaar nu vaker waarom we de dingen doen zoals we ze doen (reflectie/bewustwording). En hier kunnen we nog steeds in groeien als team.”



Samen werken wij aan een betekenisvolle daginvulling (competentieopbouw) zodat onze cliënten hun eigen plek, midden in de samenleving, kunnen innemen.

3.3 Onze stagiaires

Binnen de teams van de Rozelaar speelt het opleiden in de praktijk een grote rol. Dit is merkbaar bij een groot aantal leerlingen en stagiaires, niet alleen binnen de zorg maar ook bij ondersteunende diensten.

In 2020 is nieuw BPV-beleid (beroepspraktijkvorming) geïmplementeerd binnen de Rozelaar. BPV-er is de verzamelnaam voor BOL-leerlingen (beroeps opleidende leerweg: studenten die de meeste opleidingstijd op school doorbrengen) en BBL-leerlingen (beroeps begeleidende leerweg: studenten die werken combineren met leren).

Jaarlijks werken er gemiddeld 40 stagiaires bij de Rozelaar. Binnen wonen en dagbesteding zijn er in 2020 6 BBL-leerlingen, waarvan er 3 in 2020 zijn gestart. Zij volgen allemaal de opleiding MBO Maatschappelijke Zorg, niveau 3/4. Eén leerling heeft voor de zomer haar diploma behaald en werkt inmiddels als begeleider op de dagbesteding.

De Coördinator praktijkleren coördineert de beroepspraktijkvorming en heeft nauw contact met de onderwijsinstelling en de BPV-bureaus van verschillende onderwijsinstellingen in de regio. Ook is hij verantwoordelijk voor het faciliteren en begeleiden van de individuele leerroute van leerlingen en stagiairs en informeert en ondersteunt hij de BPV-er tijdens een stage- of leerwerktraject.

Naast de Coördinator praktijkleren heeft de Rozelaar verdeeld over de teams ruim 24 getrainde werkbegeleiders en ongeveer 4 gecertificeerde assessoren.

Verhaal van Gertine en Esmee

Binnen de Rozelaar kom je op bijna elke groep/locatie stagiairs tegen. Dat is niet voor niets: stagiairs voegen veel toe aan de organisatie en kijken met een frisse blik naar de werkzaamheden. Gertine werkt als Coördinator Praktijkleren samen met de begeleiders van de locatie aan een veilig leerklimaat waar stagiairs zich welkom voelen.

“Het belangrijkste aan mijn werk als Coördinator Praktijkleren is dat stagiairs zich hier gezien voelen. Dat zit hem voor mij in samen een geschikte plek zoeken en in de collegiale sfeer, maar ook in de ruimte die we creëren om vragen te stellen of feedback te krijgen. Ik ben nieuwsgierig naar hun interesses en probeer daarbij een passende stageplek te bieden. We vinden het belangrijk dat een stagiair zich optimaal kan ontwikkelen met de ondersteuning van een begeleider.”

Esmee werkt als stagiair op dagbestedingsgroep Duinroos, waar dagbesteding wordt geboden aan cliënten met gedragsproblematiek. Zij beaamt dat. “Ik ben echt een doener en heb uitdaging nodig. Je gaat snel mee in het ritme van de groep, terwijl mijn leerdoel ‘nieuwe activiteiten ontwikkelen’ is. In plaats van een tekening te maken met een cliënt, wat misschien het makkelijkste is, probeer ik nu geregeld iets anders en dat gaat eigenlijk heel goed. Daar haal ik voldoening uit. Ik kwam bij de Rozelaar uit omdat ik op zoek was naar een stageplek in mijn omgeving. Ik ben hier voor een tweede periode gebleven omdat je hier niet bang hoeft te zijn om een vraag te stellen of om iets nieuws te doen. En belangrijker nog: vanaf het eerste moment dat ik hier was, werd ik gewaardeerd. Dat geeft een veilig gevoel.”

Erbij: #04 / november 2020 / jaargang 2



3.4 Onze vrijwilligers
 Binnen de Rozelaar nemen vrijwilligers een belangrijk plek in. Dankzij hun inzet kunnen cliënten deelnemen aan extra activiteiten. Zij ondersteunen de teams en geven mede vorm aan een betekenisvolle daginvulling. Hun bijdrage aan het welzijn van de cliënten maakt hen onmisbaar. Cliënten kunnen meer het gewone leven ervaren wanneer zij met een vertrouwde vrijwilliger aan hun zijde worden ondersteund bij activiteiten zoals fietsen, zwemmen, koken, wandelen en tuinonderhoud.

Uit een tevredenheidsonderzoek onder vrijwilligers, die begin 2020 is afgenomen, blijkt dat zij zeer tevreden zijn, doordat zij:

- voldoende begeleiding vanuit de organisatie ontvangen;
- zich gewaardeerd voelen;
- de communicatie en samenwerking met hun contactpersoon goed vinden verlopen;
- voldoende op de hoogte worden gehouden;
- tevreden zijn over hun mate van zelfstandigheid en het vertrouwen daarin;
- en geen specifieke wensen hebben voor deskundigheidsbevordering.

Uiteraard is er in 2020 veel minder mogelijk geweest wat betreft de inzet van vrijwilligers. Wel werd hun aanwezigheid gemist! Begin 2020 stonden er 191 vrijwilligers ingeschreven bij de Rozelaar, eind 2020 waren dit er 180.

Het verhaal van Margreet

Margreet werkt meerdere dagen per week als vrijwilliger op de dagbesteding aan de Rozenstraat. “Het is echt een feest om hier twee keer per week te mogen werken in een warm bad van liefde en zorg.” “Ik heb op drie dagbestedingsgroepen gesnuffeld en werken op groep Rozenbottel en Trosroos bleek het best bij me te passen. De deelnemers op Rozenbottel hebben ernstige meervoudige beperkingen (EMB). Ik vind het mooi om hen te helpen bij hun basisbehoeften, zoals eten en drinken. Net wat er nodig is. We zoeken bij hen naar kleine reflexen waarmee ze aangeven of ze iets wel of niet prettig vinden.

Op Trosroos is er meer interactie met de deelnemers. Ook dat is leuk. Kortom, ik ben die extra paar handen voor medewerkers. Ik heb ook meer tijd voor leuke dingen. Zoals gitaarspelen en zingen met de deelnemers.”

Elke donderdag gaat Margreet zwemmen met een deelnemer. De ene week begeleidt ze een vaste deelnemer van Trosroos, de andere week gaat het om een deelnemer van Rozenbottel. “Dat is altijd een hele onderneming, maar als we in het water liggen is het mooi om te zien wat de mensen zelf toch nog kunnen, hoe ze genieten en zich ontwikkelen. Het is mooi om onderdeel te zijn van hun leven.”

Al met al is Margreet enorm blij met haar vrijwilligerswerk. “Ik word hier heel gelukkig van. De Rozelaar is super goed voor vrijwilligers, ik voel me bijna een medewerker.”

Erbij: #02 / maart 2020 / jaargang 2



4. Onze cliënten en verwanten

Dit hoofdstuk brengt een aantal recente cliëntgegevens in beeld en beschrijft de tevredenheid van cliënten en verwanten. Daarbij is aandacht voor de resultaten van laatst gehouden onderzoeken en de klachten- en vertrouwensregeling voor cliënten en verwanten.

Het aantal cliënten binnen de Rozelaar is in 2020 nagenoeg gelijk gebleven aan 2019.

De onderstaande figuren laten de verdeling over wonen en dagbesteding en de verschillende indicaties en financieringsvormen zien.

Aantal cliënten	31-12-2020	31-12-2019	Vershil
Wonen	72	65	7
Dagbesteding/begeleiding	165	166	-1
Ambulante coaching	19	21	-2
Aantal unieke cliënten	197	198	-1

Wonen	31-12-2020	31-12-2019
ZZP 3 en 4 (=excl. behandeling)	44%	48%
ZZP 5 en hoger (=incl. behandeling)	56%	52%

Dagbesteding	31-12-2020	31-12-2019
Extramuraal	70%	71%
Intramuraal	30%	29%

Dagbesteding	31-12-2020	31-12-2019
WLZ-ZIN	93%	92%
WLZ-PGB	4%	6%
WMO	1%	1%
Overig	2%	1%

4.1 Ontwikkelingen wonen en dagbesteding

Vanwege haar unieke kenmerken identiteit, regionale speler en kleinschaligheid heeft de Rozelaar een lange wachtlijst. Om deze wachtlijst deels op te lossen heeft er in 2019 op de begane grond van woonlocatie Rozenhof in Voorthuizen een verbouwing plaatsgevonden. In februari 2020 konden negen nieuwe appartementen in gebruik genomen worden. De Rozelaar kon een aantal nieuwe cliënten verwelkomen, van wie de meesten tevens op de dagbesteding zijn gestart.

De Rozelaar biedt 73 woonplekken en één logeerplek. Eén leegstaand appartement eind 2020 wordt in januari 2021 weer bewoond.

Eind 2020 zijn de laatste voorbereidingen getroffen voor nieuwbouw aan de Amersfoortsestraat in Barneveld. In 2021 start daar de bouw van 27 appartementen, die eind juni 2022 zullen worden

opgeleverd.

Zinnvolle daginvulling midden in de samenleving, vindt de Rozelaar belangrijk. Om daar voor elke cliënt invulling aan te geven, worden steeds passende mogelijkheden ontwikkeld. In de afgelopen jaren is aandacht besteed aan het versterken van de karakters van de dagbestedingsgroepen en het bieden van een passend aanbod voor elke cliënt, op basis van de individuele behoeften.



Voor 2020 gold de doelstelling om de acquisitie van cliënten te versterken, door te investeren in bekendheid op scholen voor speciaal onderwijs en actief in te zetten op marketing. Dit is in 2020 gestart maar stil komen te liggen. Voor 2021 staat doorontwikkeling van de dagbesteding opnieuw op de agenda. In het najaar van 2020 is er geïnvesteerd in aanschaf van spel-ontwikkelmateriaal voor de dagbestedingslocaties.



Binnen de Rozelaar is er een werkgroep gezond leven en bewegen actief. Werkgroep gezond bewegen heeft veel ideeën om dit thema in beweging te krijgen. Tijdens de eerste lockdown in maart heeft de werkgroep gezorgd dat er op elke woonlocatie verschillende sportmaterialen en een hometrainer kwam te staan zodat cliënten op de woningen konden blijven sporten en bewegen. Daarnaast is de werkgroep

gestart met contact leggen met alle locaties om het aanwezige bewegingsmateriaal te inventariseren en de behoefte aan materiaal voor de toekomst te peilen. In 2021 gaat de werkgroep verder om te kijken hoe ze materialen zo goed mogelijk kunnen inzetten binnen de Rozelaar; een voorbeeld hiervan is het gebruik van hometrainers, deelnemers komen nu één keer per week extra fietsen. Voor koningsdag 2021 worden er plannen gemaakt en in 2021 hopen we gebruik te maken van beweegboxen waar verschillende activiteiten en spelvormen inzitten, de boxen kunnen gewisseld worden na enige tijd.

4.2 Teverdenheidsonderzoeken

Voor het meten van tevredenheid van cliënten en verwanten, voert de Rozelaar jaarlijks een onderzoek uit. In een cyclus van drie jaar herhaalt zich een cliëntenonderzoek, verwantenonderzoek en een onderzoek onder een specifieke doelgroep. Van de uitkomsten van het onderzoek volgt een analyse waarin de vergelijking wordt gemaakt met eerdere onderzoeken en de benchmark. Ontwikkelpunten worden op locatie- en organisatieniveau besproken, vastgelegd en geëvalueerd. Zo dragen de onderzoeken bij aan reflectie en kwaliteitsverbetering.

4.2.1 Uitstel CliëntTevredenheidsOnderzoek 2020

In 2018 heeft de Rozelaar een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen bij alle cliënten, waarbij onafhankelijke begeleiders aan de hand van de vragenlijst cliënten interviewden. Dit onderzoek is op verzoek van de Cliëntenraad anoniem afgenomen.

Het was de bedoeling om eind 2020 het onderzoek uit 2018 te herhalen. Vanwege corona is dit uitgesteld tot 2021. In 2020 zijn daardoor geen nieuwe onderzoeksresultaten.

In 2021 gaan we het CliëntTevredenheidsOnderzoek op een andere manier vormgeven. Er zal jaarlijks een vragenlijst met de cliënt worden doorlopen over de zorg die de cliënt ontvangt en in welke mate de cliënt hier tevreden over is en welke verbeterpunten er zijn voor de begeleiding of organisatie.

4.2.2 Teamdoelstellingen en -resultaten n.a.v. cliënten- en verwantenonderzoek

De afgelopen jaren kijken we in de Kwaliteitsrapporten vooral naar de uitkomsten van de onderzoeken. Omdat in 2020 geen nieuw onderzoek heeft plaatsgevonden, kijken we in dit rapport vooral naar de opbrengsten van het laatste cliëntonderzoek (2018) en verwantenonderzoek (2019) op teamniveau.

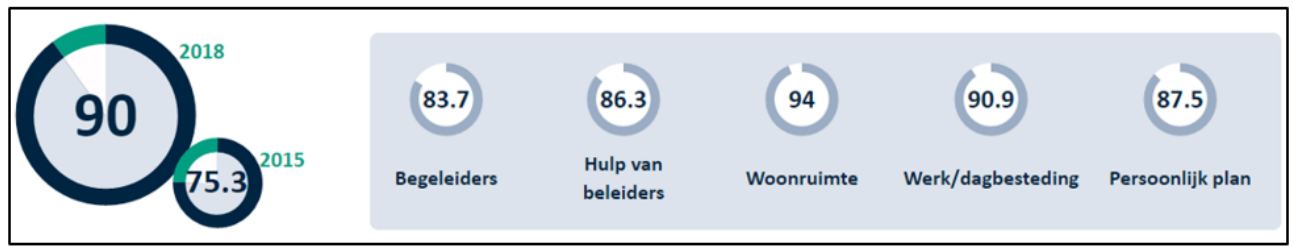
De uitkomsten van de onderzoeken zijn gedeeld in elk team en besproken in een teamvergadering. Daarin zijn de meest in het oog springende zaken benoemd, zowel wat betreft hoge als lage tevredenheid. Hier is over doorgesproken en punten die voor het team belangrijk zijn, zijn eruit gehaald en omgezet naar doelen in het jaarplan voor 2020.

Eind 2020 hebben we hierop teruggekeken. Uiteraard was een van de conclusies dat de corona-crisis de voortgang in de uitvoering van de plannen ernstig heeft belemmerd. Maar daarnaast was de evaluatie ook juist aanleiding om de dingen die zijn blijven liggen opnieuw aandacht te geven.

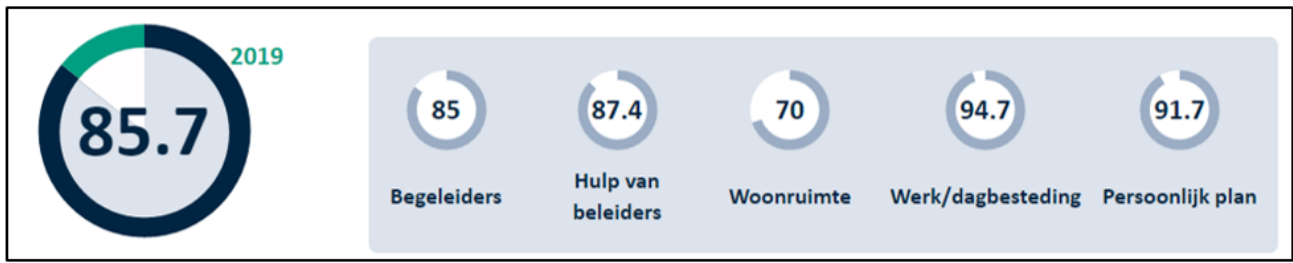
Een teamleider: “Het is zinvol om dit te evalueren. Ook al is er veel blijven liggen, zo blijven we toch telkens met de leer- en verbetercyclus bezig. Goed om specifiek te kijken naar wat de opbrengsten van deze onderzoeken zijn geweest zijn. De kleine thema’s pakken we nu alsnog op.”

Het cliëntenonderzoek (2018) heeft een respons van 74% opgeleverd. Cliënten zijn tevreden over de zorg en begeleiding die ze ontvangen bij de Rozelaar: 90% is tevreden tegen een benchmark van 84%. Cliënten zijn tevreden over hun begeleiders, woonomgeving, dagbesteding en vrije tijd. Iets minder tevreden zijn zij wanneer het gaat om afstemming m.b.t. afspraken en veranderingen in het Ondersteuningsplan. Verder scoort lager dan andere thema’s tevredenheid over de mogelijkheid mee te doen aan activiteiten in de buurt en bekendheid met de thema’s die door de Cliëntenraad worden besproken.

Het verwantenonderzoek (2019) heeft een respons van 67% opgeleverd. Algemene tevredenheid geldt voor 86% van hen. Bijna alle verwanten zijn zeer tevreden over de dagbesteding en het vervoer. Verwanten van cliënten die bij de Rozelaar wonen zijn gemiddeld iets minder tevreden. Zij vinden dat begeleiders zich onvoldoende aan afspraken houden. Hulp bij gezond leven is een belangrijk aandachtspunt, evenals schoonmaak en hygiëne van de woonruimte. Er is veel waardering over de privacy van cliënten en het Persoonlijk plan scoort positief.



Uitkomsten cliëntenonderzoek



Uitkomsten verwantenonderzoek

Het verhaal van Lucy en haar moeder Janneke

Als je kind uit huis gaat, is dat wennen. Voor het kind en de ouders. Zeker als je een kind hebt met een beperking voor wie je altijd zorgde. De 25-jarige Lucy Oud verhuisde in april maart naar haar eigen appartement in De de Rozenhof in Voorthuizen. Dat gaat heel goed: “Het voelt als vakantie!”

“Ik heb een eigen woon-slaapkamer en een badkamer met douche en toilet. En een mooi uitzicht op de speeltuin.” Lucy is trots op haar appartement. Ze heeft het leuk ingericht, met lichte houtkleuren. Sommige bewoners kende ze al, bijvoorbeeld van lunchroom de Rozerie waar ze twee dagen per week werkt. Ook werkt Lucy drie dagen op de groep Arbeid. Daar maakt ze achter de computer het Rozenkrantje.

Janneke moet leren loslaten, geeft ze toe. “Het lastigst vind ik dat het er in de Rozenhof anders aan toe gaat. Thuis begeleidde ik haar; ze was mijn Lucy. Nu ben ik minder belangrijk. De begeleiders doen sommige dingen anders. Ik moet leren dat dat niet per se fout is. Van tevoren hadden we veel gesprekken over Lucy’s begeleiding.

Ik zei: baken alles goed af en wees strikt, want Lucy heeft duidelijke grenzen nodig. In die eerste week ging dat niet zo goed. Sinds april krijgt Lucy een strak dagprogramma. Dat geeft haar de nodige veiligheid.”

Janneke is blij met de goede samenwerking met de begeleiders. “Pas ging Lucy winkelen en kocht van alles met de eigen pinpas die ze nu heeft. Maar Lucy heeft geen besef van de waarde van geld. Het ging maar om een paar euro, maar een volgende keer gaat het echt fout. Daar hebben we contact over gehad en ik heb er vertrouwen in dat dat goed komt. De begeleiders zeggen ook eerlijk dat zij Lucy moeten leren kennen: ‘trek aan de bel en leer het ons.’”

Erbij: #03 / augustus 2020 / jaargang 2



Uit de evaluatie blijkt dat er naar aanleiding van zowel het cliënten- als het verwantenonderzoek verschillende doelen zijn opgesteld rondom het thema communicatie:

- We gaan tijdig informatie delen via de bewonersvergadering. Deze staan in een jaarplanning die bij bewoners en team bekend is. In onverwachte situaties is altijd de dienstdoende collega de belangrijkste informatiebron voor cliënten.
- We streven er naar dat veranderingen worden besproken in de driehoek. De zorgcoördinator bewaakt de processen en kan zo nodig een verzoek indienen voor een multidisciplinair overleg.
- We willen de ouderraad van onze woonlocatie betrekken bij de vraag hoe we onze communicatie met ouders kunnen verbeteren. Het plan is om daarover een enquête op te stellen zodat we zicht krijgen op concrete verbeteringen. We hopen dat door verbeterde communicatie de verwantentevredenheid op meerdere vlakken toeneemt.

Natuurlijk zijn er ook op andere vlakken doelen gesteld, zoals:

“In groepsverband is het lastig om aandacht te besteden aan geloofsonderwerpen. Er ontstaan al snel meningsverschillen. Aan tafel lezen we uit de bijbel, hierover doorpraten gebeurt summier door het niveauverschil van de bewoners. Bij het naar bed gaan doen we individueel een dagsluiting. Voorheen gingen we naar zangavonden, maar deze zijn er niet meer. Ook was er een vrijwilliger die kwam zingen op de woning. Altijd een groot succes, maar zij is helaas gestopt. We zien dit als een gemis en gaan weer op zoek naar een nieuwe vrijwilliger.”

“De positieve punten die uit het onderzoek naar voren komen, zijn fijn om terug te krijgen.”

Welke verbeteringen hebben jullie doorgevoerd, wat is het resultaat?

Een woonteam geeft aan dat er geen focus was op het jaarplan en de uitwerking daarvan.

“Vergaderingen waren gericht op de basis, interne communicatie heeft veel aandacht gehad en afstemming over goede zorg aan onze bewoners wegens nieuwe collega's, coronamaatregelen, planning en invulling van de dagbesteding op de woning.”

Een ander team geeft aan:

“Door digitaal vergaderen op afstand hebben we alleen de meest relevante en actuele punten kunnen gespreken. Alle veranderingen vergden veel afstemming. Dat was extra noodzakelijk, door ziekte en tijdelijke afwezigheid van collega's met coronaklachten.”

Binnen de dagbesteding wordt er positief gekeken naar groeiende aandacht naar inspraak van cliënten.

“Er is afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor stem van de cliënt, deelnemen aan de Cliëntenraad en regie van de cliënt. We zien het als een positieve verandering dat de stem van de cliënt steeds meer waarde heeft gekregen. Als de leden van de Cliëntenraad vooraf agendapunten ophalen bij de groepen en we na de tijd het verslag op de groep bespreken, gaat het nóg meer leven.”

Welke openstaande punten gaan jullie nog oppakken?

Binnen dagbesteding wordt naar aanleiding van het verwantenonderzoek weer meer aandacht gegeven aan het cliëntportaal. Maar ook blijven er verbeterpunten in het betrekken van cliënten.

“Het Intranet en cliëntportaal onder de aandacht brengen, heeft nog niet tot voldoende resultaat geleid. Vanaf nu wordt dat bij elke Ondersteuningsplanbespreking door de zorgcoördinator ter sprake gebracht, zowel het gemak van accorderen van plannen, als het veilig versturen van berichten. We stimuleren ouders om mee te lezen in de rapportage van het ECD. Als er belangrijke dingen spelen, informeren wij ouders en verwanten rechtstreeks. En dit vragen wij ook van hen.”

“De eigenheid van cliënten willen we meer vorm geven, bijvoorbeeld door vaker keuzevrijheid in te bouwen voor cliënten met een ernstig meervoudige beperking en door cliënten meer te laten meedenken in hun Ondersteuningsplan. Het gaat immers over hen!”

In de evaluatie van dit woonteam wordt geconstateerd dat er voornamelijk nog groei nodig in het navolgen van afspraken en het benoemen wanneer er iets verandert:

“Ouders geven in het onderzoek aan - en ook nu in 2020 is dit voor ons nog herkenbaar - dat zij afspraken maken met een begeleider en dat enige tijd later blijkt dat niet alle collega's op de hoogte zijn van die afspraak. De collega rapporteert het op drie plekken en toch wordt het niet goed gelezen. We spreken erover door dat het onze verantwoordelijkheid is om de informatie op de juiste plekken te lezen.”

Deze greep uit de evaluatie geeft een inkijkje in de praktijk. In deze evaluatie zien we overeenkomsten en aanvullingen op de teamreflecties. Het is mooi om verschillende instrumenten te gebruiken voor het verbeteren van onze kwaliteit.

4.3 Zorgkaart Nederland

Op de website van Zorgkaart Nederland worden zorgaanbieders beoordeeld door cliënten en verwanten. Hiermee is Zorgkaart Nederland ook een instrument om een inkijk te krijgen in de ervaren zorg en begeleiding door cliënten en verwanten.

De Rozelaar heeft in de afgelopen jaren over alle locaties reviews ontvangen. De Rozelaar scoort op Zorgkaart Nederland een 7,9.

Zorgkaart Nederland

7,9

4.4 Klachtenregeling

Cliënten en verwanten kunnen gebruik maken van de klachtenregeling voor het uiten van onvrede. Zij kunnen zich wenden tot de interne klachtenfunctionaris voor ondersteuning bij het informeel oplossen van een klacht. Met een formele klacht kunnen zij zich richten tot de Raad van Bestuur en eventueel extern tot de Geschillencommissie, waar de Rozelaar via de VGN bij aangesloten is.

In 2020 is er zeven keer sprake geweest van een klacht. Twee klachten hadden betrekking op een financieringsvraagstuk, waarvan één is afgehandeld door de Raad van Bestuur en één klacht heeft geleid tot nadere interne analyse, doorlopend in 2021. Er zijn drie cliënten die een klacht hebben ingediend, waarbij zij aanspraak maakten op hun recht voor dossier inzage en op gelijkwaardige communicatie. Intern zijn afspraken gemaakt om hier zorgvuldiger mee om te gaan. Eén klacht was van een bezoeker en had betrekking op bejegening. Ook is er in 2020 intern onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van een melding van grensoverschrijdend gedrag. Hier zijn passende maatregelen genomen en is er melding gemaakt bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

4.5 Vertrouwenspersoon

Met de inwerkingtreding van de Wet zorgendwang, is er een onafhankelijke extern cliëntvertrouwenspersoon gekoppeld aan de Rozelaar. Vanuit Adviespunt Zorgbelang biedt zij cliënten en verwanten desgewenst ondersteuning bij vragen of klachten over de uitvoering van de zorg.

Halverwege 2020 is het contact met deze vertrouwenspersoon tot stand gekomen en zijn de eerste kennismakingsgesprekken gevoerd. In 2021 zal de cliëntvertrouwenspersoon op bezoek gaan bij de woonlocaties en zich nader introduceren bij cliënten, ouders en verwanten.



5. Ons Kwaliteitsrapport

Het kwaliteitsrapport is met de inbreng van velen binnen de Rozelaar tot stand gekomen in het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017.

5.1 Inleiding

We konden daarbij steunen op het interne kwaliteitssysteem, interne rapportages, de uitkomsten van de teamreflecties en de diverse tevredenheidsonderzoeken. Net als twee jaar geleden is het rapport vervolgens voorgelegd aan een externe visitatiecommissie.

Daarna hebben de interne organen van de Rozelaar te weten de Verwantendeelraad van de Cliëntenraad, de OR en de Raad van Toezicht hun reflecties gegeven. Het rapport is verder besproken in het management team en in het overleg van teamleiders.

Uiteindelijk heeft de Raad van Bestuur zijn reflectie gegeven op het totaalrapport. Het visitatierapport en de reflectie verslagen vindt u in dit hoofdstuk.

5.2 Reflectie op Kwaliteitsrapport 2020

5.2.1 Reflectie van de externe visitatie

Inleiding

Dit verslag geeft weer wat er is besproken tijdens het bezoek van de externe visitatiecommissie op 14 april 2021. Aan deze commissie namen deel: Gerda de Pater (Raad van Bestuur Zorggroep Sirjon) en Marjolein Herps (Senior Onderzoeker bij Vilans en vanaf mei werkzaam bij Dichterbij als strategische beleidsadviseur)

Het interne ontvangstcomité bestond uit: Philip Miedema (Raad van Bestuur), Annelies van Wijk (manager zorg), Carla Saathof (teamleider wonen), Gesina Timmer (begeleider), Gereke Booij (HR-adviseur), Co Nieuwenhuis (voorzitter Verwantenraad), Elise Roeleveld (beleidsmedewerker zorg).

Gesprekspunten

Evaluatie

De visitatoren merken op dat er hard is gewerkt in 2020. Tijdens het visitatiemoment over het kwaliteitsrapport van 2018 was Gerda de Pater ook aanwezig geweest. Zij herinnerde zich dat de drive voor verbetering en professionalisering toen ook aanwezig was, maar dat het omzetten naar de praktijk en het vastleggen daarvan toen nog lastig was. Het rapport van 2020 laat goed zien dat de processen zijn verfijnd en dieper doorontwikkeld. De basis is steeds meer op orde. Er zijn goede resultaten behaald en daar mag de Rozelaar trots op zijn.

Lerende organisatie

We spreken door over de leer- en verbetercultuur. Er is een positief leerklimaat op de werkvloer en de wil is er om te leren. Als MT en Raad van Bestuur is het van belang nieuw beleid uitrollen en implementatie gefaseerd te doen en daarin telkens weer de verbinding te zoeken én te behouden met de werkvloer. Hoe wordt het ontvangen, is het duidelijk waarom we dit willen? De tip wordt gegeven om reflectiemomenten in te bouwen en succesmomenten te vieren met elkaar. Complimenten worden gegeven voor het document ‘basis op orde’.

De teams zitten volop in een ontwikkel proces en ontvangen teamcoaching. Teams gaan met elkaar aan de slag door met elkaar te spreken en activiteiten te ondernemen waar verschillende thema's aan bod komen zoals in welke fase van ontwikkeling zit je als team, welke rollen zijn vertegenwoordigd in het team, wat heb jij van je naaste collega nodig?

MT en Raad van Bestuur zitten ook in een leerproces. Zij volgen een leiderschapstraject. Er wordt gesproken over rolverdeling, dromen en doelen en hoe geef je het handen en voeten in de praktijk. Daar komen vragen aan bod zoals: Hoe komt het dat iets niet wordt opgepakt? Hebben wij onze verwachtingen niet helder gecommuniceerd naar onze teams?

Methodisch werken

Er wordt gevraagd waarom er gekozen is om te werken vanuit Triple C methodiek omdat deze methodiek is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Is dat de Rozelaar doelgroep? We spreken daarover door en er wordt genoemd dat in het verleden op veel verschillende manieren begeleiding werd vormgegeven. Er was een grote wens om en gezamenlijk en eenduidige visie te hebben, het spreken van een gezamenlijke taal. De basiswaarden van Triple C passen goed bij onze visie: het bekijken vanuit de behoefte van de cliënt, zelfstandigheid bevorderen en bewaren en het gewone leven ervaren. Als tip worden de erkende methodieken Gentle-teaching en methode Vlaskamp meegegeven.

Er wordt genoemd dat begeleiding van wonen en dagbesteding niet goed op elkaar afgestemd waren. Dit is door het ECD en het werken vanuit een gezamenlijke behandelvisie enorm verbeterd. Uit het rapport en het gesprek blijkt dat het ECD voor steeds meer doeleinden wordt gebruikt binnen de organisatie.

We spreken met elkaar door over het omgaan met risico's. Vanuit Triple C staat het gewone leven ervaren, hoog in het vaandel. Verantwoorde afspraken zijn nodig en soms mogen we iets ook laten gebeuren in afstemming met gedragsdeskundige en ouders/verwanten. Het is zeer belangrijk om de dialoog met ouders/verwanten iedere keer weer te voeren.

Er is bij weinig cliënten sprake van onvrijwillige zorg. Er wordt genoemd door de visitatoren dat het erg belangrijk is om heel alert te zijn op verzet. Dit kan heel subtiel zijn of zelfs uitgedoofd, vaak is er al jarenlang die manier van zorg ontvangen en vinden cliënten én medewerkers het normaal.

Corona-jaar 2020

Visitatoren geven aan dat door het hele rapport de ontwikkeling goed staat beschreven maar de reflectie soms ontbreekt. Wat is er geleerd door de Rozelaar? Dit geldt ook voor het gedeelte wat beschreven staat over corona, we spreken hierover door. Door de coronapandemie moest er snel worden gehandeld en adequaat worden gecommuniceerd.

Er was veel behoefte aan eenduidige informatie die te vinden was in onze protocollen. Collega's hebben de weg gevonden naar de informatiebronnen van de Rozelaar namelijk het Intranet en het handboek. De verbinding tussen collega's van de woningen is nauwer geworden doordat je een kijkje kon nemen in elkaars keuken. Onze cliënten en medewerkers hebben geleerd om flexibel te zijn. Er werd van iedere dag een feestje gemaakt met zinvolle en gezellige dagactiviteiten door de begeleiding van dagbesteding die op de woning kwamen ondersteunen. Het gevoel van saamhorigheid was enorm groot. De bereidwilligheid om in te springen waar nodig, om samen deze periode door te komen, was bijzonder.

We hebben ook gemerkt dat er cliënten waren die door het wegvallen van dagbesteding tot rust kwamen. De vraag blijft staan, wat kunnen we daarvan leren en welke mogelijkheden zijn er om deze cliënten dagbesteding op de woning te laten ontvangen?

We spreken door over de rechten van een cliënt. In de periode waarin de woningen in lockdown waren, bleken er cliënten die meer ontspannen gedrag vertoonden. Dit brengt het gesprek op de vraag in hoeverre een veelheid aan aanbod van activiteiten in het belang is van de cliënt. Er is een ontwikkeling in gang gezet waarin we de cliënt zoveel mogelijk aanbieden, betaald werk stimuleren. Belangrijk blijft de vraag: waar wordt de cliënt zelf het meest gelukkig van? Het is echter de vraag hoelang deze ervaren ontspanning aanhoudt, dat weten we niet. Het grootste leerpunt is dat we continu moeten blijven zoeken en kijken naar wat goed is voor iemand. En het blijft maatwerk; ‘de cliënt’ bestaat niet.

Medicatie

De visitatoren stellen de vraag waarom er is gekozen om medewerkers persoonlijk aan te spreken op hun medicatiefouten, dit staat haaks op de dialoogcultuur

die verder in het rapport geproefd wordt.

We spreken door over het medicatiebeleid dat is herschreven, maar waarna er geen daling was te zien in de cijfers. Ook in de Kwartaalrapportage wordt het iedere keer beschreven en er wordt veel aandacht aan gegeven om bewustwording te vergroten binnen de teams. De Verwantenraad heeft zorgen geuit naar Raad van Bestuur over de hoge MIC-meldingen, Raad van Bestuur en MT deelt deze zorg. Er is de afgelopen jaren al veel aandacht voor geweest maar dit leidt nog niet tot een vermindering van fouten. Er wordt nu op incidentniveau besproken in de teams wat leerpunten zijn. Er is een aanpassing gedaan in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers en medewerkers krijgen dit jaar praktijkscholing en toetsing. Ook gaan we in 2022 gebruik maken van een elektronisch toedienregistratie-systeem.

De visitatoren geven aan dat het werken aan bewustwording van eventueel verkeerd medicatiegebruik en de risico's, van enorm belang is. Klinische lessen geven en een aandachtsvelder per team die iedere keer het belang weer neerzet is nodig. Medische interesse en achtergrond is onder de medewerkers met een agogische achtergrond veel minder aanwezig dan in bijvoorbeeld de ouderenzorg. De ervaring leert dat in stabiele teams dit onderwerp veel aandacht krijgt. Openheid en bewustwording zijn speerpunten om dit aan te gaan. Er zijn ontzettend veel best practices beschikbaar. Kijk op www.zorgvoorbeter.nl of www.medicijngebruik.nl.

Strategie Rozelaar

De visitatoren vragen welke visie wij hebben voor de toekomst en welke zorgen er zijn. We spreken door over organische groei van de organisatie. De ondersteunende diensten leggen een te groot beslag op de financiële cijfers. Als de Rozelaar groeit in omvang is die balans gezonder. De strategie wordt op dit moment op papier gezet en zal langs alle organen gaan binnen de organisatie.

Dagbesteding baart de Rozelaar zorgen. Er is veel aanbod in Barneveld e.o. De Rozelaar wil zich onderscheiden in identiteit en authenticiteit. Het doel is niet zoveel mogelijk groei maar gezond zijn én blijven.

Nabeschouwing

Aan het eind van het visitatiegesprek hebben de visitatoren de volgende punten benadrukt:

- Bij het lezen van het Kwaliteitsrapport lees je goed hoeveel werk er is verzet. De processen zijn verfijnd en doorontwikkeld. De Rozelaar heeft een hoge en stabiele tevredenheid.
- Het gesprek was een verdieping van wat gelezen is in het Kwaliteitsrapport. In het gesprek komen duidelijk de mooie resultaten naar voren. Mooi om te zien dat er zoveel betrokkenen waren vanuit verschillende geledingen. Er was een open sfeer tijdens het gesprek.

- Maak de leercirkel rond en houd het wiel draaiend. Beschrijf ook wat jullie hebben geleerd.
- De coronaperiode brengt de waarden van jullie organisatie tot volle glorie, houd dat vast.
- De wens was twee jaar geleden om een lerende organisatie te worden, de Rozelaar is dat geworden.

De visitatoren hebben op een positieve manier praktische reactie gegeven op thema's waar de Rozelaar mee aan het stoeien is. Het ontvangstcomité heeft de visitatie daarom als heel prettig ervaren.

5.2.2 Reflectie Verwantenraad

De Verwantendeelraad heeft met waardering kennisgenomen van het rapport. Het rapport geeft op een inzichtelijke wijze een terugblik op het jaar 2020

Wij hebben vertrouwen in de weergave die naar onze mening een getrouw beeld geeft van de werkelijkheid van het bijzondere jaar 2020. Vanaf 15 maart 2020 moesten veel zaken worden aangepast binnen de Rozelaar vanwege COVID-19.

Gedurende de rest van het jaar 2020 heeft dit veel van cliënten en organisatie gevergd. We hebben grote waardering voor de aanpak en uitvoering van allerlei maatregelen waarbij consequent de richtlijnen van de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) zijn gevolgd.

Onder het kopje Medezeggenschap (1.3) is duidelijk verwoord welke plek de twee deelraden van de Cliëntenraad binnen de medezeggenschap innemen. Door de situatie rond COVID-19 is de besluitvorming rond de inrichting van de medezeggenschap van cliënten en verwanten/vertegenwoordigers volgens de nieuwe Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) in 2020 niet afgerond.

Ten aanzien van dit onderdeel merken wij op dat binnen de medezeggenschap veel zaken zijn geregeld maar de inbreng van cliënten van de dagbestedingslocaties (nog) niet is geborgd.

De Verwantendeelraad heeft in het overleg met de Raad van Bestuur veel onderwerpen die terugkomen in dit Kwaliteitsrapport besproken. Vanuit de deelraad Cliënten ontvangen wij de verslagen van de vergaderingen en zo blijft de deelraad Verwanten op de hoogte wat er speelt binnen de deelraad Cliënten.

Zowel in 2018 als in 2019 heeft de Verwantendeelraad aandacht gevraagd voor het medicatiebeleid. In 2020 hebben wij opnieuw in het overleg met de Raad van Bestuur aangedrongen op acties gericht op het terugdringen van meldingen aangaande het medicatiebeleid.

In het kwaliteitsrapport 2020 wordt onder punt 2.2.4 het nodige opgemerkt over de aanpak.

Deze aanpak is mede geïnitieerd door de inbreng van de Verwantendeelraad.

Zie punt 5.2.1 Reflectie externe visitatie. In dit onderdeel is een reactie opgenomen ten aanzien van het onderdeel Medicatie.

In deze bijeenkomst is ten aanzien van dit punt uitgebreid stilgestaan. Visitatoren vroegen waarom gekozen is voor persoonlijk aanspreken van medewerkers bij medicatiefouten.

Visitatoren wijzen er op, dat er gewerkt moet worden aan bewustwording van de risico's bij evt. verkeerd medicatiegebruik. Dit is van enorm belang. Scholing per team is hierin helpend.

De Verwantenraad wil de geschetste aanpak vanuit de visitatoren ondersteunen en ziet graag dat afspraken gemaakt worden hoe de bewustwording onder de medewerkers te verbeteren.

Vanwege corona is ook de voortgang in allerlei plannen in het jaar 2020 in het gedrang gekomen. Wij vertrouwen er op dat zaken de komende tijd voortvarend worden opgepakt.

Voor bestuurder, managementteam en medewerkers was het een bijzonder jaar waarin veel moest worden aangepast aan steeds wisselende situaties. Wij kijken met waardering terug op ieders inzet.

5.2.3 Reflectie Ondernemingsraad

Het kwaliteitsrapport is een helder verslag om te lezen waarbij de persoonlijke reacties het rapport een eigen karakter geven.

De ondernemingsraad herkent zich in de mooie resultaten zoals in het rapport staat beschreven, maar we zijn ons er ook van bewust dat hier hard voor gewerkt is. Het is door de corona-pandemie een zware periode geweest waarbij flexibiliteit van medewerkers nodig was en veel van hen gevraagd is. We hebben gezien dat ondanks de coronapandemie medewerkers zich zo hebben ingezet dat de zorgkwaliteit voor cliënten is behouden.

Wij zien als OR dat Triple C een belangrijk onderdeel is in de kwaliteitsrapportage en dat deze methode steeds meer wordt omarmd in de hele organisatie. De trajecten van de teams / teamleiders sluiten hier mooi bij aan.

Er zijn duidelijke leerpunten beschreven. Dit is belangrijk om als organisatie verder te ontwikkelen en professionaliseren.

In de rapportage is zichtbaar dat de Rozelaar de vertaalslag naar een lerende organisatie aan het maken is.

5.2.4 Reflectie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van het Kwaliteitsrapport 2020.

2020 een jaar waarin alles anders is geworden, nadat op 27 februari de eerste besmetting met het COVID-19 virus in Nederland is geconstateerd.

Vanaf het begin van de uitbraak zijn we door de bestuurder, ook binnen de kwaliteitscommissie, meegenomen in de stappen die genomen zijn. Een coronacrisisteam is samengesteld. Er is intensief samengewerkt met de teamleiders, de HR adviseur en de afdeling communicatie. Het doordenken van diverse scenario's bracht rust bij cliënten, hun verwanten en de medewerkers. Het samen 'de schouders eronder' in onzekere tijd bracht verbondenheid en saamhorigheid met zich mee. Zichtbaar werd hoe creatief, innovatief de medewerkers de niet gemakkelijke vraagstukken met elkaar oppakten ten dienste van de cliënten. Het team wonen en het team dagbesteding zijn hierdoor nader tot elkaar gekomen wat de kwaliteit van het primaire proces ten goede is gekomen. Dit biedt handvatten om binnen het leiderschapstraject verder uitgebouwd te worden. De RvT waardeert dat er oog is voor nde oogst die een nare periode ook bracht. Winst door verlies, verlies van zekerheden bracht innovatieve krachten naar boven.

Het kwaliteitsrapport 2020 is opgebouwd vanuit 3 pijlers, het kwaliteitssysteem methodisch, systematisch werken en handelen. Teamreflectie en tevredenheidsonderzoeken.

Voor de kwaliteitscommissie is herkenbaar hoe afgelopen jaar het proces van 'de basis op orde' tot groei en ontwikkeling is gekomen. En ziet de verbinding met het leiderschapstraject en teamcoaching. Voor ontwikkeling en groei op weg naar meer zelforganiserende teams is ruimte nodig en zicht op het speelveld: Wie is waarvoor verantwoordelijk. Ook al is de bestuurder eindverantwoordelijk, bewustwording vanuit bestuur, management en leidinggevende hoe de aansturing vorm krijgt is een thema dat verder in 2021 aandacht krijgt. De RvT is positief over de ingezette koers en de leerdoelen, die concreet in het trainingsprogramma zijn uitgewerkt. Met betrekking tot de geplande tevredenheidsonderzoeken cliënten hebben deze, i.v.m. de RIVM maatregelen, niet plaats gevonden. Echter binnen de organisatie heeft men niet stilgezeten. De opbrengsten vanuit 2019 zijn in de teams opnieuw bekeken. Datgene wat destijds was blijven liggen, is alsnog opgepakt.

Binnen de commissie vergaderingen zijn de meldingen incidenten cliënten (MIC) een vast agenda besprekspunt. Zo heeft de RvT de zoektocht gezien om gerichte verbeteringen te verkrijgen m.b.t. het hoge aantal medicatie-incidenten. Vanuit bewustwording, inzicht, procedureaanpassing naar een aanspreekcultuur en scholing. Achter cijfers liggen verhalen. Ook daar is aandacht voor. De

bestuurder en de Raad van Toezicht zijn zich echter zeer bewust van de urgentie om het hoge aantal MIC-meldingen terug te brengen. Medicatieveiligheid blijft een belangrijk aandachtspunt.

De Raad van Toezicht ziet hoe de Rozelaar zich ook in 2020 als organisatie verder heeft ontwikkeld. Hoewel corona dat niet gemakkelijker maakte, stonden eigenaarschap, zelforganisatie en de verdere professionalisering van de teams hoog op de agenda. Teams ontwikkelen zich meer en meer in eigenaarschap van hun eigen ontwikkeling. Vanuit aangeboden kaders, stellen de teams hun eigen jaarplannen op. De teamreflecties geven daarnaast inzicht in het team functioneren en geven eveneens input voor de jaarplannen en de verbeterplannen voor de teams.

In 2021 wordt dit proces van professionalisering ondersteund door een leiderschapsprogramma. De bestuurder heeft de Raad van Toezicht voortdurend geïnformeerd over de voortgang van de organisatieontwikkeling.

Vanwege de bekende RIVM maatregelen heeft er afgelopen jaar geen uitwisseling plaatsgevonden met de Cliëntenraad, Verwantenraad, OR en identiteitscommissie. Ook zijn er geen bezoeken gebracht aan woon/werklocaties. De praktische invulling van h e kwaliteit gestalte krijgt op de werkvloer is met name toegelicht door de bestuurder en manager zorg tijdens de bijeenkomsten van de commissie Kwaliteit en Veiligheid. In het kader van de beoordelingsgesprekken met de bestuurder heeft de remuneratiecommissie zich laten informeren door deze geledingen, inclusief MT en stafmedewerkers. De Raad van Toezicht constateert een hoge mate van bevlogenheid en betrokkenheid bij de organisatie en de cliënten van de Rozelaar.

5.2.5 Reflectie Raad van Bestuur

Het kwaliteitsrapport 2020 zoals dat gemaakt is in het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg laat een reëel beeld zien van hoe wij binnen de Rozelaar werken aan het verbeteren van de kwaliteit. Ons kwaliteitssysteem met alle instrumenten, rapportage en dialogen, de teamreflecties en de tevredenheidsonderzoeken stimuleren dat er geleerd wordt van wat er goed gaat en van wat er beter kan.

Het is al meerdere keren gezegd: corona maakte 2020 een bijzonder jaar. Dat we op het gebied van zorgkwaliteit goed door deze lastige periode zijn gekomen is in de eerste instantie te danken aan de grote inzet en flexibiliteit van alle medewerkers en door het begrip en vertrouwen van onze cliënten en hun verwanten. Daarnaast hebben we de waarde gezien van een kwalitatief goede organisatie die de afgelopen jaren is opgebouwd. De invoering van Triple C gaf een gezamenlijke taal en visie op de zorg.

De goede invulling van de afdelingen beleid, communicatie, HR, financiën, ICT en secretariële ondersteuning betaalde zich uit in een waardevolle ondersteuning aan het primair proces en aan het proces van beleidsvormen en richting geven in een onbekende situatie. Het vroegtijdig denken in scenario's heeft ons geholpen bij het doordenken en voorbereidt zijn op mogelijk situaties. Dat gaf rust en overzicht. De waarde van helder en regelmatig communiceren werd in deze periode duidelijk. In het rapport zijn ook de dilemma's beschreven waar wij mee geconfronteerd werden. In dialoog hebben we hier keuzes gemaakt.

Daarbij hebben wij steeds ruimte geboden om in individuele gevallen een afweging te maken en mogelijk af te wijken van algemeen beleid binnen het team of ten aanzien van individuele cliënten. Zo hebben we ruimte geboden voor de menselijke maat en de uniekheid van elke situatie. We hebben geconstateerd dat er uiterst zorgvuldig met deze ruimte is omgegaan. Een teken dat vertrouwen in professionaliteit leidt tot kwaliteit.

De afgelopen jaren hebben we het beleid van de organisatie verder op orde gebracht. Tevens hebben we gewerkt aan het versterken van de teams en de zelforganisatie. Een voorbeeld daarvan is het medicijnbeleid. Toch hebben we onze ambitie hier niet mee gerealiseerd, namelijk het beperken van de medicijnfouten tot een minimum. Veel inspanning is op dit terrein geleverd maar heeft soms ook een tegengesteld effect gehad. Door voorschriften en procedures ervaart de zorgprofessional eerder een beperking van zijn regelruimte dan dat hij zich

ondersteunt voelt. Daarom hebben we besloten om in 2021 meer in te zetten op het vergroten van de regelruimte en het stimuleren van het vakmanschap van de zorgprofessional. Alle teams worden daarom extern gecoacht op samenwerking en eigenaarschap. Tevens is afgesproken welke verwachtingen er zijn van de teams, welke ruimte zij hebben en wat we verstaan onder de basis op orde. Voor de leidinggevenden start een leiderschapsprogramma gericht op het vergroten van de werkelijke impact en het stimuleren van de zelforganisatie van de teams.

Daar waar we intern werken aan het verminderen van voorschriften en het vergroten van regelruimte in de teams komen vanuit de overheid nieuwe wetgeving en voorschriften op ons af. Veel aandacht is besteed aan het de Wet zorg en dwang. Aan de ene kant helpt deze ons de bewustwording te vergroten wat het betekent om onvrijwillige zorg te ontvangen en hoe gemakkelijk dit gewoon gevonden wordt. Aan de andere kant brengt deze wet weer een hele administratieve last met zich mee waarvan het de vraag is wat de toegevoegde waarde daarvan is.

Al met al zien we terug op een bijzonder maar goed jaar. De afgelopen jaren is gewerkt aan een gezonde en professionele organisatie. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen. De komende tijd zal de focus wat gaan verschuiven van inzet op beleid naar inzet op regelruimte en vakmanschap, van inzet op faciliteren naar inzet op vergroten van het eigenaarschap. Dat alles om de kwaliteit van zorg verder te vergroten.



8. Bijlagen

	Verwanten 2019	Benchmark VGN	Cliënten 2018	Cliënten 2015
aantal	112		139	73
Algemeen				
Ik ben tevreden over de dienstverlening	85,7	83,8	89,9	75,3
Ik heb vrouwen in de organisatie	87,2			
De Rozelaar is een deskundige organisatie	85,6			
Begeleiders				
Ik ben tevreden over de begeleiders.	85,0		83,6	
Ik merk aan de begeleiders dat zijn christenen zijn.	83,2		82,0	
Ik ben tevreden over de hulp die mijn kind/verwant van de begeleiders krijgt.	87,4	83,4	86,2	78,1
De begeleiders houden zich aan afspraken.	83,8	76,4	73,5	80,0
Ondersteuning door begeleiders				
Mijn kind/verwant wordt geholpen door begeleiders wanneer hij/zij dat nodig heeft.	89,2		86,3	
Ik merk dat mijn kind/verwant met de begeleiders over moeilijke dingen kan praten.	86,6	75,9	83,6	74,3
Als mijn kind/verwant wil kan hij/zij met de begeleiders praten over het geloof.	81,5		78,9	
Ik zie dat de begeleiders mijn kind/verwant helpen gezond te leven.	78,4	74,0	79,1	75,0
Mijn kind/verwant wordt door de begeleiders ondersteund wanneer hij/zij nieuwe dingen wil leren of iets anders wil gaan doen.	87,3	79,2	84,6	70,0
Mijn kind/verwant wordt door de begeleiders geholpen om zelf keuzes te maken.	83,0		84,7	
Ik word door de begeleiders van mijn kind/verwant geïnformeerd wanneer er iets verandert.	84,7	82,3	75,9	76,7
Ik vind dat de begeleiders rekening houden met de wensen van mijn kind/verwant.	88,3	83,4	78,3	83,3
Huis en omgeving				
Ik ben tevreden over de woonruimte van mijn kind/verwant.	85,7	85,9	94,0	98,
Mijn kind/verwant mag zelf keuzes maken.	70,0	87,0	90,0	82,1
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende mogelijkheden heeft om mee te doen aan activiteiten in de buurt	78,4		43,8	
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende privacy in de woning beschikt.	95,0	84,0	87,8	89,0
Mijn kind/verwant voelt zich veilig in de woonruimte.	90,2	86,1	90,0	88,9
Ik ben tevreden over de schoonmaak en hygiëne in de woning van mijn kind/verwant.	58,5			
Werk en dagbesteding				
Ik ben tevreden over de dagbesteding.	94,7		90,8	
Ik zie dat mijn kind/verwant positief contact heeft met de anderen op de dagbesteding	89,7	78,5	81,7	65,2

	Verwanten 2019	Benchmark VGN	Cliënten 2018	Cliënten 2015
De activiteiten die mijn kind/verwant doet bij de dagbe- steding passen bij zijn/haar behoeften.	92,6	81,5	86,9	63,0
Ik ben tevreden over het vervoer naar de dagbesteding.	88,1	79,6	87,9	84,1
Vrije tijd en contacten				
Ik vind dat mijn kind/verwant genoeg leuke dingen doet in zijn/haar vrije tijd thuis in de woning.	69,0	82,3	90,4	54,7
Ik ben tevreden over der hulp die mijn kind/verwant krijgt van anderen voor vrijetijdsbesteding buiten de deur.	77,2	82,1	96,3	90,0
Persoonlijk plan				
Ik ben tevreden over het Persoonlijk plan van mijn kind/verwant.	91,7	89,4	87,4	88,9
Ik kan voldoende meepraten over veranderingen in het Persoonlijk plan	95,2			
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende kan meepraten over veranderingen in zijn/haar Persoonlijk plan	84,3	85,2	78,6	82,7
Er wordt goed geluisterd naar de wensen van mijn kind/verwant bij het maken van het Persoonlijk plan	90,4		77,0	
Er wordt geluisterd naar mijn wensen bij het maken van het Persoonlijk plan van mijn kind/verwant	84,1			
De begeleiders helpen mijn kind/verwant om de af- spraken en doelen uit het Persoonlijk plan te behalen.	88,1	83,9	85,6	76,3
Informatievoorziening				
Ik ben tevreden over het ECD, het cliëntportaal en de uitleg daarover.	35,5			
Ik maak regelmatig gebruikt van intranet om informatie te verkrijgen.	30,9			
Ik word voldoende op de hoogte gehouden van belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie.	36,9			
Ik word voldoende geïnformeerd over hoe het gaat met mijn kind/verwant.	35,1			
Ik ben tevreden over hoe er met mijn vragen en/of pro- blemen wordt omgegaan.	39,4			
Tot slot				
Ik heb voldoende geld om te leven.				
Ik ben tevreden over hoe er met vragen en/of problemen van mijn kind/verwant wordt omgegaan.	86,1		81,1	
Ik weet wat ik kan doen als ik niet tevreden ben.	92,8	79,9	84,0	62,7
Ik weet hoe ik mijn stem kan laten horen in de ouder-/verwantenraad /cliëntenraad	68,8		52,9	24,5



Rozenstraat 9 | 3772 JH Barneveld

Postbus 391 | 3770 AJ Barneveld

0342-413334 | info@rozelaar.nl

www.rozelaar.nl