



Rozelaar



Kwaliteitsrapport

2021

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Onze kenmerken	4
1.1 Schets van de Rozelaar	4
1.2 Identiteit	5
1.3 Medezeggenschap	5
1.4 Strategisch beleid	7
1.5 Corona	8
2. Onze kwaliteit	9
2.1 Kwaliteitssysteem	9
2.2 Cyclische evaluatie en verantwoording op cliëntniveau	11
2.3 Deskundigheid en methodieken	15
3. Onze teams	19
3.1 Zelforganisatie en eigenaarschap	19
3.2 Teamreflectie	21
3.3 Onze stagiairs	21
3.4 Onze vrijwilligers	21
4. Onze cliënten en verwanten	23
4.1 Ontwikkelingen wonen en dagbesteding	23
4.2 Cliëntervaringen	24
4.3 Klachten cliënten en verwanten	26
4.4 Cliëntvertrouwenspersoon	26
5. Ons Kwaliteitsrapport	28
Reflectie Cliëntenraad - Deelraad Verwanten	28
Reflectie Ondernemingsraad	29
Reflectie Raad van Toezicht	29
Reflectie Raad van Bestuur	30
6. Bijlage	31
Uitkomsten Vragenlijst cliëntervaring	

Voorwoord

In dit Kwaliteitsrapport 2021 van de Rozelaar leggen wij verantwoording af over het gevoerde zorgbeleid. Op grond van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg beschrijven wij het zorgproces en het kwaliteitssysteem, de tevredenheidsonderzoeken onder cliënten en verwanten en de uitkomsten van de teamreflecties.

Jaarverantwoording

Het schrijven van het kwaliteitsrapport en de reflecties, analyses en gesprekken die aan dit rapport ten grondslag liggen, helpen ons te leren van wat goed gaat en wat beter kan. Samen met het bestuursverslag en de jaarrekening vormt dit kwaliteitsrapport de jaarverantwoording over 2021.

Inzet, flexibiliteit en veerkracht

Ook in 2021 hadden wij nog volop te maken met de coronapandemie en de maatregelen die dit met zich meebracht. Door de inzet, flexibiliteit en veerkracht van medewerkers en cliënten kon de zorg, soms in aangepaste vorm, steeds doorgaan. Ik wil alle medewerkers, vrijwilligers en iedereen die hier een bijdrage aan heeft geleverd hartelijk danken.

Verder bouwen

Met de opbrengst van dit kwaliteitsrapport, de reflecties en de mooie resultaten, bouwen we verder aan de Rozelaar. Het werken met elkaar geeft ons dagelijks veel plezier. Ik hoop dat u iets van dat plezier mag ervaren bij het lezen van dit kwaliteitsverslag.

We wensen u veel leesplezier toe!



drs. Philip Miedema
Raad van Bestuur

Colofon

Auteur Kwaliteitsrapport
Gerike Nagel - beleidsmedewerker zorg

Samenvatting

De Rozelaar is een regionale organisatie die dagbesteding, wonen met begeleiding en ambulante coaching biedt voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij de Rozelaar wonen en/of werken circa 200 cliënten.

De Rozelaar heeft een protestants-christelijke grondslag, is niet kerkelijk gebonden en heeft een open aannamebeleid. De christelijke identiteit is voor cliënten, verwanten en medewerkers een reden om te kiezen voor de Rozelaar.

Strategie

De Rozelaar heeft in 2021 haar strategie opnieuw bepaald. Deze strategie is gebaseerd op vier pijlers van beleid: onze identiteit als fundament van onze organisatie, versterking van de professionaliteit, groei naar een toekomstbestendige schaalgrootte en samenwerking met andere, verwante partijen.

Professionele zorg

De Rozelaar heeft als doelstelling om professionele zorg en ondersteuning te bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. We richten ons op het bevorderen en behouden van hun maatschappelijke zelfstandigheid en integratie in de samenleving. De zorgvisie van de Rozelaar heeft Triple-C als uitgangspunt, met als doel het ervaren van het gewone leven. Cliënten en begeleiders werken vanuit een vertrouwensrelatie aan competentieopbouw, gebaseerd op de behoeften van de cliënt.

Ondersteuningsplan

Begeleiding en behandeling vindt plaats op basis van een gedeelde analyse en een overeengekomen Ondersteuningsplan. Dit wordt cyclisch geëvalueerd. Eind 2021 heeft 93% van de cliënten een actueel Ondersteuningsplan.

In 2021 is de bewustwording rondom de toepassing van onvrijwillige zorg verder toegenomen. Momenteel is 3% van alle doelen en ondersteuningspunten aangemerkt als onvrijwillige zorg. In 2021 is de externe Wzd-functionaris aangesteld en gestart met de eerste gesprekken. De externe vertrouwenspersoon Wzd heeft in 2021 kennis gemaakt op alle woonlocaties. In 2022 zal het accent met betrekking tot onvrijwillige zorg vooral liggen op betere organisatie van multidisciplinair overleg en het WZD-stappenplan.

Cliëntrisico's

Begeleiders hebben cliëntrisico's in beeld. Incidenten worden gemeld en besproken op teamniveau om er van te leren en te verbeteren.

In 2021 is in vergelijking met 2020 op alle categorieën het aantal incidentmeldingen afgenomen, met uitzondering van de medicatiemeldingen. Hiervoor zijn in 2021 opnieuw verbeterstappen gezet om de interne medische deskundigheid steeds meer te versterken.

Corona

Veranderingen vanwege corona zijn in 2021 onderdeel geworden van de gewone bedrijfsvoering. We volgen de richtlijnen van de overheid en adviezen van RIVM, GGD en VGN, zo nodig gespecificeerd voor de (kwetsbare) doelgroep, maar telkens met het gewone leven voor ogen. Veranderende regels stemmen we af met de Verwantenraad. De teamleider heeft ruimte om voor individuele situaties maatwerk te leveren.

Lerende organisatie

De Rozelaar is een lerende organisatie. Aan de hand van jaarplannen, (kwartaal)rapportages, evaluatie en (team)reflectie blijven we ons ontwikkelen. Ook interne audits, incidentbesprekingen en tevredenheidsmetingen zijn onderdeel van de kwaliteitscyclus. Sinds 2021 is de anonieme meting onder cliënten overgezet naar een gestandaardiseerd individueel gesprek over de persoonlijke ervaring, waardoor verbetering op persoonsniveau mogelijk is.

Cliënten geven daarin aan tevreden te zijn over de Rozelaar. Er geldt een algemene tevredenheid van 86,8%. Op Zorgkaart Nederland scoort de Rozelaar een 8,1.

Teamreflectie

Teams worden steeds meer eigenaar van hun eigen verbeterproces. Teamreflectie is hier een onderdeel van. Begin 2021 ontvingen alle teams coaching. Gedurende het jaar heeft er verschillende scholing plaatsgevonden.

In 2021 is een leiderschapsprogramma gestart voor MT-leden, teamleiders, gedragsdeskundigen en adviseurs uit de ondersteunende diensten.

Hier wordt gewerkt aan competentieopbouw, impactverhoging en integratie van de strategie, om een solide team te bouwen. Het traject wordt in 2022 voortgezet.

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 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, verspreid over vier woonlocaties, 5 dagbestedingslocaties en 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 zelforganiserend 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 2021 zijn bij de Rozelaar 198 medewerkers in dienst, samen 103 FTE. Van hen werkt 84% als zorgmedewerker en 16% als ondersteunend personeel.

De Rozelaar heeft in 2021 een ziekteverzuim van 4,2%. Dit is een daling ten opzichte van 2020, toen het verzuim 6,15% was.

Eind 2021 staan er 175 vrijwilligers ingeschreven bij de Rozelaar. 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.

Giften

Dankzij giften van verschillende maatschappelijke instellingen, sportverenigingen en de Vriendenstichting, kan de Rozelaar jaarlijks verschillende wensen realiseren. De donateurs van de Vriendenstichting bestaan uit particulieren, kerken 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, zoals het wekelijkse huidbedrijven en aangepast zwemmen voor EMB-cliënten, worden gefinancierd door de Vriendenstichting.

Regelmatig komen er giften binnen van bezoekers van de Kinderboerderij. Dit geld wordt gebruikt voor dierenvoer, dierenartskosten en materialen voor de kinderboerderij. Algemene giften worden in 2021 gebruikt voor nieuwbouwlocatie Irishof.

Dagbestedingsgroep Trosroos krijgt dankzij een gift een Tovertafel. De Tovertafel is een vrolijke en speelse zorginnovatie die interactieve spellen projecteert op een tafel, vloer, rolstoelblad en zelfs op het lichaam van de cliënt. De spellen reageren op de allerkleinste bewegingen en zijn daardoor heel waardevol voor onze doelgroep.

"De Tovertafel staat iedere dag wel aan en alle cliënten genieten er enorm van. Er zitten veel spellen op, voor ieder wat wils. Juist voor onze dagbestedingsgroep is de Tovertafel erg geschikt omdat cliënten uitgenodigd worden tot actie en reactie. De zintuigen worden geprikkeld door kleuren, bewegingen en geluiden." aldus begeleider Thea.



1.2 Identiteit

De Rozelaar heeft een protestants-christelijke grondslag en is niet kerkelijk gebonden. 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.

De Rozelaar heeft een open opnamebeleid. Bij de dagbesteding en ambulante coaching is iedereen, ongeacht achtergrond en geloof, van harte welkom. De woonlocaties zijn er voor iedereen die kiest voor een christelijke levensstijl.

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: een cliëntendeel en een 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 frequent overleg met de Raad van Bestuur. Onderling ontmoeten beide deelraden elkaar minimaal eens per jaar in een gezamenlijke vergadering, zij wisselen notulen uit en er is 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.

In 2021 is er een enquête gehouden onder cliënten en ouders/verwanten, om te onderzoeken of er animo is voor een cliëntenraad per locatie. Op basis van de uitkomsten is er voor gekozen de bestaande structuur te handhaven.

Op elke woonlocatie is een ouderraad actief betrokken. De ouderraad voert overleg 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 2021



Jaarverslag Cliëntenraad 2021

“We zijn zuinig op onze christelijke identiteit”

Cliënten en medewerkers vinden de christelijke identiteit van de Rozelaar heel belangrijk. Sterker nog, daarom kiezen ze voor ons. Het is daarom een fundamentele keuze om zuinig te zijn op onze identiteit. Hoe bewaken we dit? En hoe geven we dit invulling?

Geloofsbeleving

Als iemand zelfstandig gaat wonen, dan wil hij of zij doorgaans graag dat de nieuwe woonomgeving aansluit bij thuis. “Daarom kiezen cliënten en hun naasten voor de Rozelaar”, vertelt Philip (Raad van Bestuur). “Ze voelen zich veilig en vertrouwd bij ons. En het is aan medewerkers om handen en voeten te geven aan onze identiteit. Dat begint ermee dat we elkaar goed leren kennen. Dat we elkaars achtergrond kennen en daar begrip voor hebben. Het betekent ook dat bewoners hun geloofsbeleving kunnen vormgeven. Dat ze naar de kerk en de catechisatie kunnen. Rondom het eten bidden en danken we en lezen we uit de bijbel. En als de bewoner dat wil, nemen we voor het slapen gaan de dag door en leggen dit in gebed voor. Alle dingen die horen bij het christelijke leven, zijn bij de Rozelaar normaal.”



Elkaar voeden en scherp houden

Maar het is ook belangrijk dat medewerkers de christelijke identiteit juist niet vanzelfsprekend gaan vinden. “We moeten die identiteit namelijk continu voeden”, legt Philip uit. “Dat betekent dat we hierover het gesprek voeren, in de teams en in het managementteam. Wat houdt de christelijke identiteit concreet in? Wat betekent het dat we een christelijke organisatie zijn? Wat doe ik wel en niet? De inspiratie komt ook van cliënten en hun naasten. Cliënten houden ons scherp met hun onbevagen en eenvoudige geloof. En ouders stellen regelmatig kritische vragen over keuzes die de Rozelaar maakt en hoe onze organisatie aankijkt tegen specifieke thema's zoals relaties, ethische dilemma's etc.

Groei versus identiteit

In het strategisch meerjarenplan staat onder meer dat de Rozelaar de ambitie heeft de wachtlijsten op te lossen. Philip: “Dit lukt alleen door organisch te groeien. Maar we hebben de strategische beslissing genomen dat deze groei nooit ten koste mag gaan van de christelijke identiteit. Dat betekent ook dat we bij elke aanvraag voor samenwerking, onszelf die ene basisvraag stellen: versterkt dit onze identiteit of verzwakt deze hierdoor? Is dat laatste het geval, dan gaan we er niet in mee. Onze identiteit is belangrijker dan groei.”

Erbij #06 / juli 2021 / jaargang 2

De Rozelaar is er voor mensen met een verstandelijke beperking.
We bieden zorg en ondersteuning waarin het gewone leven centraal staat.



1.4 Strategisch beleid

De Rozelaar heeft in 2021 haar strategie opnieuw bepaald. Onze strategie is gebaseerd op vier pijlers van beleid.

Onze identiteit is het fundament van onze organisatie

Onze identiteit is wat ons samenbindt. Hierop worden wij herkend door cliënten, verwanten en medewerkers. Dit zorgt dat de Rozelaar een wachtlijst heeft en geen grote problemen met het werven van personeel. Door onze identiteit hebben wij een onderscheidende positie in de zorgmarkt.

Versterking van de professionaliteit

We hebben gekozen voor Triple-C als behandelvisie en methode. Medewerkers zijn hierin geschoold, al vraagt het voortdurende scholing en onderhoud. We versterken het methodisch werken. Aan de hand van de Triple-C visie stellen begeleiders en cliënten het Ondersteuningsplan op. De teamreflectie en opleidingen zorgen voor afstemming, competentieontwikkeling en groei.

We gaan uit van wat de cliënt wel kan en bevorderen inclusie in de samenleving. Onze zorgverlening is gericht op competentieopbouw. We maken de omslag van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

We kiezen voor het werken in teams met een leidinggevende. Daarbij wordt de regelruimte zo laag mogelijk in de organisatie gelegd. Zo ontstaat optimale ruimte voor de professional en focus op zijn primaire taak.

Met onze dagbestedingsactiviteiten participeren we zoveel mogelijk in de samenleving. Bij het aanbod van dagbesteding hebben we niet alleen onze cliënten, maar ook onze klanten op het oog.

De ondersteunende processen worden verder geprofessionaliseerd door verbetering van procedures. Werkwijzen worden afgestemd op de behoeften van het primair proces en externe belanghebbenden.

Groei naar een toekomstbestendige schaalgrootte

Om een professionele organisatie te kunnen zijn, is een zekere omvang noodzakelijk. In 2017 had de Rozelaar een omvang van 7 miljoen euro. In 2025 wil de Rozelaar een omvang hebben van 15 miljoen euro.

De groei willen wij realiseren in de sector wonen en in specialisme over mensen met een Ernstig Meervoudige Beperking (EMB). Wij realiseren de groeiambitie door:

- overname van woonlocatie de Voorde in Nijkerk in 2022, met momenteel 11 cliënten, door te ontwikkelen tot een locatie van 24-27 appartementen;
- openen van een woonlocatie van 24-27 appartementen in Veenendaal in 2024/2025, in samenwerking met een bestaand ouderinitiatief en Stichting Op weg met de ander;
- In 2024/2025 openen van een woonlocatie met 8-16 studio's in Barneveld voor mensen met een Ernstig Meervoudige Beperking, in samenwerking met verpleeghuis Norschoten in Barneveld.

We kunnen niet alles zelf, we werken samen met andere, verwante partijen.

We kijken welke kennis en faciliteiten we zelf in huis willen hebben en welke we kunnen uitbesteden/ inhuren. Dit geldt zowel voor ondersteunende diensten als ten aanzien van de zorg. ICT is geoutsourcet sinds 2021. De medische zorg wordt ingehuurd via 's Heeren Loo en plaatselijke aanbieders. Om specifieke verpleegkundige kennis in te zetten, gaan we samenwerken met zorgorganisatie Norschoten.

1.5 Corona

Ook in 2021 was corona nog volop aanwezig. Maar waar dit in 2020 een heel bijzonder en uniek thema was, hebben we daar in 2021 mee leren omgaan en is het onderdeel geworden van de gewone bedrijfsvoering.

De Rozelaar heeft steeds de richtlijnen van de overheid en de adviezen van RIVM, GGD en VGN gevolgd en daar de interne protocollen en richtlijnen op gebaseerd. Zo nodig specificerden we deze voor de (kwetsbare) doelgroep, maar telkens hielden we ook het gewone leven voor ogen. Bij veranderende regels deden we dit in afstemming met de Verwantenraad. Zo nodig had de teamleider ruimte om maatwerk te leveren en voor individuele situaties af te wijken van de interne richtlijnen.

De basismaatregelen bestonden uit goede (hand)hygiëne, 1,5 meter afstand, preventief gebruik van mondneusmaskers, ventilatie, beperking van bezoek en thuisblijven en testen bij klachten.

Het coronacrisisteam bleef ook in 2021 actief om proactieve plannen, ad hoc beslissingen en afstemming, samenwerking en communicatie goed te laten verlopen. Ook was er een structureel coronaoverleg met het coronacrisisteam, managementteam (MT), teamleiders en HR adviseur.

De in 2020 beschreven scenario's, waarin mogelijke situaties en oplossingen zijn uitgewerkt en voorbereid, zijn in 2021 heroverwogen. Het scenario-denken hebben we steeds gebruikt om ons voor te bereiden op mogelijke vraagstukken, om ons denkproces verder te helpen.

We hebben een plan gemaakt ter voorbereiding op 'code zwart', wat gelukkig niet toegepast hoefde te worden.

Intranet is ons belangrijkste communicatie-middel gebleven om cliënten, ouders en medewerkers te informeren.

In januari/februari waren vaccinaties beschikbaar voor onze bewoners en zorgmedewerkers. De eerste twee vaccinatierondes voor bewoners zijn gecoördineerd en uitgevoerd door de huisartsen(post). Intern vroeg dit veel afstemming en organisatie, maar is het goed verlopen. Het grootste deel van onze bewoners is gevaccineerd. Van de deelnemers op de dagbesteding en medewerkers weten wij niet hoe hoog de vaccinatiegraad is. Binnen de Rozelaar respecteren wij ieders keus om zich al dan niet te laten vaccineren. Wel vragen wij aan die teams die te maken hebben met kwetsbare deelnemers, bewoners of medewerkers, het gesprek hierover aan te gaan en rekening te houden met verhoogde risico's. Het bieden van veilige zorg is daarbij altijd ons uitgangspunt. Zo nodig worden tijdelijk passende maatregelen getroffen, zoals de inzet van extra persoonlijke beschermingsmiddelen of het tijdelijk overplaatsen naar een andere team. Gezamenlijk hebben wij de verantwoordelijkheid om de negatieve gevolgen van het Covid-19 virus zoveel mogelijk te beperken.

In november/december werd de boostervaccinatie voorbereid en uitgevoerd, dit keer met vrijwillige deelname van een huisartsenpraktijk en op locatie van de GGD. Ook deze vaccinatieronde is goed verlopen.

Door de 1,5 meter afstand-eis was de Rozelaar genoodzaakt meer dagbestedingsgroepen te vormen, zodat onderlinge afstand was gegarandeerd. Toen in de zomer de landelijke 1,5 meter afstand-verplichting kwam te vervallen, heeft de Rozelaar deze nog wel aangehouden en is binnen dagbesteding niet direct teruggegaan naar de oude groepsomvang. Reden hiervoor was om teveel wisselingen te voorkomen. Dit bleek een goede keuze toen enkele weken later de afstand toch weer werd verplicht.

Bij de laatste lockdown in december kon de dagbesteding gelukkig open blijven. Terecht is deze voorziening na de eerste lockdownperiode door de overheid aangemerkt als essentieel onderdeel van de maatschappij.



2. Onze kwaliteit

Het kwaliteitssysteem van de Rozelaar is de samenhang tussen verschillende instrumenten om kwaliteit te meten en te bevorderen. In hoofdstuk 2.1 beschrijven we de verschillende onderdelen daarvan. Hoofdstuk 2.2 geeft zicht op de uitvoering van het primair proces. En in hoofdstuk 2.3 worden de deskundigheidsgebieden en methodieken beschreven.

2.1 Kwaliteitssysteem

Doelstelling en beleid

Volgens de statutaire doelstelling van de Rozelaar bieden wij professionele zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en richten we ons op het bevorderen en behouden van hun maatschappelijke zelfstandigheid en integratie in de samenleving.

De identiteit, strategie en zorgvisie van de Rozelaar geven invulling aan deze doelstelling. Het vormt de basis van ons beleid, evenals externe kwaliteitseisen en wet- en regelgeving.

Methodische onderbouwing

Cliënten ontvangen bij de Rozelaar professionele zorg en begeleiding, gebaseerd op de gedeelde zorgvisie en methodische onderbouwd. De behandelvisie Triple-C is hiervoor het uitgangspunt.

Begeleiding en behandeling vindt plaats op basis van een gedeelde analyse en een overeengekomen Ondersteuningsplan (OP). Individuele doelen en ondersteuningspunten vormen de basis voor de dagelijkse begeleiding. Dat wordt cyclisch geëvalueerd in de vorm van halfjaarlijkse doelevaluatie, jaarlijkse OP-bespreking en jaarlijks gesprek cliëntervaring. Bijzonderheden, ontwikkelingen en incidenten worden besproken in teamoverleg. Door middel van rapportage wordt aan belanghebbenden verantwoording afgelegd.

Incidentmeldingen

Wanneer er een incident plaatsvindt waarbij een cliënt betrokken is, wordt dit vermeld in de individuele cliëntrapportage en via een MIC (Melding Incident Cliënt) gemeld aan de teamleider en gedragsdeskundige van het team. Vervolgens wordt het incident besproken, met als doel om gezamenlijk te kunnen leren en verbeteren.

Via de teamleider komt de incidentmelding terecht bij de MIC-commissie. Deze commissie analyseert de meldingen eens per kwartaal, signaleert bijzonderheden en adviseert zo nodig aan managementteam en zorgteams. Hierdoor ontstaat een overstijgend beeld van incidenten, waarmee we ook op organisatieniveau het gezamenlijk leren en verbeteren invulling geven.

Kwartaalrapportage

Aan het eind van elk kwartaal wordt een kwartaalrapportage opgesteld, met daarin een analyse van financiën, personeelsbeleid en zorgkwaliteit. De rapportage op zorgkwaliteit bevat onder andere gegevens over het cyclisch verloop van het primair proces en incidentmeldingen.

De kwartaalrapportage wordt besproken in het managementteam (MT). 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.

Jaarplannen

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

Als stevige basis voor kwaliteit van zorg, dienen onderstaande zaken op orde te zijn in de teams:

- professionele teams (financieel gezond, goede BHV-structuur, verbeteren van onderlinge samenwerking, etc.)
- vakbekwame medewerkers (werken volgens zorgbeleid, jaarlijks resultaat- en ontwikkelingsgesprek, etc.)
- methodische begeleiding (volledig en actueel cliëntdossier, medezeggenschap van cliënten, etc.) Ook de teams werken met een jaarplan en teamreflectie draagt bij aan zicht op het eigen functioneren.

Interne audits

Een ander instrument om de uitvoering van vastgesteld beleid te toetsen en daarmee het kwaliteitsniveau te bewaken, zijn audits. Binnen de Rozelaar vindt twee keer per jaar een interne auditronde plaatst. 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.

Vanwege coronamaatregelen heeft er in 2021 geen auditronde plaatsgevonden.

In 2022 wordt een extern auditbureau ingeschakeld voor een nulmeting die zicht geeft op onze goedlopende en verbeterpunten.

Tevredenheidsmetingen

We maken onderscheid tussen de ervaren en de gemeten kwaliteit van zorg.

Zorgkwaliteit wordt natuurlijk ervaren in de dagelijkse contacten tussen cliënten, verwanten, begeleiders en betrokken ondersteuning. Zij zien, horen en ervaren kwaliteit. Het komt tot uiting in liefdevolle zorg en onvoorwaardelijke ondersteuning.

Cliënten en verwanten worden uitgenodigd hun ervaring te delen. Hiervoor voert de Rozelaar frequent onderzoeken uit onder cliënten (jaarlijks) en verwanten (eens in de drie jaar). Na de uitkomst van een 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.

Uitkomsten van de onderzoeken staan beschreven in hoofdstuk 4.2.

Kwaliteitsrapport

Elk jaar wordt afgesloten met het Kwaliteitsrapport, waarin duidelijk wordt hoe de organisatie continu bezig is met het bewaken en verbeteren van kwaliteit.

Tevreden personeel leidt tot kwaliteit van zorg

“Als het personeel tevreden is, dan zie je dat terug in de kwaliteit van zorg.” Dat vindt Freddy Broekema. Alweer zes jaar is hij lid van de Ondernemingsraad (OR) van de Rozelaar, sinds 2017 als voorzitter. Samen met zes collega's denkt en beslist hij mee over de ontwikkelingen binnen de organisatie.

In het dagelijkse leven is Freddy Broekema zorgcoördinator Wonen. Negen jaar lang op de Rozenhof in Voorthuizen en sinds oktober 2020 op woonlocatie de Vlinder in Barneveld. Elke twee weken zet hij de voorzitterspet op. “Dat is voor mij een mooie afwisseling van mijn dagelijkse werk. Hoe kunnen we het met zijn allen zo verbeteren dat iedereen met plezier werkt bij de Rozelaar? Dat is belangrijk, zeker voor de liefdevolle zorg die wij onze cliënten geven. Als wij als medewerkers met plezier naar ons werk gaan, dan voelen cliënten dat haarfijn aan. Dan wordt het ook voor hen leuker en beter.”

Enkele dagen voor de vergadering krijgt de OR de stukken. “De OR kijkt vooral naar de gevolgen voor het personeel”, vertelt Freddy. “Mag dit volgens de CAO? En is dit ook wenselijk? En wat goed is voor het personeel, is in de regel ook goed voor de cliënt.”

De OR zette zich bijvoorbeeld in voor betere reiskostenvergoeding en voor meerkeuze-arbeidsvoorwaarden, waarbij medewerkers de uren kunnen inzetten voor veel meer dan het fietsenplan. “Belangrijk is ook het medicatiebeleid. Hoe zorgen we dat alle medewerkers goed zijn geschoold en zich bekwaam voelen? Het is een belangrijk onderwerp dat op de agenda blijft staan.”

erbij: #05 / februari 2021 / jaargang 3



2.2 Cyclische evaluatie en verantwoording op cliëntniveau

Ondersteuningsplan

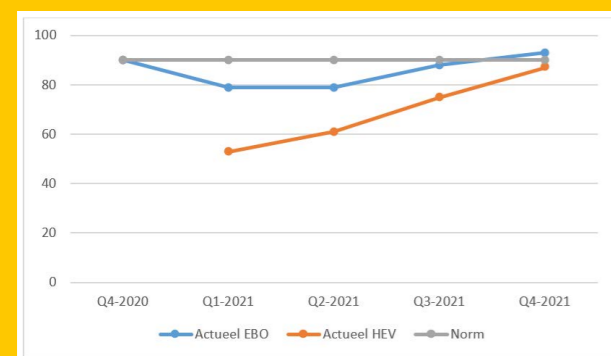
De Rozelaar maakt gebruik van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Elk dossier beschrijft een beeldvorming en een toekomstperspectief, eventueel aangevuld met diagnostiek. Het toekomstperspectief is richtinggevend en vormt de basis van het Ondersteuningsplan (OP), waarin doelen en ondersteuningspunten zijn afgesproken. Voor elke cliënt wordt dagelijks gerapporteerd op de uitvoering van de zorg.

Eens per jaar wordt het Ondersteuningsplan van elke cliënt geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Onderdeel daarvan is de 'vragenlijst cliëntervaring' en een OP-bespreking met alle betrokkenen. Dit doet de zorgcoördinator, 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. Afgekort noemen we deze cyclus EBO (Evaluatie – Beeldvorming – Ondersteuningsplan). Een half jaar na EBO voert de zorgcoördinator tussentijdse doelevaluatie uit, afgekort als HEV (HalfjaarsEvaluatie).

Om het methodisch werken beter te ondersteunen, zijn er in 2021 verschillende verbeteringen doorgevoerd, zoals de halfjaarlijkse doelevaluatie en jaarlijkse OP-bespreking voor elke cliënt. Ook is de opzet van het cliëntdossier veranderd, waardoor het aansluit op Triple-C.

Hoewel het een investering was in tijd en energie om de dossier en processen aan te passen, plukken we er eind 2021 de vruchten van.

Percentage cliënten met een actuele OP-cyclus



Figuur 1

In de eerste helft van 2021 had het tijdig doorlopen van de EBO-cyclus een dip (79% actueel). Waarschijnlijk heeft dat te maken met het omzetten van de Ondersteuningsplannen naar Triple-C en de invoering van de HEV.

In kwartaal 4 is er voor 93% procent van de cliënten een actueel Ondersteuningsplan. Hiermee voldoen we aan onze eigen norm van 90%.

De halfjaarsevaluatie (HEV) is inmiddels voor 87% van de cliënten op orde. Teamleiders en manager zorg hebben inzicht op cliëntniveau, waardoor zij zo nodig de zorgcoördinatoren direct kunnen ondersteunen of aanspreken. Bovenstaande wordt zichtbaar in figuur 1.

Citaten uit teamreflectie

“Er zijn veel wisselingen in het team en daardoor in het gedrag van onze bewoners te zien.

Hierdoor laten we soms steken vallen. We willen de juiste ondersteuning bieden en dit teambreed aanpakken. Dat is ons verbeterpunt.”

“We hebben de ondersteuningsvraag helder, maar de praktijk laat zien dat het niet altijd haalbaar is. We komen handen en tijd te kort.”

“De begeleiders zijn zich bewust van de ondersteuningsvragen en passen hun begeleiding hierop aan. Wanneer een ondersteuningsvraag wijzigt, is het hele team ervan op de hoogte en denkt mee.”

Onvrijwillige zorg

Dit hoofdstuk bevat een korte weergave van zaken rondom de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd), waaronder een reflectie over de uitgevoerde onvrijwillige zorg in 2021.

Visie

De centrale visie van de Rozelaar is gebaseerd op Triple-C. Cliënten en begeleiders werken vanuit een vertrouwensrelatie aan competentieopbouw, met het uiteindelijke doel het gewone leven te ervaren. We willen vanuit de behoeften van elke cliënt goede balans vinden tussen vrijheid en veiligheid. Cliënt en begeleider zijn samen 100%, zo dat er nooit méér zorg en dwang geboden wordt dan nodig. Begeleiders zijn getraind in deze visie en werkwijze. De uitgangspunten van de Wzd sluiten hier bij aan.

Bewustwording

De Rozelaar besteedt veel aandacht aan bewustwording van onvrijwillige zorg. Dat begon al in 2019, waarin gedurende het hele jaar teams zijn gefaciliteerd om onvrijwillige zorg te herkennen, bespreken en veranderen. Dit gebeurt onder andere met onze inmiddels ingeburgerde 'Willie', die zich regelmatig op verschillende wijzen presenteert, met prikkelende uitspraken op intranet, kaartjes en posters, kennisoverdracht, etc. “Wat zou Willie hiervan vinden” is inmiddels een veelgehoorde vraag tijdens cliëntbesprekingen in de teams.

Ik maak toch zelf wel uit hoe laat ik naar bed ga!



Weleens van een eenzijdige afspraak gehoord? Nou, ik ken erg genoeg!



Kan die automatische piloot van mijn begeleider ook uit?



Wordt jou ook verteld wat je wel en niet mag kijken op tv?



Al voor de invoering van de Wzd, hebben de zorgteams een nulmeting gedaan over alle mogelijk onvrijwillige zorg bij hun cliënten. Dit heeft opgeleverd dat begeleiders met cliënten op zoek gaan naar alternatieven en dat er nieuwe zorgafspraken gemaakt worden, waar de cliënt zich comfortabel bij voelt. Deze verandering biedt meer vrijheid en eigen regie in het dagelijkse leven, nog voordat er een stappenplan doorlopen hoeft te worden.

Tegelijk levert de bewustwording ook op dat bepaalde afspraken of regels 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.

Bestaande structuren

Met implementatie van het nieuwe beleid onvrijwillige zorg heeft de Rozelaar de nieuwe werkwijze ingevoegd in de bestaande structuren, zoals teamoverleg en teamreflectie. Hier is een duidelijke rol weggelegd voor de zorgcoördinator, gedragsdeskundige en teamleider. Zij zijn aanwezig bij de cliëntbesprekingen en hebben zicht op de wijze waarop het team omgaat met moeilijke begeleidingssituaties. Tijdens de Wzd-training, die alle begeleiders in 2020 gevolgd hebben, is deze werkwijze toegelicht.

Uiteindelijk is en blijft het belangrijk dat elk teamlid kennis heeft van het gedachtegoed van de Wzd, om te kunnen signaleren en reflecteren. Ook onderlinge feedback en reflectie is een voortdurend groeiproces, wat aanhoudend aandacht verdient in de teams. Daarom blijven we ook op organisatieniveau met regelmaat aandacht vragen voor onvrijwillige zorg.

In 2021 is de bewustwording rondom de toepassing van onvrijwillige zorg verder toegenomen. Gedragsdeskundigen vertellen dat er in teamvergaderingen wordt gesproken over uitvoeringsafspraken, of die wel vrijwillig zijn en of er een alternatief te bedenken valt. Er zijn 3 geregistreerde onvrijwillige acties die na evaluatie in 2021 zijn overgegaan naar vrijwillige zorg.

Het ECD biedt passende ondersteuning in het beoordelen en beschrijven van onvrijwillige zorg. Ook worden de evaluatietermijnen en rapportageregels door het systeem ondersteund.

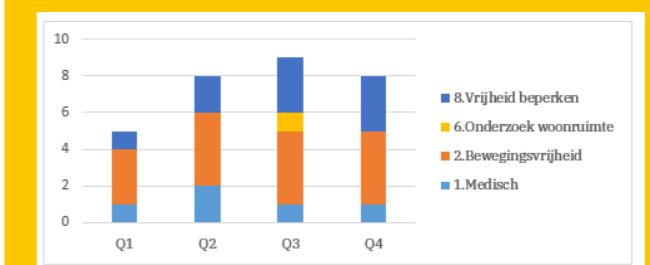
Beoordeling (on)vrijwillige zorg

Binnen de Rozelaar is elke zorgcoördinator Wzd-zorgverantwoordelijke. Van alle cliënten die bij de Rozelaar wonen (75) en dagbesteding (160) ontvangen, zijn de doelen en ondersteuningspunten door de zorgcoördinator beoordeeld op wilsbekwaamheid en verzet. Daaruit blijkt dat een heel klein percentage van alle doelen en ondersteuningspunten (3%) is aangemerkt als onvrijwillige zorg.

Figuur 2 laat zien dat binnen de Rozelaar bij 7 cliënten 8 onvrijwillige zorgacties geregistreerd zijn. Daarvan vinden 5 zorgacties plaats binnen wonen, de overige 3 binnen dagbesteding. Twee acties zijn onplanbaar, namelijk daar waar het gaat om rustgevend medicatie en fixatie bij impulsief gedrag.

De onvrijwillige zorgacties die het meest voorkomen, hebben te maken met inname van communicatiemiddelen. Er is in 2021 één keer toepassing van een noodmaatregel gerapporteerd.

Categoriën onvrijwillige zorg



Figuur 2

Wzd-functionaris

De externe Wzd-functionaris is in 2021 aangesteld en gestart met de eerste gesprekken. Begin 2022 zijn er Wzd-teambijeenkomsten gepland waar de Wzd-functionaris bij aansluit. Dit is opnieuw een stap in meer kennis, bewustwording en actie met betrekking tot onvrijwillige zorg.

Cliëntvertrouwenspersoon

De gegevens van de cliëntvertrouwenspersoon zijn zichtbaar op de website van de Rozelaar en de cliëntvertrouwenspersoon is via intranet aan teams en verwanten geïntroduceerd. In 2022 zal zij alle woonlocaties bezoeken.

Cliëntenraad

De cliëntenraad is betrokken bij de voorbereiding op en invoering van het beleid onvrijwillige zorg. Specifieke rapportage wordt in de cliëntenraad besproken. Accenten 2022

Begin 2022 wordt een notitie met de huidige stand van zaken ten aanzien van de Wzd opgesteld en besproken. Dit geeft zicht op de succes- en verbeterpunten en houdt de verbetercyclus op gang. Het accent zal vooral liggen op betere borging in het primair proces: van de organisatie van multidisciplinair overleg en het stappenplan volgens de vastgestelde termijnen.

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. 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 bij slikken, zwemmen en branden.

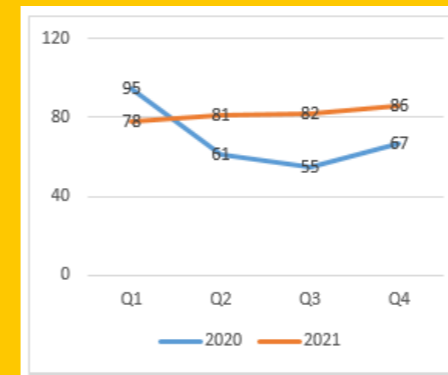
Citaat uit teamreflectie

“Onze vrijwilligers zijn niet op de hoogte van cliëntrisico's. We mogen dit met hen delen, als het in het belang is van de cliënt. Het idee ontstaat om tijdens een informele vrijwilligersbijeenkomst relevante info te delen en vervolgens gezellig samen te zijn om hen te waarderen voor hun inzet.”

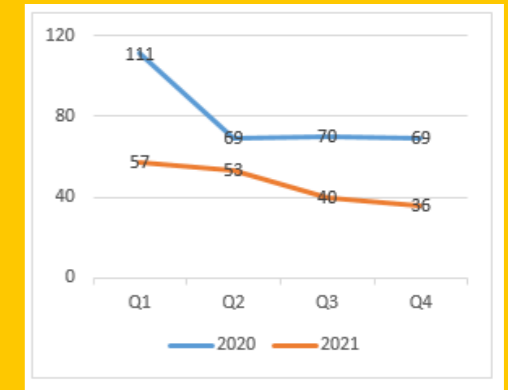
Wanneer zich een incident voordoet waar een cliënt bij betrokken is, wordt daarvan melding gemaakt via de individuele cliëntrapportage. Cliëntincidenten worden op teamniveau besproken en op organisatieniveau geanalyseerd, om tot inzicht en verbetering te komen. Indien nodig worden er passende maatregelen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

Onderstaande figuren geven een beeld van de meldingen in 2021.

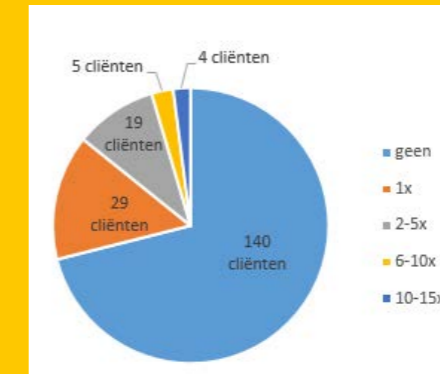
Aantal medicatiemeldingen



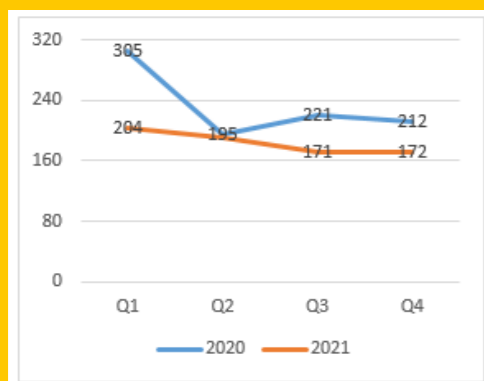
Aantal agressie-meldingen



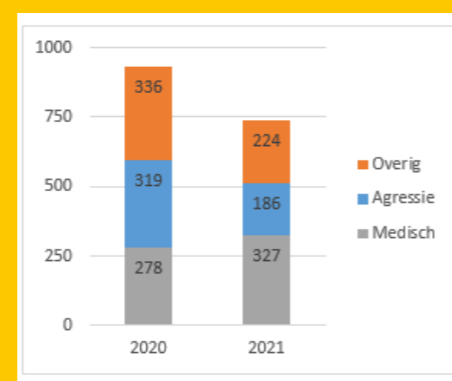
Aantal cliënten met aantal meldingen agressie-incident



Totaal aantal incidentmeldingen



Aantal meldingen per soort



In totaal zijn er in 2021 737 cliëntincidenten gemeld. In 2020 waren dat er 933, een afname van gemiddeld 50 incidenten per kwartaal. Op alle categorieën is het aantal meldingen afgenomen, met uitzondering van de medicatiemeldingen. Daarvan zijn er in 2021 49 meer gedaan dan in 2020. Het aantal medicatiemeldingen per kwartaal is in 2021 constant, gemiddeld 82 per kwartaal.

Door alle teams worden incidenten gemeld. Meldingen in de categorie 'overig' bevatten incidenten zoals vallen, impulsief gedrag, weglopen, branden of stoten. Deze zijn zo nodig op cliënt- en/of teamniveau behandeld en worden in deze rapportage niet verder uitgelicht. Dat geldt wel voor de incidenten met betrekking tot agressie en medicatie.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vraagt om meldingen van 'minder ernstig' geweld tussen cliënten intern te registreren en analyseren. Dit gebeurt door registratie in het meldingsformulier. Hierdoor hebben we zicht op deze incidenten en kunnen we zo nodig verbetermaatregelen treffen. Er waren in 2021 bij de Rozelaar geen incidenten waarbij (minder ernstig) geweld tussen cliënten onderling plaatsvond.

dit gemeld te worden bij de IGJ. Geen van de incidenten heeft hiertoe geleid.

We zien dat het aantal agressiemeldingen al een aantal jaar afneemt.

In 2021 waren er 133 minder meldingen dan in 2020 (2021: 186 meldingen).

Bij 30% van de cliënten is in 2021 agressie gemeld (was in 2020 50%), bij de helft van hen was dat een eenmalige melding. Bij 5 cliënten is 6 tot 10 keer een incident gemeld en bij 4 cliënten 11 tot 15 keer. Het hoogst aantal meldingen per persoon is 15 keer, wat voorkomt bij 4 cliënten.

De daling in het aantal cliënten met veel agressiemeldingen is opvallend.

In 2019:

- 4 cliënten met 20 tot 30 meldingen en
- 4 cliënten met 30 tot 60 meldingen.

In 2020:

- 1 cliënt met meer dan 45 meldingen.

In 2021:

- 4 cliënten met 15 meldingen.

Wanneer er sprake is van geweld in de zorgrelatie, dient

Wanneer een cliënt zich uit met agressie, staat vaak de onderliggende behoefte onder druk. Sinds de invoering van Triple-C is hier in teams meer kennis over en wordt er anders gekeken naar (probleem)gedrag. De behoeften voor elke cliënt zijn in beeld gebracht, teams hebben aandacht voor het opbouwen van vertrouwen en er zijn afspraken over de begeleidingsstijl in verschillende contexten. Cliënt en begeleider vullen elkaar aan, samen 100%.

Samen met het team kijkt de gedragsdeskundige naar de achterliggende oorzaak van gedrag. Voor een aantal cliënten resulteerde dit in 2021 in een CCE-traject. CCE biedt expertise over ernstig probleemgedrag. Ook is extra begeleiding vanuit meerzorg ingezet. Een team startte een Triple-C begeleidingstraject en andere teams hebben de training agressiepreventie gevolgd.

We zijn trots op deze ontwikkelingen. We zien dat we verder komen in het gezamenlijk leren en verbeteren. Dit geldt ook voor verbeterstappen in het kader van medicatieveiligheid, al is dat ook een zoektocht. Waar we er in 2020 voor kozen om medewerkers persoonlijk aan te spreken, hebben we in 2021 die focus weer verlegd. In de volgende paragrafen wordt inzicht gegeven in ons verbetertraject.

Anders kijken

Met ingang van Q4-2021 geven we op een andere manier duiding aan de medicatiemeldingen. Voorheen maakten we in de kwartaalrapportage het aantal incidentmeldingen inzichtelijk, waarbij er geen onderscheid was tussen gemelde incidenten/fouten/bijna fouten, terechte/onterechte meldingen, etc. Daardoor was niet inzichtelijk in welke mate er ernstige en minder ernstige incidenten waren geweest. Met ingang van Q4-2021 worden alle medicatiemeldingen beoordeeld op ernst. De impact van het incident wordt gescoord, benaderd vanuit de ernst van de gevolgen voor de cliënt. Dit wordt weergegeven in zeer laag, laag, hoog en zeer hoog. Het onderscheid helpt om gericht verbeteracties te kunnen inzetten.

Analyse van de impact

Tevens kunnen we door anders te kijken naar aantallen, meer betekenis geven aan de meldingen. Een analyse van de incidenten uit Q4, laat zien dat de helft van alle meldingen een zeer laag risico bevat. Deze hebben namelijk te maken met niet aftekenen van toegediende medicatie.

Met ingang van maart 2022 gaan we werken met het elektronisch toedien- en registratiesysteem (eTDR) Medimo. Daarmee worden zorgmedewerkers ondersteund in het proces van medicatie verstrekken, waaronder aftekenen. De verwachting is dat incidenten rond 'niet aftekenen' veel minder zullen voorkomen.

Wat opvalt bij de incidenten met een lage impact, is dat het voor het overgrote deel gaat om procesfouten. Het medicatieproces wordt niet zorgvuldig doorlopen, waardoor fouten ontstaan.

Vaak hebben deze fouten geen ernstige gevolgen voor de cliënt, maar is het onzorgvuldig handelen van de medewerker natuurlijk wel ernstig.

Medicatie-incidenten met een hoge impact worden in het team geëvalueerd. Er wordt zorgvuldig gekeken naar wat er nodig is om het een volgende keer te voorkomen. Teamleider en gedragsdeskundige zijn hier nauw bij betrokken. Ook de MIC-commissie speelt een rol bij het monitoren van verbetering.

Plan van aanpak medicatie-incidenten

In de verschillende gremia is een denkrichting gepresenteerd over de aanpak van medicatie-incidenten. Een andere interpretatie van de meldingen, zoals hiervoor beschreven, is daar een onderdeel van, evenals de implementatie van een eTDR Medimo. Daarnaast wil de Rozelaar interne medische deskundigheid versterken door in 2022 een verpleegkundig specialist te werven. Overige punten uit het plan van aanpak worden in 2022 verder geconcretiseerd en uitgevoerd.

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.

Behandeling en consultatie

De behandeldienst van de Rozelaar bestaat in 2021 uit:

- drie gedragsdeskundigen (1,66 FTE)
- twee muziektherapeuten (0,44 FTE)
- een bewegingsagoog/ psychomotorisch therapeut (0,66 FTE).

De behandeldienst van de Rozelaar wordt aangevuld op zowel medisch als gedragsdeskundig gebied, afhankelijk van de behoeften van de cliënt.



Iedere cliënt kan bij ons bewegen

Bij de Rozelaar vinden we een gezond leven en bewegen belangrijk. Mensen met een verstandelijke beperking doen dat meestal niet uit zichzelf. Ze hebben een zetje nodig. Sinds september 2020 werkt daarom Elouise van Ginkel bij ons als bewegingsagoog en psychomotorisch therapeut. Drie dagen per week zijn er nu sport- en bewegingsactiviteiten voor iedereen. Daarmee maken we een professionaliseringsslag op het gebied van behandeling, waar sport&bewegen onder valt. "Cliënten vinden het heel leuk!"

Gezond bewegen houd je alleen vol als het leuk is om te doen. De Rozelaar wil daarom graag dat iedereen lekker kan bewegen en sporten, zowel de bewoners als de deelnemers bij de dagbesteding. Dat bieden we op individueel niveau aan, zoals wandelen, fietsen op de hometrainer of samen eropuit op de duofiets. Maar we bewegen ook samen.

Drie ochtenden per week is er een groep voor mobiele cliënten", vertelt Elouise. "Ze doen niet alleen meer fitness, maar ook sport en spel, zodat ze ook op andere manieren bewegen. Denk aan dagelijkse handelingen zoals traplopen, iets oppakken van de grond en balanceren. Ook doen we balspellen, soms met een competitief element. Bijvoorbeeld dat cliënten tegen elkaar spelen of juist moeten samenwerken. Dansen is ook een activiteit die cliënten graag doen." Voor sport en spel schafte Elouise nieuwe materialen aan en op de woonlocaties staan nieuwe hometrainers.

"Als je meer beweegt, zit je beter in je vel. Je zelfvertrouwen groeit, je slaapt beter en je kunt meer aan. Bewegen helpt ook om onbegrepen gedrag te verminderen. Kortom, het heeft invloed op alles."

erbij: #07 / november 2021 / jaargang 3



Van al onze cliënten ligt het medisch dossier bij de huisarts. Voor overige ondersteuning op medisch gebied werkt de Rozelaar samen met:

- Advisium, 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;
- Plaatselijke huisartsenpraktijken en apotheken voor medische zorg en Huisartsenpost Eemland voor de avond- en weekendopvang;
- 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.

Voor de gedragsdeskundige component werkt de Rozelaar samen met:

- Brouwer Psychologen voor consultatie, extra diagnostiek en behandeling en inhuren van de Wzd-functionaris;
- Centrum voor consultatie en expertise (CCE).

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. De fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften van elke cliënt zijn de basis van de begeleiding en behandeling.

Deze wordt vormgegeven door middel van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie (samen 100%), een andere kijk op (probleem)gedrag en een betekenisvolle invulling van het dagelijks leven. Cliënten en begeleiders werken vanuit een vertrouwensrelatie aan competentieopbouw, met uiteindelijk als doel het ervaren van het gewone leven.

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.

Triple-C behandelhuis



In 2018 en 2019 hebben alle zorgteams en een aantal ondersteunende diensten een systeemtraining Triple-C gevolgd. Door deze training, met theorie en casussen, oefening en gesprek, is het anders denken en anders kijken in gang gezet. De gedragsdeskundige en teamleider bieden teams hierbij ondersteuning.

In 2019 is de organisatorische inbedding van Triple-C verder vormgegeven en in 2020 is het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) zo ingericht dat het de werkwijze volgens Triple-C volledig ondersteunt. In 2021 heeft een groep nieuwe medewerkers de basistraining gevolgd. Eind 2021 is op twee locaties een coaching op the job-traject gestart op basis van Triple-C. Zo kijken we steeds wat er nodig is om competentieopbouw te vergroten.

Citaten uit teamreflectie

“Aansluiten bij de behoefte van onze cliënten gaat zoveel beter sinds we kleinere groepen hebben! 't Is wel zoeken bij een aantal cliënten, maar we houden elkaar scherp en de gedragsdeskundige denkt mee.”

“We doen als teamleden nog best veel dingen op onze eigen manier. We willen ernaartoe werken dat we de bewoners meer op dezelfde manier benaderen. Daarvoor willen we Triple-C meer toevoegen aan onze dagstructuur en begeleiding.”

LACCS

In 2021 is de keuze gemaakt voor methode LACCS voor onze cliënten met een ernstig meervoudige beperking (EMB). Deze methode sluit goed aan op de visie van Triple-C en is specifiek voor deze doelgroep. In 2021 heeft een gedragsdeskundige de opleiding gevolgd voor deze methode. Scholing van de teams en verdere implementatie van deze methode zal in 2022 plaatsvinden.

Methode Urlings

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 Urlings.

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 ontplooien.

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.

Citaat uit teamreflectie

“Ouders krijgen de ruimte om hun verhaal te doen en punten aan te geven waar het even niet lekker loopt. Er kunnen meningsverschillen zijn tussen ouders en begeleiding, maar de samenwerking en het contact is goed.”

Bij elke keuze kijken we naar de behoefte van de bewoner

Welke kleding trek ik vandaag aan? Wat zijn mijn plannen voor een vakantie of feestdag? Zal ik eerst ontbijten en dan douchen of toch andersom? We maken constant keuzes, groot of klein. Ook de bewoners van de Rozelaar. Zorgcoördinatoren, begeleiders en ouders helpen bij die beslissingen.

Arjate van de Munt, begeleider op woonlocatie de Vlinder, vertelt: “Het is per bewoner verschillend hoe we hen helpen en ondersteunen bij een keuzeproces. Bij een dagelijkse keuze, zoals bijvoorbeeld over kleding, helpen wij de bewoner. Of denk bijvoorbeeld aan een weekplanning. Als we een speciale avond hebben op de groep, kan het zijn dat er een douchemoment moet worden verplaatst. We kijken dan samen met de bewoner hoe we dat het beste kunnen doen en leggen de voor- en nadelen uit. Het is belangrijk dat de bewoner zelf de regie heeft. Dat betekent niet dat we hen hoeven los te laten: het kan juist goed helpen om een aantal concrete opties voor te stellen.”

Doorvragen

“Het is belangrijk dat we ook echt tot de kern komen om een goede beslissing te maken.” aldus Arjate. “Een voorbeeld daarvan is een bewoner die aangaf dat ze graag van werkplek wilde wisselen omdat ze het werk niet meer leuk vond. Dat viel op, juist omdat die plek zo goed bij haar paste.”

Na wat doorvragen bleek dat ze wat feedback had gekregen, die niet zo goed was overgekomen bij haar. Ze had daarom het gevoel dat ze er niet meer welkom was. We hebben dat samen met haar en haar collega's nog eens besproken. Op dit moment werkt ze er nog steeds, en met veel plezier!”

Esmé, ook bewoner van de Vlinder, woont er nu ruim een jaar. Haar moeder geeft aan: “Ik geef Esmé de ruimte om zelf keuzes te maken, bijvoorbeeld met kleding kopen. Esmé houdt wel van een stoere look en ik vind het belangrijk dat ze draagt wat ze zelf leuk vindt. Ook nu met het coronavaccin vind ik het belangrijk dat we het eerst goed bespreken. We hebben het er dan meerdere keren over, ook inhoudelijk op haar niveau. Ik vertel haar dat ze zelf mag kiezen en Esmé is dan goed in staat om zelf de beslissing te maken.”

erbij: #05 / februari 2021 / jaargang 3



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.

Zij begeleiden en verzorgen cliënten op basis van het Ondersteuningsplan. Daarnaast hebben zij teamtaken en kunnen ze deelnemen aan commissies of werkgroepen op organisatieniveau.

Zorgcoördinatoren hebben naast hun taken als begeleider de taak om de totale zorg rondom een aantal cliënten te coördineren en daaraan gekoppelde deskundigheidsbevordering onder teamgenoten te stimuleren.

Aan elk team is een teamleider en gedragsdeskundige gekoppeld die elk in hun eigen rol verantwoordelijk zijn om te komen tot een goed begeleidingsklimaat. De teamleider is operationeel leidinggevende, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, het budget en de medewerkers. De teamleider stuurt het team aan en bevordert zelforganisatie, zorgt voor implementatie van het organisatiebeleid en geeft een bijdrage aan het tactische organisatiebeleid.

De gedragsdeskundige zorgt (bij cliënten met indicatie behandeling) voor de juiste beeldvorming, is behandelverantwoordelijke en geeft richting aan de behandeling. Ook draagt de gedragsdeskundige bij aan de multidisciplinaire behandelmogelijkheden en deskundigheidsbevordering van medewerkers.

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de Rozelaar invulling geeft aan teamsamenwerking en teamreflectie. Ook de inzet van stagiairs en vrijwilligers wordt beschreven en de tevredenheid van medewerkers komt aan bod.

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 waarin zelforganisatie sterk wordt bevordert 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 de cliëntervaringen en tevredenheidsonderzoeken onder verwanten en medewerkers, 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.

Leren en ontwikkelen

In 2021 zijn we binnen de Rozelaar begonnen met een leiderschapsprogramma voor MT-leden, teamleiders, gedragsdeskundigen en adviseurs uit de ondersteunende diensten. In de kern van het leiderschapsprogramma staat de belofte aan de cliënten centraal: waarmaken dat zij het gewone leven kunnen ervaren. Het doel van het programma is dat er een solide team van leidinggevendenden ontstaat, met teamleden die op elkaar zijn ingespeeld en elkaar scherp houden. Dit doen zij door elkaar te bevragen en aan te sporen en in gezamenlijkheid te werken aan het realiseren van de doelen die de Rozelaar aan cliënten belooft. In het leiderschapsprogramma wordt gewerkt aan competentieopbouw van leidinggevendenden en adviseurs.

Aan het begin van het traject is een individuele impactanalyse gemaakt en besproken. Vervolgens zijn er maandelijks leerwerkplaatsen gehouden. Daar kwamen diverse thema's aan de orde die te maken hebben met onder andere rolduidelijkheid, taakopvatting, strategie, beleidsontwikkeling, samenwerking en impactvergroting. Het traject wordt in 2022 voortgezet met maandelijks leerwerkplaatsen rond actuele thema's en vraagstukken. Daarbij staat het vergroten van impact en leiderschap centraal.



Op het gebied van scholing zijn verschillende thema's in de teams aan bod gekomen. Alle zorgteams hebben in 2021 teamcoaching ontvangen. De e-learnings over medicatieveiligheid, medicatie toedienen, diabetes en epilepsie zijn herhaald. Ook hebben alle zorgmedewerkers een praktijktoets voor medicatie toedienen afgelegd, waarbij zij werden geobserveerd door een medicatietaakhouders van een andere locatie. Zorgmedewerkers die te maken hebben met risicovolle of voorbehouden handelingen zijn getoetst. Deze toetsing is afgenomen door een intern daartoe aangewezen team, bestaande uit bevoegde BIG-geregistreerde zorgmedewerkers. Een aantal teams nam deel aan een themabijeenkomst agressie en werkbegeleiders volgden een training en verdiepingstraining. Ook werden medewerkers BHV-geschoold.

In 2021 is er een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd door de teamleiders met ondersteuning van de preventiemedewerker. Er is een plan van aanpak gemaakt, met daarin de volgende speerpunten:

- arbobeleid updaten, waardoor interne afspraken eenduidig vastgelegd en terug te vinden zijn;
- BHV-organisatie uitbreiden, waardoor het aantal BHV'ers dekkend is op elke locatie en we veilig en verantwoord werken, volgens de wettelijke eisen;
- keuring van arbeidsmiddelen, door interne medewerkers, in vastgestelde frequentie.

Er zijn weinig meldingen geweest van medewerkers-incidenten. Geen van de incidenten heeft geleid tot een externe melding bij de arbeidsinspectie.

Tevredenheid medewerkers

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Voor het meten van tevredenheid van medewerkers voert de Rozelaar eens in de twee jaar een tevredenheidsonderzoek (MTO) uit. Deze heeft in 2021 plaatsgevonden.

Van de 189 uitgenodigde medewerkers, hebben er 113 gereageerd (60%). Hierdoor is met 90% zekerheid te zeggen dat de resultaten van dit onderzoek representatief zijn voor alle medewerkers van de Rozelaar.

Medewerkers van de Rozelaar scoren hoog op bevoegenheid. De stelling 'ik ben trots op mijn werk' scoort gemiddelde een 8,2. Ook zijn zij gepassioneerd voor de zorg. 90% van de medewerkers geeft aan de komende 1 tot 2 jaar bij de Rozelaar te willen blijven werken. De inhoud van het werk is daarvoor de belangrijkste reden. Uit het onderzoek blijkt dat medewerkers de identiteit van de organisatie uitdragen. Ze voelen zich vrij en voldoende toegerust om met cliënten over levensvragen te praten. Zij kunnen vanuit hun persoonlijke overtuiging bijdragen aan de christelijke identiteit van de organisatie.

Onder medewerkers die de Rozelaar verlaten, wordt een uitstroomonderzoek gehouden. Daaruit blijkt hoe de Rozelaar als organisatie wordt ervaren en welke verbeterkansen er worden gezien door vertrekkende medewerkers.

Uitstroomonderzoek

Hoe wordt de Rozelaar ervaren:

Betrokken

Vriendelijk

Kleinschalig

Prettig werkklimaat

Op opbouw: groei, professionaliseren

Identiteitsgebonden

Verbeterkansen:

Contractomvang vergroten

Werkdruk verlagen

Meer nabijheid leidinggevende

Inwerken door buddy's

Waardering en positieve feedback

Communicatie over interne ontwikkelingen

De uitkomsten van het MTO en het uitstroomonderzoek zijn teruggekoppeld aan de teams. Zij nemen verbeterpunten over in hun jaarplan. Ook zijn er overstijgende aanbevelingen waar de Rozelaar mee aan de slag gaat.

Vertrouwenspersoon medewerkers

De vertrouwenspersoon introduceert zichzelf binnen de Rozelaar via een filmpje aan nieuwe medewerkers en in een bericht op intranet. De vertrouwenspersoon ontving, evenals in het voorgaande jaar, twee meldingen van ongewenste omgangsvormen. Om de zichtbaarheid van de vertrouwenspersoon te vergroten, gaat de OR in 2022 met hem in gesprek. Ook zal hij zich digitaal bij alle teams presenteren en vragen beantwoorden, te beginnen bij de woonteam en de ondersteunende diensten.

3.2 Teamreflectie

Ook in 2021 heeft elk team stilgestaan bij het eigen functioneren door middel van teamreflectie. Dit gebeurt sinds de invoering van het Kwaliteitskader in 2017, bedoeld om als team in de spiegel te kijken: 'hoe staan we er voor' en 'wat vinden we daarvan'.

Teams hebben gereflecteerd op dezelfde wijze en aan de hand van dezelfde vragen als in voorgaande jaren. Dit is fijn voor de herkenbaarheid en het volgen van het teamproces. In 2022 evalueren we deze manier van teamreflectie.

De uitkomsten van de teamreflectie zijn terug te zien in citaten in dit rapport. De teamreflecties zijn door de teams ook gebruikt als input voor hun nieuwe jaarplan. Over de stellingen die besproken zijn in de reflectie zijn teams voor 65% tevreden en zien ze voor 35% verbetermogelijkheden. De tevredenheid is het grootst waar het gaat over het proces rondom de individuele cliënt. De meeste verbeterkansen worden genoemd op het gebied van toerusting van de medewerkers voor hun werk. Concreet betekent dat bijvoorbeeld dat de behoeften van de cliënten in kaart zijn gebracht (tevreden), maar medewerkers niet altijd de juiste competenties ervaren om in de begeleiding daarbij aan te sluiten (verbeterpunt).

Citaten uit teamreflectie

“Communicatie vanuit cliënten uit zich vaak in gedrag. We spelen hier op een goede manier op in. Een belangrijk punt is 'benoemen wat je doet' richting de cliënt en hen de tijd geven om te schakelen. Soms willen we te snel.”

“We zijn tevreden en zien nu op dit gebied geen verbeterpunten. Het team ligt op één lijn, waardoor de communicatie tussen cliënten en medewerkers goed verloopt. Het is duidelijk.”

“We kijken met elkaar naar de bewoners en passen ons aan, aan hoe hun stemming of niveau op dat moment is. Wanneer iemand hoog in spanning zit wordt er met cliënt gekeken naar een oplossing en stemmen we af wat hij/zij van ons nodig heeft. Ook qua uitdagingen die de cliënten aangaan, wordt gekeken naar het niveau van de cliënt.”

3.3 Onze stagiairs

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

Jaarlijks werken er gemiddeld 40 BPV-ers (BeroepsPraktijk Vorming) bij de Rozelaar. Binnen wonen en dagbesteding zijn er 37 BOL stagiairs in 2021 gestart. Er zijn 4 BBL-leerlingen, verdeeld over de 4 woningen. Overwegend volgen de BPV-ers allemaal de opleiding MBO Maatschappelijke Zorg, niveau 3/4. 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 zij verantwoordelijk voor het faciliteren en begeleiden van de individuele leerroute van leerlingen en stagiairs en informeert en ondersteunt zij de BPV-er tijdens een stage- of leerwerktraject.

Naast de Coördinator praktijkleren heeft de Rozelaar verdeeld over de teams 36 getrainde werkbegeleiders en 4 gecertificeerde assessoren.

3.4 Onze vrijwilligers

Binnen de Rozelaar nemen vrijwilligers een belangrijk plekje 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.

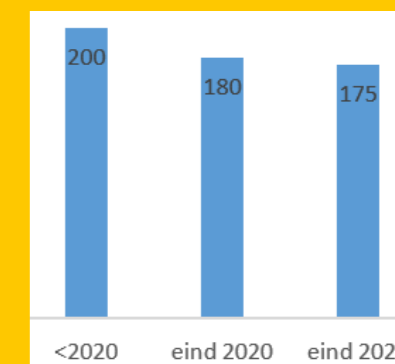
Evenals in 2020 had corona duidelijk invloed op de aanwezigheid van vrijwilligers binnen de Rozelaar. Gemiddeld genomen konden er in 2021 wel weer meer activiteiten doorgaan. Toch was vanwege de maatregelen voor bepaalde activiteiten inzet van vrijwilligers niet mogelijk, of kwamen activiteiten sowieso te vervallen. Er waren ook vrijwilligers die op eigen verzoek tijdelijk niet ingezet werden.

Het aantal aan de Rozelaar verbonden vrijwilligers schommelde jaren rond de 200. In 2020 is dat door corona teruggelopen naar 180 op 1 januari 2021.

Ook in 2021 hebben we van veel vrijwilligers afscheid genomen. Er zijn 74 vrijwilligers gestopt, om diverse redenen. Voor een deel was dit normale uitstroom, zoals een nieuwe baan, andere wekeinvulling, lichamelijke problemen etc.

Er zijn ook vrijwilligers gestopt omdat ze verwachten dat gezondheidsrisico's langer blijven bestaan. Voor anderen heeft het vrijwilligerswerk zo lang stilgeleden, dat zij het niet meer oppakken. Gelukkig hebben we ook veel nieuwe vrijwilligers mogen verwelkomen. Op 1 januari 2022 zijn er 175 vrijwilligers verbonden aan de Rozelaar.

Aantal vrijwilligers



Iedereen heeft het belang van de cliënten voor ogen

“Op elke afdeling merk je dat medewerkers proberen het goede na te streven, dat het belang van de cliënt altijd voorop staat. Daaruit spreekt de christelijke identiteit van de Rozelaar,” aldus Gereke Booi, HR-adviseur bij de Rozelaar.

In haar werk adviseert ze onder andere over personeelsbeleid en organisatieontwikkelingen: een baan waarbij de christelijke identiteit van de Rozelaar regelmatig ter sprake komt.

“Binnen de Rozelaar gaan we allemaal voor hetzelfde doel: het belang van de cliënt. Dat doen we vanuit een gedeelde, persoonlijke overtuiging. Die christelijke 'bril' zorgt dat we zorgvuldiger werken en elkaar met respect blijven behandelen, ook als we het niet altijd met elkaar eens zijn.”

Bij iedere vacature die de Rozelaar online plaatst, staat een alinea over de identiteit van de organisatie en wordt een vraag aan de sollicitant gesteld: 'Hoe kun jij vanuit je persoonlijke overtuiging bijdragen aan de identiteit van de Rozelaar?'. Tijdens de sollicitatie komt die vraag terug in het gesprek.

Ook in het werk komt de christelijke identiteit terug. Gereke vertelt: “Je hoort weleens de negatieve verhalen, de discussies over de verschillen tussen kerken. Daar proberen we ons niet op te focussen. Het belangrijkste is dat we allemaal geloven in Jezus en een persoonlijke relatie hebben met God. We kijken naar wat ons verbindt en proberen op die manier onderwerpen bespreekbaar te maken. Soms heeft dat te maken met de zorg die je biedt of een ethische kwestie, maar vaak genoeg gaat het om de omgang met elkaar.”

Gereke omschrijft de zorg en begeleiding die bij de Rozelaar geboden wordt als een Bijbelse opdracht. “Vanuit een bijbels perspectief zijn we samen één lichaam. De arm kan niet zonder de voet. Ook in mijn ondersteunende functie kan ik aan de visie van de organisatie bijdragen en een stukje van Gods koninkrijk op aarde laten zien.”

erbij: #05 / februari 2021 / jaargang 3



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 2021 nagenoeg gelijk gebleven aan 2020. De onderstaande figuren laten de verdeling over wonen en dagbesteding en de verschillende indicaties en financieringsvormen zien.

Aantal cliënten	31-12-2021	31-12-2020	Vershil
Wonen	73	72	1
Dagbesteding/begeleiding	166	165	1
Ambulante coaching	17	19	-2
Aantal unieke cliënten	199	197	0

Wonen	31-12-2021	31-12-2020
ZZP 3 en 4 (=excl. behandeling)	41%	44%
ZZP 5 en hoger (=incl. behandeling)	59%	56%

Dagbesteding	31-12-2021	31-12-2020
Extramuraal	67%	70%
Intramuraal	33%	30%

Dagbesteding	31-12-2021	31-12-2020
WLZ-ZIN	95%	93%
WLZ-PGB	3%	4%
WMO	1%	1%
Overig	1%	2%

4.1 Ontwikkelingen wonen en dagbesteding

Nieuwe woonlocaties

In 2021 is gestart met de bouw van de woonlocatie aan de Irishof. Hier komen 27 appartementen voor bewoners van de huidige locatie Het Gasthuis, aangevuld met mensen van de wachtlijst. Op één na zijn begin 2022 alle appartementen toegewezen. Er is dan nog steeds een wachtlijst van mensen die graag bij de Rozelaar willen wonen.

De Rozelaar is benaderd door Stichting de Voorde in Nijkerk. Gesprekken hebben geleid tot overname van de zorgverlening en de locatie per oktober 2022.

Deze locatie willen we doorontwikkelen naar een woonlocatie met 24 appartementen.

Afgelopen jaar zijn er veel gesprekken gevoerd ten behoeve van een woonlocatie voor mensen met een ernstig meervoudige beperking. Om diverse redenen werden opties afgewezen, maar er is begin 2022 zicht op een geschikte locatie.

In 2021 heeft de projectleider EMB onderzoek gedaan naar wat deze doelgroep nodig heeft. Dit heeft onder andere geleid tot de keuze voor een methodiek naast Triple-C, namelijk LACCS. Gezien de lange wachtlijst voor een training, zal implementatie van deze methode eind 2022 plaatsvinden.



nieuw te bouwen woonlocatie aan de Irishof

Dagbesteding

De toekomstige vormgeving van de dagbesteding is in 2021 doordacht en nader ingevuld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen arbeidsmatige, ervaringsgerichte en belevingsgerichte zorg. Arbeidsmatige zorg is werken gericht op productie, wat plaatsvindt op verschillende buitenlocaties (buiten de hoofdlocatie aan de Rozenstraat). Ervaringsgerichte zorg is gericht op het ervaren van zinvol bezig zijn en op leren door te doen. Er wordt arbeidsmatig werk gedaan, veelal op een buitenlocatie, soms ook op de Rozenstraat. Op de Rozenstraat vindt vooral belevingsgerichte zorg plaats, wat gericht is op het prikkelen en stimuleren van zintuigen.

Voor deze aangescherpte indeling, hebben activiteiten en cliënten zich verplaatst, ontstonden er nieuwe groepssamenstellingen en vaak een betere aansluiting bij mogelijkheden en behoeften van de deelnemers.

4.2 Cliëntervaringen

In 2021 zijn we de inbreng van cliënten anders gaan vormgeven. Voorheen voerden we eens in de drie jaar een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uit. Hierbij werden cliënten geïnterviewd door onafhankelijke interviewers, getraind op gespreksvoering met de cliënt. Op verzoek van de cliëntenraad was het onderzoek anoniem. De uitkomsten waren alleen te herleiden naar team- en organisatieniveau.

Sinds maart 2021 wordt bij elke cliënt jaarlijks een Vragenlijst Cliëntervaring afgenomen. De cliëntenraad heeft ingestemd met deze verandering. De nieuwe werkwijze houdt een persoonlijk gesprek in tussen zorgcoördinator en cliënt, waarin het gaat om de wensen en behoeften van de cliënt in het dagelijks leven. Het gesprek wordt gevoerd aan de hand van een voorgestructureerde vragenlijst, waarvan de vragen overeenkomen met het eerder gehouden CTO.

Het gesprek vindt plaats in de periode van de evaluatie van het Ondersteuningsplan (OP). Belangrijke onderwerpen dienen als input voor het OP-gesprek waar de cliënt, zorgcoördinator en wettelijk vertegenwoordiger bij aanwezig zijn.

Deze nieuwe werkwijze sluit aan bij de bedoeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Verbetering kan op individueel niveau plaatsvinden, terwijl het CTO voorheen alleen informatie opleverde op team- en organisatieniveau. We maken hiermee dus een verbeterslag.

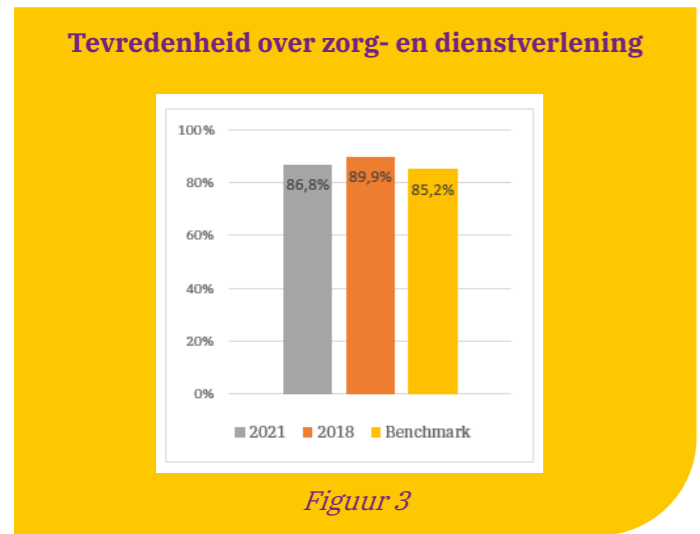
Begeleiders zijn enthousiast over het gebruik van deze vragenlijst

“De onderwerpen en vragen sluiten goed aan bij het leven van de cliënten. Zij hebben er écht iets over te zeggen. Bij het doorlopen van de vragen komt er vaak een goed gesprek op gang.”

“Een cliënt kon geen antwoord geven op de vragen over zijn Ondersteuningsplan. ‘Wat is dat? Waar kan ik het vinden?’ Samen hebben we er toen naar gekeken.”

Per 1 april 2021 is de Vragenlijst Cliëntervaring in gebruik. In 2021 is er totaal een respons van 107 cliënten, ongeveer 75% over drie kwartalen. (2018: 139).

Op de gestelde vragen wordt voornamelijk positief geantwoord. Cliënten geven daarmee aan tevreden te zijn over de Rozelaar. Figuur 3 laat dat zien: een algemene tevredenheid van 86,8%, een paar procent lager dan in 2018 en hoger dan de benchmark. De uitkomsten op alle thema's is als bijlage toegevoegd.



Tevredenheid over de ondersteuning van begeleiders scoort hoog op alle deelgebieden. Bijvoorbeeld op de stelling 'begeleiding biedt hulp waar nodig' is positief gereageerd door 92,5% (2018: 83,6%, benchmark: 87,3%). Tevredenheid is ook zichtbaar bij de antwoorden op de vraag hoe er met problemen wordt omgegaan: 89,9% positief.

We zien dat de zichtbaarheid van de cliëntenraad is gegroeid. Waar in 2018 52,9% van de cliënten ermee bekend was, geldt dat in 2021 voor 66,2%.

De tevredenheid van het Ondersteuningsplan scoort opvallend hoog: 94,1% (2018: 87,4%, benchmark: 89,5%). Ook blijkt dat veel cliënten er over meepraten en regelmatig wordt in de open antwoorden benadrukt dat zij die betrokkenheid bij hun eigen plan fijn vinden. Meer cliënten zijn tevreden over de mogelijkheid om met begeleiders te praten over hun geloof (in 2021: 83,5%, in 2018: 78,9%).

De stellingen 'ik kan genoeg leuke dingen doen in mijn vrije tijd' en 'ik kan meedoen aan activiteiten buiten de Rozelaar' scoren laag. In de toelichting benoemen cliënten dat activiteiten niet door konden gaan vanwege coronamaatregelen. Ook in de benchmark scoort dit onderdeel laag en landelijk is dit een groot thema. Het is niet duidelijk of verwachtingen van cliënten overeen komen met de mogelijkheden vanuit zorgorganisaties. Het is wel onze taak om te zorgen dat cliënten kunnen deelnemen aan gewenste vrijetijdsinvulling, maar niet om daarvoor de daadwerkelijke invulling of begeleiding te bieden.

Het is goed om deze verwachtingen helder te krijgen en hierover met elkaar in gesprek te gaan. Daarnaast willen wij graag werken aan het versterken van het netwerk van onze cliënten, zodat zij dat ook kunnen inzetten bij vrijetijdsbesteding.

Cliënten zijn tevreden over hun woonruimte (86,5%), dagbesteding (87,2%) en vervoer (84,7%). Deze onderdelen scoren wel lager dan in 2018, maar nagenoeg gelijk aan de benchmark (dagbesteding 4% hoger).

Op locatieniveau zijn de uitkomsten van het onderzoek gedeeld en wordt dit besproken in een teamvergadering. Verbeterpunten worden opgenomen in het jaarplan. Verbeteringen op cliëntniveau zijn al ingezet.

Wat zeggen cliënten over hun begeleiders:

- "Begeleiders regelen alles goed voor mij"
- "Soms is er een meningsverschil, maar daar leren we van"
- "Ik heb vertrouwen in alle begeleiders. Mijn zoco is belangrijk, met haar maak ik mijn afspraken"
- "Ze luisteren goed als het even niet gaat"
- "Als ik soms boos ben vind ik dat lastig om te zeggen"
- "Begeleiders helpen mij goed als er iets niet lukt"

Wat zeggen cliënten over de ondersteuning van begeleiders:

- "Begeleiders doen hun werk vanuit Gods woord"
- "Begeleiders helpen mij goed, soms is het moeilijk als er nieuwe begeleiders zijn"
- "Soms hebben ze geen tijd, dan zijn ze met andere dingen bezig"
- "Ik wil geen nieuwe dingen meer leren, het is goed zo"
- "Ik wil graag zelfstandig zijn en en begeleiders helpen mij hierbij"

Cliëntenonderzoek 2021

De Rozelaar

In 2021 hebben we met een persoonlijke vragenlijst onze cliëntervaringen gemeten. Hier worden de belangrijkste data weergegeven.

2021: 107 respondenten
2018: 142 respondenten

	2021 (% positief)	2018 (% positief)	Benchmark (% positief)
Algemene tevredenheid:	86,8	90,0	85,2
Begeleiders:	87,7	83,7	83,1
Woonruimte:	86,5	94,0	86,1
Werk/dagactiviteiten:	87,2	90,9	84,0
Hulp van anderen:	84,2	95,6	83,5
Ondersteuningsplan:	94,1	87,5	89,5
Omgang problemen:	89,8	80,5	77,9

Trotspunten

	% positief
+ Tevredenheid over mijn ondersteuningsplan	94,1
+ Begeleiders helpen bij het leren van nieuwe dingen	93,2
+ Begeleiders bieden hulp waar nodig	92,5

Ontwikkelpunten

	% positief
- Meedoen aan activiteiten buiten de Rozelaar	36,8
- Genoeg leuke dingen doen in mijn vrije tijd	59,0
- Stem laten horen in de cliëntenraad	66,2

"Het zijn lieve mensen, ik vertrouw ze, ik voel mij gehoord en begrepen door mijn begeleiders. Als er iets is wat ik lastig vind aan mijn begeleiders kan ik dat benoemen en spreken we dat uit."

"Mooi ruim appartement, veel licht naar binnen. Geeft warmte. Ik voel me erg veilig in mijn appartement."

"Ik vind de werkplek soms te druk, ik word hier onrustig van, ook onverwachte bewegingen en geluiden maken laten mij schrikken. Ik vind het te druk in de bus, er wordt hard gepraat."

"Soms ervaar ik dat de communicatie tussen de begeleiders onderling en terugkoppeling naar mij beter kan. Ik vind het fijn dat ik bijvoorbeeld bij vakantieperiodes of bij ziekte dezelfde begeleiders zie."

"Ik vind het fijn dat ik betrokken word bij het maken van de evaluatie van het ondersteuningsplan."

"De Rozelaar vind ik een fijne organisatie omdat ze veel mensen hulp en ondersteuning bieden. Ik ervaar dat iedereen respectvol met elkaar omgaat. Dat vind ik belangrijk in een organisatie."

Verwantenonderzoek

In 2019 is een tevredenheidsonderzoek onder verwanten uitgevoerd. De uitkomsten zijn ook in het vorige Kwaliteitsrapport gedeeld. In 2022 zal het onderzoek herhaald worden en worden de uitkomsten opnieuw naast elkaar gelegd. We zijn benieuwd naar het resultaat, omdat in tussentijd zowel op organisatieniveau als op teamniveau aandacht is besteed aan verbeterpunten.



Stichting De Rozelaar is 130 keer gewaardeerd op ZorgkaartNederland en heeft een gemiddeld cijfer van 8.1.

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 voor de privacy van cliënten en ook het Ondersteuningsplan scoort positief.



Uitkomsten verwantenonderzoek 2019

4.3 Klachten cliënten en verwanten

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.

De Raad van Bestuur heeft in 2021 4 formele klachten behandeld en een aantal informele gevallen besproken. Het grootste deel daarvan kon naar tevredenheid afgehandeld worden. In twee situaties is een second opinion aangevraagd, in één situatie zijn advocaten betrokken.

Naar aanleiding van klachten zijn er aanpassingen gedaan in een samenwerkingsproces, is een teambegeleidingstraject gestart, en is Rozelaarbreed het thema huisregels op de kaart gezet.

De inzet bij klachtenbehandeling is altijd te werken aan herstel van vertrouwen. Er waren in 2021 geen zaken waarvan melding gemaakt moet worden bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

4.4 Cliëntvertrouwenspersoon

Met de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang, 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.

In 2021 heeft zij kennisgemaakt op alle woonlocaties en met de bewoners gesproken over de rol van cliëntvertrouwenspersoon. Deze bezoeken worden jaarlijks meerder keren herhaald. Wanneer uit het jaarverslag van de cliëntvertrouwenspersoon blijkt dat er op bepaald gebied aandacht of ondersteuning nodig is waar de Rozelaar in kan voorzien, zal dat in 2022 besproken en opgepakt worden.



5. Ons Kwaliteitsrapport

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

We konden daarbij steunen op het interne kwaliteitssysteem, interne rapportages, de uitkomsten van de teamreflecties en de diverse tevredenheidsonderzoeken.

Het rapport is voorgelegd aan de interne organen van de Rozelaar, te weten de Deelraad Verwanten van de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht. Verder is het rapport besproken in het managementteam en in het overleg van teamleiders.

Uiteindelijk heeft de Raad van Bestuur zijn reflectie gegeven op het totaalrapport. De reflectieverslagen zijn in dit hoofdstuk te lezen.

Reflectie Cliëntenraad - Deelraad Verwanten

De Cliëntenraad - Deelraad Verwanten spreekt zijn waardering uit voor het Kwaliteitsrapport 2021 van Stichting de Rozelaar. Het rapport geeft een goed en helder overzicht wat in het jaar 2021 heeft gespeeld binnen de Rozelaar. Het rapport geeft zo op een inzichtelijke wijze een terugblik op 2021. Het jaar 2021 werd opnieuw grotendeels bepaald door maatregelen rondom het Covid-19 virus. Dit was van grote invloed op zowel cliënten als medewerkers van de Rozelaar. Naar onze mening is de Rozelaar, gegeven de omstandigheden, hier op een adequate en verantwoorde manier mee omgegaan.

Bij onderdeel 1 is op een mooie wijze verwoord waar de Rozelaar voor staat, met goede aandacht voor de identiteit die de Rozelaar toch kenmerkt. Zoals onder punt 1.3 van het rapport is aangegeven, is in 2021 de medezeggenschap volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) geregeld.

De Cliëntenraad bestaat uit twee deelraden, te weten de Deelraad Cliënten en de Deelraad Verwanten. Ondertussen zijn reglementen vastgesteld. Daarnaast is een ambtelijk secretaris aangesteld ten behoeve van de deelraad Verwanten.

Achterliggend jaar is de Rozelaar gericht bezig geweest met de stem van de cliënt. Als deelraad Verwanten hebben we dit een aantal keer geagendeerd.

In 2021 is opnieuw veel aandacht geweest voor het medicatiebeleid. In het kwaliteitsrapport over 2020 is dit ook al benoemd. Mede naar aanleiding van de bespreking van het Kwaliteitsrapport 2020 met externe

visitatoren is verder gewerkt aan optimalisatie van de registratie. Zoals dit ook verwoord is in het slot van 2.2 van het rapport.

Wij hebben er vertrouwen in dat met de implementatie van het elektronische toedien- en registratiesysteem Medimo zeker stappen vooruit gezet zullen worden.

Bij onderdeel 4.1 Ontwikkeling wonen en dagbesteding zijn wij blij met de ontwikkelingen over verdere uitbreiding van de Rozelaar. Dit mede in het licht van de wachtlijsten. In de overleggen met de bestuurder is dit onderwerp veelvuldig aan de orde geweest.

Het aantal nieuwe cliënten voor de dagbesteding is een zorgpunt. Gesproken over mogelijkheden voor werven nieuwe cliënten voor de dagbesteding. De deelraad blijft benadrukken dat een goede communicatie met ouders, verwanten en vertegenwoordigers van groot belang is. Dit betreft zowel de communicatie met de cliënt/ouder/verwant als de interdisciplinaire communicatie over het welzijn van en de zorg voor de cliënt. Zeker bij de totstandkoming van nieuwe locaties of groepen is het belangrijk te werken aan goede communicatie in de driehoek volgens de methode van Chiel Egberts. Dit past ook goed in de methode Triple-C waarmee binnen de Rozelaar wordt gewerkt. Positief te duiden is dat de Ondersteuningsplannen eind 2021 voor 93% actueel zijn.

Personeelsbeleid houdt de aandacht. Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt is het soms moeilijk om aan personeel te komen. Hoe medewerkers te boeien voor en te binden aan de organisatie is een voortdurende opgave.

De deelraad Verwanten heeft een open en transparante verhouding met de bestuurder in de overlegvergaderingen. Veel zaken worden besproken naast de formele aspecten volgens de WMCZ. Behalve bij diverse instemmingsverzoeken, is de deelraad Verwanten in 2021 ook betrokken geweest bij de voorbereidingen op de invoering van het beleid onvrijwillige zorg.

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

25 mei 2022

Reflectie Ondernemingsraad

Het kwaliteitsrapport is een helder verslag dat een herkenbaar beeld schetst van de Rozelaar en de ontwikkelingen die gaande zijn. Het is positief dat gewerkt wordt aan groei en daarmee toekomstbestendigheid van de organisatie.

Wij beseffen dat door een tweede coronajaar bepaalde ontwikkelingen zijn vertraagd of hebben stilgelegen maar vertrouwen erop dat deze de komende tijd weer worden opgepakt.

De Rozelaar maakt duidelijk een professionaliserings-slag, door aanbod van scholing en inzet van externe deskundigen. De OR roept op tot meer scholingsaanbod en ziet kansen in aanbod en onderhoud van kennis en vaardigheden, meer nog dan nu beschreven staat.

Triple C moet blijvend aandacht krijgen. Zeker als blijkt dat het aantal agressiemeldingen afneemt, mede door deze aanpak.

De OR is blij dat de MIC goed is opgepakt. Er wordt anders naar gekeken en mee om gegaan. Het automatiseren van het registratiesysteem is helpend om medicatie goed en op tijd te geven en registreren. OR-leden zien en ervaren in de praktijk dat het hierdoor beter gaat en dat er minder fouten worden gemaakt.

De RI&E is zorgvuldig en met aandacht uitgevoerd en de acties daaruit voortkomend zijn duidelijk zichtbaar. Goed dat deze in de kwartaalrapportage terugkomen zodat het proces goed gevolgd kan worden.

Goed dat met een leiderschapsprogramma is gestart. De OR hoopt dat dit ook helpend is om de communicatie tussen leidinggevend en werkvloer te verbeteren. De teamcoaching die in 2021 is aangeboden heeft zijn vruchten afgeworpen binnen de teams.

De OR zou graag zien dat dit de komende jaren een vervolg krijgt. Om de medezeggenschap van medewerkers te vergroten, lijkt het de OR goed meer medewerkers te betrekken bij bepaalde thema's.

Reflectie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft kennisgenomen van het kwaliteitsrapport 2021. Het rapport geeft een helder beeld van de stand van zaken van de kwaliteit van zorg binnen de Rozelaar in al zijn facetten.

Het rapport is het resultaat van de bouwstenen conform het kwaliteitskader: kwaliteitssysteem, cyclische evaluatie en verantwoording op cliëntniveau, cliënten-, verwanten- en medewerkerervaringen.

Binnen de vergaderingen van de commissie Kwaliteit en Veiligheid worden vaste en variabele onderwerpen geagendeerd. Naast de bestuurder geven MT-leden toelichting op specifieke onderwerpen op de terreinen van zorg, kwaliteit, veiligheid en HRM. In 2021 stond de impact van corona op deze terreinen veelvuldig in de aandacht. Een aantal veranderingen vanwege

corona is in 2021 onderdeel geworden van de gewone bedrijfsvoering. De coronapandemie, de richtlijnen van de overheid en adviezen van RIVM, GGD en VGN brengen ook druk met zich mee. Gesproken is over druk op personele inzet en ziekteverzuim. Gelukkig heeft de coronapandemie niet geleid tot een hoger ziekteverzuim. In 2021 is het ziekteverzuim 4,8%. Ten opzichte van 2020 is dit een daling.

De HRM-adviseur heeft ons als commissieleden een inkijkje gegeven in "leiderschap en roosteren". Het nieuwe roosterprogramma is helpend in het veranderingstraject van de werkstructuur. Binnen de Rozelaar wordt gewerkt vanuit de principes van zelforganiserende teams. Daarbij ligt het accent op het organiseren van de dagelijkse werkzaamheden met de daarbij benodigde bevoegdheden.

De Raad van Toezicht is van mening dat binnen het leiderschapsprogramma voor MT-leden, teamleiders, gedragsdeskundigen, adviseurs en ondersteunende diensten de aandacht voor de cliënt centraal ten goede komt. Dit wordt onder andere gerealiseerd door het werken met elkaar en samen schakelzorg verlenen, om zodoende de kwaliteit van zorg blijvend te verbeteren en te borgen.

Incidentmeldingen

Over het algemeen is het aantal incidentmeldingen afgenomen. Leren en verbeteren wordt ook zichtbaar in de afname van de agressiemeldingen. Sinds de invoering van de Triple-C methodiek is er bij de medewerkers meer kennis over het gedrag van de cliënt. In teamverband benut men elkaars deskundigheid, zo nodig aangevuld met externe expertise van CCE, wat ten goede komt in/aan de begeleiding van de cliënt.

Het gezamenlijk leren en verbeteren heeft ook verbeterstappen gebracht in medicatieveiligheid. Voorgaande jaren heeft de Raad van Toezicht een zoektocht waargenomen om gerichte verbeteringen te verkrijgen om het hoge aantal medicatie-incidenten te doen verminderen. In de loop van 2021 is men anders gaan kijken naar de manier van duiding van de medicatiemeldingen. Alle medicatiemeldingen worden nu beoordeeld op de ernst van het incident; welke gevolgen heeft het incident voor de cliënt. Het invullen van de score zeer laag/laag/hog en zeer hoog is helpend om gerichte verbeteracties in te zetten. Medicatie-incidenten met een hoge impact worden op deze wijze direct door het team, samen met de teamleider en gedragsdeskundige, geëvalueerd en er worden verbeteracties ingezet om vervolgincidenten te voorkomen.

Zoals genoemd, biedt het kwaliteitsrapport 2021 een helder en breed beeld van de stand van zaken van de kwaliteit van zorg binnen de Rozelaar. Voor dit reflectieverslag zijn enkele items naar voren gebracht, waarbij zichtbaar is hoe de praktische invulling van de kwaliteit van zorg binnen de Rozelaar gestalte krijgt op de werkvloer.

De Raad van Toezicht ervaart tijdens de bezoeken aan de woon- en werklocaties een hoge mate van cliëntbetrokkenheid van allen die werkzaam zijn bij de organisatie de Rozelaar.

Cliënten en medewerkers vinden de christelijke identiteit van de Rozelaar heel belangrijk. Daarom kiezen zij voor de Rozelaar. De weergave van wat de cliënten zeggen over ondersteuning van de begeleiders geeft de Raad van Toezicht een beeld van hoe belangrijk goede zorg en ondersteuning is voor de cliënten van de Rozelaar, en dat deze zorg geleverd wordt door een team met een hoog kwaliteitsniveau.

Barneveld, 10 mei 2022

Raad van Toezicht

T.A. Gunter

N.B. Kok

Reflectie Raad van Bestuur

In 2021 is gewerkt aan het verder op orde brengen van de basis. De tevredenheid onder cliënten, verwanten en medewerkers is daarbij blijvend hoog. In dit kwaliteitsrapport wordt daareen goed beeld van gegeven. Een beeld dat herkend wordt door de verschillende raden die hun reflectie op dit rapport hebben gegeven. Uit deze reflecties blijkt ook een duidelijke steun voor het gevoerde beleid. Zowel de strategische keuzes zoals de inzet op professionalisering, de identiteit en de groei-strategie, als concrete beleidskeuzes zoals het leiderschapsprogramma, de inzet van teamcoaching en het nieuwe roosterprogramma worden genoemd. Voor deze steun ben ik dankbaar. Het geeft aan dat we op de goede weg zijn en we plukken daar ook de vruchten al van.

De invoering van Triple-C als behandel- en begeleidingsvisie heeft ons een taal en een werkwijze geboden die ons helpt in het groeien in professionaliteit. Het anders denken, anders kijken en anders handelen uit de Triple-C werkwijze helpt ons betere zorg te verlenen. De afname van het aantal agressiemeldingen is daar een voorbeeld. Dat de Ondernemingsraad vraagt om blijvende aandacht voor de scholing en implementatie van deze werkwijze, is terecht en wordt overgenomen. Het gaat daarbij niet alleen om scholing van nieuwe medewerkers, maar ook om het begeleiden van teams in het toepassen daarvan. In 2021 is het ECD aangepast op Triple-C. In 2022 wordt een Triple-C coachingstraject gestart op twee woningen.

De Ondernemingsraad vraagt ook aandacht voor scholing in het algemeen. Dit is een terecht punt. Ook uit de teamreflecties komt naar voren dat medewerkers ervaren dat zij niet altijd over de juiste competenties beschikken. De coronamaatregelen van 2021 en de werkdruk die dit met zich mee bracht, maakten dat de beschikbare gelden voor scholing niet volledig werden benut. Dat is begrijpelijk, maar hier willen we voor 2022 verandering in brengen. Verder was het aanbod niet altijd even helder. Voor de komende jaren wordt een breed scholingsplan opgesteld met een open aanbod waarop medewerkers zich individueel of als team kunnen inschrijven.

Daarnaast blijven individuele wensen en teamcoaching ook mogelijk. Dit programma wordt met de input van de Ondernemingsraad en andere betrokkenen opgesteld.

Goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers is een van de belangrijkste succesfactoren voor goede zorg. We zijn blij met de goede tevredenheidscijfers van cliënten, verwanten en personeel. Onze duidelijke identiteit en kleinschaligheid zijn aantrekkelijk voor zowel cliënten als medewerkers. De wachtlijst voor wonen groeit dan ook nog steeds. Het lukt de Rozelaar relatief nog goed, gezien de grote tekorten in de zorg, om personeel te werven. Een zorgpunt is het hoge verloop in de eerste twee jaar. Het inwerken en het opvangen in het team alsmede de communicatie van leidinggevende heeft daarom aandacht nodig. In het leiderschapsprogramma en bij de teamcoaching is hier aandacht voor.

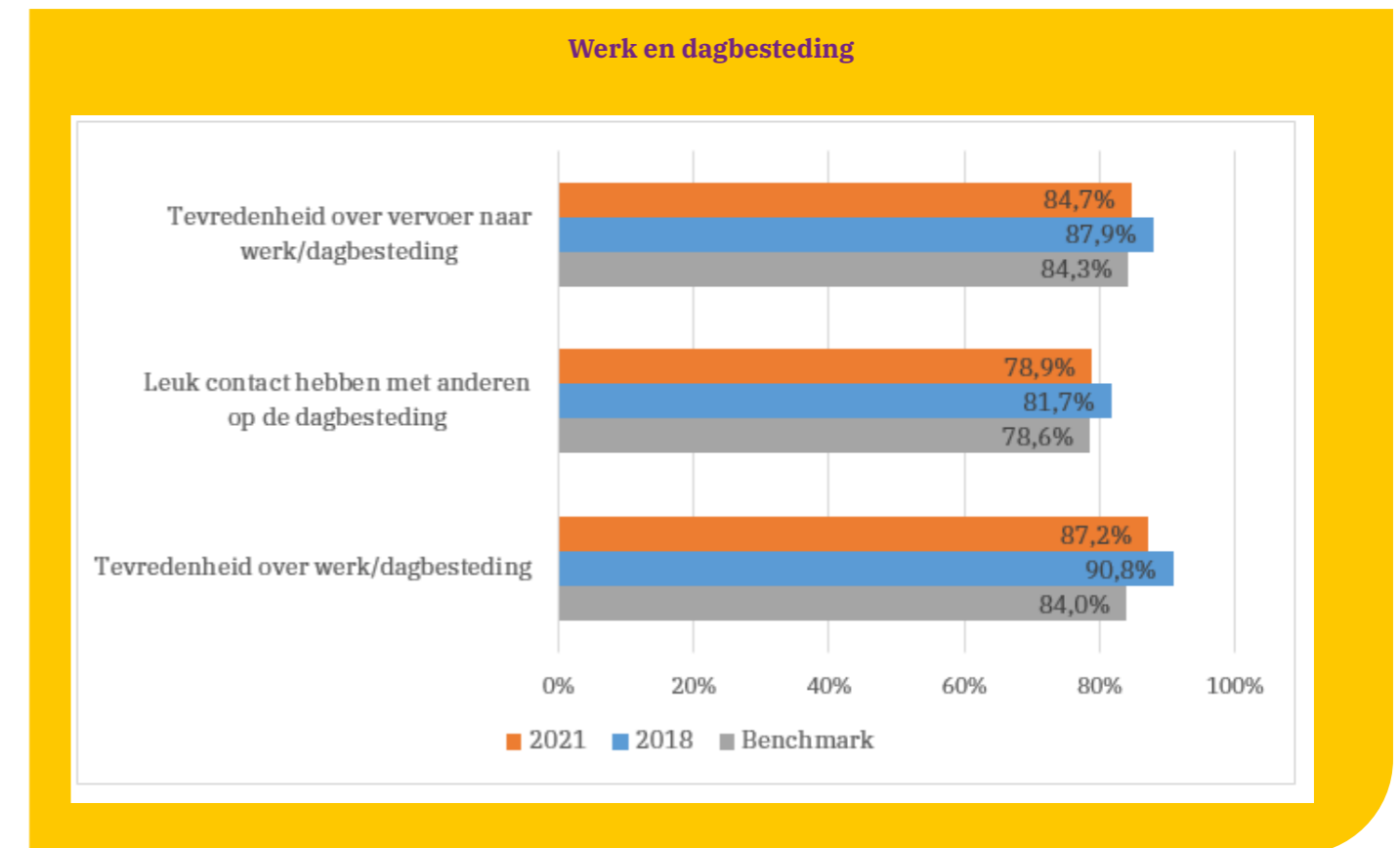
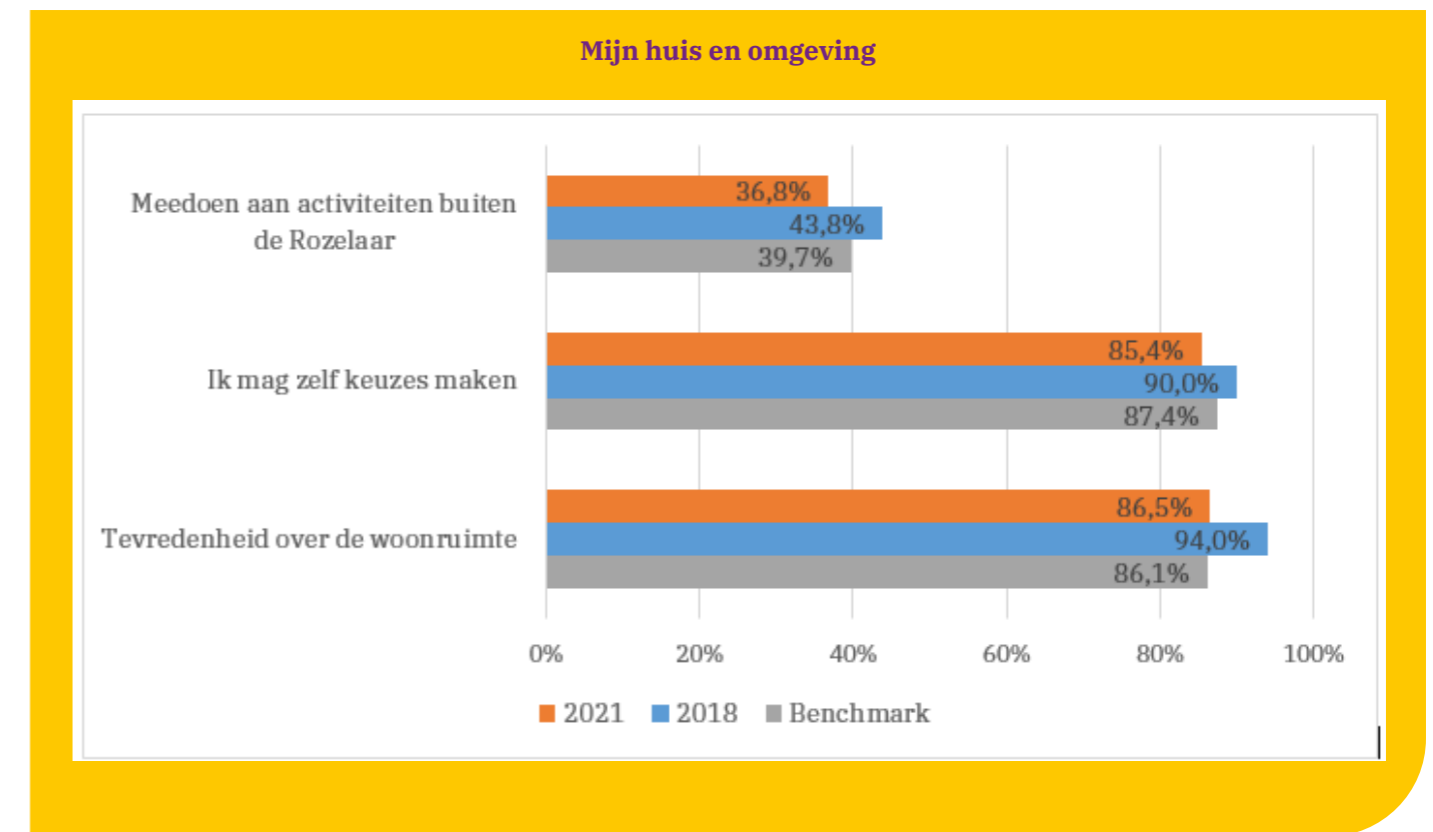
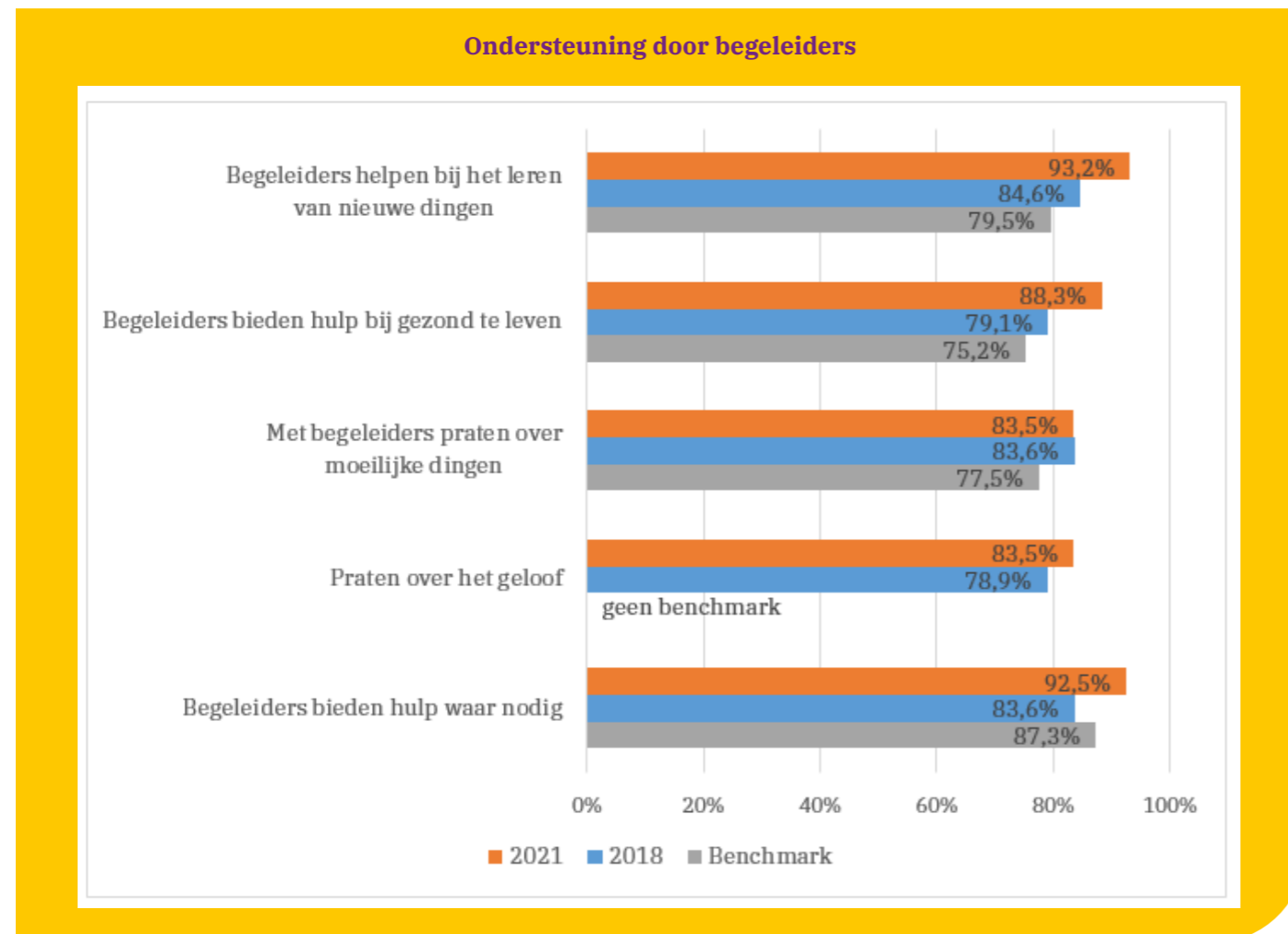
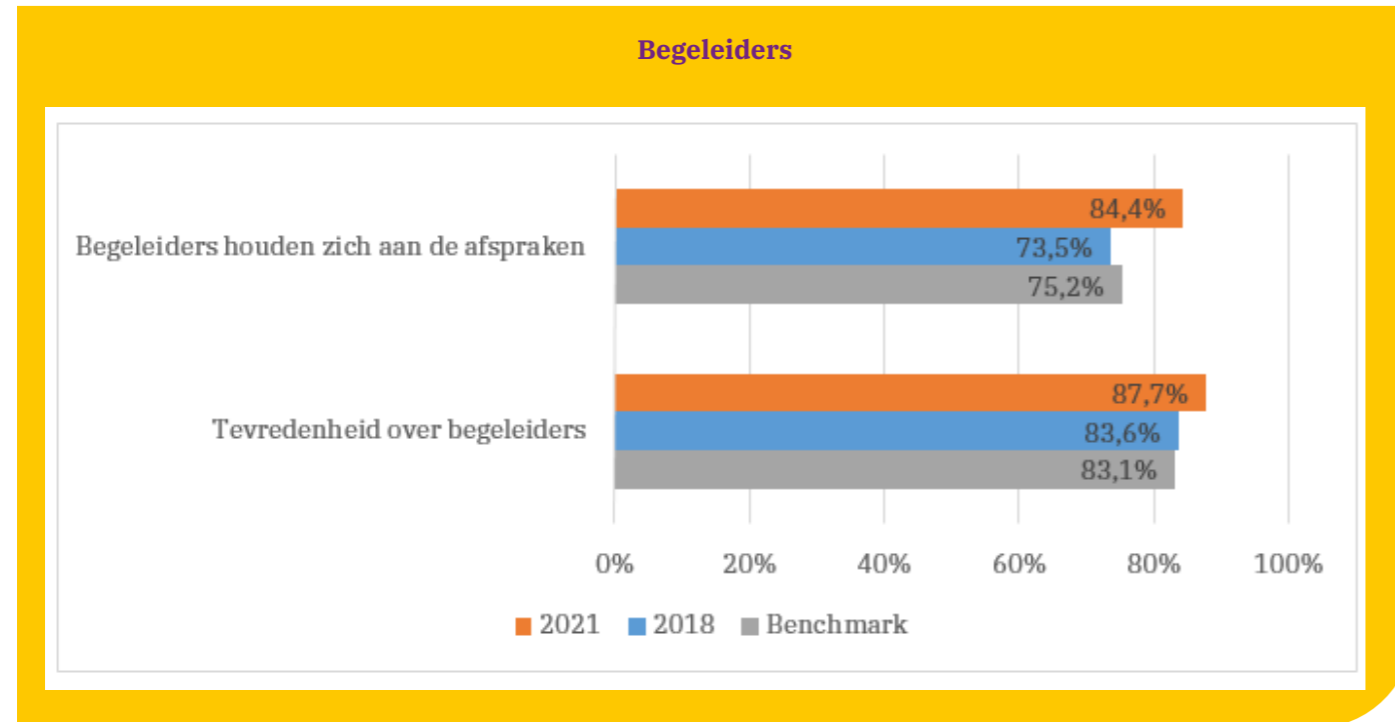
Communicatie is een thema dat vaak terugkomt in de reflecties. De Ondernemingsraad vraagt aandacht voor de communicatie van de leidinggevende op de werkvloer. Medewerkers geven aan dat zij het lastig vinden om te communiceren als er verschil van inzicht met ouders of verwanten ontstaat. De Verwantenraad vraagt aandacht voor (interdisciplinaire) communicatie met ouders en verwanten. Door de verschillende invalshoeken wordt al duidelijk dat dit geen eenvoudig thema is. Het vraagt dan ook een bredere aanpak vanuit meerdere aspecten. Het thema zal verder doordacht worden, waarbij verwachtingen en mogelijkheden expliciet gemaakt moeten worden. Scholing zal hier een onderdeel van uitmaken.

In het Kwaliteitsrapport 2020 kreeg het medicatiebeleid bijzondere aandacht. In 2021 zijn de adviezen opgepakt. Zo is er meer aandacht gekomen voor kennis en bewustwording, is gekozen voor een elektronische toedienregistratie (eTDR) en is de presentatie van het aantal medicijnincidenten verrijkt met het vermelden van de impact. Deze aanpak heeft de steun gekregen van de verschillende raden. De resultaten laten zien dat de impact voor de cliënten van de medicijnfouten over het algemeen niet groot is. Dit betekent echter niet dat de aandacht voor dit thema mag verslappen.

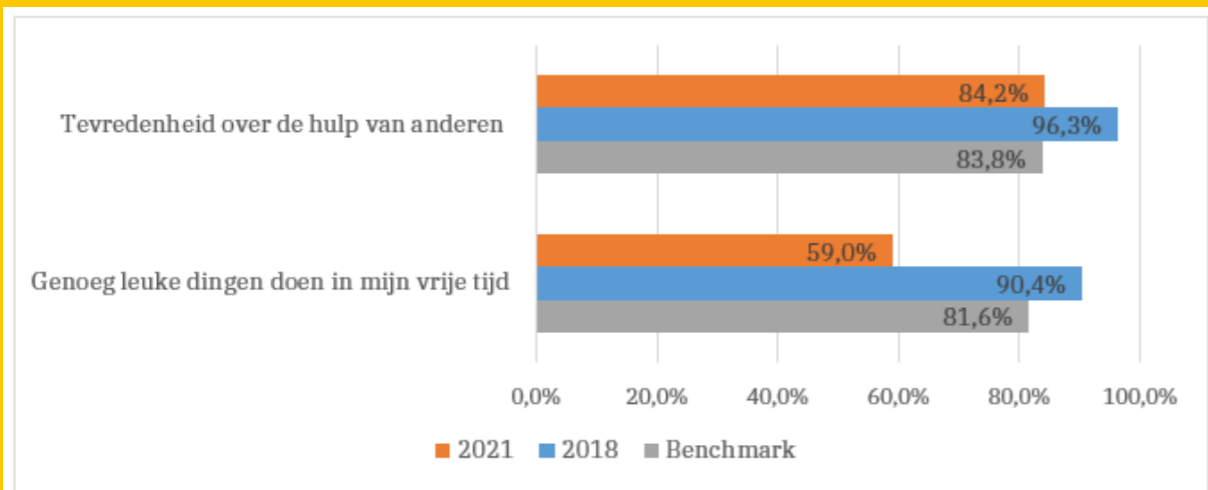
Het reflecteren in de teams en met de verschillende raden maakt het mogelijk dat we ons beleid kunnen aanscherpen en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. De bovengenoemde thema's hebben voor het komende jaar onze extra aandacht en inspanning nodig, zodat we de kwaliteit van zorg op peil kunnen houden en waar nodig verder vergroten.

8. Bijlage

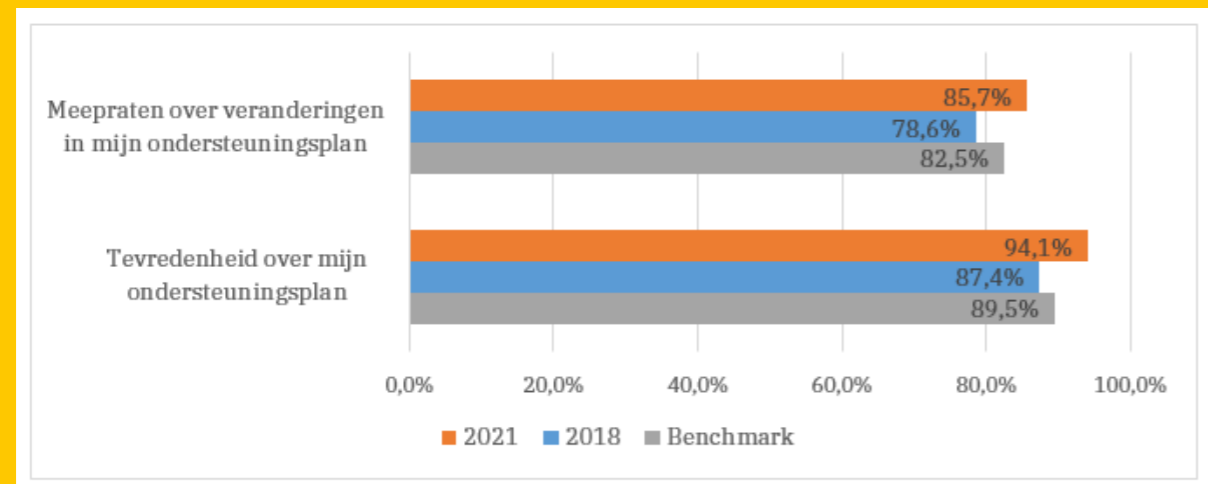
Uitkomsten Vragenlijst cliëntervaring



Vrije tijd en contacten



Ondersteuningsplan



Tot slot

