



Kwaliteitskader Stichting Breder

Mei 2021

Inhoudsopgave

1. Algemeen.....	3
2. Samenvatting.....	4
3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.....	5
3.1 Persoonsgerichte zorg.....	5
3.2 Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan.	5
3.3 Gezondheidsrisico's.....	5
3.4 Eigen regie.....	5
3.5 Samenspel in zorg en ondersteuning	6
3.6 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.	6
4. De ervaringen van cliënten.....	7
4.1 Cliënt ervaringsonderzoek.....	7
4.1.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst.....	7
4.2 Jaarlijks cliënt onderzoek	9
5. Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	10
5.1 Digitale overlegtafel	10
5.2 Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoek.....	12
6. Voortgang kwaliteitsdoelen/speerpunten	14
7. Conclusies.....	15
8. Reflectie van medezeggenschapsorganen	16
8.1 Cliëntenraad	16
8.2 Ondernemingsraad.....	16
9. Bronnen:	17
Bijlage: Externe visitatie	18

1. Algemeen

Stichting Breder levert zorg aan diverse cliëntgroepen. Veruit de grootste groep krijgt zorg volgens de Jeugdwet. Daarna is de WMO-gefinancierde hulp de grootste groep. Verder kopen een aantal cliënten, vallend onder de Jeugdwet of WLZ, hun zorg in via PGB.

Dit kwaliteitsrapport is bedoeld om intern en extern inzichtelijk te maken waar Stichting Breder staat, om zodoende intern te verbeteren en extern te verantwoorden.

In het kwaliteitskader zijn normen gesteld waar het rapport over dient te gaan. Het gaat dan met name om de WLZ-clients die meer dan 4 dagen verblijven bij Stichting Breder.

Bij Stichting Breder zijn de cliënten die zorg ontvangen onder de Wet Langdurige Zorg een klein onderdeel van de organisatie. Ongeveer 1% van het totale cliëntaantal woont via de WLZ bij Stichting Breder en valt onder de scope van dit kwaliteitsrapport. Concreet komt dit neer op 5 cliënten. Verder zijn er cliënten die wel onder de WLZ vallen, niet meer dan 4 dagen per week verblijven. Zij vallen dus buiten de reikwijdte van dit rapport.

De 5 cliënten die zorg krijgen van uit de WLZ hebben een relatief lichte zorgzwaarte (3VG). Er is bij deze cliënten dan ook geen sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dat maakt ook dat dit rapport de zaken summier beschrijft om dit passend te laten zijn bij het totaal aantal cliënten waarover dit rapport schrijft.

Het kwaliteitsrapport is opgebouwd zodat alle bouwstenen van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg¹ aan bod komen. Verder is gebruik gemaakt van een aantal bestaande documenten zoals de risico-inventarisatie en de standaard ondersteuningsplannen.

Zoals voorgeschreven door het kwaliteitskader is er een teamreflectie geweest in 2020 met de mentoren van de verschillende WLZ-clients van verschillende locaties. Ook de uitkomsten daarvan zijn verwerkt in dit rapport.

¹ Mei 2017: Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN, Utrecht

2. Samenvatting

Binnen Stichting Breder wonen 5 cliënten die vallen onder de Wet Langdurige Zorg. Deze cliënten zijn in maart 2020 in een nieuwe locatie gaan wonen, speciaal bedoeld voor onze WLZ-cliënten. Ze wonen in een eigen appartement met woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer.

Elke client heeft een eigen mentor die samen met de cliënt een ondersteuningsplan schrijft. Hierin staan de doelen waar de cliënt aan wil werken, maar ook andere dingen die belangrijk zijn om te weten, bijvoorbeeld over gezondheid.

Op de locatie bieden we geen dagbesteding of behandeling.

Medicatie wordt door of samen met de begeleiding uitgezet en gecontroleerd. Er wordt afwisselend samen of individueel gegeten, net wat de wens is van de client. Er is elke avond nog een koffie/thee moment waaraan deelgenomen kan worden als de behoefte er is. Er is er maandelijks een vergadering met de andere bewoners van de locatie. Daarnaast is er een cliënt ervaringsonderzoek één keer per 3 jaar en worden de cliënten tussentijds nog bevraagd door een enquête via ons nieuwe cliënten communicatiesysteem: Tapster. Ook zijn er vanuit de WLZ-cliënten 2 cliënten die in de cliëntenraad zitten. Dit is een bijeenkomst waar cliënten gevraagd wordt om mee te denken over beslissingen van Breder.

3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

3.1 Persoonsgerichte zorg

Stichting Breder staat bekend om de op de persoon afgestemde zorg. Er is dan ook geen sprake van rigide protocollen die betrekking hebben op een individuele cliënt of een cliëntgroep. Uiteraard is er sprake van protocollen op gebied van veiligheid, zoals medicatieveiligheid ed., maar alleen daar waar dit strikt noodzakelijk is. Op de verschillende woonlocaties is een grote handelingsvrijheid binnen de gestelde grenzen en kwaliteitseisen zoals deze vastgelegd zijn in ons handboek.

3.2 Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan.

De cliënten die onder de WLZ vallen zijn bij ons allemaal in staat om zelf verbaal aan te geven wat zij belangrijk vinden. Deze zaken of doelen worden dan ook expliciet opgenomen in hun ondersteuningsplan. De mentor inventariseert wat de cliënt belangrijk vindt om te leren en te ontwikkelen en vat dit samen in een ondersteuningsplan. Er wordt dagelijks op de gestelde doelen gescoord zodat het proces waaraan gewerkt wordt goed zichtbaar is. Dit stimuleert de cliënten om zich te ontwikkelen binnen zijn of haar mogelijkheden.

Het ondersteuningsplan² wordt opgesteld volgens de “domeinen van Schalock”³ voor kwaliteit van bestaan. Eerst wordt er een individuele risico-inventarisatie gemaakt op de domeinen voor de kwaliteit van bestaan van de cliënt en vervolgens worden aan de hand van de (ontwikkelings-)risico's doelen opgesteld en de taken van de hulpverlener vastgesteld en beschreven in het ondersteuningsplan. Aan het ondersteuningsplan worden SMART doelen gekoppeld waarop dagelijks gerapporteerd wordt.

3.3 Gezondheidsrisico's

Ook eventuele gezondheidsrisico's worden in de risico-inventarisatie meegenomen. In het ondersteuningsplan wordt vastgesteld welke hulpverlener in de keten welk onderdeel verzorgt in het geval van problemen rondom de gezondheid of gezondheidsrisico's. Hierbij valt ook te denken aan de huisarts of een specialist.

3.4 Eigen regie

De eigen regie van cliënten, passend bij de (ontwikkelings-)leeftijd is binnen Stichting Breder erg belangrijk. Er wordt uitgegaan van het principe “zo normaal mogelijk” opgroeien en ontwikkelen. Hierbij hoort eigen regie en hierbij horen ook verplichtingen. Uiteraard wordt altijd gekeken in welke vorm dit passend is voor de cliënt om geen overvraging, maar ook geen ondervraging van de capaciteiten te veroorzaken.

Een cliënt heeft vanaf een bepaalde leeftijd zelf toegang tot het Wifi, social media, onderhoudt zijn eigen contacten enz. Alleen waar nodig wordt hierbij hulp geboden.

Binnen Breder wordt geen gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen voor onze WLZ-clieënten. Wel hebben we een protocol Wet Zorg en Dwang ontwikkeld, zodat we goed kunnen handelen wanneer dit in de toekomst wel noodzakelijk blijkt te zijn.

² Bron: Template_Eerste ondersteuningsplan en vervolg ondersteuningsplan, versie 2020

³ Bron: Schalock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.

Stichting Breder heeft het afgelopen jaar het product Tapster geïntroduceerd binnen de organisatie. Tapster biedt cliënten op een laagdrempelige manier inspraak (www.tapster.nl). Zo zorgen we voor maximale inspraak voor cliënten.

Ook in de jaarlijkse externe audit in het kader van de HKZ spelen cliënten een belangrijke rol in het gesprek over de kwaliteit. Jaarlijks spreken de externe auditors dan met een aantal cliënten, maar dit jaar hebben we dit vorm gegeven door het gesprek te laten voeren door onze ervaringsdeskundige om een duidelijk beeld te geven van wat zij onze organisatie kan bieden, maar ook om de groep zo klein mogelijk te houden vanwege de geldende corona maatregelen.

3.5 Samenspel in zorg en ondersteuning

Binnen Breder vinden we het erg belangrijk dat de cliënt zich niet bewust hoeft te zijn van de “hokjes” die de verschillende wet- en regelgeving met zich meebrengen. Zo wordt er per woonlocatie bewust naar de groepssamenstelling gekeken, maar maakt het voor de vraag of het passend is in de groep niet uit of iemand vanuit de WLZ, jeugdwet of WMO op de woonlocatie verblijft. Bij het samenstellen van de groepen wordt eerder gekeken naar het gedrag dat iemand vertoont en bijv. de leeftijdssamenstelling.

Zo geldt dit ook voor de verschillende begeleiders die cliënten zien. Ze hebben één duidelijk aanspreekpunt, hun mentor en verder een vast team van begeleiders. Dit is een klein team met zo min mogelijk wisselingen.

Waar de cliënt dit wil en dit positief werkt, wordt samen met de client het contact onderhouden of gezocht met familie of ander netwerk. Uiteraard alleen indien dit strookt met de privacy van de cliënt.

Cliënten die dit wensen, bezoeken of verblijven regelmatig bij hun vrienden, familie ed. Ook kunnen er vrienden op de woonlocaties zijn, mee-eten ed. Ook wordt er regelmatig iets georganiseerd waarbij familie of vrienden ook aanwezig kunnen zijn. Elke woonlocatie geeft hier zijn eigen invulling aan. Te denken valt aan: een barbecue, een nieuwjaarsborrel, kerstdiner enz. Ook verjaardagen worden vaak samen met het netwerk op de woonlocatie gevierd (als cliënt dit wenst).

Indien het voor cliënten lastig is een netwerk op te bouwen, worden zij hierin ondersteund. Dit is onderdeel van de kwaliteit van bestaan.

Verder wordt er op de woonlocaties alleen begeleiding geboden en geen behandeling. Indien er behandeling nodig is, wordt dit extern georganiseerd, zodat de cliënt de woonlocatie ook echt als zijn thuis kan beschouwen en niet als behandellocatie. Waar nodig wordt in de begeleiding de lijn van de behandeling uiteraard wel doorgetrokken zodat de cliënt de best mogelijke zorg ontvangt.

3.6 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.

Er worden geen medische hulpmiddelen gebruikt voor onze WLZ-clieñten. Wel wordt er medicatie gebruikt en door ons verstrekt. Hierop is het medicatieprotocol van toepassing, zoals dit op alle locaties geldt. Hierin staat o.a. beschreven wie de medicatie verdeelt, hoe de medicatie bewaard wordt (in een kluis), dat de medicatie herleidbaar dient te zijn en wie er op welk moment verantwoordelijk is. In principe zijn cliënten boven de 16 jaar zelf verantwoordelijk om hun medicatie op tijd te vragen, tenzij dit om de een of andere reden niet mogelijk is of dit de veiligheid van de cliënt of zijn/haar omgeving in gevaar brengt. Dit is dan vastgelegd in de zorgafspraken van de cliënt.

Onder de huidige WLZ-populatie is 1 cliënt boven de 16 die zijn medicatie in beheer van Stichting Breder heeft.

4. De ervaringen van cliënten

4.1 Cliënt ervaringsonderzoek

De gegevens die onder hoofdstuk 3 beschreven zijn, zien wij ook terug in het afgenomen cliënt ervaringsonderzoek (2019). Dit onderzoek wordt één keer per drie jaar afgenomen, in 2022 staat er een nieuw cliënt ervaringsonderzoek gepland.

Aantekening bij de hieronder weergegeven gegevens is dat dit de hele populatie van de woonlocaties betreft en niet alleen de WLZ-cliënten. In de uitkomsten zijn dus ook resultaten opgenomen van cliënten die er niet geheel vrijwillig verblijven, maar vanuit een gedwongen kader, bijvoorbeeld door de rechter uitgesproken Uit Huis Plaatsing (UHP). Dit kan de resultaten enigszins kleuren, aangezien we over het algemeen zien dat deze cliënten vaak meer weerstand hebben tegen de woonplek en begeleiding dan degenen die die zelf of met hun netwerk als een geschikte plek hebben gekozen.

Het volledige cliënt ervaringsonderzoek⁴ is met de cliëntenraad besproken en inzichtelijk. Ook zijn er verbeterplannen samengesteld over het hele rapport. Ook dit is in samenspraak met de cliëntenraad gebeurd.

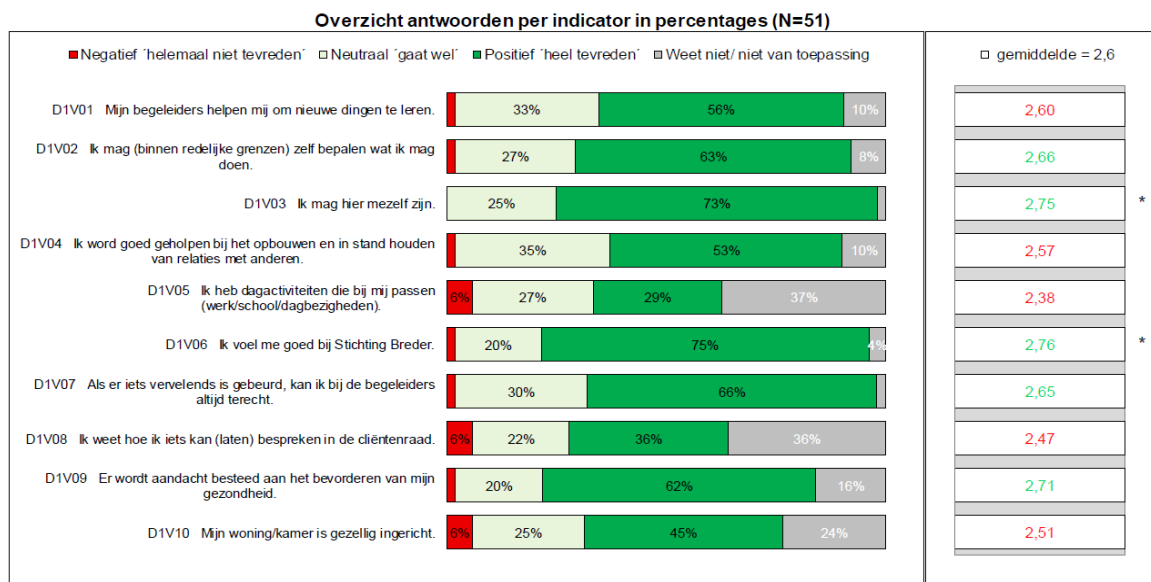
Aan de cliënten is gevraagd om middels een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden ze zijn over de kwaliteit van de ondersteuning door Stichting Breder.

- Het meest gegeven cijfer is een 8.
- Het hoogst gegeven cijfer is een 9 en het laagst gegeven cijfer een 4.
- Gemiddeld geven de cliënten de ondersteuning van Stichting Breder een 7,5.

4.1.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

Deel I Zorginhoud

Hoe ervaren cliënten dat de geboden ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.



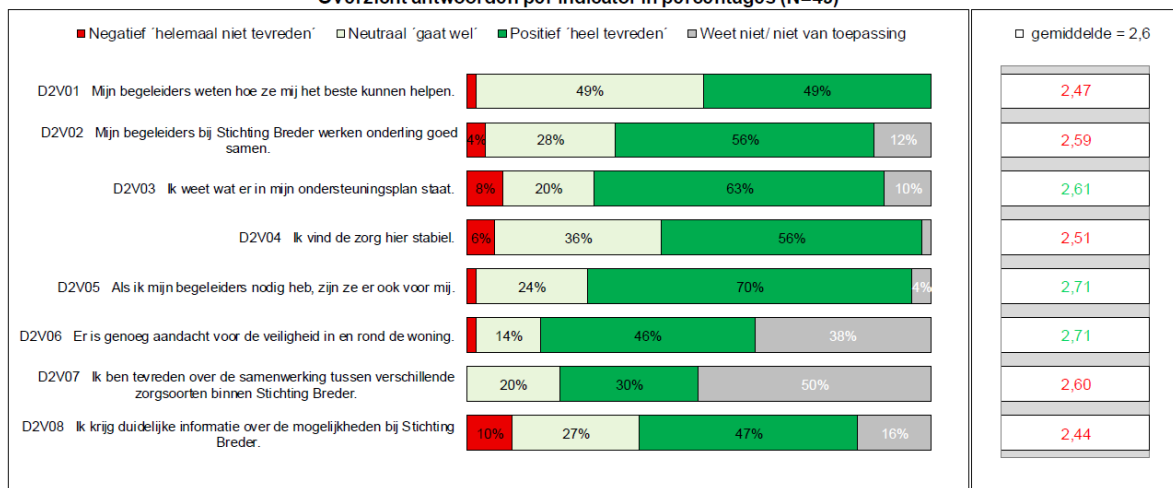
⁴Cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd in 2019, volgens de Quality Qube van Buntinx. Instrument uit de waaier cliëntervaringsmetingen VGN. Uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit.

Meer informatie: <https://www.zorginzicht.nl/Bibliotheek/quality-qube---onderzoek-van-kwaliteitservaringen-in-de-langdurige-zorg/Paginas/Home.aspx>

Deel II Zorgvoorwaarden

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de teamsamenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers.

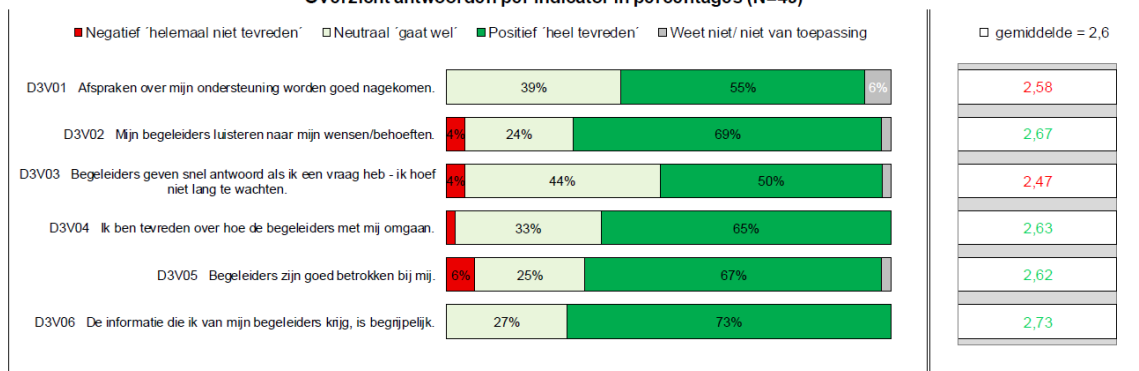
Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=49)



Deel III Zorgrelatie

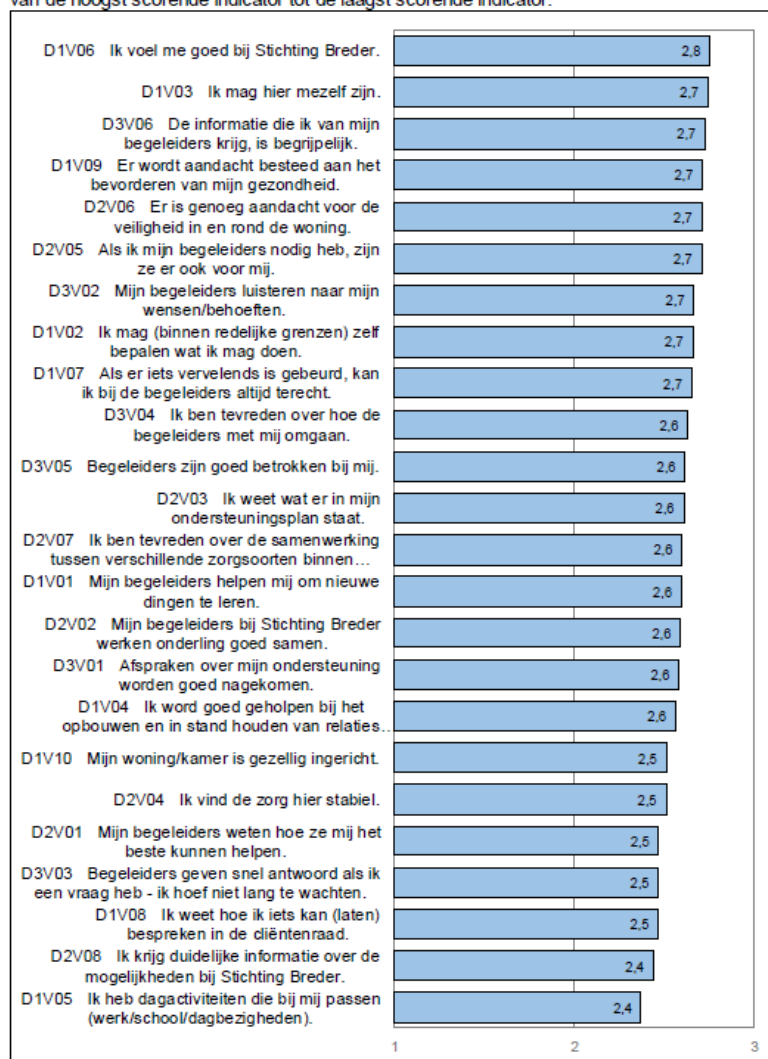
Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waarden gebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invloend vermogen van begeleiders.

Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=49)



Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

In onderstaande grafiek zijn alle indicatoren uit de drie domeinen (deel I, II en III) gerangschikt van de hoogst scorende indicator tot de laagst scorende indicator.



4.2 Jaarlijks cliënt onderzoek

Omdat we de mening van onze cliënten erg belangrijk vinden hebben we ze dit jaar ook nog bevraagd middels een vragenlijst via Tapster. Tapster is de plek waar cliënten hun stem kunnen laten horen en waar cliënten betrokken blijven bij de organisatie. Hieronder zijn de gestelde vragen te lezen met daarbij de uitkomsten:

- WEET JOUW BEGELEIDER WAT JE BELANGRIJK VINDT?

Alle cliënten scoorden hier een "JA"

- WORDEN DE AFSPRAKEN DIE ZIJN GEMAAKT NAGEKOMEN?

Alle cliënten scoorden hier een "JA"

- WERKEN DE BEGELEIDERS GOED SAMEN MET JOUW FAMILIE OF ANDERE BELANGRIJKE MENSEN?

Alle cliënten scoorden hier een "JA"

- WORDT ER GOED OP JOUW GEZONDHEID GELET?

Alle cliënten scoorden hier een "JA"

- WAAR KAN HET TEAM NOG BETER IN WORDEN?

Voordat ze weggaan even langs iedereen gaan om nog te kijken hoe het met ze gaat

5. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Nu er een aparte woonlocatie is voor de cliënten met een WLZ indicatie is er ook een team wat op deze locatie werkt. Om te zorgen dat zij op de hoogte zijn van actuele kennis en vaardigheden, volgens zij gerichte scholing. Door de Corona maatregelen is er alleen sprake geweest van e-learning. Binnen Stichting Breder worden de e-learning modules van de VGN academie aangeboden en daarnaast is er een digitale leeromgeving ontwikkelt samen met Skillstown.

5.1 Digitale overlegtafel

Verder hebben wij de medewerkers uit dit team gevraagd te reflecteren op de zorg die zij bieden aan de WLZ-clienten. Er zijn een aantal dingen aan bod gekomen. Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg was hierbij leidend. Vanuit het management hebben wij een aantal punten als input gegeven om over te reflecteren en inbreng over te doen.

Samenvatting van de uitkomsten van de digitale overlegtafel in mei 2021:

1. **Proces rond de individuele cliënt:** heb je hier iets algemeen over te zeggen? Wordt de cliënt bijv. Als individu gezien?

De cliënt wordt door de medewerkers van de Katerskamp als individu gezien. Dit komt mede doordat iedereen een persoonlijke mentor heeft, waardoor er extra aandacht voor die persoon mogelijk is. Maar daarnaast is dat ook de kunst van het werk, zeggen de teamleden: “iedere cliënt laat gedrag zien en wij gaan op zoek naar wat erachter zit”.

Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Hoe kom je hierachter?

De wensen van de cliënt zijn vaak wel duidelijk bij de medewerkers. Dit wordt besproken tijdens doelenevaluatie. Maar ook daarnaast hebben de medewerkers regelmatig gesprekjes met de cliënten. Hier worden bijvoorbeeld motiverende gesprekstechnieken voor gebruikt om de wensen te verduidelijken. Maar ook gaan de medewerkers naast de cliënt staan en vragen ze zo nodig advies aan een collega die de cliënt langer kent. Ook worden er wel eens vragen gesteld aan de cliënt als: “ik zie dat je vastloopt. Heb je behoefte aan een wandeling?”

Worden afspraken nagekomen?

Waar mogelijk proberen de begeleiders altijd hun afspraken met de cliënten na te komen. Is dat niet mogelijk? Dan laten zij dit aan de cliënt weten en is er zo nodig nog verder contact. Ook houdt het team elkaar scherp, door elkaar aan te spreken op dat er bijvoorbeeld een cliënt meer aandacht nodig heeft, wanneer dit was afgesproken.

Is er zicht op de veiligheid en gezondheidsrisico's van de cliënt en doen we wat nodig is? Zo ja, hoe? Zo niet: wat zou er volgens jou nog meer nodig zijn?

Ja, daar is nu zicht op en dat gaat meestal heel goed. In het opstarten van de Katerskamp was er over bijvoorbeeld medicatie nog wat onduidelijk. Nu is de afspraak dat medicatie in de kluis is opgeborgen en wordt uitgezet door de begeleiders. Een ander voorbeeld is dat een cliënt die weinig aandacht vroeg, ook weinig aandacht kreeg. Dit zou nog kunnen verbeteren.

2. **Kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers.**

Wat vind je zelf van de bejegening van de medewerkers van je team naar de cliënt en van die van jezelf?

De medewerkers geven aan dat ze allemaal vrij zelfstandig werken, doordat er maar één medewerker per dienst is. Door corona zijn er ook geen fysieke team overleggen geweest, maar de medewerkers zien wel belang van ‘meer team zijn’. Zo kunnen collega's met minder ervaring wat

hebben aan het uitwisselen van ervaringen en kan het team met kortere lijnen ook eenduidige afspraken uitstralen naar de jongeren.

De meeste medewerkers zijn professioneel naar de cliënten. Sommigen niet, doordat ze de cliënten als 'normaal functionerend' beschouwen, terwijl ze meer begeleiding nodig hebben. Een medewerker zegt: "Van mijzelf weet ik dat ik nu een goede balans heb gevonden in de frequentie van het werken op de locatie, zo kan ik de cliënten op een goede manier bejegenen. De cliënten verdienen oprechte waardering en begeleiding die op hun denkwereld en leefwijze aangepast wordt."

Is de communicatie aangepast op de cliënten? Hoe?

De medewerkers proberen allemaal hun communicatie aan te passen op de cliënten door bijvoorbeeld eenvoudige taal te gebruiken, door te vragen, checken of iets begrepen wordt en door de tijd te nemen.

Hoe wordt er met netwerk van de cliënt samengewerkt?

Het hangt van de cliënt af, of en hoe er samengewerkt wordt met het netwerk. Bij de één is er regelmatig contact met de ouders, jobcoach en werkgever, bij de ander niet. Het hangt af van de relatie die de cliënt heeft met de ander en of dit positief werkt. Het team zou hier nog wel een gezamenlijke visie op kunnen maken.

3. Is de veiligheid van de cliënt geborgd en zijn de risico's die in de risico-inventarisatie vastgelegd zijn, voldoende "afgedekt"?

Ja, de risico inventarisatie wordt jaarlijks vernieuwd per cliënt. Er ontbreekt soms wel een duidelijk plan van aanpak en voor het team is het niet helemaal duidelijk waar de mogelijkheden en beperkingen liggen.

4. Is het team en ben jij voldoende toegerust om deze cliënt te helpen? Wat zou je nog meer nodig hebben om deze cliënt beter te kunnen helpen?

De teamleden geven aan dat dit niet altijd het geval is. Er is behoefte aan duidelijk leiderschap bij bijvoorbeeld de vergaderingen zodat er zinvoller vergaderd wordt, maar ook in het werk op de werkvloer. Daarnaast is er een sterke behoefte aan meer werken als team, zodat er

bijvoorbeeld één lijn is in de werkwijze, maar ook dat collega's mee kunnen denken in elkaars werkwijze.

Tot slot: wat zou het ontwikkelpunt van jou of je team zijn?

(ten aanzien van cliënten uit de WLZ)

Het verduidelijken van de visie van deze locatie. Daarnaast ook het delen van werkwijzen onderling: Niet alleen maar praktisch vergaderen, maar ook een stap verder gaan daarin.

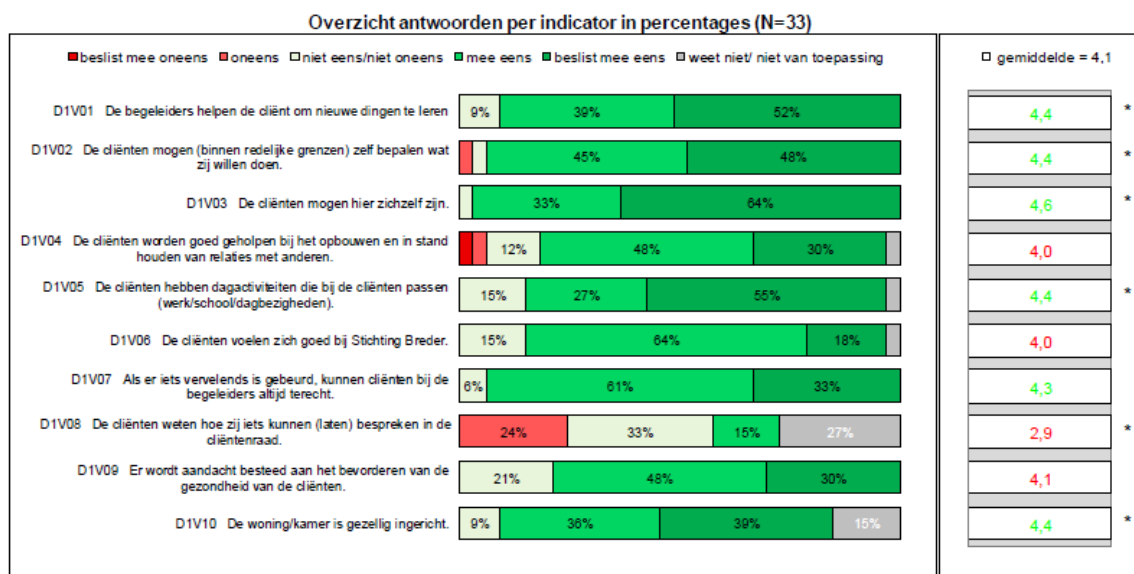
Ook worden het vergroten van kennis over zelfmutilatie en het zelfbeeld na huiselijk geweld, benoemt als ontwikkelpunten.

5.2 Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoek

De Quality Qube wordt één keer per drie jaar afgenomen bij de medewerkers om te zien hoe zij over de zorg denken. Dit is voor het laatst gedaan in 2018. Hieruit kwamen de volgende resultaten:

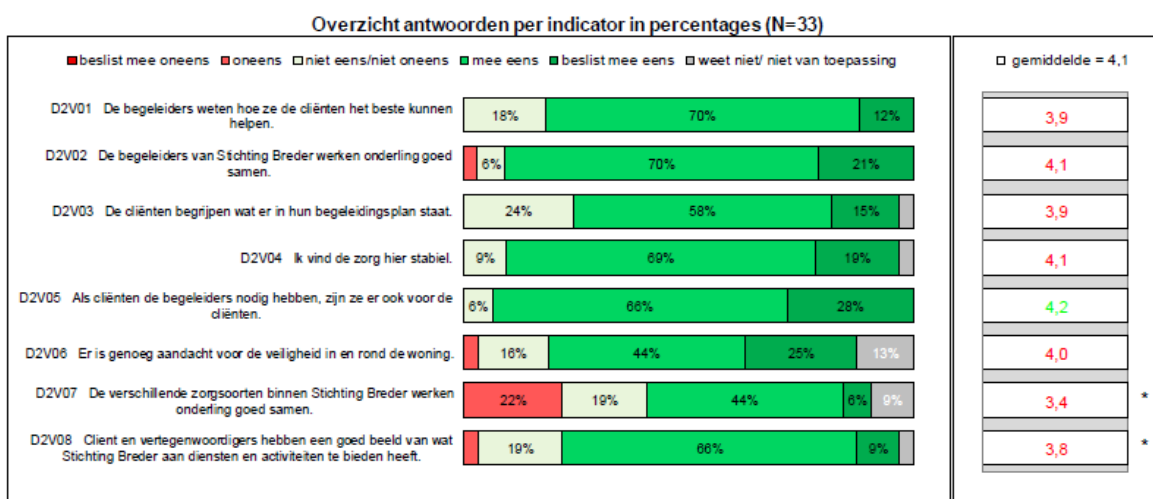
Zorginhoud:

Hoe ervaren medewerkers dat de geboden ondersteuning aan cliënten bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.



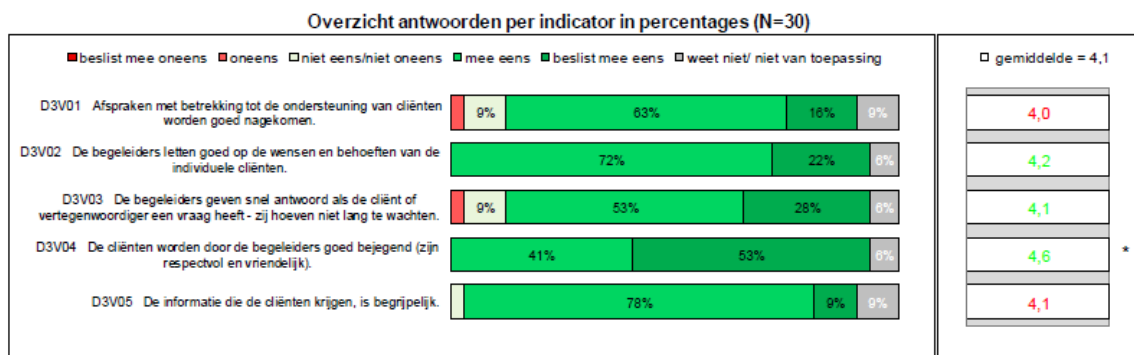
Zorgvoorwaarden:

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de samenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers.



Zorgrelatie:

Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardegebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers, genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invoelend vermogen van begeleiders.



Over het algemeen kunnen we stellen dat de medewerkers vinden dat ze de kwaliteit van de zorg van Stichting Breder positief ervaren. Ze beoordelen de ondersteuning met matig tot perfect. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 8. De gemiddelde scores zijn dan ook hoog met 4,12 op een maximum van 5. Dit komt ongeveer overeen met de waardering van de cliënten voor de kwaliteit van de zorg, zoals ook weergegeven onder hoofdstuk 3.

6. Voortgang kwaliteitsdoelen/speerpunten

Het afgelopen jaar zijn we aan de slag gegaan met het implementeren van de Wet Zorg en Dwang (WZD). We hebben eerst geïnventariseerd of we te maken hebben met onvrijwillige zorg. Hiervoor hebben we alle begeleiders bevraagd die werken op de WLZ locatie. Omdat de WZD geldt voor deze doelgroep. De conclusie toen was dat er geen sprake is van onvrijwillige zorg, omdat alle zorgafspraken in overeenstemming met de cliënt worden gemaakt. Wel willen we zorgen dat onze medewerkers die werken met deze doelgroep, op de hoogte zijn van de WZD, zodat zij kritisch blijven bij de zorgafspraken die zij maken. Ook hebben we een protocol Wet Zorg en Dwang ontwikkeld, zodat we weten hoe we moeten handelen wanneer er in de toekomst sprake zou zijn van onvrijwillige zorg.

Het doel naar aanleiding van het vorige rapport was om te onderzoeken of de zorgvorm die we bieden op de locatie omgezet kan worden naar zorg vanuit een MPT of VPT. Dit doel is nog niet verder aangepakt het afgelopen halfjaar. Dit staat nog op de planning voor het komende jaar.

Een tweede doel voor komend jaar is om de betrokkenheid van medewerkers verder te vergroten. Dit doen we door onze medewerkers vaker te vragen naar hun mening door middel van interne audits. Voor 2021 staan er 5 momenten gepland om de medewerkers te bevragen. Onderwerpen lopen uiteen van de ervaringen rondom ons nieuwe cliënt systeem tot de mailcultuur binnen Breder. Deze bevindingen verwerken we in ons verbeterregister om ze vervolgens waar mogelijk, te implementeren, zodat de PDCA cyclus weer rond is.

Hierbij hoort ook dat we het teamgevoel willen versterken bij onze medewerkers, bij bijvoorbeeld de locatie Katerskamp. Deze locatie is gestart in corona tijd waardoor teambijeenkomsten niet mogelijk waren en het team geeft aan het werken als 'team' te missen. Hieraan gaan we werken door de kwaliteit van online vergaderen te verbeteren maar ook worden er nog naar verdere mogelijkheden gekeken.

Tot slot willen we ook de privacy van onze cliënten nog beter waarborgen, door de kennis rondom dit onderwerp te vergroten bij onze medewerkers. Daarom is voor alle medewerkers een training in Skillstown beschikbaar gesteld over het onderwerp privacy en daarnaast wordt de manier van het beveiligd versturen van bestanden verduidelijkt.

7. Conclusies

Over de hele linie kunnen we zeggen dat het “zo gewoon mogelijk” leven in de woonlocaties een visie is waar medewerkers en cliënten mee uit de voeten kunnen in de dagelijkse gang van zaken. De WLZ locatie sluit hier ook goed bij aan doordat 18+ cliënten hier hun eigen appartement hebben en waar nodig begeleiding ontvangen. Dit wordt ook bevestigd in de reacties van de cliënten, in het jaarlijkse cliëntonderzoek.

Waar nodig proberen we de medewerkers bij te scholen door online training door cursussen van de VGN academie of via Skills Town.

Breder vindt de mening van cliënten en medewerkers belangrijk en bevraagt hen daarom regelmatig. Voor cliënten is daarom het afgelopen jaar ‘tapster’ geïntroduceerd en medewerkers worden vanaf dit jaar meer meegenomen in de kwaliteit van de organisatie door meerdere interne audits. Het vergroten van de betrokkenheid van medewerkers en het teamgevoel staat voor komend jaar op de agenda en lijkt een waardevolle toevoeging.

Breder probeert de kwaliteit van de organisatie te behouden en verbeteren door zoveel mogelijk gebruik te maken van de plan-do-check-act cyclus.

8. Reflectie van medezeggenschapsorganen

8.1 Cliëntenraad

Wij vinden het een goed rapport. Het is wel lang voor cliënten. Om het beter te snappen en te helemaal te lezen zou korter wel fijner zijn.

8.2 Ondernemingsraad

Dit kwaliteitsrapport geeft een mooie, eerlijke weerspiegeling van de cultuur binnen Stichting Breder en de werkwijze. Het is goed om te zien dat zowel cliënten als medewerkers positief zijn. Bij de OR wordt ditzelfde ervaren en ook gezien binnen de organisatie. Niet alleen bij de WLZ cliënten, maar ook breder. Per cliënt wordt er gekeken wat diegene nodig heeft en waarop ingespeeld kan worden. Zo is er door de organisatie ingespeeld op de speerpunten uit het kwaliteitsrapport 2018. Het realiseren van appartementen voor de WLZ doelgroep sluit hier perfect op aan. Op deze manier worden conclusies en speerpunten verwerven met de cultuur van Stichting Breder en praktisch uitvoerbaar. Als OR zijn wij blij met deze ontwikkelingen, positieve cliënten en medewerkers en met het vasthouden van de missie en visie van Stichting Breder: een zo normaal mogelijk leven leiden.

9. Bronnen:

- Shalock kwaliteit van bestaan
- Clienttevredenheidsonderzoek Facit 2019
- Uitkomsten jaarlijks cliëntonderzoek
- Registratie meldingen beleid en kms (intern document)
- Handboek Stichting Breder (intern document)
- Auditrapportage 2021 HKZ (intern document)
- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2019-2022, VGN.
- Protocol Wet Zorg en Dwang (intern document)

Bijlage: Externe visitatie

Op 11 mei is er bij Stichting Breder een externe visitatie geweest. De visitatie bestond uit 2 medewerkers van een externe organisatie. Zij hebben een gesprek gevoerd over de locatie Katerskamp, waar onze WLZ cliënten wonen. Hierbij zijn een aantal medewerkers en een client gesproken en tevens zijn de cliënt dossiers bestudeerd.

Doel: De visitatie geeft een antwoord op de vraag hoe de organisatie kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan en bijbehorende verbeteracties duidt en onderbouwt in het kwaliteitsrapport.

Bevindingen: De bevindingen van de externe visitatie waren erg positief. Ze zagen als sterke punten van Stichting Breder:

- De betrokkenheid van medewerkers heeft een nieuwe impuls gekregen.
- Ketensamenwerking komt goed tot uiting tijdens gezamenlijke evaluaties waarbij begeleidingsdoelen op elkaar afgestemd worden.
- De looptijd van beschikking en ondersteuningsplan zijn recent op elkaar afgestemd, waardoor een efficiënte verbetercyclus kan ontstaan.
- De geïntroduceerde elektronische leeromgeving (Skills Town) biedt een online platform voor deskundigheidsbevordering.

Ook zagen de auditors één verbeterpunt:

- Er is een voorziening voor het veilig versturen van cliëntgegevens via de mail. Het is niet bij iedereen duidelijk in welke situaties deze zgn. Veilige mail verbinding toegepast moet worden.

Met dit verbeterpunt gaan we het komende jaar aan de slag.