



Kwaliteitskader Stichting Breder

Mei 2022

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	6
4.1 Cliënt ervaringsonderzoek	6
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	15
7. Conclusies	16
8. Reflectie van medezeggenschapsorganen.....	17
8.1 Cliëntenraad	17
8.2 Ondernemingsraad	17
9. Bronnen:	18
Bijlage: Externe visitatie	19

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-cliënten 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, maar 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 gehandicaptenzorg 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 2021 met de mentoren van de verschillende WLZ-cliënten van verschillende locaties. Ook de uitkomsten daarvan zijn verwerkt in dit rapport.

2. Samenvatting

Binnen Stichting Breder wonen 6 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-clienten. 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 diagnostiek, medicatie en contactpersonen.

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 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 cliënten communicatiesysteem: Tapster. Ook zijn er vanuit de WLZ-clienten 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 ondersteuningsplan wordt opgesteld volgens de “domeinen van Shalock” 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-clieñten. 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.

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, even afhankelijk van welke locatie bezocht wordt. Dit jaar hebben de auditors gesproken met de cliëntenraad.

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-cliënten. 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, komend jaar, 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 ervaringsonderzoek 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.

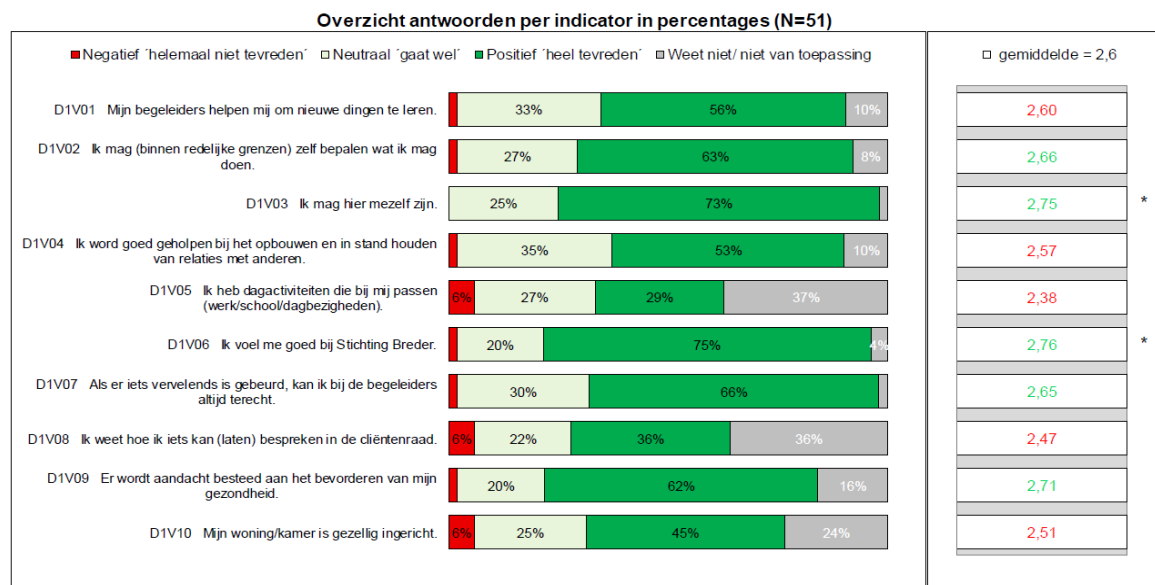
Aan de cliënten is gevraagd om middels een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden ze zijn over de kwaliteit van de ondersteuning door Stichting Breder.

- 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

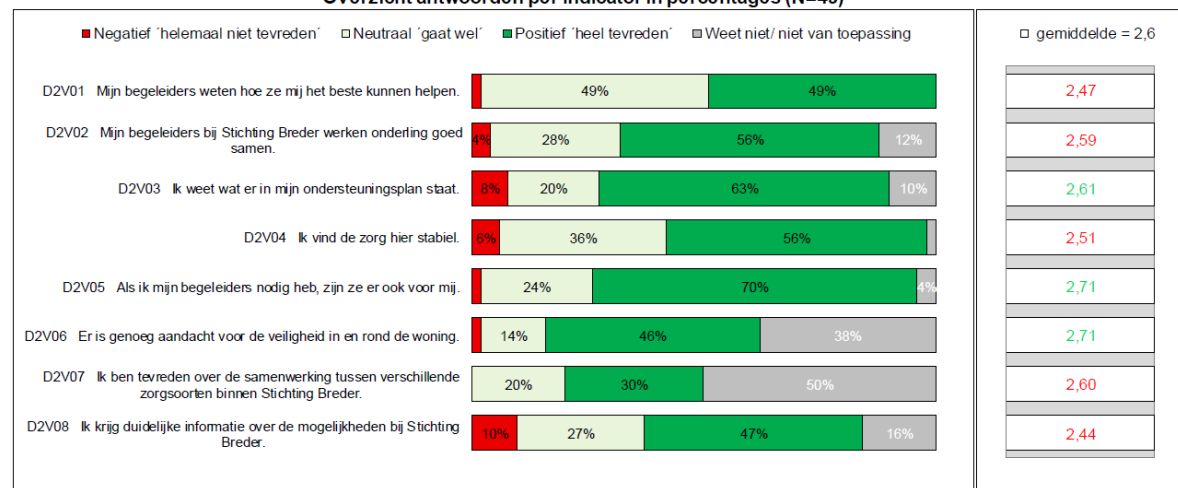
Hoe ervaren cliënten dat de geboden ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.



Deel II Zorgvoorwaarden

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

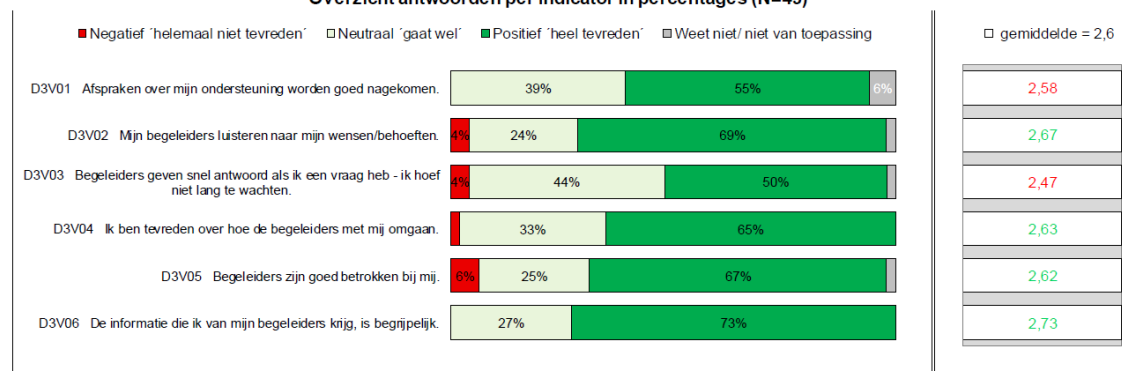
Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=49)



Deel III Zorgrelatie

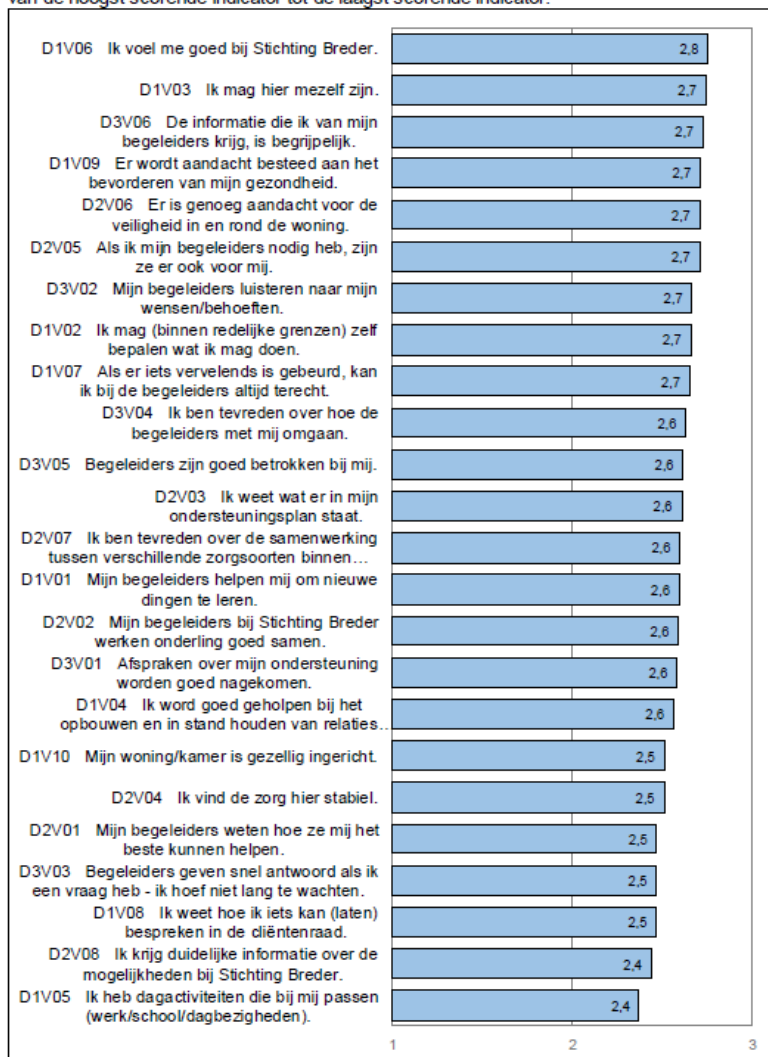
Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardengebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de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

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

Jaarlijks vragen we naar de mening van onze cliënten. In 2021 hebben we dit via een kleine vragenlijst gedaan via tapster. Voor dit verslag hebben we nog geen nieuwe vragenlijst gemaakt, omdat over een aantal maanden de driejaarlijkse cliënttevredenheid weer op de agenda staat. Daarom zijn hier nog de uitkomsten van het vorige jaar te lezen:

- 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. Per kwartaal stelt Stichting Breder een scholing centraal, die alle medewerkers dienen te volgen zodat iedereen dit ook blijft onderhouden. Vanuit Breder is er een orthopedagoog verbonden aan de locatie die meekijkt met het team en betrokken bij cliënten. Ook hebbe een aantal cliënten behandeling elders en bezoeken zij een AVG arts.

5.1 Digitale overlegtafel

Verder hebben wij de medewerkers uit dit team gevraagd te reflecteren op de zorg die zijn bieden aan de WLZ-clieënten. 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 2022:

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. Er worden activiteiten als groep aangeboden maar dit is echt op vraag van de cliënten. Zo is er sinds een aantal maanden een kookclub en is er een vakantieweekend georganiseerd.

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. Het blijft wel de kunst om de vraag achter de vraag helder te krijgen. Het is hierbij belangrijk dat medewerkers betrokken blijven die de cliënten al langere tijd kennen.

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. Voor sommige cliënten zijn er vaste contactmomenten, bij andere cliënten is dit meer op vraag.

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?

Voor de cliënten die dit nodig hebben is er een signaleringsplan. Een meer gezonder levensstijl is voor een aantal cliënten wel een aandachtspunt.

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 kennis van het team is toegenomen. De cliënten worden beter gekend en er wordt goed op gedrag geanticipeerd. Dat de orthopedagoog meekijkt en tips geeft is hierin ook erg helpend.

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 netwerk wordt zoveel mogelijk actief betrokken bij de zorg voor de client.

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. Ook is er voor een aantal cliënten een signaleringsplan.

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?

Nog meer kennis van psychiatrische problematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking is wenselijk. We hebben een goede samenwerking met VGGNET. Dit is helpend.

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

(ten aanzien van cliënten uit de WLZ)

Meer normalisatie, een meer actieve rol bij de cliënten proberen te krijgen in het ondernemen van activiteiten en een gezonde leefstijl.

5.2 Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoek

Het medewerkers tevredenheidsonderzoek is in 2022 afgenomen in samenwerking met onderzoekdoen.nl. Met de uitkomsten worden door Stichting Breder, in overleg met de OR, de cliëntenraad en het bestuur, verbeterpunten geformuleerd met als doel de tevredenheid onder medewerkers waar mogelijk te verhogen en daarmee ook de kwaliteit naar de cliënten toe verder te verbeteren.

Hieronder worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek samengevat:

Betrokkenheid en bevlogenheid

+ Medewerkers zijn er trots op dat ze bij Stichting Breder werken, hebben het gevoel dat ze bij Stichting Breder passen, hebben passie voor hun werk en hebben het gevoel dat ze binnen hun werk een verschil maken.

Deskundigheid en rolduidelijkheid

+/- Relatief veel medewerkers zijn neutraal over de stelling dat ze over de juiste kennis beschikken om hun werk goed uit te voeren. Dit in combinatie met dat er redelijk veel behoefte is aan (online) cursussen/trainingen (zie 'Ontwikkelingsmogelijkheden') geeft aan dat er op dit gebied ruimte is voor verbetering.

+ De meeste medewerkers geven aan over de juiste ervaring en vaardigheden te beschikken om hun werk goed uit te kunnen voeren. Geen enkele medewerker is het oneens met deze stelling.

+ Medewerkers weten goed wat hun werkzaamheden zijn en bij wie ze terecht kunnen met vragen over hun werk.

Samenwerking

+ Over het algemeen ervaren medewerkers de samenwerking met de kantoormedewerkers en binnen hun team als prettig en voelen ze zich gesteund door de collega's van hun team.

- Binnen Ambulant voelen medewerkers zich relatief weinig gesteund door collega's en wordt de samenwerking niet als prettig ervaren. Medewerkers binnen dit team geven in hun toelichting aan dat ze hier vaak alleen werken en een team / contact met collega's missen.

Teamleiders, strategie en OR

+ Over het algemeen zijn medewerkers redelijk tevreden over de ondersteuning van hun teamleider(s) en voelen ze zich redelijk gehoord en zeer gewaardeerd door hun teamleider(s).

+ Medewerkers weten wat de missie en visie van Stichting Breder zijn en vinden het ook belangrijk dat ze dit weten.

+/- De meeste medewerkers weten wie de leden van de ondernemingsraad (OR) zijn, al is het niet iedereen even duidelijk wat de OR doet voor henzelf en voor collega's.

Werkrooster en werkbelasting

- + Medewerkers zijn over het algemeen redelijk tevreden over hun werkrooster en ervaren voldoende vrijheid om hun werk in te plannen.
- +/- Medewerkers zijn gemiddeld redelijk tevreden over hun werk/privé-balans, al geven acht medewerkers aan het (helemaal) oneens te zijn met deze stelling.
- + ZilliZ zorgt ervoor dat medewerkers over het algemeen administratieve taken efficiënter uit kunnen voeren. Twee respondenten zijn het oneens met deze stelling. Eén daarvan geeft aan dat het niet altijd efficiënter is maar dat het systeem wel werkt.
- +/- Medewerkers zijn niet heel tevreden over de termijn waarbinnen wordt aangegeven dat een ingeplande dienst niet doorgaat.

Autonoom werken en ondersteuning

- + Medewerkers vinden het fijn om zelfstandig te werken en ervaren voldoende beslissingsbevoegdheden en ondersteuning om hun werkzaamheden goed uit te voeren.
- +/- Medewerkers zijn redelijk tevreden over de faciliteiten op het werk, al verschilt dit per locatie. Voornamelijk medewerkers die op de locaties Ubl en Hdl werken zijn hier ontevreden over. Medewerkers van Stw, Katerskamp, en Ambulant zijn neutraal. Kantoormedewerkers zijn zeer positief over de faciliteiten.
- Een veel gegeven toelichting bij dit onderwerp is dat de slaapplekken niet naar wens zijn; medewerkers zijn er ontevreden over dat slaapplekken gedeeld moeten worden met bewoners en geven aan dat de matrassen/bedden niet voldoen.
- Van de zeven medewerkers die minder dan een jaar bij Stichting Breder werken, zijn slechts drie het eens met de stelling dat ze tijdens de inwerkperiode voldoende ondersteund werden. Twee medewerkers zijn het oneens met deze stelling en twee anderen zijn neutraal.

Communicatie

- +/- Medewerkers hebben relatief weinig het gevoel dat ze op de hoogte zijn van wat er speelt binnen Stichting Breder, terwijl ze aangeven dit wel belangrijk vinden.
- + Wanneer de teamleiders iets gevraagd wordt, krijgen medewerkers hier tijdig een reactie op.
- + Twee derde van de medewerkers leest de nieuwsbrief (bijna) altijd. Geen enkele medewerker geeft aan de nieuwsbrief nooit te lezen. Medewerkers geven verder aan graag informatie via (onder andere) deze nieuwsbrief te ontvangen, al doen ze dat nog liever via e-mail.

Ontwikkelingsmogelijkheden

- + Medewerkers ervaren voldoende afwisseling en uitdaging in hun werk. 'Meer uitdaging' wordt dan ook weinig genoemd als iets dat nodig is om zichzelf (verder) te ontwikkelen. Daarnaast zijn medewerkers redelijk tevreden over de programma's voor online trainingen en cursussen.
- +/- Medewerkers geven aan ten behoeve van hun ontwikkeling behoefte te hebben aan gesprekken met (meer ervaren) collega's of teamleiders. Daarnaast worden (online) trainingen/cursussen, met name met betrekking tot problematiek of diverse gedragsstoornissen, veel genoemd.

Sociale veiligheid

- + Medewerkers voelen zich veilig bij cliënten thuis en op de woonlocatie. Geen enkele medewerker is het (helemaal) oneens met een van deze stellingen.
- + Geen enkele medewerker geeft aan gepest of gediscrimineerd te worden.
- Eén medewerker geeft wel aan dat (een) collega('s) gepest wordt, door zowel (een) andere collega('s) als (een) cliënt(en).

Slotvragen

- + Bijna alle medewerkers geven aan te weten onder welke CAO ze vallen.
- + Medewerkers beoordelen het werken voor Stichting Breder in het algemeen met een 7,75/10. Slechts één medewerker geeft een onvoldoende (deze persoon gaf het cijfer 5).
- Zeven medewerkers geven aan te verwachten de komende drie jaar naar een andere werkgever te vertrekken. Eén medewerker geeft in een algemene toelichting aan dat hij of zij van meerdere vaste collega's het signaal krijgt dat ze gaan vertrekken / verder gaan kijken vanwege het gebrek aan (mogelijkheden tot) ontwikkeling/doorgroeien.

Alle verbeterpunten zijn opgenomen in het verbeterregister zodat hier in de beleidscyclus afgewogen kan worden of een voorstel haalbaar is en of een signaal breder leeft dan bij 1 medewerker.

Een aantal punten zijn uitgelicht omdat hier direct actie op ondernomen kan worden en dit voor het bestuur de hoofdpunten leken die direct ten goede komen aan de medewerker (in het contact met de cliënt). Sommige punten komen ook al vaker terug in de beleidscyclus, waardoor de signalen uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek een goed signaal waren om helderder te krijgen waar de crux zat.

6. Voortgang kwaliteitsdoelen/speerpunten

Het afgelopen jaar zijn we bezig geweest met het vergroten van de betrokkenheid bij medewerkers rondom kwaliteit. We hebben dit gedaan door middel van interne audits onder de medewerkers. We hebben vijf keer een interne audit gedaan over verschillende onderwerpen zoals het nieuwe cliëntsysteem en mailcultuur etc. Deze bevindingen verwerken we in ons verbeterregister om ze vervolgens waar mogelijk te implementeren, zodat de PCDA cyclus weer rond is. Voor komend jaar plannen we opnieuw 5 audits, de onderwerpen worden dit jaar bepaald n.a.v. het medewerkers tevredenheidsonderzoek.

Verder staat er voor komend jaar de implementatie veilige zorgrelatie op de agenda. Stichting Breder heeft al een protocol bejegening, maar we willen inspelen op alle ontwikkelingen die in de jeugdzorg spelen en alle verhalen die de ronde doen, door deze leidraad te implementeren en dit protocol dus uit te breiden. Zo hopen we te investeren in een nog veiligere sfeer voor cliënten én medewerkers.

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

Reactie nog plaatsen

8.2 Ondernemingsraad

Reactie nog plaatsen

9. Bronnen:

- Shalock kwaliteit van bestaan
- Clienttevredenheidsonderzoek Facit 2019
- Medewerkers tevredenheidsonderzoek 2021
- 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

Voor dit kwaliteitsrapport wordt geadviseerd om één keer per twee jaar een externe visitatie te doen. Dit hebben we in 2021 gedaan, dus staat voor 2023 weer op de planning. Daarom is hier de visitatie uit 2021 nog te lezen, maar wel met daarbij de reactie hoe we hiermee aan de slag zijn gegaan dit jaar.

Op 11 mei 2021 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 zijn we aan de slag gegaan. Binnen de organisatie is beveiligd mailen onder de aandacht gebracht en dit staat ook uitgewerkt in ons kwaliteitshandboek. We doen dit door mails te versleutelen, dit kan via de knop 'versleutelen' maar ook door [encrypt] in de onderwerpregel toe te voegen.