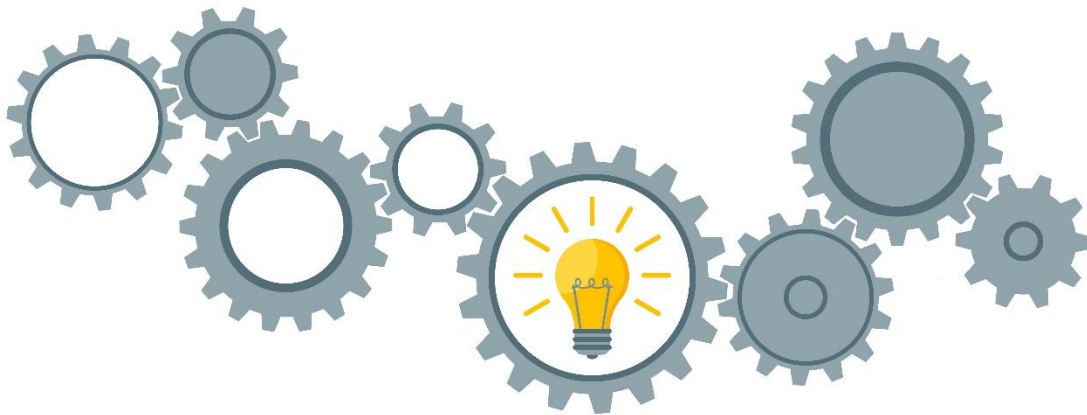


Kwaliteitsrapport 2022

De Ring Zorg



Kwaliteitsverslag: De Ring Zorg 2022
Auteurs: AvdO, AvL, LvdH, MS
Datum: 31 mei 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. De Ring Zorg	5
2.1 Visie	5
2.2 Missie	5
3. Algemene gegevens	6
3.1 De Ring Zorg	6
3.2 Opbouw cliëntenbestand.....	6
3.3 Opbouw medewerkersbestand	6
4. Sturing op kwaliteit en veiligheid.....	7
5. Het zorgproces rondom de individuele cliënt.....	8
5.1 Persoonsgerichte zorg.....	8
5.2 Het zorgplan en in dialoog met de cliënt.....	8
5.3 Dagelijkse rapportage	8
5.4 Actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt	9
6. Cliëntervaringen; zicht op kwaliteit van bestaan van elke cliënt.....	10
6.1 Cliënttevredenheidsonderzoek.....	10
6.2 Oordeel begeleiding.....	11
6.3 Medezeggenschap	12
<i>Medezeggenschap overleggen november 2021 t/m november 2022</i>	12
6.4 Eigen regie van cliënten en hoe de Ring Zorg dit versterkt	13
7. Samenspel in zorg en ondersteuning.....	15
7.1 Relatie tussen cliënt, medewerkers en familie.....	15
7.2 Versterking van het informele netwerk van de cliënt	15
7.3 Samenwerking tussen begeleiding en behandelaars.....	15
8. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	17
8.1 Omgaan met gezondheidsrisico's van de cliënt.....	17
8.2 Veiligheid en melden	17
8.3 Veilig gebruik van medicatie	17
8.4 Anayse Wet Zorg en Dwang.....	17
8.5 Overige genomen maatregelen ter bevordering en waarborging van cliëntveiligheid.....	19
8.6 Audits	19
<i>Algemene conclusie</i>	20
9. Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	22
9.1 Analyse personeelsbeleid	22
9.2 Medewerkertevredenheidsonderzoek	22

<i>Medewerkertevredenheidsonderzoek 2022</i>	22
9.3 Intervisie.....	23
9.4 Teamreflectie	23
10. Externe visitatie	25
11. Geprioriteerde verbeteringen.....	26
12. Informatiebronnen.....	26



1. Inleiding

De Ring Zorg levert zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). In dit kwaliteitsrapport geven we een overzicht hoe we vorm geven aan de de zorg aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Om haar cliënten binnen de Wlz de juiste zorg te kunnen bieden, is het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg een onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van De Ring Zorg. Dit kader is er onder andere op gericht om bij te dragen aan het versterken van de kwaliteit van leven van cliënten binnen de langdurige zorg.

Ook in 2022 is gewerkt aan de verdere ontwikkeling van ons kwaliteitsmanagementsysteem, er zijn geen grote wijzigingen in de processen aangebracht. De vaste structuur en terugkerende evaluatiemomenten geven de benodigde input om verbeteringen te kunnen doorvoeren. Op meerdere momenten in het jaar wordt de kwaliteit van zowel de primaire als de secundaire processen op verschillende wijzen getoetst. Deze toetsmomenten geven ons inzicht in de verbeterpunten en sterke eigenschappen van de organisatie, waardoor we kunnen vaststellen of onze doelstellingen worden nagestreefd en behaald. Prioriteit blijft een veilige omgeving voor cliënten en medewerkers waarin we kunnen blijven ontwikkelen en iedereen zich gewaardeerd voelt.



2. De Ring Zorg

De Ring Zorg is een zorgaanbieder in Amsterdam voor mensen vanaf 18 jaar met een ontwikkelingsachterstand, licht verstandelijke beperking, psychische problematiek en/of gedragsproblematiek. Wij zijn er voor mensen die om wat voor redenen dan ook niet zelfredzaam genoeg zijn om geheel zelfstandig te functioneren.

De Ring Zorg is een bewust kleinschalige HKZ-gecertificeerde organisatie met een vast team bestaande uit betrokken en vakbekwame medewerkers. Vaste medewerkers bieden continuïteit en dragen bij aan het kunnen bieden van maatwerk. Wij hopen door het bieden van vaste begeleiders een vertrouwde en veilige omgeving voor de cliënt te creëren. Een omgeving waarin een cliënt zich optimaal kan ontwikkelen. Daarnaast is er een overlegstructuur waarin de tijd wordt genomen om keuzes zorgvuldig af te wegen in de begeleiding door deze vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Dit helpt ons in het bieden van maatwerk. Door onze keuzes uitvoerig af te wegen en in een multidisciplinair team te bespreken hopen wij kwaliteitszorg te kunnen bieden waarbij reflectie op ons handelen centraal staat. Het doel van de Ring Zorg is om de zelfredzaamheid van de cliënten te vergroten. Dit gebeurt vanuit de wens van de cliënt en, bij voorkeur in samenwerking met het netwerk, door te werken met een gepersonaliseerd plan. Elk individu is uniek en heeft eigen kwaliteiten en mogelijkheden, afhankelijk van aanleg en ontwikkelingsfase. De begeleiders houden rekening met de ontwikkelingsfase en het ontwikkeltempo van de cliënt.

2.1 Visie

Vanuit eigen kracht kunnen mensen vaak meer dan ze zelf denken. De Ring Zorg ondersteunt mensen in Amsterdam en omstreken op kleine schaal. Dit draagt bij aan zorg op maat bieden en houden. Belangrijke aspecten voor een werkbare oplossing zijn de talenten en vaardigheden die een cliënt zelf kan aanwenden.

De Ring Zorg ziet mensen als unieke persoonlijkheden die:

- zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun leven;
- eigenhandig beslissen over hun leven en levenswensen;
- functioneren in een sociale omgeving;
- zich willen en kunnen ontplooiën.

Uiteraard zullen wij 'indien nodig' helpen deze bij de cliënt te vinden en hen hierin uit te dagen. Wij hanteren een zorgcyclus waarin de gerealiseerde oplossingen in meetbare resultaten worden vertaald en gebruikt worden om het proces te verbeteren c.q. aan te passen.

2.2 Missie

De Ring Zorg heeft als missie: 'Kwaliteitszorg bieden door te denken in mogelijkheden.'

Met deze missie doelen wij op zorg die zo veel mogelijk aansluit op de verwachting en vooral de mogelijkheden van onze cliënten. Iedereen heeft zijn eigen dromen, wensen en doelen in het leven. Of je nu een beperking hebt of niet. Soms is invulling geven aan deze behoeften voor mensen met een (verstandelijke) beperking lastig. Door een hechte samenwerking met onze cliënten kunnen wij resultaatgericht inhoud geven aan deze wensen en onze cliënten helpen om hun leven zo veel mogelijk in te richten zoals zij dat willen.

Wij staan voor zowel cliënten als hun 'systemen' zoals familie, sociaal netwerk en maatschappelijke samenhang. Het uitgangspunt is hierbij een respectvolle samenwerking tussen begeleider en cliënt.

3. Algemene gegevens

3.1 De Ring Zorg

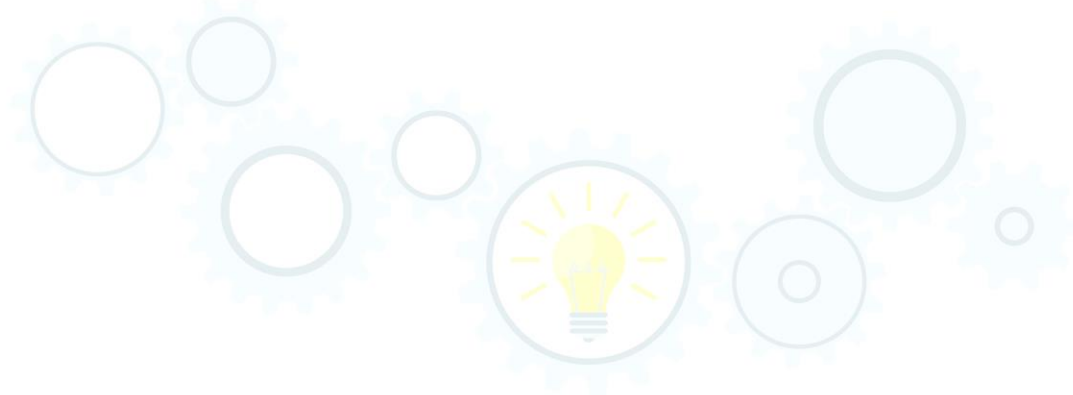
De Ring Zorg biedt beschermd wonen en ambulante begeleiding voor mensen met een beperking in de zelfredzaamheid op verschillende levensgebieden. Deze beperking kan voortkomen uit psychiatrische problematiek, licht verstandelijke beperking of een combinatie van beide. Alle cliënten zijn 18 jaar of ouder en in het bezit van een geldige WLZ- of WMO-indicatie. Om te kunnen wonen bij of ambulante begeleiding te ontvangen van de Ring Zorg is het van belang in staat te zijn om naast de reguliere afspraken, hulp van begeleiders in te schakelen wanneer noodzakelijk of gewenst.

3.2 Opbouw cliëntenbestand

De Ring Zorg heeft in 2022 18 cliënten die onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) vallen. Waarvan er vier wonen op de locaties Admiraal de Ruijterweg en vier op locaties in het centrum van Amsterdam. De overige tien WLZ-clieënten wonen op de ambulante plekken. Daarnaast zijn er negen cliënten die vallen onder WMO Beschermd Wonen en vijf cliënten met een WMO-indicatie Ambulante Ondersteuning.

3.3 Opbouw medewerkersbestand

De Ring Zorg heeft in 2022 zes persoonlijk begeleiders complexe doelgroep, twee HBO-stagiaires van de HvA Social Work, twee BBL-leerstudenten MBO 4 specifieke doelgroepen, een gedragsdeskundige en een directeur. De persoonlijk begeleiders complexe doelgroep hebben minimaal opleidingsniveau mbo-niveau 4.



4. Sturing op kwaliteit en veiligheid

Om goed te kunnen sturen op kwaliteit en veiligheid is het belangrijk goed zicht te hebben en behouden op verschillende onderdelen van de organisatie. Een belangrijke randvoorwaarde voor het optimaliseren van de verschillende processen is het dat we een open klimaat willen stimuleren waarin alle teamleden zich verantwoordelijk voelen voor het inbrengen van signalen incidenten en ideeën.

De belangrijkste processen om te sturen op de veiligheid zijn:

- Veilig melden
- Beleid op Wet Zorg en Dwang
- Complete zorgcyclus
- Clienttevredenheidsonderzoek
- Functioneringsgesprekken met medewerkers
- Signalen ter verbetering (STV) evaluatie

De sturing op deze processen is ingebed in het kwaliteitssysteem en opgezet om iedereen binnen de organisatie een rol te geven in de algehele kwaliteitsverbetering. Een groepsaudit met het hele team, evalueren van de zorgcyclus, teamreflectie, cliënttevredenheid en de medezeggenschap worden bijvoorbeeld allemaal met of door medewerkers geregeld. Door deze processen samen te evalueren en de resultaten te verwerken in concreet uitvoerbare doelstellingen wordt aangestuurd op betrokkenheid bij kwaliteitsverbetering.

De belangrijkste instrumenten voor sturing op kwaliteit van de zorg zijn:

- opstellen van het auditprogramma waarin beleid kan worden getoetst;
- jaarlijkse directiebeoordeling waarin de verbeterpunten worden geëvalueerd;
- vaste evaluatiemomenten met het team aangaande de zorgcyclus, teamreflectie en intervisie;
- externe visitatie;
- kwaliteitsjaarplanning;
- scholingsbeleid;
- een tussentijdse evaluatie van de doelstellingen waarbij door de directie wordt gekeken in hoeverre bepaalde doelen van de organisatie zijn behaald en waar bijsturing noodzakelijk is;
- cliënttevredenheid en medezeggenschap;
- medewerkertevredenheidsonderzoek.

De Ring Zorg is een kleinschalige organisatie en ons kwaliteitssysteem is structureel in ontwikkeling. Belangrijk is om toe te zien op een systeem dat werkt voor medewerkers en cliënten. Daarnaast is het zaak een goede balans te vinden tussen wat noodzakelijk is en wat wenselijk is voor ons en altijd kritisch te kijken naar de effecten op de dagelijkse praktijk. Met bovenstaande instrumenten hebben we uitvoerbare en overzichtelijke processen die de juiste input leveren voor de sturing op kwaliteit en veiligheid.

5. Het zorgproces rondom de individuele cliënt

De Ring Zorg is een kleine organisatie met vaste medewerkers waardoor wij meer persoonsgerichte zorg bieden. Dit wordt gedaan door een team van betrokken begeleiders waarbij reflectie op het begeleidingsproces centraal staat. Instrumenten die worden ingezet om de cliënten zo goed mogelijk te kunnen begeleiden zijn; het zorgplan, de periodieke evaluaties, risicoanalyse en het signaleringsplan. Al deze verslagen samen wordt de zorgcyclus genoemd. De zorgcyclus wordt jaarlijks geëvalueerd tijdens de zorgcyclusevaluatie met een vast aantal medewerkers. Het doel is om blijvend te controleren of de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden door de zorgcyclus bij te stellen.

5.1 Persoonsgerichte zorg

Het streven van de Ring Zorg is om medewerkers te binden aan de organisatie. Stagiaires en leerlingen worden alleen aangenomen voor minstens een jaar en minimaal drie dagen in de week. Het doel is om structuur en continuïteit te behouden in de begeleiding van de cliënten. Dit draagt bij aan het bieden van maatwerk. Er is een vaste overlegstructuur voor de cliëntbesprekingen waarin de cliënten zorgvuldig worden besproken. Problemen worden vanuit verschillende invalshoeken bekeken en reflectie op de begeleiding staat centraal. Ook worden de zorgmijdende cliënten en cliënten die minder aandacht vragen terugkerend besproken. Juist omdat zij niet zoveel aandacht vragen en daardoor het risico bestaat dat de begeleiding van deze groep niet wordt geëvalueerd.

5.2 Het zorgplan en in dialoog met de cliënt

De Ring Zorg hanteert voor elke cliënt een zorgcyclus met daarin centraal het individuele zorgplan. Cliënten worden gevraagd naar hun wensen en doelen op verschillende levensgebieden. Het zorgplan is de leidraad waar in het komende jaar op wordt begeleid. Hierbij wordt onder andere getoetst op de zelfredzaamheid van de cliënten en de daaraan gekoppelde ondersteuningsbehoefte. Samen met cliënt worden doelen en werkpunten SMART opgesteld. Werkpunten zijn er om het doel in delen op te splitsen zodat het overzichtelijk wordt welke concrete stappen nodig zijn om een doel te behalen. Eens per vier maanden vindt een evaluatie van het zorgplan plaats. Begeleiders evalueren hoe er de afgelopen vier maanden aan de doelen is gewerkt en welke doelen behaald zijn. Niet alle cliënten hebben altijd een actueel zorgplan. Jaarlijks wordt gekeken welke omstandigheden kunnen leiden tot een afwijking op de zorgcyclus en of het noodzakelijk is bepaalde processen aan te passen om dit te voorkomen.

In het zorgplan is er ook ruimte voor het geven van feedback aan de begeleiding, cliënten en/of vertegenwoordigers maken hier vaak gebruik van en dit levert ook input voor individuele of eventueel organisatorische verbeteringen. In 2022 is er weer een cliënttevredenheidsonderzoek (Mijn Mening, Koraal groep) uitgevoerd.

5.3 Dagelijkse rapportage

Dagelijks wordt er gerapporteerd op de geboden zorg. Dit wordt gedaan volgens de GVAAR-methode:

- G = gebeurtenis
- V= verklaring van de cliënt
- A = analyse van de begeleider
- A = actie begeleider
- R = resultaat van de geboden begeleiding en actie

De GVAAR-methode heeft als doel de begeleider uit te dagen om verder te denken dan slechts de gebeurtenis en om doelgericht te werken. Deze uitgebreide manier van rapporteren levert een uitdaging omdat het voorkomt dat medewerkers achterlopen met rapportages. Hiervoor blijft tweewekelijks evalueren middels een vaste overlegstructuur noodzakelijk.

5.4 Actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt

Door een actueel overzicht te hebben van de risico's van de cliënt, wordt er ter voorbereiding aan het zorgplan een risicoanalyse gemaakt. In de risicoanalyse worden alle risico's goed uitgewerkt zodat er een helder beeld ontstaat. Daarnaast worden preventiemaatregelen opgenomen in het zorgplan en een signaleringsplan opgesteld met de betrokkenen als het risico zich voordoet. Samen met de gedragsdeskundige worden deze risico's voorafgaand aan de zorgplanbespreking besproken en worden hier in samenspraak met de cliënt doelen op geformuleerd. Elk risico moet één of meerdere doelen in het zorgplan hebben om op deze manier te blijven signaleren op en werken aan de risico's.

Door de risicoanalyse standaard toe te voegen ter voorbereiding van het zorgplan voorkom je dat cliënten geen actuele risicoanalyse hebben en hier adequaat op kan worden begeleid. Dit heeft geleid tot een percentage van 83,9% dat een actuele risicoanalyse heeft eind 2022 en 16,1% van de cliënten een risicoanalyse van een eerdere datum dan het zorgplan.



6. Cliëntervaringen; zicht op kwaliteit van bestaan van elke cliënt

De Ring Zorg hecht veel waarde aan het kunnen inspelen op de individuele zorgbehoeften van haar cliënten. Maatwerk is nodig om meer zicht te krijgen op en bij te dragen aan een betere kwaliteit van bestaan per individu. Kunnen inspelen op de hulpvraag van de cliënt en een samenwerking realiseren door de stem van de cliënt voorop te stellen, bevordert daarnaast het succesvol doorlopen van de zorgcyclus.

De methodes waarmee De Ring Zorg systematisch de geboden zorg en ondersteuning en de kwaliteit van bestaan bij haar cliënten raadplegen:

- Een minimaal tweejaarlijks terugkomend cliënttevredenheidsonderzoek ('Mijn Mening 2.0', De Hondsborg).
- Minimaal tweemaal per jaar organiseren van een medezeggenschapsbijeenkomst.
- Jaarlijks tijdens de zorgplanbespreking wordt de cliënt gevraagd naar de kwaliteit van zijn of haar bestaan en zijn oordeel over de begeleiding.

6.1 Cliënttevredenheidsonderzoek

Iedere twee jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De laatste werd uitgevoerd in 2020, waarna in 2021 een evaluatie op de ontwikkelpunten is geweest. In augustus 2022 heeft er weer een cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Hiervoor is een vragenlijst gebruikt van 'Mijn Mening' De Hondsborg. Het instrument komt uit de waaier van de VGN en is gericht op mensen met een verstandelijke beperking.

Resultaten Mijn Mening

Afgelopen augustus is de vragenlijst van het cliënttevredenheidsonderzoek door 50% van de cliënten ingevuld. Uit de groepsresultaten komt dat er laag wordt gescoord op het onderdeel: 'inrichting en vrije tijd', ten opzichte van 2020 jaar is er geen verschil in het gemiddelde van deze categorie. Echter is de score op de vraag 'Doe je leuke dingen met andere cliënten van de Ring Zorg?' dit jaar met 0,7% gedaald. In 2020 was het percentage op deze vraag ook niet hoog, dit kwam mede door corona. Echter was een ontwikkelpunt dat het aanbieden van activiteiten blijvend zou zijn, er is een draaiboek ontwikkeld waarin stapsgewijs stil wordt gestaan bij het organiseren van de activiteiten. Dit jaar is gebleken dat de focus voornamelijk is gelegd op de frequentie van de activiteiten in plaats van activiteiten organiseren op samenstelling en wens van de cliënt.

Op de categorie 'veiligheid' is qua gemiddelde hetzelfde gescoord als 2020. Een opvallende afwijking in resultaten is bij de vraag: 'Vind je je woonsituatie prettig?', hier werd in 2020 het cijfer 8.0 gegeven door de cliënten. In 2022 is het gemiddelde cijfer van deze vraag een 6.6. Dit cijfer is tot stand gekomen doordat cliënten vaak een sterke wens hebben om volledig zelfstandig te wonen en niet tevreden zijn met de samenstelling van de woningen.

Er is binnen de categorie 'inspraak' een klein verschil in het gemiddelde cijfer als je kijkt naar het cijfer uit 2020. Er heerste veel weerstand omtrent de nieuw gestelde huisregels. De afgelopen twee jaar is er geïnvesteerd in de toerusting van de medewerkers op het gebied van 'omgaan met weerstand', het effect hiervan is dat de medewerkers beter met de weerstand van de cliënt om kunnen gaan waardoor er transparanter en duidelijker gecommuniceerd en gehandeld wordt. Er zal geen ontwikkelpunt verbonden zitten aan de ontevredenheid over de huisregels. De huisregels zijn er om de veiligheid te waarborgen. Het is belangrijk om dit duidelijk te communiceren aan de cliënten. Het beter om kunnen gaan met de weerstand van de cliënten kan een bijdrage hebben geleverd aan de ontevredenheid in hun beoordeling. De cliënten worden elk jaar uitgenodigd voor de medezeggenschapsvergadering waarin ze de ruimte krijgen te ventileren en ze hebben regelmatig contact met begeleiders die laagdrempelig benaderbaar zijn.

Het gemiddelde cijfer van de categorie 'contact' is gestegen van een 7.4 (cliënttevredenheidsonderzoek 2020) naar een 8.1 (cliënttevredenheidsonderzoek 2022). De ontwikkelpunten van 2020 hebben bijgedragen aan het versterken van het netwerk van de cliënten en het bewustzijn bij de medewerkers van het belang van een sterk netwerk. Een van de ontwikkelpunten van 2020 was dat we ondanks de lage opkomst van activiteiten toch

activiteiten blijven aanbieden, er is een voorlichting gegeven over resource groepen en de methodiek daarvan en het meer bespreekbaar maken van cliënten en hun netwerken. Medewerkers implementeren het onderdeel contact en netwerkversterking steeds vaker in hun begeleiding en tijdens activiteiten. Zowel in 2020 als in 2022 blijkt uit de resultaten dat de cliënten zeer tevreden zijn met de ondersteuning die zij krijgen. Dit jaar was de gemiddelde score bij de categorie 'ondersteuning' een 9.1.

Ontwikkelpunten 2023:

- Blijven aanbieden van activiteiten. Omdat er het afgelopen jaar voornamelijk gefocust is op de frequentie van de activiteiten en minder op samenstelling en wens van de cliënt, zal er het komende jaar minder frequent activiteiten georganiseerd worden. De focus wordt meer gelegd op wat de cliënten leuk vinden om te doen en welke samenstelling hiervan het beste is. Om ervoor te zorgen dat er constant wordt bijgestuurd en geëvalueerd wordt zal het onderdeel activiteiten vaker in de vergadering besproken worden.
- De afgelopen twee jaar is gezien dat het voor sommige cliënten met een langdurige problematiek lastig is om samen te wonen met cliënten met een kortdurende problematiek. Tijdens de intakeprocedure zal extra aandacht gegeven worden aan de samenstellingen van de woningen.
- Omdat het organiseren van de activiteiten een terugkerend onderdeel is binnen de clienttevredenheid is besloten een protocol activiteiten te maken.
- Het blijft belangrijk om stil te blijven staan bij de netwerkversterking en de kwaliteit van bestaan en deze punten meer aandacht te geven tijdens de voorbereiding van het zorgplan.
- Een halfjaarlijkse planning maken, waarvan minimaal één grote activiteit en maandelijks minimaal één minder grote activiteit en één etentje.

6.2 Oordeel begeleiding

Cliënten worden jaarlijks gevraagd om de gegeven begeleiding te beoordelen. Dit gebeurt tijdens de evaluatie van de zorgplanbespreking. Er wordt sinds vorig jaar gewerkt met een kortere vragenlijst dan voorheen omdat de uitgebreidere vragenlijst niet tot concrete verbeterpunten resulteerde op organisatieniveau. Het blijft belangrijk om stil te staan bij het oordeel van de cliënt over de geboden begeleiding, vandaar dat het een onderdeel blijft van de zorgcyclus.

Om meer te weten te komen over de kwaliteit van bestaan van cliënten en om daar tijdens de zorgplanbespreking eventueel een doel op vast te stellen, wordt tijdens de zorgplanbespreking ook de kwaliteit van bestaan uitgevraagd middels een vragenlijst. De antwoorden op de vragen over kwaliteit van bestaan, kunnen per individu verschillen. Ondanks dat de resultaten op de vragen die gaan over kwaliteit van bestaan niet altijd op organisatieniveau te verbeteren zijn, omdat deze per individu kunnen worden veroorzaakt door externe factoren, blijft het belangrijk dat begeleiding onderzoekt of aanpassing in de begeleiding een verbetering van kwaliteit van bestaan kan verwezenlijken.

Resultaten oordeel begeleiding

De vragenlijst:

Vraag om een cijfer op een schaal van 1-10, vraag wat begeleiding kan inzetten om verbeteringen te realiseren? Denk aan tijd, bereikbaarheid, gehoord voelen, vertrouwen, veiligheid, doelgerichte samenwerking.

Wat is het cijfer en heb je verbeterpunten voor de begeleiding?

Aantal ingevulde oordeel begeleiding

11 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld.
6 cliënten hebben nog geen oordeel begeleiding gegeven omdat de zorgcyclus pas van start is gegaan.
8 cliënten hebben het oordeel begeleiding niet ingevuld.

Conclusie

In 2021 was het gemiddelde cijfer een 9,5. Het gemiddelde cijfer in 2022 is 8,3. De verbeterpunten die cliënten aangeven zijn vaak op individueel niveau toegespitst. Dit was de jaren daarvoor ook het geval. 4 van de 11 cliënten

heeft aangegeven graag verbetering te willen zien in de communicatie naar cliënten toe. Dit sluit aan op de verbeterpunten uit de STV-evaluatie, waaruit blijkt dat de meeste STV's zijn gemaakt op het gebied van communicatie onderling en naar de cliënt. Er zal in 2023 aandacht worden besteed aan communicatie, middels een training, en er zal onder andere middels interne overleggen worden gekeken naar een betere samenwerking onderling. Lange termijn denken is een belangrijk onderdeel om communicatie en samenwerking onderling te bevorderen. Wanneer wordt gewerkt vanuit een meer lange termijn gedachte, kunnen in de samenwerking en communicatie betere keuzes worden gemaakt. Daarnaast is in 2022 een start gemaakt aan de ontwikkeling van de informatiefolder voor nieuwe cliënten, zodat de beginfase voor een cliënt duidelijker is. Uit de weerstandstraining van 2022 blijkt de meeste weerstand ondervangen kan worden door in het begin een duidelijk te communiceren. Ondanks dat het middels oordeel begeleiding op organisatieniveau het lastig is om grote verbeterpunten te verkrijgen, blijft het uitvragen van het oordeel over de begeleiding een belangrijk punt om stil bij te staan. Omdat het ook een moment is om de kwaliteit van bestaan beter in kaart te kunnen brengen, maar ook omdat het belangrijk is om te blijven reflecteren op de gegeven begeleiding. Dit is echter niet alleen een belangrijk onderdeel in de begeleiding tijdens dit specifieke meetmoment, maar ook op een laagdrempelige manier tijdens afspraken gedurende het jaar blijft begeleiding vragen naar feedback bij cliënten. De doelgroep kenmerkt zich daarnaast door het kunnen uitspreken van frustraties en klachten. Ook al is de uitingsvorm van onvrede regelmatig agressie of ander moeilijk verstaanbaar gedrag. Begeleiding is in staat dit te filteren en indien mogelijk aanpassingen te doen in de begeleiding.

Vragenlijst 'Kwaliteit van bestaan'

De vragenlijst over kwaliteit van bestaan van cliënten is in 2021 geïmplementeerd, waardoor er tijdens de zorgplanbespreking in 2022 ook weer aandacht was voor het uitvragen hiervan. Wanneer dit nodig was, kon begeleiding hier op individueel niveau mee aan de slag.

6.3 Medezeggenschap

Medezeggenschap overleggen november 2021 t/m november 2022

In de periode van november 2021 t/m november 2022 hebben er op alle gedeelde locaties van De Ring Zorg en voor de ambulante cliënten medezeggenschapsvergaderingen plaatsgevonden. In totaal zijn er 8 medezeggenschapsvergaderingen geweest

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)

In 2020 is de vernieuwde wmcz van kracht gegaan. Het belangrijkste doel van de nieuwe wet is het versterken van de nieuwe vormen van medezeggenschap. Ook krijgt de cliëntenraad een sterkere positie. De Ring Zorg is niet verplicht een cliëntenraad op te richten. Dit is slechts verplicht boven 10-Fte. De Ring Zorg heeft 8,67 Fte in november 2022.

De Ring Zorg stelt de cliënten in ieder geval in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit betreffende:

- een wijziging van de doelstelling of de grondslag van de organisatie
- het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling
- de gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing
- een belangrijke wijziging in de organisatie
- een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden.
- het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen in de instelling
- het algemeen beleid met betrekking tot de toelating van cliënten en de beëindiging van deze zorgverlening aan cliënten
- voedingsaangelegenheden van algemene aard en het algemeen beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne en de geestelijke verzorging van, maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten
- de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg

- de vaststelling of wijziging van een regeling gaande over de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten
- wijziging van de regeling met betrekking tot de cliëntenraad of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen
- het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven.

Om ervoor te zorgen dat de bovenstaande punten allemaal worden meegenomen in de medezeggenschapsvergaderingen is er een vaste agenda gemaakt welke wordt behandeld tijdens elke medezeggenschap vergadering.

Wet zorg en dwang

De Wet Zorg en Dwang is sinds 2020 van toepassing op een aantal cliënten van De Ring Zorg. De Ring Zorg heeft sinds juni 2020 een Vertrouwenspersoon van de WZD. Tijdens elke medezeggenschapsvergadering wordt de Wet zorg en dwang uitgelegd en wordt de vertrouwenspersoon benoemt. Tijdens de jaarlijkse medezeggenschapsvergadering voor alle cliënten is de vertrouwenspersoon aanwezig om zich voor te stellen om de drempel te verlagen om een beroep te doen op de vertrouwenspersoon. Afgelopen september 2022 is zij aanwezig geweest om zich voor te stellen en een voorbeeld casus toe te lichten om kenbaar te maken wat zij precies kan betekenen voor de cliënten.

2023

Ook voor 2023 is er een planning met daarin vastgelegd waar en wanneer de medezeggenschapsvergaderingen plaats zullen vinden. In september wordt er voor alle bewoners een medezeggenschapsvergadering georganiseerd, bij deze vergadering is de clientvertrouwenspersoon aanwezig. Deze vergadering vindt plaats op 28 september 2023.

6.4 Eigen regie van cliënten en hoe de Ring Zorg dit versterkt

Eigen regie en autonomie zijn belangrijke thema's als het gaat over een hogere kwaliteit van bestaan. Dit vraagt om zorg die afgestemd is op het leven van de cliënt. Cliënten bij De Ring Zorg worden begeleid vanuit een vrijwillig kader.

De Ring Zorg werkt met het eigen initiatief model (EIM) dat ervan uitgaat dat mensen met een beperking meer kunnen leren denken in hun eigen mogelijkheden. Zo leren ze bijvoorbeeld dat de uitkomst van iets alles te maken heeft met hun eigen inspanningen. Focus ligt op het sturen van het denkproces en niet het sturen van handelen. Het hoofddoel is dan ook: een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven in de maatschappij.

Cliënten van de Ring Zorg kunnen zich over het algemeen verbaal goed uiten, waardoor in de dagelijkse praktijk regelmatig terugkoppeling plaatsvindt wanneer ze zich in hun autonomie voelen aangetast. Deze momenten zijn waardevol voor het bijsturen van de geboden ondersteuning. Daarnaast hebben veel van de cliënten die onder de WLZ vallen een vertegenwoordiger, een wettelijk aangesteld mentor/curator of een gewaarborgde hulp. Deze externen worden op de hoogte gehouden en cliënten kunnen ten alle tijden contact opnemen met hun vertegenwoordigers of de cliëntvertrouwenspersoon. Ook zijn er structurele evaluatiemomenten waarin cliënten of hun vertegenwoordigers hun visie op de verleende zorg geven. De officiële ijkpunten om 'Eigen regie' te toetsen bij De Ring Zorg, zijn: Jaarlijkse zorgplanbespreking; Periodieke (elke vier maanden) evaluaties met de cliënt; Medezeggenschap overleggen (driemaal per jaar) met cliëntvertrouwenspersoon; Cliënttevredenheidsonderzoek (tweejaarlijks).

Eigen regie blijft een belangrijk onderwerp waarop regelmatig wordt geëvalueerd, ook is het opgenomen in de Resultaat & Ontwikkelcyclus voor medewerkers. In de R&O cyclus zijn er geen onvoldoendes op eigen regie. Ook waren er geen meldingen onvrijwillige zorg in 2022. In 2022 zijn in de categorie professioneel handelen zijn geen signalen ter verbetering (STV) geregistreerd op eigen regie. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek werd op de categorie Inspraak 7,5 gescoord, t.o.v. van een 8 in 2020.



7. Samenspel in zorg en ondersteuning

7.1 Relatie tussen cliënt, medewerkers en familie

Uit vele studies komt naar voren dat het hebben van een (gezond) sociaal netwerk de levenskwaliteit van een persoon verhoogt. De Ring Zorg streeft naar een goede samenwerking met het netwerk van de cliënt. Samen kun je meer bereiken is hierbij het uitgangspunt. Door goed samen te werken met alle betrokken partijen kan dit een positieve invloed hebben op het begeleidingsproces, tevens bevordert het de effectiviteit van de ondersteuning. Al tijdens de intake wordt er naar het netwerk van de cliënt gevraagd om zo'n volledig mogelijk beeld te krijgen wie in het netwerk zit en wat voor rol iemand heeft of kan betekenen. Daarnaast wordt gedurende het begeleidingsproces besproken of iemand behoefte heeft aan een groter sociaal netwerk, indien deze wens er is, zal de begeleiding proactief opzoek gaan naar hoe het netwerk uitgebreid kan worden en wat de cliënt hiervoor nodig heeft. Daarnaast wordt er door begeleiding geobserveerd of bepaalde sociale relaties kunnen worden versterkt (indien wenselijk). Een stevig sociaal vangnet heeft vele voordelen, daarnaast wordt de overstap naar het afschalen van hulpverlening gemakkelijker.

7.2 Versterking van het informele netwerk van de cliënt

Het versterken en/of vergroten van het sociale netwerk van de cliënt is in de praktijk niet altijd eenvoudig. Processen als schaamte, eenzaamheid, (gebrek aan) sociale vaardigheden, hulp durven vragen en wantrouwen spelen hierbij een rol. Toch blijft het een doel om het sociale netwerk bespreekbaar te maken omdat een (gezond) sociaal netwerk bijdraagt aan kwaliteit van bestaan. Door hier als medewerker bewust van te zijn is het van belang om te blijven monitoren welke behoeftes en wensen cliënten hebben als het gaat om het sociale netwerk. De ondersteuning vindt plaats op zowel praktisch als op sociaal-emotioneel niveau.

Sinds 2018 is het organiseren van activiteiten bij de Ring Zorg in ontwikkeling. Ook uit de clienttevredenheid komt wederom naar voren dat het hebben van een netwerk voor veel cliënten een ingewikkeld te behalen doel is. Het doel van activiteiten is om cliënten te activeren en ze onder begeleiding de kans te geven om te oefenen met sociale vaardigheden.

In 2022 zijn de activiteiten weer helemaal op gang gekomen sinds de Covid-19 crisis. Er is gewerkt aan cliënten meer betrekken bij de voorbereiding en om de samenstelling van cliënten meer uit te denken. Dit komt terug in de individuele contactmomenten met cliënten en in de bewoners overleggen en de medezeggenschap.

De Ring Zorg is een kleine zorgaanbieder, maar is relatief actief in de wijk tijdens netwerkbijeenkomsten met andere (grote) organisaties. Medewerkers bezoeken structureel de netwerkbijeenkomsten. Deze netwerkbijeenkomsten worden WEB- Wijk Expertise Bijeenkomsten genoemd in Amsterdam Centrum en zijn gefocust op de doelgroepen LVB en GGZ. Daarnaast haken drie medewerkers maandelijks aan bij casuïstiekbesprekingen in samenwerking met Buurteam West en haken medewerkers regelmatig aan bij de Wijktafel in Amsterdam West. De bijeenkomsten dragen bij aan een gezamenlijk leerproces, waarin je met elkaar onderzoekt hoe organisaties elkaar kunnen helpen en samenwerken. Het gaat erom dat alle partijen (formeel en informeel) die actief zijn in wijkzorg gezamenlijk "tips en ideeën" uitwisselen die een antwoord kunnen geven op vragen van cliënten. Hierdoor blijven medewerkers van De Ring Zorg ook op de hoogte van activiteiten in de wijk voor de cliënten. Cliënten worden zoveel mogelijk gestimuleerd deel te nemen aan activiteiten in de buurt.

7.3 Samenwerking tussen begeleiding en behandelaars

Als cliënten bij de Ring Zorg behandeling nodig hebben, wordt dit vaak in samenwerking met de begeleiding opgestart om zo een gedeelde visie na te streven. De voorkeur van de Ring Zorg gaat uit naar een goede samenwerking tussen behandelaar, begeleider, cliënt en zijn/haar netwerk. Een goede samenwerking kan zorgen voor een effectiever resultaat. Belangrijk is openheid met ruimte voor iedereen om mee te denken over verbetering van de zorg en ondersteuning. Het spreekt voor zich dat de cliënt hier leidend in is en te allen tijde de regie heeft over de betrokkenheid van begeleiders bij de behandeling.

Elk jaar wordt onderzocht hoe de samenwerking wordt ervaren met onze ketenpartners. Er wordt in het ketenpartneronderzoek gevraagd te beoordelen op communicatie, snelheid/ reactietijd, samenwerking,

toegankelijkheid, professionaliteit en betrouwbaarheid. Uit het ketenpartneronderzoek komen dit jaar geen concrete verbeterpunten naar voren. Er wordt over het algemeen goed gescoord, een 7,7 gemiddeld. Ketenpartners zijn tevreden over de samenwerking. Er wordt positief gereageerd op dat De Ring open en toegankelijk communiceert. Er wordt door een gewaarborgde hulp van een cliënt aangegeven dat de communicatie soms helderder kan zijn, maar dat deze over het algemeen professioneel is. Daarnaast geeft een bewindvoerder aan dat de communicatie door de driehoeksverhouding met de cliënt niet altijd makkelijk is. In 2022 is aandacht besteed aan de samenwerking met externe partijen tijdens een interne training communicatie. Ook in 2023 zal hier weer aandacht voor zijn. Ook uit de individuele audits en groepsaudit kwam naar voren dat de communicatie met externen verbeterd kan worden. Doelstelling blijft om het belang van de communicatie met externen de benadrukken in het licht van professionaliteit.



8. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

8.1 Omgaan met gezondheidsrisico's van de cliënt

Er zijn verschillende instrumenten om vanaf de aanmelding tot de start van de ondersteuning de risico's mee te nemen in de begeleiding. Hiermee wordt in kaart gebracht of verantwoorde zorg mogelijk is binnen de vormen van begeleiding die de Ring Zorg biedt. Doelstelling is niet om risico's uit te sluiten, maar om er adequaat op in te kunnen spelen. Door een methodische benadering kan er door het hele team op een eenduidige manier worden begeleid op de risico's. Duidelijkheid over welke grenzen niet kunnen worden overschreden en hoe hierop moet worden gehandeld, biedt een veilig klimaat voor cliënten en begeleiding.

8.2 Veiligheid en melden

Er zijn in 2022 9 MIC meldingen geweest, dit is 1 meer dan in 2021. MIC-meldingen worden structureel besproken in de tweewekelijkse algemene vergadering. De MIC-commissie filtert gebeurtenissen op eventuele meldingen. Medewerkers kunnen per mail of mondeling bespreken of iets moet worden geregistreerd als MIC. Wanneer iets niet als incident hoeft te worden gemeld wordt het geregistreerd als STV, zodat het wel wordt meegenomen in de directiebeoordeling en er eventuele acties op kunnen worden uitgezet of lering uit kan worden getrokken. Het criterium is dat wanneer je kunt leren van een incident wordt het incident gemeld, zodat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt.

De MIC-commissie evalueert ieder half jaar op de MIC-meldingen. Het MIC-protocol is verder aangepast na instelling in 2020 van de MIC-commissie, bestaande uit twee medewerkers van De Ring Zorg. De MIC-commissie heeft geleid tot het nauwkeuriger registreren van incidenten. Registratie van incidenten worden minder snel over het hoofd gezien en er vindt structureel een toetsing van de oordeelsvorming plaats op integriteit, professionaliteit, klantgerichtheid, betrouwbaarheid en zorgvuldigheid.

8.3 Veilig gebruik van medicatie

Medicatieveiligheid wordt binnen de Ring Zorg gewaarborgd door het medicatiebeleid strikt te handhaven. Jaarlijks wordt dit beleid geëvalueerd en eventueel herzien. Daarnaast is er jaarlijks een medicatietraining voor alle medewerkers om iedereen bekwaam te houden om medicatie te verstrekken. Meldingen over medicatiefouten worden gerapporteerd en zowel op individueel niveau als organisatieniveau geëvalueerd. De Ring Zorg doet niet aan voorbehouden handelingen. De Ring Zorg werkt met BEM-codes: codes om de zelfstandigheid met betrekking tot medicatie van de cliënten aan te geven. De BEM-code wordt bepaald in samenwerking met cliënt, behandelaar en begeleiding. Deze staat vermeld in het zorgplan en wordt geregistreerd bij de apotheek.

8.4 Analyse Wet Zorg en Dwang

Per 1 januari 2020 is de wet BOPZ vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvvgz) en door de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze analyse geeft weer welke rol onvrijwillige zorg speelt binnen de organisatie, hoe we met de wetgeving zijn omgegaan en wat de status is van de implementatie.

Er is sinds 2021 een convenant met Amsta Karaad voor de Wzd evaluatie en de beschikbaarheid van een Wzd functionaris. Er is een samenwerkingsovereenkomst met Zorgstem voor een Wzd CVP. Er is jaarlijkse interne scholing, er zijn zorgverantwoordelijken en de Wzd is in de zorgcyclus geïmplementeerd.

De Wet zorg en dwang binnen de Ring Zorg

De Ring Zorg heeft geen BOPZ-aanmerking en had een beleid waarin duidelijk was aangegeven dat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden toegepast. Ons uitgangspunt is dat iedereen eigen regie heeft op vrijheid en veiligheid. Cliënten verblijven enkel bij ons in een vrijwillig zorgkader, ze zullen altijd uit eigen overweging zich aanmelden en kunnen ook altijd de zorgovereenkomst beëindigen wanneer ze willen. Met de komst van de Wzd is er gekeken naar hoe we een nieuw beleid konden opstellen, een leidraad voor alle medewerkers en informatie voor alle cliënten die er mee te maken hebben.

De Ring zorg heeft de wet zorg en dwang geïmplementeerd en hiervoor de klachtenregeling WZD toegevoegd aan het klachtenportaal. Dit is per 1 januari 2021 ingegaan. Daarnaast is er een clientvertrouwenspersoon, vanuit

Zorgstem, sinds 2021. Deze is er voor cliënten die vallen onder de wet zorg en dwang. Cliënten kunnen met zaken omtrent onvrijwillige zorg contact opnemen met deze vertrouwenspersoon. Er is besloten om niet meer te werken met een interne vertrouwenspersoon. Cliënten kunnen het onderscheid niet maken. In overleg met de CVP van Zorgstem is besloten dat zij de enige vertrouwenspersoon is voor de Ring Zorg. In het geval van klachten omtrent andere zaken dan onvrijwillige zorg zal ze verwijzen naar begeleiding, vertegenwoordiger of onze interne of externe klachtenregeling.

De Wet Zorg en Dwang is sinds 2020 van toepassing op een aantal cliënten van De Ring Zorg. De Ring Zorg heeft sinds juni 2020 een Vertrouwenspersoon van de WZD. Tijdens elke medezeggenschapsvergadering wordt de Wet zorg en dwang uitgelegd en wordt de vertrouwenspersoon benoemt. Tijdens de medezeggenschapsvergadering voor alle cliënten is de vertrouwenspersoon aanwezig om zich voor te stellen om de drempel te verlagen om een beroep te doen op de vertrouwenspersoon. Afgelopen september 2022 is zij aanwezig geweest om zich voor te stellen en een voorbeeld casus toe te lichten om kenbaar te maken wat zij precies kan betekenen voor de cliënten.

De Wet zorg en dwang (Wzd) is van toepassing op de cliënten van de Ring Zorg met een licht verstandelijke beperking. Er wordt in het aannamebeleid gekeken naar de mate van zelfstandigheid van cliënten. Dit houdt in dat wordt gekeken of cliënten in staat zijn om hulp te vragen wanneer noodzakelijk en er afspraken kunnen worden gemaakt over hoe de begeleiding zal worden ingericht. Cliënten moeten in staat zijn de afspraken te begrijpen. Daarnaast gelden op de locaties van de Ring Zorg algemene huisregels welke cliënten moeten begrijpen en volgen. Deze gelden dan voor iedere cliënt, ook als een cliënt geen verstandelijke beperking heeft.

Alternatieven voor onvrijwillige zorg

Er zijn negen vormen van onvrijwillige zorg. De Ring Zorg heeft in haar beleid opgenomen dat er in gevallen van 'ernstig nadeel' drie vormen van onvrijwillige eventueel zouden kunnen worden ingezet:

- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moeten doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.
- Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Alle cliënten worden voor plaatsing op de hoogte gesteld van de geldende huisregels, tevens worden deze tweejaarlijks besproken in de medezeggenschap. Deze zijn opgesteld voor de veiligheid van iedereen op de locatie, indien de huisregels stelselmatig worden overschreden waardoor de veiligheid van cliënt/medecliënten of werknemers in het geding komt, kan eventueel worden gekeken naar de inzet van onvrijwillige zorg.

Het uitgangspunt is vrijwillige zorg en samenwerking tussen cliënt en zorgverlener. Hiermee worden afspraken en evaluatiemomenten altijd ingezet om met de cliënt 'ernstig nadeel' te voorkomen. Enkel wanneer cliënten herhaaldelijk afspraken niet nakomen en de veiligheid van zichzelf of medecliënten hierdoor niet kunnen waarborgen, wordt onvrijwillige zorg ingezet. In uiterste gevallen kan de zorgovereenkomst worden beëindigd.

Gegevens

Van de 34 cliënten in 2022 waren er 18 met een licht verstandelijke beperking. Er is in 2022 geen enkele vorm van onvrijwillige zorg ingezet bij deze cliënten.

Wat is er gedaan om deze onvrijwillige zorg te voorkomen

Vanuit de MIC-meldingen zijn er ordegesprekken, waarschuwingen en ongeplande zorg ingezet. Door heldere afspraken met cliënten de inzet van bovenstaande zaken is er geen onvrijwillige zorg noodzakelijk geweest. Er waren voldoende alternatieven voorhanden om de veiligheid te kunnen waarborgen.

Effect van de Wet zorg en dwang op de Ring zorg

De implementatie van de Wet zorg en dwang heeft binnen de organisatie tot meer bewustwording geleid. Door de implementatie van het beleid en de scholing voor alle medewerkers en het structureel (tweewekelijks) bespreken

van eventuele onvrijwillige zorg is iedereen zich meer bewust van de eigen regie van de cliënt. Er is structureel stilgestaan bij de rol van begeleiding en de invloed die hiermee op het leven van de cliënt kan worden uitgeoefend. Daarnaast is de zorgcyclus aangepast en de rol van zorgverantwoordelijke in alle zorgplannen meegenomen. Waardoor er een controle plaatsvindt op de inzet van onvrijwillige zorg.

8.5 Overige genomen maatregelen ter bevordering en waarborging van cliëntveiligheid

Een doelstelling van de Ring Zorg is het bevorderen en waarborgen van de cliëntveiligheid. Ook in 2022 zijn er een acties uitgevoerd om te blijven werken aan de veiligheid:

- Sinds 2017 wordt er standaard met signaleringsplannen gewerkt.
- Het werken met de risicoanalyse is geïmplementeerd en is bij elke client aanwezig en opgenomen in het zorgplan.
- Jaarlijks is er een check of alle cliënten een actuele risicoanalyse hebben, als deze niet actueel is, wordt hier op aangestuurd.
- In 2019 heeft een agressietraining plaatsgevonden, deze methodiek is meegenomen in het inwerkprogramma, de training wordt in 2023 herhaald.
- Er is een aandacht functionaris meldcode, welke jaarlijks training geeft voor het hele team in combinatie met casuïstiek, tevens is dit opgenomen in het inwerkprogramma. Er heeft in 2022 een interne training meldcode plaatsgevonden.
- Medicatie: protocol medicatie wordt jaarlijks herzien en geëvalueerd, daarnaast vindt jaarlijks een scholing plaats en is het opgenomen in het inwerkprogramma in het kader van de vakbekwaamheid.
- Structurele cliëntbesprekingen; elke twee weken is er een cliëntbespreking met alle medewerkers.
- Er zijn in 2022 8 interne intervisiebijeenkomsten georganiseerd, deze frequentie zal worden bijgesteld naar 5 in 2023 n.a.v. het medewerker tevredenheid onderzoek.
- Structurele bespreking van veiligheid als vast agendapunt bij de tweewekelijkse algemene vergadering.
- Structurele bespreking van MIC als vast agendapunt bij de tweewekelijkse algemene vergadering.
- Cliënten worden in het cliënttevredenheidsonderzoek gevraagd of zij zich veilig voelen.
- Er zijn huisregels opgesteld om de veiligheid te waarborgen.
- De wet zorg en dwang is geïmplementeerd, er is meer bewustwording aangaande onvrijwillige zorg.
- De BHV training zal in 2023 worden herhaald voor alle medewerkers (laatste training was september 2020).
- Veiligheid is een vast agendapunt van de medezeggenschapsvergaderingen, op de locaties worden de nooduitgangen en EHBO-koffers benoemd. Daarnaast wordt cliënten gevraagd of zij zich veilig voelen.
- Er is een externe vertrouwenspersonen, voor cliënten met een verstandelijke beperking en een klachtenreglement voor alle cliënten. Er is een externe Wzd functionaris in het geval van onvrijwillige zorg. Jaarlijkse analyse Wzd naar IGJ in geval van onvrijwillige zorg, wat wordt meegenomen in het kwaliteitsverslag.
- De Ring Zorg heeft contra indicaties opgesteld voor plaatsing.
- Eind 2020 is er een MIC-commissie ingesteld. Hierdoor is er een extra controle op het juist melden van incidenten. De MIC-commissie evalueert halfjaarlijks het aantal incidenten. Interne training MIC opgenomen in scholingsplan 2023.
- Twee wekelijks bespreken van Signalen ter Verbetering tijdens de algemene vergadering.

8.6 Audits

De Ring Zorg had in januari 2023 een externe audit door TÜV over het jaar 2022 waarmee aangetoond wordt dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de HKZ-normen. Met een vergelijkbaar programma als het voorgaande jaar hebben in 2022 zowel individuele als groepsaudits plaatsgevonden. In 2021 waren de hoofdthema's van de audits 'omgaan met weerstand' en 'holistisch denken'. Punten uit de normparagrafen van de HKZ-norm Gehandicaptenzorg versie 2015 die voor het auditprogramma van 2022 zijn gekozen, zijn de onderstaande:

- Normparagraaf 2.1 Informatievoorziening aan de client
- Normparagraaf 2.9 Coördinatie van de zorg en ondersteuning (ketenkwaliteit)

- Normparagraaf 2.12 Meten/evalueren
- Normparagraaf 3.5 Continu verbeteren
- Normparagraaf 4.3 Beleid
- Normparagraaf 4.6 Leiderschap, cultuur en betrokkenheid
- Normparagraaf 4.9 Kwaliteitsbeleid

Tijdens de individuele audit zijn de normparagrafen verwerkt in een vragenlijst. Twee medewerkers en de directeur hebben de vragen uit de vragenlijst beantwoord in een gesprek. Voor de groepsaudit is gekozen voor twee interactieve opdrachten om de normparagrafen te toetsen. Vanuit de evaluatie van het auditprogramma van 2021 is gekozen om normparagrafen die betrekking hebben op het professioneel kunnen omgaan met weerstand, lange termijn denken en communicatie (met het netwerk en onderling) in 2022 verder te toetsen. Daarnaast is ervoor gekozen om de directeur te auditen om breder informatie te verzamelen.

Algemene conclusie

Het is duidelijk dat er door belangrijke processen als de zorgcyclus en de overlegstructuur een duidelijk kader wordt geboden voor medewerkers om op veilige wijze te handelen. De verbeterpunten die naar voren komen liggen vooral op het gebied van een gedegen voorbereiding van de dagelijkse begeleiding. Voortkomend uit het niet altijd om kunnen gaan met weerstand en een gebrekkige communicatie in de samenwerking met collega's. Duidelijk wordt dat op het gebied van kennisdelen met collega's en externen en cliënt overstijgend kunnen denken er leerpunten zijn. De volgende actiepunten zijn uitgezet:

Dit hebben we vertaald naar onderstaande actiepunten:

- Actiepunt: scholingsplan 2023 met als speerpunten; omgaan met weerstand, samenwerking en lange termijn denken:
 - Externe training agressie
 - Interne training zelfstandig samenwerken en communicatie
 - Interne training LVB waarbij zelfbepaling en kwaliteit van leven aan bod komen
- Actiepunt: open cultuur blijven stimuleren en aandacht besteden aan samenwerking door een duidelijke overlegstructuur te handhaven. In 2023 zal de koffietafel worden geïntroduceerd.
- Actiepunt: Het MIC-formulier aanpassen met een extra vraag richting de medewerker of nazorg wenselijk is of niet.
- Actiepunt: Tijdens de interne trainingen zal aandacht worden besteed aan het overkoepelde doel met betrekking tot het kwaliteitsbeleid.
- Actiepunt: Het intakeproces aanpassen zodat helder wordt waar de verantwoordelijkheid voor het contact met betreffende externen bij de persoonlijk begeleider ligt op moment van plaatsing.

Speerpunten auditprogramma 2023

De speerpunten voor het auditprogramma van 2023 zijn lange termijn denken en omgaan met weerstand. Er is de afgelopen jaren ingezet op het toetsen van de afzonderlijke processen en de inhoud. Het uitzetten van actiepunten op het leggen van de verbinding tussen de processen en cliënt overstijgend kunnen denken zal ondersteunend zijn aan de kwaliteit van het primair proces. Daarom zal worden getoetst of de ingezette middelen om lange termijn denken, omgaan met weerstand een bijdrage leveren aan de kennis over het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitsbewustzijn. In 2023 zal worden getoetst op de onderstaande normparagrafen uit de HKZ-norm Gehandicaptenzorg middels een individuele audit en groepsaudit:

4.9 Kwaliteitsbeleid

5.3 Kwaliteitsbewustzijn



9. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Bij de Ring Zorg is er in 2022 sprake van een stabiel team van 6 vaste persoonlijk begeleiders, twee BBL-plekken, twee HBO-stagiaires social work HvA een gedragsdeskundige en een algemeen directeur. De minimale opleidingseis is een relevante opleiding op MBO-niveau 4.

9.1 Analyse personeelsbeleid

Begin 2022 was er een verloop van twee medewerkers: een BBL-leerling is overgestapt naar een ander leerbedrijf en een medewerker was na een dienstverband van 6 jaar toe aan een nieuwe stap. Eind 2022 is er een medewerker na 3 jaar dienstverband wegens verhuizing gestopt. Er is in januari 2022 een nieuwe persoonlijk begeleider, in maart 2022 een BBL-leerling en in september 2022 een stagiaire na afronding van zijn stage bij De Ring Zorg in dienst gegaan.

Naar aanleiding van de functioneringsgesprekken in 2021 is besloten om onderscheid te gaan maken tussen persoonlijk begeleiders en coördinerend begeleiders. In 2022 is een start gemaakt met die functie vorm te geven. Het is belangrijk om binnen het team adequate aansturing te organiseren. Er zijn signalen zijn dat er in de planning, overzicht en zorgvuldigheid nog veel verbetering mogelijk is. Door binnen het team verantwoordelijkheden te verdelen zullen teamleden elkaar eerder aanspreken en is de controle op werkzaamheden meer dan verdubbeld. Een opleiding tot coördinerend begeleiden is opgenomen in het opleidingsplan.

Het opleidingsplan van 2022 is bijna geheel uitgevoerd, alle externe en interne trainingen konden doorgang vinden en alle individuele opleidingen van medewerkers zijn ook doorgegaan. Er stonden 8 intervisies gepland in 2022. Daarvan zijn er 5 doorgegaan, ook in 2023 zijn er vijf intervisiebijeenkomsten gepland, het bleek logistiek niet haalbaar om er acht uit te voeren.

Het opleidingsplan van 2022, de teamreflectie, STV-evaluatie en het auditproces hebben voldoende input geleverd voor het scholingsplan van 2023 met als speerpunten Weerstand, samenwerken en lange termijn denken. Conclusie voor 2023 is ook dat de interne trainingen vaak effectief zijn, dit heeft ermee te maken dat het helder is waar de hiaten bij medewerkers zitten en we goed kunnen aansluiten bij het niveau van alle medewerkers. Daarnaast staan er externe trainingen gepland in 2023 met het team om bepaalde kennis als omgaan met werkdruk en agressie te bevorderen.

9.2 Medewerkertevredenheidsonderzoek

De resultaat ontwikkel cyclus is in 2022 conform protocol uitgevoerd. Uit de resultaat gesprekken zijn er geen bijzonderheden gekomen. Ook in 2022 zijn twee momenten per jaar aangewezen voor de functioneringsgesprekken. In maart en in oktober zijn de gesprekken gehouden. Gebleken is dat resultaat ontwikkel cyclus bijdraagt aan het waarborgen van professioneel handelen door medewerkers. Door het opstellen van SMART-doelstellingen en deze te evalueren in de resultaatgesprekken wordt de ontwikkeling goed zichtbaar en wordt door medewerkers als prettig ervaren.

Medewerkertevredenheidsonderzoek 2022

De resultaten van het medewerkertevredenheidsonderzoek over 2022 kwamen uit op een 7.9 gemiddeld. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2021 (8.2 gemiddeld).

Er is gevraagd naar de volgende gebieden:

Gebieden	Cijfer gemiddelde 2021	Cijfer gemiddelde 2022
Waardering organisatie	8.8	8.2
Tevredenheid binnen het werk	8.3	8
Werkklimaat	8.5	7.6
Veiligheid	8.5	8.2
Arbeidsomstandigheden	7.3	7
Ontplooiingsmogelijkheden	8.3	8.2
Totaal gemiddelde	8.2	7.9

Als positieve punten die zijn benoemd komt naar voren flexibiliteit binnen de organisatie, veel aandacht voor de samenwerking en deskundigheidsbevordering en veiligheid. Negatieve punten zijn de hoge werkdruk, slordige foutjes door onvolledige communicatie en veel tijd kwijt aan neventaken.

Ideeën en verbeterpunten die werden aangedragen zijn:

- Meer dubbele 2-diensten
- Training agressie/veiligheid
- Trainingen niet plannen in de week van vergaderingen, door een tekort aan tijd die week.
- Methodisch te werk gaan. Onze methodes vaker terug laten komen en hoe we dat in de praktijk kunnen toepassen.
- Meer computers

Actiepunten 2023

- Externe training van werkdruk naar werkplezier in opleidingsplan 2023 opgenomen.
- Pilot met een derde dienst die deels de avond beslaat, zodat de avonddienst wat rustiger wordt ervaren.
- Trainingen in opleidingsplan 2023 niet gepland in de week van de Algemene Vergadering. Bepaalde korte jaarlijks terugkerende interne trainingen, kunnen juist tijdens de vergadering worden besproken. Er zal dan een verkorte AV plaatsvinden.
- Een externe partij voor de schoonmaak van kantoorruimtes.

9.3 Intervisie

Intervisie is een essentieel onderdeel van ons gezamenlijke ontwikkeldoel: het elkaar voorzien van feedback en reflecteren op ons eigen handelen. Omdat de Ring Zorg een klein team heeft, is het soms lastig om elkaar te voorzien van feedback. Het is een hecht team waarbij collega's onderling goed contact hebben. In 2022 is het team acht keer bij elkaar gekomen voor een intervisiebijeenkomst. Uit het medewerker tevredenheid onderzoek bleek dat het aantal overleggen en bijeenkomsten conflicten in de planning met cliënten kan opleveren. Dit is vooral van invloed op medewerkers die niet full time werken. Er is hierom besloten het aantal intervisie bijeenkomsten naar 5 keer per jaar terug te brengen. Dit zal eind 2023 worden geëvalueerd, prioriteit blijft een lerend klimaat voor alle medewerkers en stagiaires te bevorderen. Samenwerken zal een speerpunt worden bij een aantal intervisiebijeenkomsten

9.4 Teamreflectie

In 2022 is er gekozen voor het thema 'zelfstandig samenwerken' voor de teamreflectie, wat overkoepelend is aan de drie ontwikkelpunten van 2021:

- Omgaan met weerstand
- Samenwerking verbeteren door bewust te kijken naar de eigen rol en die van een ander en
- Lange termijn denken.

De conclusie uit de evaluatie van de vorige reflectie is dat er veel is geïnvesteerd in de toerusting van de medewerkers op individueel niveau. De medewerkers zijn zichtbaar sterker geworden op individueel niveau, echter is deze versterking op individueel niveau niet voldoende om als team beter te functioneren en is het van groot belang dat er aandacht wordt besteed aan de samenwerking.

Het kernpunt wat de uitkomst van de teamreflectie het meeste raakt is het vierde kernpunt: *'De toerusting van medewerkers voor de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënten, samen met de vraag 'kunnen we als team ons werk goed doen?'*

Binnen het team van medewerkers wordt voornamelijk zelfstandig gewerkt. Dit maakt dat er op het gebied van samenwerking nog veel te behalen valt. Door tijdens de teamreflectie dag verdieping te zoeken in de kwaliteiten en vervormingen middels een kwaliteitenspel is duidelijk geworden dat er op een aantal gebieden ontwikkelpunten nodig zijn om de samenwerking in een juiste balans te brengen. Gebaseerd op de uitkomsten van de teamreflectie, zijn de volgende drie ontwikkelpunten vastgesteld voor het komende jaar:

1. Lange termijn denken

Lange termijn denken zal dit jaar weer een topic zijn om zowel de samenwerking binnen het en de kwaliteit van de zorg te kunnen verbeteren. Uit de teamreflectie is geconcludeerd dat er een disbalans is in bepaalde kwaliteiten, onder andere samenhang zien van bepaalde factoren binnen het werkveld is een belangrijk onderdeel wat bijdraagt aan het lange termijn denken.

2. Zelfstandig samenwerken

De conclusie van de ontwikkelpunten van vorig jaar is dat de medewerkers op individueel gebied zijn ontwikkeld, echter blijkt dat het samenwerken naar een hoger niveau getild kan worden. Medewerkers zijn nog te veel zelfstandig aan het werk en nemen weinig tijd voor overleg en voelen zich nog steeds niet helemaal prettig bij om bepaalde zaken met elkaar te bespreken.

Actiepunten 2023:

- Intervisie 'weerstand' (09-02-2023, 15-06-2023)
- Interne training LVB (09-03-2023)
- Interne training lange termijn denken (21-09-2023)
- Interne training communicatie en zelfstandig samenwerken (02-11-2023)
- Koffietafel (2x in de maand)

10. Externe visitatie

De externen visitatie bestond dit jaar uit twee delen. Uit het netwerk Anders kijken Anders doen was een medewerker van Philadelhia bereid de externe visitatie te doen. Hij was al langere tijd bekend met de organisatie en door zijn ervaring heeft hij een goed beeld van de doelgroep en waar behoefte aan is binnen het zorgveld. Het tweede deel was met twee medewerkers van SWZ uit Den Bosch. Dit is een begeleid wonen setting voor mensen met NAH. Hiervoor hebben we gekozen juist omdat een visie vanuit een mensen die werken met een andere doelgroep verfrissend kan zijn. Ook vanuit een andere regio waren beide niet bekend met de organisatie wat een objectieve kijk kan geven op het kwaliteitsverslag.

Vanuit de twee gesprekken zijn een aantal tips naar voren gekomen:

- In het kwaliteitsverslag helder formuleren hoe we de cliënten ondersteunen om uiteindelijk te kunnen functioneren binnen sociale omgevingen;
- In het verslag en de folder beter vermelden wanneer de vertrouwenspersoon aanwezig is om zichzelf voor te stellen;
- Belang van netwerkbijeenkomsten en de bijdrage hiervan in het kwaliteitsverslag meenemen;
- De redenen van een afwijking op de zorgcyclus beter belichten.



11. Geprioriteerde verbeteringen

In 2017 is de Ring Zorg HKZ gecertificeerd. Het kwaliteitsmanagementsysteem is de afgelopen jaren steeds meer eigen gemaakt. Aan de hand van een aantal standaard processen worden verbeterpunten geformuleerd in de jaarlijkse directiebeoordeling. Deze verbeterpunten worden vervolgens weer geëvalueerd en eventueel aangepast.

De volgende geprioriteerde verbeteringen kwamen in 2022 aan het licht:

Overlegstructuur

- Uit de R&O cyclus, de audits en de teamreflectie kwam samenwerken als ontwikkelpunt naar voren. Het eerste half jaar van 2023 zal er een nieuw overlegmoment worden toegevoegd. Twee keer per maand een koffietafel. Het idee is om de samenwerking te bespreken in een open en veilige setting.

Clienttevredenheid

- Uit het cliënttevredenheidsonderzoek kwam geen stijging op inrichting en vrije tijd naar voren t.o.v. 2020. Er zal een protocol activiteiten cliënten worden opgesteld. Het uitgangspunt is meer maatwerk, minder frequent en meer aangepast op individuele behoeftes.

Verloop medewerkers/ziekteverzuim

- Uit de algemene vergadering kwam naar voren dat er regelmatig problemen met de planning van de clientschema's zijn. Hierom is besloten een 3 dienst aan het rooster toe te voegen. Deze is van 10:30 tot 19:00 uur. Hiermee kunnen afspraken en activiteiten beter worden gedekt.

Adequaat scholingsbeleid

- Uit de interne audit zijn de speerpunten voor het scholingsplan 2023 naar voren gekomen; omgaan met weerstand, samenwerking en lange termijn denken. Goed toegeruste medewerkers bevorderen het primaire proces. Tijdens de interne trainingen zal aandacht worden besteed aan het overkoepelde doel met betrekking tot het kwaliteitsbeleid.

Ontwikkelpunten team

- Het intakeproces aanpassen zodat helder wordt waar de verantwoordelijkheid voor het contact met betreffende externen bij de persoonlijk begeleider ligt op moment van plaatsing.

12. Informatiebronnen

- Directiebeoordeling 2022
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2022
- Oordeel begeleiding 2022
- Medezeggenschap
- Opleidingsplan 2022
- Medewerker tevredenheidsonderzoek
- Externe visitatie
- Evaluatie doelstellingen
- Evaluatie audits
- Evaluatie zorgcyclus
- STV evaluatie
- MIC evaluatie
- Klachten

