



de Ring

Kwaliteitsrapport 2023

De Ring Zorg

Kwaliteitsverslag: De Ring Zorg 2023

Auteurs: LvdH en AvL

Datum: 31 mei 2024

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. De Ring Zorg	3
2.1 Visie	3
2.2 Missie.....	4
3. Algemene gegevens	4
3.1 De Ring Zorg	4
3.2 Opbouw cliëntenbestand	4
3.3 Opbouw medewerkersbestand.....	4
4. Sturing op kwaliteit en veiligheid	4
5. Het zorgproces rondom de individuele cliënt.....	5
5.1 Persoonsgerichte zorg.....	5
5.2 Het zorgplan en in dialoog met de cliënt	5
5.3 Dagelijkse rapportage.....	6
5.4 Actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt	6
6. Cliëntervaringen; zicht op kwaliteit van bestaan van elke cliënt.....	6
6.1 Cliënttevredenheidsonderzoek	6
6.3 Medezeggenschap.....	10
6.4 Eigen regie van cliënten en hoe de Ring Zorg dit versterkt	11
7. Samenspel in zorg en ondersteuning.....	11
7.1 Relatie tussen cliënt, medewerkers en familie	11
7.3 Samenwerking tussen begeleiding en behandelaars	12
8. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	12
8.1 Omgaan met gezondheidsrisico's van de cliënt	12
8.2 Veiligheid en melden	12
8.3 Veilig gebruik van medicatie	13
8.4 Analyse Wet Zorg en Dwang	13
8.5 Overige genomen maatregelen ter bevordering en waarborging van cliëntveiligheid	14
8.6 Audits.....	15
9. Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	17
9.1 Analyse personeelsbeleid.....	17
9.2 Medewerkertevredenheidsonderzoek	17
9.3 Intervisie	18
9.4 Teamreflectie	18
10. Externe visitatie	19
11. Geprioriteerde verbeteringen.....	19
12. Informatiebronnen.....	20

1. Inleiding

De Ring Zorg levert zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en/of Psychiatrische problematiek. In dit kwaliteitsrapport geven we een overzicht hoe we vormgeven aan de zorg aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Om haar cliënten binnen de Wlz de juiste zorg te kunnen bieden, is het kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg een onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van De Ring Zorg. Dit kompas is er onder andere op gericht om bij te dragen aan het versterken van de kwaliteit van leven van cliënten binnen de langdurige zorg.

In 2023 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 toets momenten 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 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 ontplooien.

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 2023 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 zes cliënten die vallen onder WMO Beschermd Wonen en drie cliënten met een WMO-indicatie Ambulante Ondersteuning.

3.3 Opbouw medewerkersbestand

De Ring Zorg heeft in 2023 zeven persoonlijk begeleiders complexe doelgroep, een BBL-leerstudent 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
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- 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 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 87% dat een actuele risicoanalyse heeft eind 2023 en 13% 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 Hondenberg).
- 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 2022, waarna in 2023 een evaluatie op de ontwikkelpunten is geweest. In augustus 2022 heeft er een cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Hiervoor is een vragenlijst gebruikt van 'Mijn Mening' De Hondenberg. Het instrument komt uit de waaier van de VGN en is gericht op mensen met een verstandelijke beperking.

Resultaten Mijn Mening

De vragenlijst van het cliënttevredenheidsonderzoek is 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 ontwikkelt waarin stapsgewijs stil wordt gestaan bij het organiseren van de activiteiten. Dit heeft ertoe geleid dat er niet alleen wordt gelet op de frequentie van de activiteiten die worden aangeboden maar ook op de samenstelling van de deelnemers en de doelen en wensen van de cliënten.

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 jaren 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 tevreden zijn met de ondersteuning die zij krijgen. In 2022 was de gemiddelde score bij de categorie 'ondersteuning' een 9.1.

Evaluatie 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.

Het organiseren van activiteiten wordt steeds meer een onderdeel van de begeleiding. In maart 2021 is er een activiteitencommissie aangesteld. De activiteitencommissie is verantwoordelijk voor het inplannen van de activiteiten en houdt hierbij rekening met het werkrooster om ervoor te zorgen dat er voldoende begeleiders worden ingezet bij de activiteiten. De activiteiten zijn toegevoegd als een onderdeel in de algemene vergaderingen. Er wordt tijdens de vergadering stil gestaan bij de komende activiteiten, hoe de afgelopen activiteiten zijn gegaan en er wordt gereflecteerd indien de processen niet lopen zoals wenselijk. Het blijven herhalen van het doel van de activiteiten blijft een belangrijk onderdeel omdat het belang af en toe afneemt en ander werkzaamheden zoals de 1 op 1 begeleiden voorrang krijgt.

- 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.

Het afgelopen jaar is er een betere inschatting geweest in de plaatsing van cliënten. Er is geen toename geweest in de mate van onrust op de woningen en er wordt door de medewerkers langer stilgestaan bij welke client op welke locatie geschikt is.

- Omdat het organiseren van de activiteiten een terugkerend onderdeel is binnen de clienttevredenheid is besloten een protocol activiteiten te maken.

Er is een activiteiten protocol gemaakt. Dit protocol wordt meegenomen in de inwerkperiode van nieuwe medewerkers en draagt bij aan het organiseren van activiteiten rekening houdend met de daarbij komende risico's.

- 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.

Er is besloten om het onderdeel kwaliteit van bestaan in het format van de zorgplannen aan te passen. De medewerkers ervaren dat het onderdeel kwaliteit van bestaan minder effectief is omdat deze aan het eind van de zorgplanbespreking wordt behandeld. Door deze vragen te verplaatsen naar het begin van de bespreking komt het niet meer voor dat de cliënten geen concentratie meer hebben voor de laatste paar vragen en is er meer input vanuit de cliënten om te kunnen gebruiken in het zorgplan. Uit de evaluatie met hem team is gekomen dat in de begeleiding van de cliënt wel een ontwikkeling is in het inzetten van het netwerk van de begeleiding.

- Een halfjaarlijkse planning maken, waarvan minimaal één grote activiteit en maandelijks minimaal één minder grote activiteit en één etentje.

Er wordt een halfjaarlijkse planning gemaakt. De etentjes worden niet regelmatig georganiseerd, uit de medezeggenschapsvergaderingen is gekomen dat de cliënten dit leuk vinden. Het komende jaar zullen er meer etentjes worden georganiseerd.

6.2 Oordeel begeleiding/kwaliteit van bestaan

Cliënten wordt 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

12 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld.
3 cliënten hebben nog geen oordeel begeleiding gegeven omdat de zorgcyclus pas van start is gegaan.
9 cliënten hebben het oordeel begeleiding niet ingevuld.

Vragenlijst 'Kwaliteit van bestaan'

De vragenlijst over kwaliteit van bestaan van cliënten is in 2021 geïmplementeerd, waardoor er tijdens de zorgplanbespreking in 2023 ook weer aandacht was voor het uitvragen hiervan. Wanneer dit nodig was, kon begeleiding hier op individueel niveau mee aan de slag.

Percentage uit vragenlijst kwaliteit van bestaan – eigen regie en acceptatie

18 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld.
6 cliënten hebben de vragenlijst niet ingevuld.

<i>In hoeverre voel je je betrokken bij beslissingen die invloed hebben op jouw leven?</i>	Heel betrokken: 16,7% Meestal betrokken: 50% Een beetje betrokken: 22,2% Weet ik niet: 11,1% Niet betrokken: 0%
<i>Voel je je geaccepteerd door jouw omgeving? (denk aan vrienden, familie en begeleiding)</i>	Nooit: 0% Bijna nooit: 0% Soms: 16,7% Meestal: 44,4% Altijd: 38,9%

Conclusie

Het gemiddelde cijfer is niet afwijkend, in 2022 was dat 8,3, in 2023 is dat weer 8,3. Cliënten zijn over het algemeen tevreden. Een verbeterpunt waar een aantal cliënten begeleiding op wijzen, ligt ook net als het voorgaande jaar op het gebied van communicatie onderling en naar de cliënt toe. Ook uit de STV-evaluatie komt naar voren dat communicatie een proces is waar continu in ontwikkeld kan worden. Een eenduidige en duidelijke samenwerking en communicatie blijft een uitdaging met een de doelgroep waar mee wordt gewerkt. De afgelopen jaren wordt er intern structureel aandacht besteed aan samenwerken, communicatie en omgaan met weerstand. Ook het afgelopen jaar was hier aandacht voor. Er wordt vaker onderling op een laagdrempelige manier overlegd met elkaar. De koffietafel deed in 2023 zijn intrede, waarin begeleiding zonder leidinggevende op een laagdrempelige manier met elkaar in gesprek gingen over deze onderwerpen. Getracht werd om 2x per maand een koffietafel te organiseren. In de praktijk bleek deze hoeveelheid niet realistisch.

Zowel uit deze gesprekken als uit de communicatietraining kwam naar voren dat weerstand per persoon en per cliënt verschilt en dat soms de verdeling van de cliënt die veel weerstand opwekken, niet altijd goed verdeeld is onderling. Soms heeft er door verloop van medewerkers, een verschuiving plaatsgevonden van cliënten onder begeleiding waarbij op meer korte termijn is nagedacht in plaats van dat langer is stilgestaan bij een goede match op de langere termijn die teambreed beter te dragen is. Wanneer begeleiding de weerstand bij een cliënt eenvoudiger aangaan, heeft dat positieve gevolgen voor de samenwerken onderling en een betere communicatie naar cliënten en collega's toe.

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.

Eigen regie en inclusie krijgt in de begeleiding aandacht door continu te blijven kijken waar de regie zelf bewaard kan worden. Dat wordt onder andere gedaan met de risico's van cliënten in het achterhoofd. Bij het plaatsen van cliënten op gezamenlijke locaties, wordt gekeken naar de samenstelling van bewoners. Daarnaast is er aandacht voor het samen activiteiten ondernemen door de uitjes die worden georganiseerd door begeleiding en worden er bewonersoverleggen georganiseerd, waarbij aandacht is voor de risico's en doelen van cliënten door deze van

tevooren in kaart te brengen. Cliënten voelen zich over het algemeen betrokken bij beslissingen die invloed hebben op hun leven en de meeste cliënten voelen zich geaccepteerd door hun omgeving.

6.3 Medezeggenschap

Medezeggenschap overleggen november 2022 t/m november 2023

In de periode van november 2022 t/m november 2023 hebben er op alle locaties van De Ring Zorg en voor de ambulante cliënten medezeggenschapsvergaderingen plaatsgevonden. In totaal zijn er 6 medezeggenschapsbijeenkomsten geweest.

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)

In 2020 is de vernieuwde wmcz van kracht gegaan. Het belangrijkste doel van deze 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 8,06 Fte in november 2023.

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 2023 is zij aanwezig geweest om zich zichtbaar te maken en toe te lichten wat zij precies kan betekenen voor de cliënten.

Ook voor 2024 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 donderdag 18 september.

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 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 kompas.

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 2023. In 2023 zijn in de categorie professioneel handelen geen signalen ter verbetering (STV) geregistreerd op eigen regie. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek 2022 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 2023 zijn er een aantal activiteiten georganiseerd voor de cliënten. Tijdens medezeggenschapsvergaderingen wordt nagevraagd bij de cliënten wat hun behoeftes zijn op het gebied van het versterken van hun netwerk. Uit deze vergaderingen is gekomen dat het belangrijk is de cliënten meer te betrekken in de voorbereiding en om de samenstelling van de cliënten beter uit te denken. In juni 2023 zijn de begeleiders samen met verschillende groepen naar de Efteling geweest. Dit was een succesvolle activiteit waarbij gebleken is dat de methodische voorbereiding een goed effect hebben gehad op de uitvoering van de activiteit.

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. 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. Verbeterpunt hierin is dat er actiever de mening van ketenpartners wordt gevraagd. Doel is om het telefonisch uit te voeren wanneer er per mail geen reacties worden ontvangen. Ook is het belangrijk naar het team te blijven uitdragen dat wanneer er contact is met ketenpartners er ook om evaluaties van de samenwerking wordt gevraagd.

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 2023 12 MIC meldingen geweest, dit is 3 meer dan in 2022. 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 zorgkompas, 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. 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 2023 is zij aanwezig geweest om zich voor te stellen en toe te lichten 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 kunnen 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 27 cliënten in 2023 waren er 18 met een licht verstandelijke beperking. Er is in 2023 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 is 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 2023 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 kompas van de vakbekwaamheid.
- Structurele cliëntbesprekingen; elke twee weken is er een cliëntbespreking met alle medewerkers.
- Er zijn in 2023 zijn 5 interne intervisiebijeenkomsten georganiseerd.
- 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.
- In januari 2023 is er een herhalingsstraining van Bedrijfshulpverlening (BHV) gegeven. In januari 2025 zal er weer een training worden gepland.
- 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.
- 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 2024.
- Twee wekelijks bespreken van Signalen ter Verbetering tijdens de algemene vergadering.

8.6 Audits

De Ring Zorg had in december 2023 een externe audit door TÜV over het jaar 2023 waarmee aangetoond wordt dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de HKZ-normen. Met een vergelijkbaar programma als het voorgaande jaar hebben in 2023 zowel individuele als groepsaudits plaatsgevonden. Het doel was om het bewustzijn omtrent het kwaliteitsbeleid te onderzoeken en of medewerkers zich ervan bewust zijn dat er sprake is van een cyclus waarin continue verbeteringen worden nagestreefd. Daarnaast wilden wij onderzoeken of het duidelijk is voor medewerkers dat er gezamenlijke doelstellingen worden nagestreefd en hoe medewerkers hun eigen rol in het kwaliteitsbeleid zien.

Algemene conclusie

Uit de audit komt naar voren dat medewerkers zich ervan bewust zijn dat er een kwaliteitsbeleid is en dat het belangrijk is om te verbeteren. Ook worden de middelen benoemd die een onderdeel zijn van het beleid zoals de trainingen en de vergaderingen. Daarnaast zijn de medewerkers zich er duidelijk van bewust dat er wet- en regelgeving is die is meegenomen in het beleid. Er komt naar voren dat dit onder andere in het kompas van de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers is. De veiligheid en het waarborgen van kwalitatief goede zorg wordt gelinkt aan de doelstellingen van de organisatie, echter kunnen de concrete doelstellingen niet worden benoemd. Ook is het duidelijk dat er een beleid is en een kwaliteitshandboek, echter wordt dat niet regelmatig geraadpleegd.

Als zaken die blijven liggen wordt benoemd dat sommige zaken onnodig veel tijd kosten en dit beter zou kunnen worden ingebed in standaard processen. Bijvoorbeeld de uitvoering van de stand van de panden en klussen zoals kamers schilderen of het aanschaffen van benodigdheden voor de locaties.

Aan de communicatie over het kwaliteitsbeleid kan meer aandacht worden besteed. Medewerkers hebben een idee maar kunnen niet alle processen plaatsen binnen het grotere geheel waardoor het losse onderdelen lijken.

Een mogelijkheid is om de kwaliteitsdoelstellingen meer te delen en alle indicatoren die daaraan hangen zichtbaarder te maken.

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. Dit hebben we vertaald naar onderstaande actiepunten:

- Actiepunt: scholingsplan 2024 met als speerpunten; samenwerking en lange termijn denken:
 - Interne training 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. Binnen de overlegmomenten aandacht besteden aan de overkoepelende kwaliteitsdoelstellingen. Bijvoorbeeld tijdens de Evaluaties van de zorgcyclus, STV en MIC.

Algemene conclusie groepsaudit oktober 2023

Duidelijk wordt dat iedereen begrijpt wat de bijdrage van het proces STV is voor het kwaliteitsbeleid. Een proces om zaken te registreren en verbeteringen door te voeren. Ook is het helder dat er een verband is tussen de signalen die vaak worden herhaald. Het lastige is dat en ontvangen en geven van feedback een belangrijk onderdeel is van het herkennen en erkennen van bepaalde signalen en wat tot verbetering kan leiden. Wat duidelijk werd is dat iedere medewerker ziet dat reflectie op waar verbetering noodzakelijk is, waar een uitdaging ligt is dit erkennen, collega's om hulp durven vragen en elkaar respectvol en op tijd kunnen aanspreken en ook blijven openstaan om feedback te ontvangen.

- Actiepunt: interne trainingen communicatie en samenwerking opnemen in scholingsplan 2024.
- Actiepunt: STV blijven behandelen in de algemene vergadering tweewekelijks.

Speerpunten auditprogramma 2024

De speerpunten voor het auditprogramma van 2024 zijn professioneel handelen en samenwerken. Er is het afgelopen jaar ingezet op het toetsen van de interne samenwerking. Het sturen op een goede samenwerking is verbonden met professioneel handelen. Door in te zetten op een koppeling tussen samenwerking, kwaliteitsbewustzijn en professioneel handelen. Daarom zal worden getoetst of het uitzetten van actiepunten op het leggen van de verbinding tussen de samenwerking en professioneel handelen ondersteunend is aan de kwaliteit van het primair proces.

In 2024 zal worden getoetst op de onderstaande normparagrafen uit de HKZ-norm Gehandicaptenzorg middels een individuele audit en groepsaudit

Rubriek 1:

PLAN: Afspraken over het primair proces en professioneel handelen

1.2 Professioneel handelen

1.2.1 De organisatie maakt op basis van de bepaling van risico's en mogelijkheden werkafspraken en gebruikt protocollen en richtlijnen. Zij voert de zorg en ondersteuning uit volgens deze werkafspraken, protocollen en richtlijnen¹.

1.2.2 De organisatie bewaakt systematisch de kwaliteit van de gehanteerde werkafspraken, protocollen en richtlijnen. Periodiek worden de werkafspraken, protocollen en richtlijnen geëvalueerd.

1.2.3 Op basis van de Wet BIG zijn de voorbehouden en risicovolle handelingen benoemd. De zorg- en dienstverleners die deze handelingen uitvoeren zijn en blijven bevoegd en bekwaam.

1.2.4 Het delegeren van (voorbehouden) handelingen en taken gebeurt via adequate schriftelijke overdracht en protocollen en is vastgelegd in een verantwoordelijkheidsstructuur.

1.2.5 De organisatie toetst systematisch de kwaliteit van het professioneel handelen. De methodieken en criteria die de organisatie hierbij hanteert, zijn expliciet gemaakt

9. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Er is in 2023 sprake van een stabiel team van 5 vaste persoonlijk begeleiders. Daarnaast waren er drie BBL-leerlingen werkzaam in 2023 (gestart jan 2021, maart 2022 en februari 2023), een gedragsdeskundige en een algemeen directeur. In november 2023 is een nieuwe persoonlijk begeleider in dienst getreden en ook in december 2023 start een nieuwe persoonlijk begeleider. Er zal een vacature blijven uitstaan voor 2024.

9.1 Analyse personeelsbeleid

Het afgelopen jaar is er een verloop geweest van drie medewerkers: een BBL-leerling is halverwege 2023 overgestapt naar een ander leerbedrijf en een andere BBL-leerling heeft haar opleiding na 3 jaar afgerond in november 2023. In februari 2023 is er een nieuwe BBL-leerling gestart bij De Ring Zorg.

Het opleidingsplan van 2023, met als speerpunten weerstand, samenwerken en lange termijn denken, is bijna geheel uitgevoerd. Wegens tijdgesprek zijn niet alle individuele opleidingen doorgegaan. De agressietraining heeft plaats gevonden, hier is positief op gereageerd. De training aangaande de werkdruk heeft ook plaats gevonden, dit is als minder relevant ervaren. De werkdruk zal met interne trainingen worden meegenomen.

Het opleidingsplan van 2023, de teamreflectie, STV-evaluatie en het auditproces hebben voldoende input geleverd voor het scholingsplan van 2024 met als speerpunten 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 2023 conform protocol uitgevoerd. Uit de resultaat gesprekken zijn er geen bijzonderheden gekomen. 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 2023

De resultaten van het medewerker tevredenheidsonderzoek over 2023 kwamen uit op een 7.8 gemiddeld. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2022 (7.9 gemiddeld). Er is gevraagd naar de volgende gebieden:

Gebieden	Cijfer gemiddelde 2022	Cijfer gemiddelde 2023
Waardering organisatie	8.2	8.1
Tevredenheid binnen het werk	8	8.2
Werkklimaat	7.6	8.2
Veiligheid	8.2	7.7
Arbeidsomstandigheden	7	7.2
Ontplooiingsmogelijkheden	8.2	7.7
Totaal gemiddelde	7.9	7.8

Terugkoppeling van de actiepunten van het medewerker tevredenheidonderzoek 2023

- Externe training van werkdruk naar werkplezier in opleidingsplan 2023 opgenomen.

Op 2 februari 2023 heeft er een training van werkdruk naar werkplezier plaatsgevonden. In deze training is stil gestaan bij welke factoren er bijdragen aan werkdruk en wat de werkdruk verlicht, er was ruimte voor een gesprek waarin de medewerkers persoonlijk konden delen wat werkdruk voor hen inhield en tot slot werd er een praktische handreiking gedeeld verder met de werkdruk aan de slag te gaan. Omdat de Ring Zorg een kleine organisatie is waarbij kleine veranderingen al veel invloed kunnen hebben op de werkdruk, zal er ook in 2024 aandacht worden besteed aan hoe de werkdruk verlicht kan worden.

- Pilot met een derde dienst die deels de avond beslaat, zodat de avonddienst wat rustiger wordt ervaren. In 2023 is er een pilot gestart met een derde (tussen) dienst. Deze pilot is inmiddels een vaste dienst geworden in het rooster van de medewerkers. De medewerkers ervaren deze dienst als prettig.

- 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.

Er is een verandering geweest in de overlegstructuur. Er zijn twee agenda's gemaakt voor een verkorte algemene vergadering. Deze manier van plannen werkt beter dan het apart plannen van de interne trainingen omdat er hierdoor meer tijd is voor de medewerkers om de cliënten te begeleiden en andere werkzaamheden te verrichten.

- Een externe partij voor de schoonmaak van kantoorruimtes.

Er is geen externe partij gezocht voor de schoonmaak van de kantoorruimtes. De schoonmaaktaken worden vooralsnog nog steeds verdeeld over de medewerkers.

Ideeën/verbeterpunten

Medewerkers zijn gevraagd naar om ideeën en/of verbeterpunten:

- Meer middelen om goed te kunnen werken, denk aan: betere laptops;
- Vaker iets doen met het team om de samenwerking te versterken.

Actiepunten 2024:

- Training gericht op werkdruk wordt toegevoegd aan de interne trainingen;
- In gesprek gaan over een nieuwe werkauto.

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. In 2023 hebben er 5 intervisie bijeenkomsten plaats gevonden. Dit zal in 2024 worden voortgezet, prioriteit blijft een lerend klimaat voor alle medewerkers en stagiaires te bevorderen. Samenwerken zal een speerpunt blijven bij een aantal intervisiebijeenkomsten

9.4 Teamreflectie

In 2023 is als thema wederom gekozen voor samenwerking voor de teamreflectie. In 2022 was dit ook een thema en waren de ontwikkelpunten:

- Lange termijn denken
- Zelfstandig samenwerken

De conclusie van de ontwikkelpunten van 2022 is dat door structureel focus te leggen op samenwerking mensen zich bewust worden van de voordelen van goed samenwerken. Ook groeit het inzicht dat samenwerking verbonden is met alle ontwikkelpunten, zoals feedback geven, lange termijn denken en holistisch denken.

Tijdens de teamreflectiedag van 2023 is hierop teruggekeken op de ontwikkelpunten en gezamenlijk op geëvalueerd. Er is veel inzicht verkregen in waar het in de samenwerking stroef ging en waar de verbeterpunten

lagen. Duidelijk werd dat samenwerken voor elk teamlid een uitdaging is, we zijn snel geneigd zaken alleen op te pakken en niet volledig te communiceren. Er werd te veel als individu gedacht en niet gekeken naar het gezamenlijke doel. Doordat de focus op zelfstandigheid lag kwamen samenwerkingen ook heel moeizaam op gang. Door middel van de trainingen en koffietafel en in het algemeen het gesprek aangaan is meer de focus komen te liggen op samenwerken en is er in het team meer bewustzijn van de positieve effecten van samenwerken.

Daarnaast wordt aangegeven dat het in periodes gaat, het is iets waar je altijd je best voor moet blijven doen en het belang ervan in blijven zien en jezelf blijven herinneren hieraan. Als we er als individuen en als team niet bij stil staan dan is de neiging om zelfstandig door te gaan overheersend.

Concluderend stelt het team dat het samenwerken is verbeterd en het inzicht is gegroeid maar dat het kan verslappen en het daarom belangrijk is om erbij stil te blijven staan en er structureel aandacht voor moet blijven.

Tijdens een interne training hebben we aandacht besteed aan patronen van de collega's binnen de samenwerking. Het inzichtelijk maken van deze patronen is fijn, echter is hoe je hier mee om kan gaan en de moeilijkheid daarin niet helder en zijn er geen concrete veranderingen. Het overkoepelde doel is dat we samen conform de eisen werken aan de doelen van de cliënten. Met een gezamenlijke richting en 'understanding' van waar we aan werken, namelijk het leveren van kwaliteitszorg. Vanuit hier kunnen we gaan ontwikkelen op de samenwerking.

Vanuit de reflectie is als actiepunt ontstaan dat we samenwerken meer gaan vastleggen door middel van structureel overleg. Hierdoor ontstaat er nog vaker een mogelijkheid om tijd in te bouwen om feedback en irritaties te delen, eerlijk en kwetsbaar te zijn naar elkaar, eigen aandeel te benoemen op een professionele wijze en hulp te vragen en aan te bieden.

Actiepunten 2024

- Het scholingsplan 2024 heeft communicatie en samenwerking als thema meegenomen
- Structureel teamuitjes organiseren
- Structureel overlegmoment aan het begin van de dienst tussen medewerkers

10. Externe visitatie

In 2023 heeft geen externe visitatie plaats gevonden. Deze staat gepland voor 2024.

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.

Over 2023 valt de hoge werkdruk op, dit komt door onder andere het inwerken van nieuwe medewerkers, klachten (informeel) van cliënten, verhuizingen en instroom van nieuwe cliënten maar ook door twee inspectiebezoeken. De directiebeoordeling van november 2023 heeft laten zien dat door deze druk het overzicht behouden op de hoeveelheid indicatoren en processen lastig was. Voor volgend jaar is het belangrijk om een soepel werkend KMS te hebben en dat er tegelijkertijd ruimte is voor het goed behandelen en afronden van andere belangrijke ongeplande zaken. Voor 2024 staat gepland een herziening van de doelstellingen en daarbij behorende indicatoren.

Aantal MIC-meldingen

Alle MIC-meldingen worden in het registratiesysteem digitaal gedaan, niet meer via het interne formulier.

Hierdoor krijgt elke medewerker automatisch een melding wanneer er een incident is geweest. Dit bevordert juiste communicatie en een veilige werkomgeving.

Toerusting medewerker

Werkdruk is in deze tijd van personeelstekort een thema, hierom is omgaan met werkdruk onderdeel van het scholingsplan. De interne trainingen communicatie en samenwerking staan stil bij wat mensen als druk ervaren en hoe dat werkt.

Ketenpartner onderzoek

Feedback van externen is belangrijk voor kwaliteit en samenwerking. Door het ketenpartner onderzoek telefonisch uit te voeren wanneer er geen reactie is per mail zal er meer feedback kunnen worden verzameld.

Cliënttevredenheid

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

Adequaat scholingsbeleid

Uit de interne audit zijn de speerpunten voor het scholingsplan 2024 naar voren gekomen; samenwerking en lange termijn denken en professioneel handelen. Goed toegeruste medewerkers bevorderen het primaire proces. Tijdens de interne trainingen zal aandacht worden besteed aan het overkoepelde doel met betrekking tot het kwaliteitsbeleid.

12. Informatiebronnen

- Directiebeoordeling 2023
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2022
- Oordeel begeleiding 2023
- Medezeggenschap
- Opleidingsplan 2023
- Medewerker tevredenheidsonderzoek
- Evaluatie doelstellingen
- Evaluatie audits
- Evaluatie zorgcyclus
- STV-evaluatie
- MIC-evaluatie
- Klachten