



**de Ring**

# Voorgangsbericht 2025

## De Ring Zorg

Auteurs: LvdH en AvL

Datum: 29-05-2025

## **1. 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. De Ring Zorg biedt mensen met een WLZ-indicatie en WMO-indicatie begeleiding.

De Ring Zorg heeft in 2024 21 cliënten die onder de Wet Langdurige Zorg vallen (Wlz). Daarnaast zijn er in 2024 2 cliënten die een WMO-beschermd wonen indicatie hebben en 3 cliënten met een WMO-indicatie Ambulante Ondersteuning.

Aan personeel heeft de Ring Zorg in 2024 6 persoonlijke begeleiders complexe doelgroep, een BBL-student specifieke doelgroepen, een teamleider, een gedragsdeskundige en een directeur. De persoonlijk begeleiders complexe doelgroep hebben minimaal opleidingsniveau mbo-niveau 4.

In 2024 was het ziekteverzuim 1,48%. Er zijn geen werkgerelateerde ziekmeldingen geweest.

## **2. Sturing op kwaliteit en veiligheid**

Om de kwaliteit en veiligheid goed te kunnen waarborgen, is het essentieel om een helder en continu overzicht te hebben van verschillende onderdelen binnen de organisatie. Een belangrijke voorwaarde voor het verbeteren van onze processen is het creëren van een open en transparante sfeer. Wij willen dat alle teamleden zich verantwoordelijk voelen om signalen, incidenten en ideeën te delen, zodat we samen kunnen werken aan een veilige en kwalitatief hoogwaardige werkomgeving.

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 controle en sturing van deze processen zijn geïntegreerd in het kwaliteitssysteem en ontworpen om iedereen binnen de organisatie een actieve rol te geven in de algehele kwaliteitsverbetering. Zo worden bijvoorbeeld groepsaudits met het hele team, evaluaties van de zorgcyclus, teamreflecties, cliënttevredenheidsonderzoeken en medezeggenschap allemaal georganiseerd door of samen met medewerkers. Door deze processen gezamenlijk te evalueren en de uitkomsten te vertalen naar concrete, uitvoerbare doelstellingen, wordt betrokkenheid bij kwaliteitsverbetering gestimuleerd en versterkt.

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.

### *2.1 Evaluatie MIC-meldingen*

Van 01-11-2023 tot 01-11-2024 zijn er 11 MIC meldingen geweest.

MIC-meldingen worden structureel besproken in de tweewekelijkse algemene vergadering. 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-meldingen worden altijd in juli en November geëvalueerd, dit om de incidenten en meldingen zorgvuldig te kunnen monitoren en indien nodig tijdig bij te kunnen sturen. Sinds vorig jaar worden de MIC-meldingen enkel nog digitaal gemaakt. Hierdoor is er meer overzicht en krijgt het gehele team meteen een melding wanneer er een incident is voorgevallen. Het blijkt dat de meldingen sneller worden gedaan en daardoor ook tijdiger worden besproken, omdat het hele team gelijk op de hoogte is. Wel zit er soms meer dan 24 uur tussen de melding en het incident. Dit jaar is er geen significante stijging of daling van de meldingen. De interne training MIC is herhaald in oktober 2024 om het bewustzijn bij medewerkers te blijven ontwikkelen.

#### *Actiepunten 2025*

- Medicatie/MIC training oktober 2025
- E-Learning medicatie herhalen voor alle medewerkers 2025

### *2.2 Evaluatie Signalen Ter Verbetering (STV)*

Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren werkt de Ring Zorg met een Signalen Ter Verbetering systeem. De medewerkers van de Ring Zorg registreren de STV's in het systeem en deze worden één keer in de twee weken besproken tijdens de algemene vergadering. Twee keer in het jaar vindt er een evaluatie plaats om tijdig bij te kunnen sturen.

In november 2023 is het aantal STV 148. In november 2024 is het aantal STV 72. Dit is een daling ten opzichte van 2023 van 48,6%. De daling kan voortkomen doordat er minder en nieuwe medewerkers zijn. Het registreren van STV is een terugkerend onderwerp in de algemene vergadering. Het belang van het maken van STV wordt structureel herhaald. In 2023 waren er 8 zorginhoudelijke STV's gemaakt gericht op professioneel handelen, in 2024 zijn dat er 2. Ook dit kan worden verklaard vanuit dat er nieuwe medewerkers zijn en er meer schaarste is. Het belang van het maken van STV's zal in de Algemene Vergaderingen blijven worden herhaald om te voorkomen dat er een verdere daling van het maken van STV's plaatsvindt.

### *2.3 Wet zorg en Dwang (WzD)*

De Ring zorg heeft over 2024 geen meldingen onvrijwillige zorg. Wij leveren geen onvrijwillige zorg, het beleid is gericht op voorkomen van onvrijwillige zorg, hierom proberen we dit onder de aandacht te houden. Jaarlijks is er een training over de WzD en het is een agendapunt in de tweewekelijkse vergadering.

### *2.4 Klachten*

In 2024 is er 1 officiële klacht ontvangen. De clientvertrouwenspersoon van Zorgstern is meerdere keren benaderd door de cliënten maar niet vanwege een melding of een klacht die zij daadwerkelijk kon behandelen. Er werd voornamelijk steun gezocht en een luisterend oor.

In mei 2024 heeft er een jaargesprek plaatsgevonden tussen de clientvertrouwenspersoon van zorgstern en de Ring zorg. Het afgelopen jaar heeft zij voornamelijk cliënten doorverwezen naar het externe klachtenportaal. De clientvertrouwenspersoon is in september aanwezig geweest bij de grote medezeggenschapsvergadering voor alle cliënten van de Ring zorg. In het voorjaar wordt er weer een nieuw jaargesprek georganiseerd. In februari is er door een van de cliënten een klacht ingediend bij het externe klachtenportaal. 13 maart 2024 heeft er een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden met Carla Deen,

klachtfunctionaris van klachtenportaal. Dit gesprek was met de cliënt, wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt en de begeleiding van de Ring zorg. Dit bemiddelingsgesprek is goed verlopen, echter blijft het ingewikkeld om de klachten/meldingen die worden gedaan direct te vertalen naar de praktijk. Dit komt omdat het belang van de cliënt vaak tegen het belang van de organisatie en medewerkers gaat. Het onderwerp 'klachten' komt tweewekelijks terug in de AV. Hierin worden eventuele klachten behandeld en kunnen verbeteringen besproken worden en worden doorgevoerd. Belangrijk is om alert te blijven op of de klachtenprocedure en de output overeenkomst met de praktijk. Dit wordt ondervangen door het te bespreken in de AV en medewerkers hiermee bewust te houden van de klachtenprocedure.

### **3. Het zorgproces rondom de individuele client**

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.

#### *3.1 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.

#### *3.2 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 2024 is er een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

#### *3.3 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. In november 2024 is 80% van de zorgdossiers compleet.

#### **4. Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek, oordeel begeleiding en ketenpartneronderzoek**

De Ring Zorg hecht veel waarde aan het ontvangen van feedback, zowel van cliënten als van andere betrokkenen, om de kwaliteit van de zorg continu te verbeteren. Elk jaar worden diverse meetinstrumenten gebruikt om cliënten en betrokkenen te vragen naar hun ervaringen en mening over de zorg. De uitkomsten van deze feedback worden gebruikt om gerichte ontwikkelpunten te formuleren en verdere verbeteringen door te voeren.

##### *4.1 Resultaten CTO*

Instrumenten: Mijn Mening 2.0 (De Hondsborg)

Iedere twee jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De laatste werd uitgevoerd in augustus 2024, in 2025 zal er een evaluatie op de ontwikkelpunten plaatsingen. Voor het cliënttevredenheidsonderzoek 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 40% van de cliënten ingevuld. Op de categorie inrichting en vrije tijd zien we een stijging van een 6.2 in 2022 naar een 7.2 in 2024. Dit is mogelijk verklaarbaar door de toename aan activiteiten binnen de organisatie. Een ontwikkelpunt was dat het aanbieden van activiteiten blijvend zou zijn.

Op de categorieën 'veiligheid', 'inspraak' en zorgplan is qua gemiddelde hetzelfde gescoord als 2022. Hierin zijn geen opvallende afwijkingen.

Het gemiddelde cijfer van de categorie 'contact' is gedaald van een 8.1 (cliënttevredenheidsonderzoek 2022) naar een 6.9 (cliënttevredenheidsonderzoek 2024). Vooral het contact met familie of vrienden wordt als niet voldoende ervaren. Eenzaamheid bij de doelgroep is iets wat terug blijft komen dit blijft een uitdaging om op te begeleiden. Er zal het komende jaar weer extra aandacht besteed worden in de individuele begeleiding.

Op de categorie veiligheid wordt in 2024 hetzelfde gemiddelde gescoord als in 2022, namelijk een 8.3. In de het beleid zoals huisregels en locaties zijn weinig wijzigingen geweest, mogelijk is het hierdoor hetzelfde gebleven.

Op de categorie inspraak wordt ook gemiddeld hetzelfde gescoord, een 8.5 in 2022 tegenover een 8.6 in 2024. Eigen regie en inspraak zijn goed ingebed in de processen, er is geen onvrijwillige plaatsing of onvrijwillige zorg.

Op de categorie ondersteuning wordt in 2022 gemiddeld 9.1 gescoord en in 2024 een 8.2 gemiddeld. Dit is een daling, mogelijk is de schaarste van personeel van de afgelopen jaar hier een onderdeel van.

Zowel in 2022 als in 2024 blijkt uit de resultaten dat de cliënten tevreden zijn met de ondersteuning die zij krijgen. Dit jaar was de gemiddelde score bij de categorie 'ondersteuning' een 8.2.

##### *Ontwikkelpunten 2025/2026*

- In de zorgplanbespreking meenemen hoe activiteiten en netweroversterking extern kunnen worden ingevuld en meegenomen als doel.
- In het werkrooster van 2025 zal de planning van externe activiteiten en netwerkbijeenkomsten worden meegenomen. Dit ruimte en bewustzijn te creëren bij medewerkers over het aanbod in de stad en hierin de begeleiding van cliënten gebruik van te kunnen maken.

##### *4.2 Resultaten oordeel begeleiding*

Cliënten wordt jaarlijks gevraagd om de gegeven begeleiding te beoordelen. Dit gebeurt tijdens de evaluatie van de zorgplanbespreking. Er wordt sinds twee 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. Omdat ook in het vernieuwde Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg weer veel aandacht is voor eigen regie en gelijkwaardigheid, worden twee vragen uit de vragenlijst van De Ring Zorg die hierover gaan uitgelicht om te kijken of hier verbeteringen mogelijk zijn op organisatieniveau.

#### De vragenlijst Oordeel begeleiding

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.

#### Aantal ingevulde oordeel begeleiding

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| 9 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld.                |
| 17 cliënten hebben het oordeel begeleiding niet ingevuld. |

#### Aantal ingevulde kwaliteit van bestaan

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 7 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld.       |
| 19 cliënten hebben de vragenlijst niet ingevuld. |

#### Percentage uit vragenlijst

|                                                                                                |                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>In hoeverre voel je je betrokken bij beslissingen die invloed hebben op jouw leven?</i>     | Heel betrokken: 14,2%<br>Meestal betrokken: 57,14%<br>Een beetje betrokken: 28,57%<br>Weet ik niet: 0%<br>Niet betrokken: 0% |
| <i>Voel je je geaccepteerd door jouw omgeving? (denk aan vrienden, familie en begeleiding)</i> | Nooit: 0%<br>Bijna nooit: 0%<br>Soms: 28,5%<br>Meestal: 28,5%<br>Altijd: 42,8%                                               |

#### Conclusie

Het gemiddelde cijfer van 2024 is afwijkend van het gemiddelde cijfer van 2023. In 2023 werd oordeel begeleiding gescoord op een 8,3. In 2024 ligt het gemiddelde op een 7,6, dit is een lichte daling ten opzichte van 2023. Over het algemeen zijn de cliënten tevreden over de begeleiding. Een aantal van de cliënten geeft als verbeterpunt dat de communicatie van de begeleiding beter kan. Dit is hetzelfde verbeterpunt als het voorgaande jaar. Een eenduidige en duidelijke samenwerking en communicatie blijft een uitdaging met een de doelgroep waar mee wordt gewerkt. Het afgelopen jaar is er ingezet op een communicatietraining, holistische training, koffietafels en is er een start gemaakt met het telefonische contact aan het begin van de dag. De actiepunten van het afgelopen jaar hebben bijgedragen aan de samenwerking maar dit blijft een verbeterpunt voor het komende jaar.

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 altijd goed 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 tevoren 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.

## Actiepunten

Ook in 2025 blijft communicatie en samenwerking een aandachtspunt. De volgende actiepunten zijn vastgesteld voor het komende jaar:

- Interne communicatietraining 24-04-2025
- 4x koffietafel in 2025
- Zelfbepaling en kwaliteit van bestaan tijdens AV 05-02-2025

## 4.2 Evaluatie ketenpartners

De Ring Zorg heeft in 2024 tien ketenpartners gevraagd om de samenwerking te evalueren middels een vragenlijst. Vanuit de resultaten van vorig jaar is gebleken dat het formulier per mail opsturen weinig reacties geeft. Het afgelopen jaar is er geprobeerd telefonisch het onderzoek af te nemen om uit te komen op meer resultaat. Er is gebleken dat het telefonisch afnemen van het onderzoek niet goed werkt. Ketenpartners hebben toch de wens het formulier per mail te krijgen zodat zij hier de tijd voor kunnen nemen en het vervolgens terug kunnen sturen.

Dit jaar hebben drie ketenpartners het formulier ingevuld. Er wordt in het ketenpartneronderzoek gevraagd te beoordelen op communicatie, snelheid/ reactietijd, samenwerking, toegankelijkheid, professionaliteit en betrouwbaarheid. De drie ketenpartners die mee hebben gedaan aan het onderzoek zijn tevreden over de samenwerking, dit verloopt prettig en efficiënt. Een van de ketenpartners geeft aan dat er soms laat een update komt van de begeleiding. Dit is een verbeterpunt voor het komende jaar, de pgb-vertegenwoordigers tijdig een update geven van de begeleiding.

## 5. Medezeggenschapsvergadering

In de periode van november 2023 t/m november 2024 hebben er op een aantal locaties van De Ring Zorg en voor de ambulante cliënten medezeggenschapsvergaderingen plaatsgevonden. In totaal zijn er 7 vergaderingen georganiseerd.

De vergaderingen die hebben plaatsgevonden zijn:

- Op de locatie aan de Admiraal de Ruijterweg hebben twee medezeggenschapsvergaderingen plaatsgevonden in januari (0% opkomst) en mei (50% opkomst).
- Op de locatie aan de Nieuwezijds Voorburgwal 53 zijn twee vergaderingen georganiseerd, bij beide vergaderingen was er 0% opkomst.
- Op de locatie aan de Sint Jacobsstraat 21 zijn twee vergaderingen georganiseerd, in februari is er een vergadering georganiseerd met 0% opkomst en in augustus (50% opkomst).
- Voor zowel de beschermd wonen cliënten als de ambulante cliënten is een grote medezeggenschapsvergadering georganiseerd in september 2024 (23,07% opkomst)

### 5.1 Medezeggenschapsvergadering voor alle bewoners

In september 2024 heeft er een grote medezeggenschapsvergadering plaatsgevonden. Hierbij waren 6 cliënten aanwezig. Ook de vertrouwenspersoon van de Ring Zorg was hierbij aanwezig. Net zoals het vorige jaar is de vergadering gestart met een kleine en korte introductie van de vertrouwenspersoon van de Ring Zorg.

Tijdens en naderhand zijn er door cliënten opmerkingen gemaakt over de korte aanwezigheid van de vertrouwenspersoon. Zij hadden andere verwachtingen bij de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon en waren teleurgesteld dat zij kort aanwezig was. Naderhand is er een korte evaluatie geweest tussen begeleiding en de vertrouwenspersoon en is er besproken dat de behoeftes van de cliënten dit jaar anders bleek te zijn. Om gehoor te geven aan de wensen van de cliënten is besproken dat bij de volgende grote medezeggenschapsvergadering de vertrouwenspersoon aan het einde van de vergadering komt zodat de cliënten naderhand nog kunnen blijven hangen en op een laagdrempelige manier contact kunnen maken indien zij hier behoefte aan hebben.

Tijdens de bijeenkomst is gemerkt dat de cliënten als verbeterpunt opgeven dat de communicatie tussen de begeleiders en begeleiding-cliënt niet altijd goed verloopt. Afspraken worden met periodes bijvoorbeeld goed doorgestuurd en andere periodes minder goed. De cliënten vinden de bereikbaarheid van de begeleiding goed.

Over de activiteiten en uitjes wordt gezegd dat er vaak weinig opkomst is, dit vinden de cliënten die vaker aanwezig zijn erg jammer. Als suggesties voor komende activiteiten wordt genoemd dat de etentjes altijd gezellig zijn en dat de cliënten het leuk zouden vinden als we weer een keer gaan varen (rondvaartboot Amsterdam).

Actiepunten:

- Suggesties van activiteiten worden meegenomen in de activiteitenplanning;
- Meerdere cliënten geven aan dat er onderling soms onduidelijkheid is in communicatie. Het komende jaar zal er weer aandacht worden besteed aan de samenwerking tussen collega's, dit doormiddel van de koffietafel, interne trainingen, intervisie.

Planning medezeggenschapvergaderingen 2025:

Omdat blijkt dat er weinig opkomst is bij de vergaderingen is er voor het komende jaar de keuze gemaakt om de medezeggenschapsvergaderingen te verdelen in drie bijeenkomsten. 1 bijeenkomst voor de bewoners die wonen in Amsterdam west, 1 bijeenkomst voor in het centrum en 1 grote medezeggenschapsbijeenkomst.

- Medezeggenschapsvergadering west: 10-02-2025
- Medezeggenschapsvergadering centrum: 07-04-2025
- Grote medezeggenschapsvergadering: 25-09-2025

### *5.2 Betrokkenheid raad van toezicht*

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Tijdens de medezeggenschapsvergaderingen wordt elk jaar geëvalueerd, en de Raad van Toezicht leest deze verslagen tijdens de jaarlijkse bijeenkomst. Er is enige zorg over de aanwezigheid van cliënten bij deze vergaderingen, aangezien de opkomst de afgelopen jaren relatief laag is geweest. Een positief punt is dat de cliëntvertrouwenspersoon nauw betrokken is en elk jaar aanwezig is bij de medezeggenschapsvergaderingen. De cliënten weten haar inmiddels goed te vinden. Daarnaast leest de Raad van Toezicht ook elk jaar het evaluatieverslag van de cliëntvertrouwenspersoon en de directiebeoordeling.

## **6. Teamreflectie**

Reflectie speelt een belangrijke rol in het bevorderen van stabiliteit en kwaliteit binnen teams. Ontwikkeling begint vaak met het nadenken over wat goed gaat en wat beter kan, oftewel reflectie. Dit proces gebeurt soms onbewust, bijvoorbeeld door gesprekken met collega's over de dag, en soms bewust, door handelingsverlegenheid onder woorden te brengen, er een leervraag aan te koppelen en zo professionele groei te stimuleren.

Het is essentieel dat reflectie op verschillende niveaus plaatsvindt: met mensen met een beperking en hun verwanten, binnen teams van professionals, tussen verschillende lagen van de organisatie en tussen diverse disciplines. Al deze vormen van reflectie zijn waardevol en noodzakelijk om te leren, te verbeteren en te ontwikkelen.

Hoe een organisatie ook invulling geeft aan reflectie, de kern blijft de interactie en dialoog, met als doel van elkaar te leren. Het uiteindelijke doel is om te groeien als individuele professional, als team en als organisatie, zodat we de best mogelijke zorg en ondersteuning kunnen bieden aan mensen met een beperking, afgestemd op hun wensen en behoeften.

Dit vraagt ook om tijd en ruimte voor reflectie en de daaropvolgende professionele ontwikkeling. Reflectie gaat niet alleen over wat misgaat, maar ook over wat goed gaat. Ook daarvan kunnen we leren: waarom ging dat goed? En soms is 'goed genoeg' gewoon voldoende, omdat het resultaat al voldoende is om verder te bouwen.

### *6.1 Teamreflectiedag 2024*

Het afgelopen jaar heeft er een wisseling van personeel plaatsgevonden. Dit maakt dat de dynamiek in het team is veranderd en de medewerkers opnieuw hun plek in het team moeten vinden. Voor de teamreflectiedag in juni 2024 is er gekozen voor een vragenspel om elkaar beter te leren kennen.

Het spel heeft verschillende vragenkaartjes en rondes:

1. Interesses

2. Het verleden
3. Karakter
4. Uitdagingen, onzekerheden en spijt
5. Random
6. Werk en groei
7. Dilemma's en stellingen

Er zijn verschillende manieren om het spel te spelen. Voor deze teamdag hebben we ervoor gekozen om elk stapeltje op tafel te leggen en de medewerkers de vrijheid te geven om zelf te kiezen uit welke categorie zij een kaartje kiezen. De medewerkers hebben tijdens de teamdag veel kaarten beantwoord. Voorbeelden van vragen die zijn beantwoord: welke karaktereigenschappen bosten met anderen?, welke kernwaarden vind jij het belangrijkste in je leven?, Hoe ga je met stress om? En wat is je minst favoriete onderdeel van het werk?

Aan het einde van het spel zijn er de volgende ontwikkelpunten ontstaan:

- Structureel overleg inplannen met collega's. 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.

## 7. Resultaten medewerker tevredenheid

De resultaten van het medewerker tevredenheidsonderzoek over 2024 kwamen uit op een 7.1 gemiddeld. Ten opzichte van het tevredenheidsonderzoek van 2023 is er een daling in het gemiddelde, dit werd destijds gescoord op een 7.8.

| Gebieden                     | Cijfer gemiddelde 2023 | Cijfer gemiddelde 2024 |
|------------------------------|------------------------|------------------------|
| Waardering organisatie       | 8.1                    | 7.6                    |
| Tevredenheid binnen het werk | 8.2                    | 7.3                    |
| Werkklimaat                  | 8.2                    | 7.1                    |
| Veiligheid                   | 7.7                    | 7                      |
| Arbeidsomstandigheden        | 7.2                    | 7.8                    |
| Ontplooiingsmogelijkheden    | 7.7                    | 6                      |
| <b>Totaal gemiddelde</b>     | <b>7.8</b>             | <b>7.1</b>             |

## 8. Externe visitatie

Een kwaliteitsbeeld dat is opgesteld door de zorgaanbieder, heeft baat bij een blik van buitenaf. Door een kritische blik vanuit buiten kan de zorgbieder zich laten toetsten en inspireren door anderen. Voor de visitatie van 2024 is gekozen om dit samen te doen met een persoonlijk begeleidster werkzaam bij de organisatie: JP van den Bent op de locatie Ecu in Dronten. Uit de externe visitatie zijn een aantal tips gekomen:

Tips:

- Concrete voorbeelden noemen in het kwaliteitsverslag hoe de begeleiding de cliënten helpt om de zelfredzaamheid te vergroten;
- In het kwaliteitsverslag uitleggen wat STV's zijn.
- Om tot concrete verbeterpunten te komen jaarlijks een gesprek tussen client en netwerk organiseren. Er wordt als tip gegeven om een spiegelgesprek te organiseren zodat je zowel client als betrokkene/ketenpartner om feedback kan vragen.
- Om te aanwezigheid van cliënten te vergroten bij de medezeggenschapsvergaderingen zouden wij de cliënten van de Ring zorg een actievere rol kunnen geven. Daarnaast kan er nagedacht worden over een brievenbus of moment waarbij cliënten tips of verbeterpunten kunnen opschrijven i.p.v. binnen de groep hun deel te delen.