

## Kwaliteitsrapport 2023

### Introductie

Jaarlijks publiceert Roodbergen Advies het kwaliteitsrapport over het afgelopen jaar. Dit kwaliteitsrapport berust op de volgende vier bouwstenen.

- I. Een verzorgd proces rond de individuele cliënt borgen: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- II. Leren van onderzoek naar cliëntervaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen;
- III. Kritische zelfreflectie door teams borgen: teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten;
- IV. Het kwaliteitsrapport en visitatie.

In dit rapport beschrijft Roodbergen Advies hoe zij zich verantwoordt over de volgende onderwerpen:

- o de onderdelen van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg binnen hun organisatie;
- o wat zij leren;
- o aan welke verbeteringen zij werken.

Het kwaliteitsrapport is vooral gericht op het lerend vermogen van de organisatie, de(zelf)reflectie en biedt transparantie.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gebruikt deze rapporten als één van de informatiebronnen voor haar toezicht. Naast kwalitatieve informatie wordt in dit rapport kwantitatieve informatie over MIP's (Melding Incidenten Personen) en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen toegelicht. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden binnen Roodbergen Advies niet toegepast.

## Algemene informatie

Aantal cliënten	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023
Totaal aantal cliënten	40	36	30	25
Waarvan ingestroomd		1	0	2
Waarvan uitgestroomd		6	6	7
Waarvan WLZ			24	21
Waarvan WMO			6	4

## Toelichting

Binnen Roodbergen Advies bedienen we een diverse groep cliënten. De WLZ indicaties beslaan VG 06, VG 04, VG 03, GGZ 3, GGZ 2 en LG 04. De 11 wooncliënten zijn verdeeld over de twee woonlocaties van Roodbergen in Zuidbroek. Op beide locaties wonen mannen en vrouwen. Het grootste gedeelte van de cliënten is gediagnostiseerd met een verstandelijke beperking en multidisciplinaire problematiek.

We bieden een dagstructuur en duidelijkheid aan onze cliënten. Ook moeten we cliënten soms begrenzen in hun gedrag. Er is geen sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen. Omdat ze op de locaties met elkaar wonen spreekt de begeleiding cliënten aan, maar ook onderling spreken de cliënten elkaar aan op onwenselijk gedrag. Dat kan alleen in een huiselijke en veilige sfeer. Door persoonlijke aandacht, kleinschaligheid en duidelijke, liefdevolle ondersteuning creëren we een sfeer van geborgenheid. Het uitgangspunt is samen doen en samen leven als een gezin.

De redenen voor vertrek waren divers:

- o Door ziekte kon de directeur niet meer ambulante begeleiding bieden, drie cliënten konden niet de begeleiding vinden die ze wilden.
- o Eén client vertoonde agressief gedrag en wilde geen begeleiding meer.
- o Eén client wisselt steeds, is inmiddels weer terug;
- o Eén cliënt wilde met haar baby hier wonen maar dat kon niet;
- o Eén client bleek niet te passen in de woonsetting, er was meer behandeling noodzakelijk.

In dit kwaliteitsrapport rapporteren we puntsgewijs, waarbij we de kwaliteitsgegevens zo goed mogelijk proberen neer te zetten:

- o We maken voor elke cliënt een uitgebreid zorgplan welke bestaat uit een zorgbeschrijving, diagnose, achtergrond, netwerkgegevens en doelen;
- o Er wordt per cliënt een crisisplan opgesteld, waarin de-escalatie methoden omschreven staan. Het crisisplan is opgenomen in het zorgplan. Overigens is er niet voor elke cliënt een omschreven plan. Bijvoorbeeld wanneer er zich geen crisissituaties hebben voorgedaan;
- o De doelen worden elk half jaar met de cliënt en mentor geëvalueerd;
- o De gegevens van de wooncliënten zijn alleen toegankelijk voor de medewerkers die de cliënt begeleiden. De ambulante begeleiders hebben wel toegang tot alle ambulante cliënten, omdat zij met één account werken;
- o Per ambulante cliënt zijn minimaal twee begeleiders aangesteld zodat de continuïteit gewaarborgd wordt bij ziekte of afwezigheid;
- o Het ziekteverzuim in onze organisatie was in 2023 ruim 15%. Dit percentage is vergelijkbaar met 2022. Het exacte verzuimpercentage is niet te achterhalen omdat niet alle ziekmeldingen correct zijn geadministreerd. In 2023 zijn zowel de directeur, in mei, als de teamleider, eind november, volledig uitgevallen. De directeur is niet meegenomen in het ziekteverzuimpercentage. In 2023 zijn twee medewerkers na 2 jaar ziekte uitdienst getreden.

Het team overlegt elke 2 maanden met elkaar, wanneer dit niet lukt wordt er een nieuwsbrief gemaakt en verstuurd. Daarnaast wordt de groepsapp intensief gebruikt om elkaar van informatie te voorzien. Na elke dienst wordt de dagelijkse rapportage ingevuld zodat de begeleiders altijd op de hoogte zijn van wat er speelt. Daarnaast is er een mondelinge overdracht elke ochtend om 9:00 uur en elke middag om 16:00 uur.

### Melding Incidenten Personen (MIP)

Aantal MIP's	2021 (vanaf 26 juni 2021)	2022 (hele jaar)	2023
Cliënten	17	31	24
Begeleiding	4	4	11
Pand / overig	13	1	28
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>63</b>

## Toelichting

Het aantal MIP's is ten opzichte van het jaar ervoor bijna verdubbeld. De reden hiervoor is dat er waarschijnlijk niet meer MIP's zijn geweest maar dat we met een stofkam door alle meldingen in de groepsapp zijn gegaan. Niet alles wordt genoteerd als MIP.

Twee voorbeelden:

- Meer meldingen met betrekking tot het personeel. In 2023 kwam het 5 keer voor dat in de groepsapp gemeld werd dat ambulante cliënten de bereikbaarheidsdienst hebben gebeld maar dit niet werd genoteerd in het dossier. Hierdoor is niet duidelijk hoe frequent en voor elke zaken de cliënt zorg behoeft, maar ook hoeveel uren zorg er nodig zijn;
- Het aantal meldingen met betrekking tot de panden. De panden voldoen maar zijn gedateerd. We merken dat we wennen aan "gebreken" in plaats van dat dit gemeld wordt als MIP.

In 2023 waren er 4 gevallen van fysieke uitbarstingen van cliënten. Drie kwamen van één cliënt. Voor deze cliënt is in samenspraak met de psychiater de medicatie gewijzigd. De begeleiders zagen, in het verleden, vergelijkbaar agressief gedrag bij andere cliënten met dezelfde medicatie.

## Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het wooninitiatief van Roodbergen Advies kent een sterke gezinssetting. Dit betekent dat wanneer er voor cliënten vrijheidsbeperkende maatregelen gelden, die overigens uitsluitend door externe deskundigen opgelegd kunnen worden, dit geldt als een contra-indicatie. Deze situatie heeft zich tot op heden niet voorgedaan binnen Roodbergen Advies. Mocht dit wel het geval zijn, dan is er sprake van zorgplicht. Samen met cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger zal actief en zo spoedig mogelijk gezocht worden naar een goed alternatief buiten ons wooninitiatief. Zie voor meer informatie hierover: bijlage 57 van ons HKZ handboek.

Zie verderop in dit verslag het rapport van de inspectie over dit onderwerp.

## WTZa vergunning

Op 1 januari 2022 is de Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) in werking getreden. Het hoofddoel van de toetredingsregels is een verbetering van de geleverde kwaliteit van de zorgaanbieder. Het CIBG heeft de WTZa-vergunning op 1 september 2022 aan Roodbergen Holding, dit is het overkoepelend orgaan van alle 4 werkmaatschappijen, toegekend.

Het hele proces van de aanvraag van de vergunning heeft de nodige tijd, energie en kosten gevergd aangezien de nieuwe gewenste formulering van het CIBG inzake de artikelen in de statuten onbekend was bij onze ervaren notaris.

## **Raad van Commissarissen**

Sinds 2022 heeft Roodbergen Advies een Raad van Commissarissen aangesteld.

De leden van de Raad van Commissarissen zijn:

- De heer O.M.M. Philips, voorzitter Raad van Commissarissen;
- De heer E.A. Mulder; plaatsvervangend voorzitter Raad van Commissarissen;
- Mevrouw M.F. Willenborg, secretaris Raad van Commissarissen.

Ten behoeve van de installatie van de Raad van Commissarissen is een reglement en functieomschrijving voor de leden opgesteld.

De namen van de leden van de Raad van Commissarissen zijn op de website van Roodbergen Advies gepubliceerd zodat cliënten of hun wettelijke vertegenwoordigers de leden rechtstreeks kunnen benaderen.

## **Aanbesteding Menzis zorgkantoor**

In het kader van verdere kwaliteitsverbetering hebben we eind juni 2022 de stukken voor het omvangrijke aanbestedingsprocedure van Menzis Zorgkantoor ingeleverd. Helaas was de bovengenoemde WTZa vergunning op dat moment nog niet door het CIBG afgegeven. De aanbesteding is mede daardoor afgewezen en we zijn door Menzis uitgenodigd om opnieuw het aanbestedingsproces in te gaan. In 2023 is de directeur van Roodbergen Advies ernstig ziek geworden waardoor het aanbestedingsproces tijdelijk is stilgelegd.

## I De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

### • Persoonsgerichte zorg

- Omdat we in de woonvormen te maken hebben met een diverse groep, GGZ en VG cliënten, zijn we zeer gericht op de persoonsgerichte zorg. Niet alle cliënten hebben dezelfde aanpak en hulp nodig. Bijvoorbeeld het koken, een aantal cliënten vindt dit leuk en anderen niet. Cliënten mogen meehelpen in de keuken maar moeten dit niet. Verder wordt voor cliënten met overgewicht de input van een diëtiste gevraagd en op de sportschool waar de cliënten met begeleiding heen gaan volgen zij een individueel programma. Ook hiervoor geldt dat dit wordt aangeboden en niet wordt verplicht.

### • Systematisch werken met het ondersteuningsplan, in dialoog met de cliënt

- Het zorgplan wordt opgesteld binnen 6 weken na aanvang van de zorg en elk half jaar worden de daarin opgenomen doelen geëvalueerd. De doelen worden in samenspraak of op initiatief van de cliënt opgesteld. De cliënt tekent het zorgplan. Indien nodig wordt het zorgplan voorgelezen wanneer de cliënt niet in staat is de schriftelijke informatie tot zich te nemen.

### • Actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt:

- Een groot deel van de cliënten heeft medicatie. Deze wordt voorgeschreven door een onafhankelijke psychiater van CVBP of Lentis;
- Daarnaast kan er in individuele gevallen sprake zijn van therapie;
- De cliënten zijn allemaal ingeschreven bij dezelfde huisarts;
- We hebben al ruim 5 jaar een diëtiste ingeschakeld omdat een aantal bewoners, soms ook vanwege bijwerking van medicatie, last heeft van overgewicht;
- We hebben geregeld dat cliënten een abonnement op de sportschool kunnen nemen, waar de cliënten een individueel programma doorlopen;
- Op werkdagen na de lunch maken we met alle cliënten op de dagbesteding, samen met de begeleiders, een lange wandeling. Hiermee komen we enerzijds tegemoet aan de wens van een aantal cliënten (zie tevredenheidsonderzoek cliënten 2021) en anderzijds zorgen we voor voldoende dagelijkse beweging.

### • Zicht op de kwaliteit van bestaan van elke cliënt:

- Elke cliënt heeft een eigen PB-er, plus een tweede begeleider op de achtergrond wanneer de PB-er uitvalt;
- Verder zijn er voor elke ambulante cliënt minimaal twee begeleiders zodat bij afwezigheid en vakantie de begeleiding toch door kan gaan. Dit heeft een ander voordeel, dat wanneer de ene begeleider wat mist, de andere begeleider het signaleren;
- Er is regelmatig (telefonisch) overleg met de mentor, bewindvoerder of curator van de cliënt, zodat eventuele signalen die door de cliënt zijn afgegeven, besproken kunnen worden. Dit voorkomt tevens de situatie dat cliënt de begeleiding en curator/mentor/bewindvoerder tegen elkaar uitspeelt;
- Elk half jaar worden de met de cliënt opgestelde doelen geëvalueerd en bijgesteld;

- We houden elke twee maanden een huiskamergesprek met de cliënten in de twee woonvormen. Deze gesprekken worden genotuleerd en gearhiveerd in een map waar cliënten vrij toegang tot hebben;
- We hebben een ideeën-bus opgehangen in 2021 zodat cliënten (en medewerkers) anoniem ideeën kunnen aandragen;
- Tevens is er zowel in 2021, over 2022 als over 2023 een anoniem tevredenheidsonderzoek afgenomen bij cliënten. Waar mogelijk zijn de aangedragen punten opgepakt en doorgevoerd. Dit kunnen individuele punten zijn, maar ook zaken die collectief van aard zijn. De uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek over 2023 zijn verderop in dit kwaliteitsrapport te vinden.

### **De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie:**

- Cliënten komen met ideeën die, binnen financiële mogelijkheden, doorgevoerd worden. Bijvoorbeeld een dagje uit;
- Cliënten mogen bepalen wat er gekookt wordt. Er wordt wel rekening gehouden met het feit dat dit niet altijd ongezonde dingen betreffen i.v.m. diëtiste/ overgewicht;
- Cliënten mogen zelf bepalen of ze meehelpen met koken en andere huishoudelijke taken;
- Er is geen sprake van vrijheidsbepurende maatregelen binnen Roodbergen Advies;
- Cliënten spreken elkaar ook aan op gedrag, bijvoorbeeld veel geluid maken onderling;
- De huisafspraken worden elk jaar geëvalueerd, de laatste keer was in mei 2022. De huisafspraken zijn op de woonlocaties op een zichtbare plek opgehangen;
- Elk jaar mogen cliënten een tevredenheidsonderzoek invullen, de punten die daar uit komen worden (indien mogelijk) uitgevoerd;
- Cliënten mogen hun kamer naar eigen inzicht inrichten;
- Cliënten mogen hun eigen dagbesteding kiezen, dit kan intern of extern;
- Elke twee maanden hebben we genotuleerde huiskamergesprekken/cliëntenraad.

### **Samenspel in zorg en ondersteuning:**

De relatie tussen cliënt, medewerkers en familie (bejegening, communicatie);

- Het netwerk van de cliënten speelt een grote rol bij cliënten. Waar mogelijk proberen we hun netwerk te betrekken in de begeleiding. We spreken bezoekmomenten af en halen en brengen cliënten indien het netwerk dit niet zelf kan opbrengen;
- Onze cliënten zijn 18+ en daarom stemmen we altijd goed met cliënten af welke informatie wel of niet gedeeld mag worden met derden, waaronder hun eigen netwerk. Eens gegeven toestemming mag altijd ingetrokken worden.

De aanpak tot versterking van het informeel netwerk van de cliënt:

- Waar mogelijk proberen we het informele netwerk van de cliënt te betrekken. We doen ons best om het netwerk te leren kennen. Niet alle leden hebben een positieve invloed op cliënten. Indien dit aan de orde is bespreken we dat ook met de cliënt en zijn/haar curator of mentor en komen we tot andere of aangepaste afspraken hierover;

- o Een voorbeeld van een betrokken netwerk is: een maandelijks gesprek met ouders om te bespreken wat wij doen bij bepaald gedrag zodat zij ook handvaten hebben wanneer de cliënt tijdens bezoeken momenten bij ouders dit gedrag laat zien. De cliënt voelt zich veilig doordat iedereen op dezelfde manier reageert op het gedrag.

De samenwerking tussen begeleiders en behandelaars:

- o Naast de PB-er van de cliënt hebben we een extra zorginhoudelijk medewerker die de contacten met de behandelaars, zoals CVBP, coördineert en begeleidt. Dit zorgt ervoor dat er eenduidigheid blijft in de hulpvraag richting de behandelaars. Hierdoor worden enerzijds de behandelaars niet overspoeld door verzoeken van de verschillende PB-ers. Anderzijds zijn er extra ogen die de belangen van de cliënt bij de behandelaars bespreken en die de informatie van de behandelaars ook weer terug geven aan de collega's.

### **Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning:**

Accuraat omgaan met aanmerkelijke gezondheidsrisico's van de cliënt;

- o We hebben sinds een aantal jaren extra aandacht voor (de toename van) het gewicht bij een aantal cliënten. We hebben hiervoor de hulp ingeroepen van een diëtiste en we zijn een samenwerking aangegaan met een lokale sportschool waar cliënten een individueel programma kunnen volgen. Verder hebben medicatie ook bij sommige cliënten een gewichtverhogend effect. Dit hebben we met de desbetreffende behandelaars besproken en er is gezocht naar een goede vervanging.

### **Veilig gebruik van medicatie en medische hulpmiddelen:**

- o De medicatie wordt voorgeschreven door de behandelaars van het CVBP. De medicatie wordt aangeleverd vanuit de apotheek in een baxterrol. De baxters worden gecontroleerd door een groep vaste medewerkers of deze overeenkomen met de bijgeleverde lijsten. Hierdoor vermindert de kans op fouten bij het aanreiken van de medicatie. Per dienst is één begeleider verantwoordelijk voor het aanreiken van de medicatie en die tekent de gegeven medicatie af op de medicatielijst zodat er altijd een actueel overzicht is.
- o We maken gebruik van de FK app (Farmacotherapeutisch Kompas) van het Zorginstituut Nederland voor onafhankelijke geneesmiddeleninformatie voor zorgverleners. Dit bevat goed. Het COT-team van het zorgkantoor Menzis reageerde positief op het feit dat we via deze weg kennis tot ons nemen bijvoorbeeld wanneer er een combinatie van medicijnen wordt voorgeschreven;
- o In 2022 hebben alle medewerkers een BHV cursus gevolgd. Deze cursus bestond uit een online theorie gedeelte en een praktijk gedeelte. Voor 2024 staat deze (herhalings-) cursus weer gepland.



## II De ervaringen van cliënten

Over 2023 hebben we net als in 2022 gebruik gemaakt van de vragenlijst COK (Cliënten Over Kwaliteit) uit de VGN waaier. We hebben, gezien het kostenaspect, gekozen om in 2023 alleen de vragenlijst voor wooncliënten te gebruiken.

In totaal hebben 9 van de 11 wooncliënten de vragenlijst ingevuld. De cliënten wonen verdeeld over twee verschillende woonlocaties, aan de Spoorstraat (5 cliënten) aan de Nieuweweg (6 cliënten). Omdat het een kleine populatie betreft is het lastig om harde conclusies te trekken. Daarom beschouwen we de uitkomsten van dit tevredenheidsonderzoek als een goede indicatie over hoe het gaat en wat er speelt. Daarnaast worden de aangegeven (individuele) punten opgenomen in het zorgplan en gaan we met elke cliënt aan de slag over hetgeen dat ze hebben aangegeven.

De gemiddelde tevredenheidsscore van de wooncliënten over Roodbergen is 8,1 (2022 = 7,9)

- Twee cliënten hebben het tevredenheidsonderzoek niet ingevuld;
- Het gemiddelde rapportcijfer in 2024: 8,1. Dit is hoger dan in 2022;
- Twee bewoners hebben een lager rapportcijfer gegeven. Bij één van de cliënten was de PB-er langdurig ziek in 2023.
- Er is veel lof voor de begeleiding. Er wordt goed geluisterd, hulp geboden en de bewoners voelen een klik met de PB-ers.
- Soms moet er gewacht worden op de begeleiding, omdat ze met iets of iemand anders bezig zijn.
- Daarnaast wordt er gevraagd, impliciet en expliciet, om meer individuele aandacht en begeleiding;
- Er wordt aangegeven dat er weinig / niet gesproken wordt over middelen gebruik;
- Veel cliënten geven aan zich soms te vervelen in de avonduren en de weekenden en dat ze graag leuke dingen willen doen. Er worden geen suggesties gedaan door de bewoners hiervoor;
- Er wordt aangegeven dat wijzigingen niet altijd tijdig worden doorgegeven;
- Opvallend is wat er niet werd benoemd: namelijk dat het een heel moeilijk jaar was voor de begeleiders. Het overlijden van één van de begeleiders, een zieke directeur en een afwezige teamleider vanaf eind november 2023 heeft geleid tot overbelasting van het personeel. Het is heel knap van de collegae dat de zorg zoals altijd geboden is en dat de bewoners hiervan weinig last hebben ervaren;
- Wel wordt benoemd dat bewoners moeten wennen aan de nieuwe medewerkers.
- De wens wordt door een aantal bewoners uitgesproken om op zichzelf te wonen maar dan wel mét ambulante begeleiding vanuit Roodbergen;

In 2024 willen we ook graag een tevredenheidsonderzoek bij de ambulante cliënten afnemen.

## III Kritische zelfreflectie door teams

### Opleiding

Naar aanleiding van een crisissituatie en de zelfreflectie binnen het team heeft de directeur ervoor gekozen om in 2023 twee opleidingen aan de medewerkers aan te bieden:

- Weerbaarheid en bejegening  
Doel van de training: Het in een vroeg stadium herkennen en duiden van gedrag is van belang om vanuit contact te de-escaleren, wanneer emoties in de gevoelslijn spelen. Door vroegtijdig signaleren én preventief en voorstelbaar doortastend te handelen wordt een zo optimaal mogelijke veilige situatie gecreëerd.  
De tweedaagse opleiding bestond zowel uit een deel theorie als een deel praktische oefeningen. De aanleiding van deze cursus was het fysieke geweld en uiteindelijk de uitplaatsing van een cliënt in 2022. Vooraf is uitgebreid over de impact hiervan met de trainer gesproken.
- Professioneel rapporteren  
Doel van de training: Leren om gegarandeerd beter en professioneler te schrijven. Het betreft een interactieve training. Naast een stuk uitleg en veel aansprekende voorbeelden gaan medewerkers vooral zelf aan de slag. Met eigen teksten, want daar leer je het meest van! De opdrachten zijn afwisselend: individueel én in groepsverband. Puur schrijfwerk én in spelvorm.

### Tragisch verlies binnen het team

Op 22 september 2023 heeft één van onze gewaardeerde teamleden een dodelijk auto-ongeluk gehad. Het verlies en de rouw heeft een diepe impact gehad op het team en de bewoners van Roodbergen Advies wat tot de dag van vandaag nog voelbaar is. Naast het emotionele aspect heeft het team ook letterlijk de gaten in het rooster moeten vullen. De medewerkers hebben allen met hart en ziel getracht om in deze zeer onwerkelijke en vreselijke tragedie, toch het beste ervan te maken. Dit heeft geleid tot overbelasting van het team.

### Aansturing van het team

De directeur in mei 2023 geopereerd en heeft maanden in een verpleeghuis gelegen. De teamleider is eind november 2023 uitgevallen. Dit heeft ertoe geleid dat de aansturing van de organisatie is opgevangen door een team van 4 personen met elk hun specialisatie. De directeur (op de achtergrond), de zorgcoördinator, een sociaal pedagogisch medewerker en de interim HRM/kwaliteitsmanager. Deze situatie was niet ideaal, omdat de extra taken naast de dagelijkse werkzaamheden moesten worden uitgevoerd. Naast de bovengenoemde tragedie van het verlies van een medewerker was het ook onduidelijk wanneer de teamleider, die de spin in het web was, zou terugkeren.

Naar aanleiding van de ontstane situatie is een vergadering met de verzuimcoördinator belegd. Hierin hebben de daarbij aanwezige medewerkers gevraagd om duidelijkheid en een verzoek neergelegd om meer vergadermomenten. In het kader van AVG was het niet mogelijk om duidelijkheid te verschaffen over zieke medewerkers, maar is er besloten om de frequentie van het overleg aan te passen naar eens per maand.

## **Tevredenheidsonderzoek medewerkers**

Over 2023 is een tevredenheidsonderzoek afgenomen. Helaas hebben slechts twee medewerkers (van de 21) het formulier ingevuld. Van deze 21 medewerkers zijn er drie langdurig ziek. Gezien het zeer geringe aantal respondenten kunnen we geen conclusies trekken, maar geeft de uitkomst slecht een kleine indicatie.

Gemiddeld rapportcijfer: 6,9.

Tevreden over:

- Beiden geven aan dat rooster nu duidelijk en netjes op tijd bekend zijn;
- Fijn dat er nieuwe medewerkers zijn aangenomen;
- Fijne werksfeer.

Als verbeterpunt wordt gemeld:

- Fijn als er meer collega's op het werkoverleg zijn;
- Een teamuitje doen met zijn allen;
- Reminder als er een vergadering is gepland.

Ter informatie: bij de maandelijkse vergadering in maart 2024 was niemand van het personeel gekomen en voor het teamuitje wordt al gespaard.

## **Zelfreflectie binnen het team**

In 2023 hebben we gezien bovenstaande ontwikkelingen geen aparte zelfreflectie binnen het team (kunnen) plannen. Wel kregen we zeer positieve feedback over de opleidingen.

## IV Externe visitatie

### Externe Visitatie

Op 28 juni 2023 hebben we Estelle Pollard (interim beleidsmedewerker bij La Luna Care in Kropswolde) en Nathali Brinkhuis (senior trajectcoördinator, aandachtfunctionaris en eigenaar van Veni-Etinam in Zuidlaren) uitgenodigd voor een visitatie aan de Spoorstraat 41 in Zuidboek.

Het visitatieteam heeft gesproken met de teamleider, de ambulante en zorginhoudelijk medewerker en de algemeen zorgmedewerker van de organisatie.

### Besproken onderwerpen met betrekking tot de geleverde kwaliteit:

- HKZ gecertificeerd? RBA heeft en onderhoudt een HKZ-kwaliteitssysteem. Certificering niet vereist, wel publicatieplicht kwaliteitsrapport en visitatie (eens per 2 jaar);
- Rooster personeel: in totaal 25 begeleiders. Diensten: late dienst, dagbesteding en slaapdienst. Ook een vroeg wonen dienst, van 7:00-14:00 uur, een soort 'vliegende keep'. Op de andere locatie meestal 1 persoon per dienst omdat het een andere groepssamenstelling betreft.
- Veiligheidsvraagstuk vanuit begeleiding: op dit moment geen zorgen.
- Aantal ambulante cliënten: 15 cliënten, voornamelijk WLZ, aantal WMO.
- Uitstroom van bewoners naar de ambulante situatie soms mogelijk, vaak helaas niet. Regelmatig zijn er financiële problemen maar ook bijvoorbeeld problemen met de daginvulling etc.
- Het betreft allemaal vrijwillige plaatsingen.
- Bij vrienden logeren is mogelijk, afspraken worden individueel gemaakt maar de verblijfplek moet bij RBA bekend zijn en er geldt een bereikbaarheidsplicht.
- Wat als cliënten hun telefoon kapot of kwijt zijn? We regelen een oude telefoon, maar daar staat wel iets tegen over, bijvoorbeeld een reep chocolade of een andere symbolische vergoeding.
- SKJ-registratie? Nee, cliënten onder de 18 komen uit WLZ, geen jeugdwet;
- RIE voor kleine zorginstellingen is opgenomen in het kwaliteitshandboek, elke 4 jaren update.
- De panden zijn vooraf geïnspecteerd door brandweer op veiligheid, en vorig jaar nog door de BHV / brand instructeur. Huidige deuren fungeren als vluchtroutes, extra maatregelen waren niet nodig, de verzamelplek is bekend bij cliënten en personeel.
- Het bewaken van de werk-privé balans is uitdagend. Bereikbaarheidsdienst dient benaderd te worden wanneer eigen PB-er niet bereikbaar is. Medewerkers hebben soms een zakelijke telefoon. De appgroepen zijn alleen voor zakelijke berichten.
- Het belang van functioneringsgesprekken of ontwikkelgesprekken voor medewerkers is besproken, is deels ook aandacht geven.
- CAO: Zorg & Welzijn, Sociaal Werk;
- Ziekmeldingen bij de teamleider, ondersteuning van de casemanager en bedrijfsarts.
- Medewerkers voelen zich veilig in hun werk. Dit jaar wel een cursus bejegening en omgaan met agressie om dit zo te houden.
- We werken met de meldcode, opgenomen in het kwaliteitshandboek.

- MIP's bespreken we tijdens overdracht en staat als vast punt op de agenda.
- Opleidingsplan: vorig jaar BHV, brand en EHBO, theorie en praktijk voor iedereen. Dit jaar professioneel schrijven en bejegening en omgaan met agressie.
- Onze uitsluitingscriteria zijn opgenomen in ons kwaliteitshandboek.
- Inenting Hepatitis B n.a.v. een incident bleek dit niet nodig omdat de cliënt die kan bijten niet besmet was.
- Op dit moment geen wachtlijst.
- Aanmelding bij Coöperatie Dichtbij is een optie voor RBA.
- Interne dagbesteding heeft een uitgebreid programma voor de cliënt, ook is er veel lichamelijke activiteit hierin opgenomen zoals zwemmen en elke dag wandelen. Het participeren in de samenleving en nuttige bijdrage leveren staan centraal.
- Begeleiders koken, bewoners mogen meedoen.
- De cliënten hebben bewindvoering en krijgen leefgeld.
- De taken van Ineke zijn zeer divers, ze gaat mee naar ziekenhuisbezoek, huisarts en dergelijke. Ze is een constante factor voor de cliënten.
- Er hebben bijzondere cliënten bij ons gewoond, één dame is hier bevallen en voor één cliënt hebben we een hospice-functie vervuld.
- We zien verschil in de rol van hulpverlener en zorgverlener op cliënten. Bij zorgverlening worden cliënten niet geprikkeld om zelf actie te ondernemen.
- We hebben een interne (teamleider) en externe (casemanager) vertrouwenspersoon.
- We hebben een bereikbaarheidsdienst voor de ambulante cliënten, dit is de, op dat moment, werkende begeleider aan de Nieuweweg.
- Er is weinig verloop onder het personeel.
- Het zogenaamde "wonen overleg" is voor iedereen, eens per 8 weken. Indien dit niet is gelukt, bijvoorbeeld i.v.m. corona hebben we een nieuwsbrief samengesteld.
- Elke cliënt heeft twee PB-ers.
- I.v.m. het geringe aantal medewerkers hebben we geen OR, het wonen overleg gebruiken we als PV-overleg.
- We hebben onze klachtenregeling op de site staan.
- In coronatijd kwam de GGD op locatie om de cliënten en begeleiders te testen.
- Onze missie en visie is opgenomen in het kwaliteitshandboek. Daarnaast staan op onze site onze 7 basisprincipes van de zorg die we bieden. Het uitgangspunt is helpen waar nodig, niet overnemen.
- Medicatietraining: deze bieden we online aan. Daarnaast hebben we een medicatieprotocol in ons kwaliteitshandboek, deze wordt met (nieuwe) medewerkers doorgenomen. We werken uitsluitend met de baxterrol, die bij levering eerst wordt gecontroleerd. We tekenen de medicatielijsten af.
- Ons crisisprotocol is opgenomen in het kwaliteitshandboek. Daarnaast hebben we een risico-inventarisatie per cliënt in het zorgplan opgenomen.
- Op dit moment zijn we aan het inventariseren welk cliëntinformatiesysteem bij ons past. We werken met SharePoint.

## Kennismaking met de bewoners

- De cliënten kwamen terug van de dagbesteding en schoven bij het gesprek aan. Het visitatieteam werd geïntroduceerd als visite, die werken bij andere zorgorganisaties en willen kijken hoe het bij RBA is;
- De bewoners hebben verteld over het zelf koken en lekkere dingen maken, over meebeslissen wat er gekookt wordt, over wat er gedaan is tijdens de dagbesteding, over Ineke die met vakantie gaat en dat vindt niemand leuk, over het inrichten van de eigen kamer, dat één cliënt koffie op bed krijgt om wakker te worden etc.

## Indruk vanuit het visitatieteam:

- Fijne sfeer;
- Zeer huiselijk en gezellig ingericht;
- Cliënten mogen naar eigen inzicht hun kamer inrichten;
- RBA biedt maatwerk. Levert voor langere tijd zorg voor de cliënt en maakt daarin het verschil;
- Cliënten voelen zich vrij;
- Er wordt veel aandacht gegeven, niet alleen aan de huiskamer maar ook aan cliënten en personeel. Dit zie je terug;
- Leuk en prettig gesprek. Fijn om met elkaar van gedachten te wisselen.

## Verbetervoorstellen:

- N.a.v. deze visitatie zijn er geen verbetervoorstellen gedaan.

## Afspraken:

- RBA gaat een afspraak maken met Coöperatie Dichtbij om ook ZIN te kunnen leveren, opleidingen te kunnen krijgen voor medewerkers, informatie te ontvangen, doorverwijzingen van cliënten te mogen ontvangen, aansluiting bij hun klachtenregeling etc.
- RBA gaat graag bij La Luna Care en Veni-Etinam op "visitatie" ook al is dat vanuit de jeugdwet, zover bekend, niet verplicht;
- RBA mailt het Kwaliteitskompas naar het visitatieteam.

## **Bezoek van de inspectie van de gezondheidszorg**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 19 december 2023 een onaangekondigd bezoek aan Roodbergen Advies B.V, Nieuweweg 4 in Zuidbroek.

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Nieuweweg 4 is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt Nieuweweg 4 om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

De inspectie gebruikt voor dit bezoek het bezoekinstrument voor kleine en nieuwe zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Dit instrument is afgeleid van het Toetsingskader gehandicaptenzorg.

Dit kader is gebaseerd op wet- en regelgeving, veldnormen (gemaakt door beroepsorganisaties), professionele standaarden en het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

Het toetsingskader bestaat uit vier thema's:

- persoonsgerichte zorg;
- deskundige zorgverleners;
- sturen op kwaliteit en veiligheid;
- medicatieveiligheid.

De inspectie gaf aan dat zij een positief beeld vanuit de kwaliteitsrapport over het jaar 2022 op de site hadden gelezen. Echter, tijdens het bezoek waren zij geschrokken van het feit dat zowel de teamleider als de directeur langdurig waren uitgevallen.

Tijdens het bezoek ontving de inspectie enkele documenten en zag twee dossiers in. Ook sprak de inspectie met:

- Vervangend bestuurder van Roodbergen Advies B.V.;
- Vervangend teamleider van Roodbergen Advies B.V.;
- Drie zorgverleners;
- Twee cliënten tijdens de rondgang;
- Eén cliëntvertegenwoordiger.

Op Nieuweweg 4 voldoet Roodbergen Advies B.V. grotendeels aan zes van de getoetste normen en aan twee normen grotendeels niet.

Grotendeels voldaan aan:

- persoonsgerichte zorg, cliënten binnen hun mogelijkheden zelf regie blijven voeren, actuele zorgplannen en risico's zijn in beeld;

Verbetering mogelijk ten aanzien van:

- medewerkers vaker nee mogen zeggen, MIP's meer gebruiken voor zorgverbetering en het pand voldoen niet helemaal aan de eisen van deze tijd;

Verbeteringen nodig ten aanzien van:

- zorgdragen voor continuïteit van zorg en kwaliteit bij uitval directeur en teamleider, meer bewustzijn over de wet zorg en dwang, meer rapporteren op doelen en training medicatie verstrekking en aftekenen.

De inspectie verwacht dat Roodbergen Advies B.V./Nieuweweg 4 blijvend voldoet aan de normen. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop Roodbergen Advies B.V./Nieuweweg 4 stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Gezien de aard van de verbeterpunten die Roodbergen Advies B.V. nog moet oppakken, is de situatie kwetsbaar. Daarom wil de inspectie het verbeterproces volgen en verwacht voor 1 juli 2024 een resultatenverslag van verbeteracties.

### **Resultatenverslag**

Naar aanleiding van het bezoek van 19 december 2023 heeft de inspectie van de gezondheidszorg de volgende punten aangemerkt waarop verbeteracties vereist zijn. Per punt wordt dit hieronder beschreven.

#### Het plan om de rol en taken van de bestuurder en teamleider nu en op de langere termijn in te vullen.

Op 2 april 2024 is een nieuwe fulltime teamleider voor 36 uur per week aangenomen. Het betreft een ervaren teamleider, die over een zorgachtergrond beschikt en nabij de locaties woont. De Teamleider is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de organisatie. De zorg coördinator ondersteunt daarbij. De bestuurder leidt de organisatie op de achtergrond en wordt daarbij ondersteund door externe deskundigen op het gebied van salarisadministratie, financiën, kwaliteit en juridische zaken. De bestuurder legt verantwoordelijkheid af aan de Raad van Commissarissen.

#### Overvraging van zorgverleners te voorkomen.

Sinds december 2023 zijn er 10 nieuwe medewerkers aangenomen, waaronder drie medewerkers (op oproepbasis) voor de nachtdiensten bij ziekte, vakanties en calamiteiten. Dit is bewust gedaan omdat Roodbergen Advies een kleine organisatie betreft. Het is niet mogelijk om structureel personeel boventallig aan te houden op het moment dat er geen sprake is van onderbezetting. Helaas bleken niet alle nieuwe medewerkers te passen binnen onze organisatie te passen. We vinden het belangrijk dat bewoners niet alleen de juiste zorg ontvangen maar zich ook prettig voelen bij de begeleiders.

#### Bekendheid van zorgverleners met de Wet zorg en dwang te vergroten.

In 2024 worden alle medewerkers verwacht een online cursus Wet & Zorg te volgen om de bekendheid van onze medewerkers hiermee te vergroten. Tevens zal eind van het jaar dit punt op de agenda van het wonenoverleg gezet worden om hieraan extra tijd en aandacht te geven.

#### Het rapporteren (op doelen) te verbeteren.

De doelen zijn opgenomen in Sharepoint per bewoner / cliënt waardoor bij de terugkoppeling van de medewerkers hieraan beter gerefereerd kan worden.

#### Zorg te dragen voor systematische deskundigheidsbevordering medicatieverstrekking.

In 2024 worden van alle medewerkers verwacht dat zij een online cursus Medicatie volgen.

#### Te borgen dat zorgverleners medicatie aftekenen direct na het geven.

We hebben na het bezoek van de inspectie extra reminders opgehangen voor de medewerkers dat niet wordt vergeten na het toedienen van de medicatie direct de aftekenlijst in te vullen. Verder gaan we in overleg met de psychiater of bepaalde medicatie samen gegeven kunnen worden aan de bewoners.

Uiteraard gelden de verbetermaatregelen voor beide locaties.



## Conclusie, reflectie Directeur, aanbevelingen en tijdspad verbeterpunten

De directeur van Roodbergen Advies is zelf moeder van een zoon met een beperking en heeft uit eigen ervaringen geleerd wat goede en minder goede zorg is. Daarom staat bij alles wat we bij Roodbergen Advies doen (het welzijn van) de cliënt centraal. Alle begeleiding is erop gericht om bij te dragen aan een zo prettig mogelijk bestaan met de hoogst haalbare zelfredzaamheid.

Het jaar 2022 was geen prettig jaar maar 2023 al helemaal niet. Allereerst natuurlijk om het tragische verlies van één van onze zeer gewaardeerde medewerkers. Dit heeft een enorme impact gehad op alle medewerkers en de bewoners. Het verdriet zal nog lang voelbaar zijn. Daarnaast het ziekproces van mijzelf en het uitvallen van onze teamleider, de spin in het web, vanaf eind november 2023.

Dit alles heeft een enorme wissel getrokken op onze medewerkers om toch de 24 uurszorg door te kunnen laten gaan. Ik ben trots op wat ons team heeft gepresteerd onder zeer moeilijke omstandigheden. Gezien de uitkomst van de tevredenheidsonderzoek van de cliënten blijkt dat de cliënten, gelukkig, de zorg hebben ontvangen waar zij ten aller tijde ook recht op hebben.

In 2024 hebben we reeds een aantal wijzigingen doorgevoerd zoals het langer van te voren uitbrengen van de roosters, aanpassing van de kilometervergoeding en het invoeren van de spic en span dag op vrijdag. Een dag waarin de bewoners tijd hebben voor het opruimen van hun eigen kamer, de post en administratie en eigen dingen die gedaan moeten worden. Verder hebben we een nieuwe teamleider aangenomen, hebben we nieuwe medewerkers mogen verwelkomen in ons zijn, zijn we gestart met het mooi maken van de woonlocaties en hebben de BHV opleidingen ingepland.

In 2024 gaan we verder aan de slag met de punten die voortkomen uit het bezoek van de inspectie en willen we ook een tevredenheidsonderzoek uitvoeren onder de ambulante cliënten.

We willen er een goed en gezond 2024 van maken.

## Samenvatting

Roodbergen is een organisatie die zowel cliënten uit de WLZ als de gemeentelijke WMO begeleidt. We hebben twee woonlocaties waar we zorg verlenen aan 11 bewoners, bieden ambulante zorg aan cliënten die thuis wonen en geven dagbesteding aan onze bewoners die niet elders naar dagbesteding kunnen. Onze kracht is het bieden van zeer persoonlijke aandacht. Daarnaast bieden we structuur, duidelijkheid en begrenzing.

Het jaar 2023 stond in het teken van ziekte van de directeur, het tragische overlijden van één van onze medewerkers en de afwezigheid van onze teamleider aan het einde van het jaar. Dit heeft een grote wissel getrokken op de collegae. Doordat de directeur geen ambulante begeleiding meer kon geven, zijn een aantal cliënten weggegaan. Medewerkers zijn door de rouw en het verlies van onze collegae en afwezigheid van de teamleider overbelast geraakt.

In de tevredenheidsonderzoeken van de bewoners is dit overigens niet naar voren gekomen. Het rapport cijfer in 2023 was met 8,1 hoger dan de 7,8 in 2022. De bewoners hebben de zorg ontvangen die zij nodig hebben en waar zij, ongeacht de omstandigheden, ook recht op hadden.

Dit is een pluim voor alle medewerkers die dit mogelijk hebben gemaakt.

We hebben een externe visitatie gehad in 2023 en de inspectie van de gezondheidszorg heeft ons aan het einde van 2023 een bezoek gebracht. We hebben mooie feedback gehad over de persoonlijke zorg die we bieden maar zijn wel gewezen op een aantal aandachtspunten waaronder het meer rapporteren op doelen, het vergroten van de bewustzijn omtrent de wet Zorg & Dwang, medicatie verstrekking / het aftekenen en het borgen van leiding bij ziekte van het management. Dit laatste hebben we al gedaan door het aannemen van een teamleider en gaan we verder mee bezig in 2024.

We hopen op een gezond 2024 voor iedereen.

## Samenvatting (cliëntenversie)

Bij Roodbergen bieden we zorg aan mensen die dit nodig hebben. De cliënten hebben een indicatie vanuit de gemeente (WMO) of vanuit het zorgkantoor (WLZ).

Er wonen mensen bij Roodbergen. Maar we bieden ook hulp aan mensen die thuis wonen. Dit noemen we ambulante hulp. Ook bieden we dagbesteding. Dit is voor bewoners die niet naar een dagbesteding ergens anders kunnen, willen of durven.

We proberen aan iedereen persoonlijke aandacht te geven. En ja, soms moet je even wachten omdat de begeleiding met iemand anders bezig is. Ook proberen we heel duidelijk te zijn in wat wel kan en niet. We wonen met elkaar bij Roodbergen en moeten wel rekening houden met elkaar.

Afspraken hierover maken we in het huiskamer overleg.

In 2023 hebben we vreselijke dingen meegemaakt. Marjon (de directeur) is heel ziek geworden en is geopereerd. Hierdoor komt ze niet meer op de woonlocaties en missen we haar enorm. En onze lieve begeleider is verongelukt. Dit was vreselijk. Wij missen hem nog elke dag! Ook de teamleider vanaf november ziek geworden. Dit was heel erg schrikken en wennen. Want zij was er altijd. De begeleiders moesten het toen allemaal alleen doen. Waarschijnlijk hebben de bewoners en ambulante cliënten het niet altijd gemerkt, maar de begeleiding moest heel hard werken terwijl zij ook veel verdriet hadden.

We hebben de bewoners gevraagd wat ze van Roodbergen vinden en wij kregen het cijfer 8,1. Dit is hoger dan in 2022, toen was het 7,8.

Als je als organisatie zorg biedt, dan wordt je ook gecontroleerd. Er wordt dan gekeken naar wat goed gaat en wat je kunt verbeteren.. We hebben in juni 2023 twee andere zorginstellingen gevraagd om bij ons langs te komen en te kijken hoe zij vinden dat we het doen. Dit noemen we een externe visitatie. Zij vonden het heel leuk om langs te komen en waren heel positief. In december 2023 is ook de Inspectie van de gezondheidszorg langsgekomen. Ze gaven aan dat sommige punten heel goed gaan zoals de persoonlijke aandacht die cliënten krijgen. Wel vinden ze dat we meer cursussen moeten volgen in 2024 over de wet Zorg & Dwang en medicatieverstrekking. En we gaan bij de dagelijkse rapportage meer kijken naar de doelen van de cliënten. Verder vonden ze het vervelend dat de directeur en de teamleider afwezig waren, daarom hebben we ook een nieuwe teamleider aangenomen..

We hopen dat iedereen in 2024 wel gezond blijft.

• **Reflectie van de cliënten(raad);**

De cliënten hebben we de samenvatting (in begrijpelijk taal) voorgelegd. Hun reactie was:

- Afgelopen jaar heb ik mij goed kunnen ontwikkelen. Mijn medicatie is afgebouwd en ik heb therapie gehad. Dit heeft mij erg geholpen.
- Ik zou mij graag nog verder willen ontwikkelen en zelfstandig willen wonen. Ik zou dan wel graag ambulante begeleiding van Roodbergen Advies willen.
- Het HKZ verslag klopt, het is zoals het afgelopen jaar is gegaan. Ik ben niet belemmerd in mijn ontwikkeling door de onrust onder het personeel.

We hebben minder dan 50 medewerkers in dienst, derhalve hebben we geen ondernemingsraad.

We hebben van de medewerker de volgende reacties op het kwaliteitsrapport ontvangen:

- Het was een veelbewogen jaar, dit is duidelijk beschreven in het rapport. Collega's waren elkaar hard nodig om het verlies te verwerken en samen door te gaan. Hier kunnen we trots naar terugkijken.
- In 2024 zou ik graag werken aan verdere professionalisering, met name intervisie is iets wat ik mis. Hierdoor worden de lijnen nog duidelijker voor ons als begeleiding en kunnen wij eenduidige begeleiding bieden aan de cliënten.
- Het is fijn dat er een nieuwe teamleidster is, hierdoor weten wij weer welke richting wij op moeten en kunnen wij werken aan bovenstaande punten.

• **Overzichten gegevens gebruikte bronnen.**

- Dialoog cliënt / cliëntervaringsonderzoek
- Cliënt en/ of medewerkersverhalen
- Beschrijving zorgproces / ondersteuningsplan
- Cliëntpopulatie
- Resultaten van cliënttevredenheidsonderzoek
- Percentage cliënten met ondersteuningsplan (= 100%)
- Percentage van getekend/actueel ondersteuningsplan (=100%)
- MIP-meldingen (agressie, medicatie, vallen)
- Medicatieveiligheid / baxter
- Risico-inventarisatie
- Klachten (geen klachten in 2022 ontvangen)
- Resultaten van medewerkers onderzoek
- Teamvergadering personeel
- Ziekteverzuim
- Medezeggenschap / huiskamergesprekken

**Op onze website is gepubliceerd**

- Kwaliteitsrapport inclusief samenvatting en reflectie interne stakeholders;
- Beknopt cliëntenversie.

**Het kwaliteitsrapport is ingediend via de volgende link:** [Uitvraag Kwaliteitsbeeld Gehandicaptenzorg \(2023-2028\) | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(vgn.nl\)](#).