

KWALITEITSRAPPORT

Over 2020



📍 Lloydsterras 6
9641 DZ Veendam

☎ 0598 820 990

@ info@bijdebruggen.nl

🌐 www.bijdebruggen.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Voorwoord	3
Factsheet De-Bruggen op 31 december 2020	4
2. De organisatie	5
2.1 Visie, missie en kernwaarden.....	5
2.2 Producten en diensten.....	6
2.3 Doelgroep, in- & exclusiecriteria.....	6
2.4 De-Bruggen in cijfers	7
3. Kwaliteit van het zorgproces.....	9
3.1 Visie op zorg.....	9
3.2 Methodieken binnen De-Bruggen.....	9
3.3 Het begeleidingsproces	11
3.4 Veiligheid	12
3.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen.....	13
4. De cliënten van De-Bruggen	14
4.1 Clientmedezeggenschap	14
4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek	14
5. Onze medewerkers	17
5.1 Vitale en vakbekwame medewerkers.....	17
5.2 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	18
5.3 Duurzame inzetbaarheid en verzuim.....	19
5.4 Arbeidsomstandigheden en RI&E	19
6. Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS).....	20
6.1 Risicomanagement.....	20
6.2 Continue verbetering	21
6.3 Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's).....	21
7. Overige kwaliteitsmetingen.....	23
7.1 Interne audits	23
7.2 Externe audits.....	23
7.3 Klachten en vertrouwenspersoon	23
7.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)	24

8.	Conclusies en doelen	25
8.1	Wat gaat goed en waar zijn we trots op?	25
8.2	Wat zijn aandacht- en verbeterpunten?	25
8.3	Doelen voor 2021	27
9.	Reflectie van de Raden	28
9.1	Raad van bestuur (RvB)	28
9.2	Raad van Commissarissen (RvC)	28
9.3	Ondernemingsraad (OR)	28
9.4	Cliëntenraad (CR).....	28
10.	Colofon	29

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van De-Bruggen b.v. over 2020, waarmee we inzicht verschaffen in de organisatie als lerend orgaan. Dit rapport is tot stand gekomen met behulp van de richtlijnen van de verschillende kwaliteitskaders waar De-Bruggen mee te maken heeft: kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022, kwaliteitskader Beschermd Wonen vanuit de WMO en het kwaliteitskader Forensische Zorg.

De hierin omschreven bouwstenen hebben betrekking op de kwaliteit van het zorgproces aan de individuele cliënt, de cliëntervaringen en onze betrokken en vakbekwame medewerkers. Daarnaast geeft De-Bruggen een inkijk in haar kwaliteitsmanagementsysteem met de belangrijkste aandachtspunten van 2020.

De organisatie kijkt terug op 2020 als een leerzaam jaar waarin we op vele gebieden ontwikkelingen hebben meegemaakt. Tegelijkertijd heeft de Corona-pandemie ons ook geraakt als organisatie. Hoe we dat ervaren hebben, welke ontwikkelingen we hebben gemaakt en hoe we ons in 2021 nog verder willen ontplooiën leest u in dit rapport.

We zijn trots op hoe we dit, gezamenlijk met al onze medewerkers, tot stand hebben gebracht.

Het rapport is voor openbaarmaking gedeeld met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Raad van Commissarissen. Hun reflectie op dit rapport is te lezen in hoofdstuk negen.

Mei 2021

C.Buringa
Kwaliteitscoördinator De-Bruggen b.v.

Factsheet De-Bruggen op 31 december 2020



2. De organisatie

In onderstaand hoofdstuk wordt er een profielschets gegeven van De Bruggen.

De-Bruggen is een zorgaanbieder welke door het bieden van maatwerk mensen ondersteunt tot het behalen van een zo hoog mogelijke mate van zelfredzaamheid. Wij bieden deze begeleiding door te kijken naar de mogelijkheden van het individu en rekening te houden met de draagkracht en wensen van de cliënt en de maatschappij.

2.1 Visie, missie en kernwaarden

De-Bruggen bekijkt de cliënt als individu. Hierbij staat de individuele hulpvraag centraal. Waar veel organisaties een cliënt en diens hulpvraag beoordelen op basis van diagnostiek en het verleden, kijkt De-Bruggen naar de wens en de actuele mogelijkheden van de cliënt. De-Bruggen werkt daarom niet met vaste cliëntenprofielen maar beoordeelt elke cliënt individueel. Alle mensen met een passende hulpvraag en een actieve veranderwens zijn bij De-Bruggen welkom. Dit wordt nader beschreven in onze in- en exclusiecriteria; hoofdstuk 2.3.

De-Bruggen speelt in op de wens van de maatschappij en cliënt. Hierbij staat de cliënt als individu altijd centraal. Deze menselijke benadering die zich kenmerkt door betrokkenheid, aanwezigheid en contact maakt dat de cliënt zich gesteund en gehoord voelt.

Naast het voldoen aan de algemene waarden en normen zoals omschreven in de Governancecode Zorg heeft De-Bruggen een aantal interne kernwaarden:

Cliëntgerichtheid

Cliëntgerichtheid heeft wat ons betreft twee kanten:

- Een hoge tevredenheid bij bestaande cliënten creëren en behouden
- Een grotere groep bestaande cliënten creëren

Cliëntgerichtheid is gericht op meer dan het individu alleen. Cliëntgerichtheid is gericht op acties die het individu overstijgen. Cliënten die tevreden zijn, benoemen dit naar derden en zorgen voor een aanstroom van nieuwe cliënten. Het begint bij het kijken naar de wens van de cliënten en vervolgens zetten we ons deze wensen te verbinden tot één beleid. Omdat dit proces aan veranderingen onderhevig is, dient De-Bruggen haar beleid en cliëntgerichtheid continu bij te stellen.

Flexibiliteit

Flexibiliteit is gericht op het herschikken van prioriteiten wanneer je je moet aanpassen aan bepaalde situaties. Als organisatie dien je constant mee te bewegen als het gaat om de wijzigingen en wet- en regelgeving binnen de zorgsector. Vanwege de continue veranderingen in de zorg (zoals bijvoorbeeld de decentralisatie van Beschermd Wonen in de WMO) dient De-Bruggen plannen en prioriteiten met grote regelmaat bij te stellen.

Ook van medewerkers wordt een flexibele houding gevraagd. Medewerkers dienen prioriteiten te kunnen stellen in het contact met de cliënt en moeten inzichtelijk hebben of hun eigen benadering naar een cliënt moet worden bijgesteld. Ook het open staan voor suggesties van anderen en het kunnen omgaan met veranderingen is voor een medewerker van De-Bruggen noodzakelijk.

Betrokkenheid

Van onze medewerkers vraagt De-Bruggen een betrokken houding. Loyaliteit van medewerkers aan de cliënten, aan elkaar en aan de organisatie is van belang om het maximaal haalbare binnen De-Bruggen te bereiken. Een betrokken medewerker of cliënt neemt initiatieven en is trots op zijn werk of hulpverleningstraject binnen De-Bruggen.

Positieve grondhouding

De-Bruggen werkt graag met een bepaald optimisme en vertrouwen. Dit samen zorgt voor een positieve manier van denken en handelen. Ook het herkennen en erkennen van problemen zorgt voor inzage in het ontstaan van bepaald gedrag. Als je problemen als een startpunt ziet voor een verbetering, waardeer je de kleine stapjes vooruit meer.

Veilige cultuur

De-Bruggen wil zich continu ontwikkelen en verbeteren. Een belangrijk voorwaarde hiervoor is het creëren van een veilige cultuur. Het is noodzakelijk dat de medewerkers van De-Bruggen zich veilig voelen in een interne cultuur die gericht is op een cyclus van leren en verbeteren. Daarnaast dienen cliënten veilige en verantwoorde hulpverlening te ontvangen.

2.2 Producten en diensten

De-Bruggen levert de volgende begeleidingsvormen:

Beschermd Wonen: 24-uurs toezicht

Cliënten waarbij elk moment iets ernstig kan gebeuren met de gezondheid of het gedrag en niet (altijd) zelf in staat zijn om op tijd hulp in te schakelen, dienen permanente toezicht te ontvangen. De-Bruggen heeft voor deze doelgroep een beschermde woonvorm in Zuidlaren en een beschermde woonvorm in Veendam voor ingericht. Er is 24 uur per dag minimaal één medewerker in de woonvorm aanwezig om te ondersteunen waar en wanneer nodig.

Beschermd Wonen: 24-uurs toezicht en nabijheid op afroep

Dit product wordt verstrekt wanneer een cliënt, naast de geplande en ongeplande contactmomenten, 24 uur per dag moet kunnen terugvallen op externe hulp. De cliënt moet in staat zijn om dit zelf in te schakelen indien noodzakelijk. De cliënten kunnen 24 uur per dag telefonisch contact kunnen leggen met de bereikbaarheidsdienst, die wordt gedraaid door medewerkers van de Beschermde woonvorm. Indien noodzakelijk kan er binnen 20 minuten een medewerker van De-Bruggen aanwezig zijn bij de cliënt. Deze vorm van beschermd wonen kan worden ontvangen in een woning van De-Bruggen of in een eigen woning.

Beschermd Wonen: ThuisPlus

Het betreft cliënten die adequate zelfstandige woonruimte huren of bezitten. Zij zijn voldoende zelfredzaam om zonder 24-uurs directe aanwezigheid van de zorgaanbieder te functioneren. Wel kunnen zij 24/7 een beroep doen op begeleiding, die vervolgens –indien noodzakelijk- binnen 20 minuten ter plekke is om de benodigde ondersteuning te kunnen bieden.

Ambulante begeleiding: individuele begeleiding

Bij ambulante begeleiding biedt De-Bruggen individuele begeleiding op geplande momenten aan cliënten in hun eigen woonomgeving. Dit gebeurt op basis van een aantal vastgestelde uren. Het is bedoeld voor cliënten die geen 24-uurs achtervang nodig hebben maar wel afhankelijk zijn van ondersteuning op bepaalde levensgebieden.

Ambulante begeleiding: groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is binnen De-Bruggen gericht op het aanleren van bepaalde vaardigheden en/of omgaan met een bepaalde problematiek, verslaving of andere diagnose. Ook kan het gaan om lichaamsbeweging, weerbaarheid of sociale vaardigheden.

2.3 Doelgroep, in- & exclusiecriteria

De-Bruggen is gespecialiseerd in het leveren van begeleiding aan personen boven de 16 jaar met een hulpvraag op het gebied van verslavingsproblematiek, psychische problematiek, een verstandelijke beperking of een combinatie van meerdere van deze problematieken (dubbel diagnose).

De-Bruggen beoordeelt iedere aanmelding als individu en kijkt met name naar de hulpvraag van de cliënt. De organisatie hanteert daarbij grofweg onderstaande in- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria

- Er is een hulpvraag, passend binnen het aanbod van De-Bruggen;
- Iemand is in staat zich te conformeren aan gestelde begeleidingsafspraken en/of huisregels;

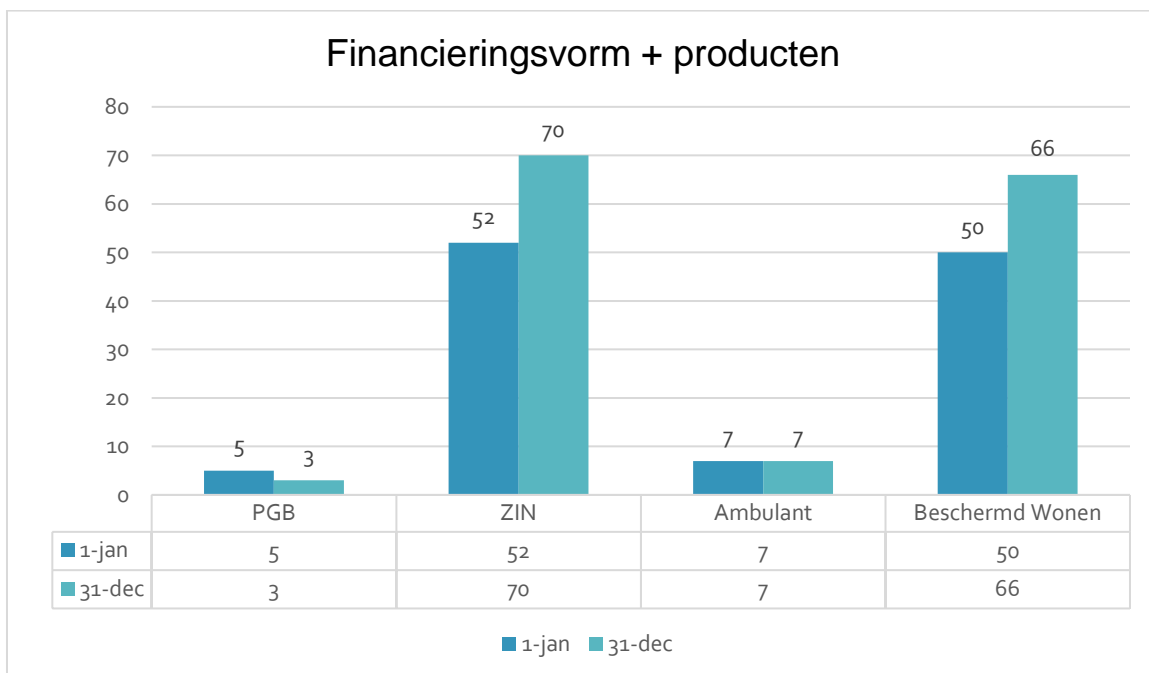
- Kalenderleeftijd minimaal 17 jaar.

Exclusiecriteria

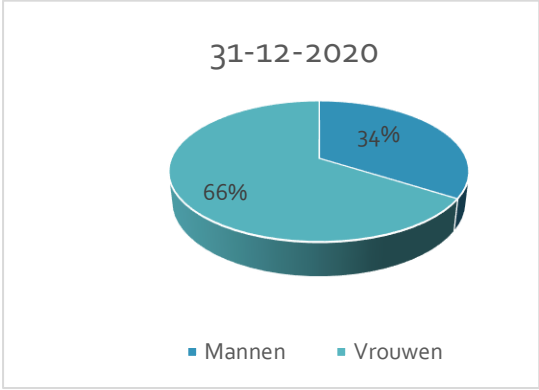
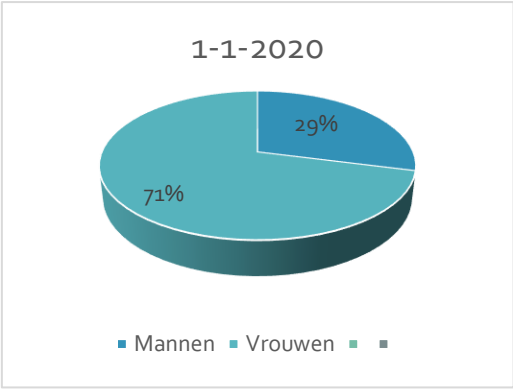
- Er is sprake van aanhoudend, ernstig probleemgedrag zonder zicht op verbetering, waarbij er een gevaar voor zichzelf en/of omgeving ontstaat. Te denken valt aan suïcidaal gedrag, ernstige gedragsproblemen, ernstig verbaal of fysiek agressief gedrag, (seksueel) ongewenste gedragingen en/of ernstig crimineel gedrag;
- Er ligt een rechterlijke uitspraak waarmee een noodzaak tot een klinische opname in een behandelsetting wordt bevestigd;
- Het uitvoeren van medische handelingen staat in het dagelijks leven langdurig op de voorgrond;
- Er is sprake van aan middelen gerelateerde problematiek waardoor de cliënt niet in staat is zich te conformeren aan de gestelde begeleidingsafspraken en/of huisregels;
- Er is sprake van bovenliggende geriatrische problematiek.

2.4 De-Bruggen in cijfers

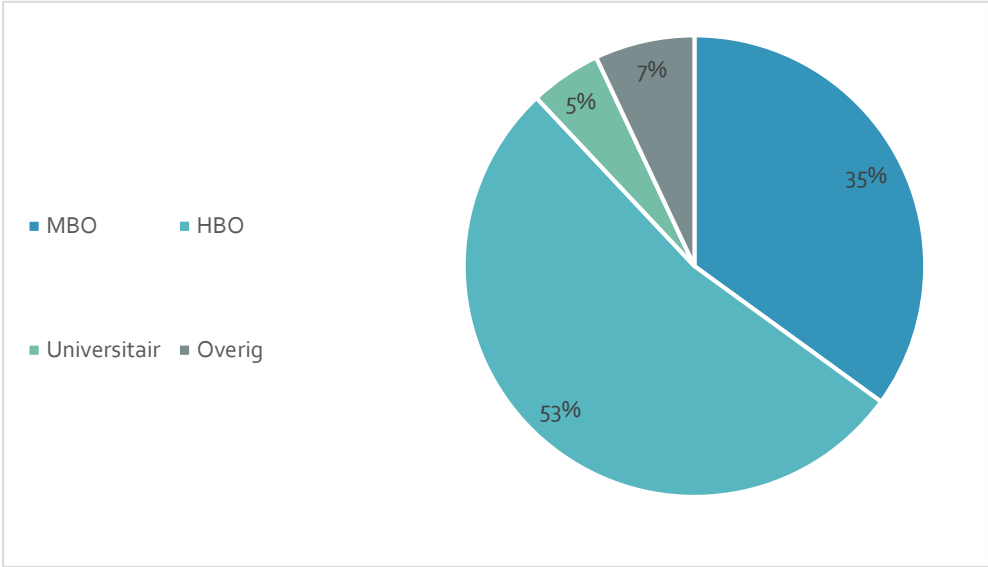
Aantal cliënten in zorg					
	Totaal:	WLZ:	WMO:	Forensisch:	Overig:
1-1-2020	59	4	54	0	1
31-12-2020	73	4	58	10	1



Medewerkers bij De-Bruggen		
	Aantal medewerkers	Aantal FTE
1-1-2020	38	31
31-12-2020	44	37



Gemiddeld opleidingsniveau in 2020



3. Kwaliteit van het zorgproces

3.1 Visie op zorg

Het bieden van begeleiding en ondersteuning aan onze cliënten is onze kernactiviteit. Ons streven is om te allen tijde kwalitatief volwaardige begeleiding te leveren. Hierin staat de cliënt en diens individuele hulpvraag centraal. De-Bruggen probeert te voorkomen om met vastgelegde cliëntenprofielen te werken en bekijkt elke cliënt als individu. Dat begint al in de intakefase. Alle mensen met een passende hulpvraag en een actieve veranderwens zijn bij De-Bruggen welkom. Dit wordt nader beschreven in onze eerder omschreven in- en exclusiecriteria.

De cliënt is dus zelf medeverantwoordelijk voor de inhoud van de te leveren begeleiding. De eigen mogelijkheden en kracht staat hierbij centraal. De ondersteuning van De-Bruggen is hierop een aanvulling.

De-Bruggen heeft ruime ervaring met een grote verscheidenheid aan psychiatrische problematieken. Het inzetten van specialistische medewerkers in combinatie met onze samenwerkingen met externe professionals in het (regionale) werkveld maakt dat De-Bruggen een actieve bijdrage levert aan het dagelijkse leven van onze cliënten. Deze bijdrage is terug te brengen tot vier pijlers:

Adviseren en overnemen

Dit gebeurt op basis van ervaring en kennis van de medewerkers. De-Bruggen gelooft in de eigen regie van de cliënt. Het overnemen van zaken probeert De-Bruggen indien mogelijk te voorkomen. Als dit wegens omstandigheden niet mogelijk is, neemt De-Bruggen een adviserende rol aan en/of neemt alsnog zaken over van de cliënt.

Begeleiden en ontwikkelen

Deze begeleiding is gericht op het behalen van persoonlijke doelen en de gewenste situatie van de cliënt. Doel is het ontwikkelen, vergroten en behouden van de eigen regie. Hierbij werkt De-Bruggen met een oplossingsgerichte methodiek.

Motiveren en aanmoedigen

Motiveren en aanmoedigen van cliënten die de eigen regie willen en kunnen behouden.

Door middel van motiverende gespreksvoering stimuleert De-Bruggen de cliënt om haar eigen regie te behouden en op zoek te gaan naar hogere doelen.

Verbinden en toevertrouwen

Een belangrijke stap in het hulpverleningstraject van een cliënt is het zoeken van de verbinding met de maatschappij. Samen met de cliënt en samenwerkingspartners bekijkt De-Bruggen welke opties de cliënt heeft om zich zelfstandig staande te houden in de maatschappij.

3.2 Methodieken binnen De-Bruggen

Binnen De-Bruggen wordt er van de medewerkers verwacht om de cliënt en diens hulpvraag centraal te stellen. Om die reden dient de medewerker te kijken welke hulpverleningsmethodiek het beste bij de cliënt past en hierop in te zetten. De kernwaarden die de medewerker van De-Bruggen te allen tijde hanteert zijn: eigen kracht, oplossingsgericht werken en denken, motiverende gespreksvoering en ervarend leren.

De-Bruggen maakt gebruik van verschillende methodieken om de individuele doelstellingen van onze cliënten te bereiken. Doordat wij ons niet richten op één specifieke doelgroep, richten wij ons ook niet op één specifieke methodiek. Ze kunnen we voor iedere cliënt maatwerk organiseren en blijven wij flexibel in onze werkwijze. De methodieken waar wij aspecten uit hanteren zijn de volgende:

→ Neurolinguïstisch programmeren (NLP)

Het 4-staps leerproces

In het proces van aanleren van nieuwe vaardigheden, of het afleren van gewoontes, gaan mensen door verschillende fases. Het is van belang dat de professional dit inziet en uitdraagt.

De logische niveaus

Dit verandermodel geeft inzicht in de verschillende niveaus van verandering. De professional dient zich te realiseren dat deze niveaus met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Bijvoorbeeld: door iemand van omgeving te laten veranderen, zal zijn gedrag niet veranderen. Echter, door verandering te bewerkstelligen in iemands waarden, overtuigingen en vaardigheden, kan je wél gedragsverandering bereiken.

Een blik in de toekomst:

In 2021 gaat De-Bruggen de methodiek fasegericht werken implementeren. We streven hiermee naar het bieden van nog meer kwaliteit van zorg, lagere werkdruk voor de medewerkers en willen door middel van fasegericht werken de eigen regie van de cliënt nog meer bevorderen.

Rapport maken

Dit is gericht op de houding die de medewerker heeft ten opzichte van de cliënt. Het is de basis van de communicatie. In de praktijk houdt dit in dat we oprechte aandacht en respect hebben voor onze cliënten. Ook zijn we gericht op afstemming. De-Bruggen is ervan overtuigd dat we enkel doelen kunnen bereiken door met de cliënt samen te werken. Door iemand met respect en oprechte aandacht te benaderen, is vaak de menselijke reactie dat je dit ook terug ontvangt. Dit is essentieel voor een vruchtbare samenwerkingsrelatie.

→ Oplossingsgericht werken

Acht stappendans

We hanteren enkele speerpunten die volgens ons van groot belang zijn om de gestelde doelen te kunnen halen. Te denken valt aan de acht-stappen-dans: positieve benaderingswijze, focussen op de mogelijkheden van de cliënt, complimenten geven, schaalvragen stellen, toekomstgerichtheid etc. Door deze vaardigheden actief in te zetten is De-Bruggen van mening dat dit de samenwerking met de cliënt ten goede komt. Het zelfvertrouwen wordt vergroot en de motivatie groeit. Dit zijn essentiële basisvoorwaarden om door- en uitstroom uit het Beschermd Wonen te kunnen bewerkstelligen.

De-Bruggen werkt bovendien vanuit de wens van de cliënt en heeft de visie dat elke cliënt zelf mogelijkheden heeft voor het vinden van de oplossingen op problemen. Door de oplossingen door de cliënt zelf te laten vinden ontstaat er een grotere intrinsieke motivatie en is de kans van slagen van het begeleidingstraject groter.

Motiverende gespreksvoering

Een empathische motiverende houding van de hulpverlener staat hierin centraal. De-Bruggen werkt in het vrijwillig kader en wil cliënten actief betrekken bij hun eigen begeleidingstraject. Het motiveren tot verandering is vooral belangrijk om in te zetten als de cliënt gedrag laat zien waaruit het lijkt alsof hij niet wil veranderen.

Eigen kracht

Eigen kracht betekent dat de cliënt de eigen regie houdt over zijn leven en begeleidingstraject. De medewerkers van De-Bruggen onderzoeken samen met de cliënt en diens netwerk wat er mogelijk is voor de cliënt en waar het netwerk kan inspringen. De professionele hulpverlening is dan gericht op het inzetten van eigen kracht, inzetten en samenwerken met het netwerk en het maken van een eigen ontwikkeling.

Ervarend leren

Ervarend leren deelt het leerproces in vijf stappen, namelijk:

1: doen - 2: terugblikken/overdenken – 3: formuleren van essentiële aspecten – 4: alternatieven ontwikkelen en daaruit kiezen – 5: uitproberen.

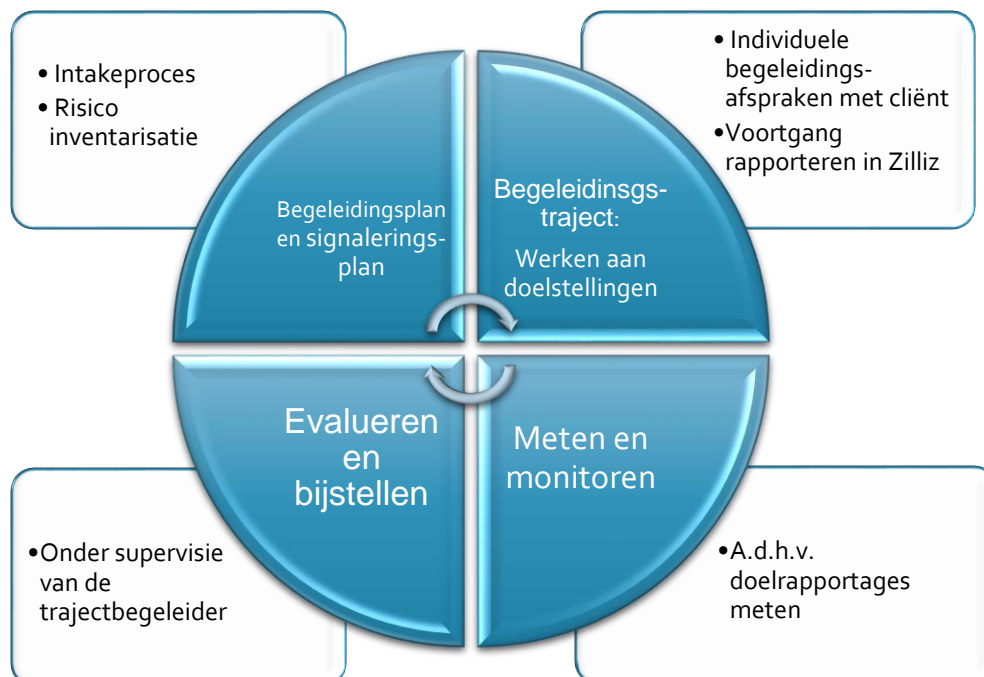
Door het leerproces in stukjes te delen wordt het voor de cliënt en de hulpverlener overzichtelijk waar er moeilijkheden ervaren wordt en wat de cliënt zou helpen om de volledige vijf stappen positief te doorlopen.

Dhr. E.J.M. Coenen, algemeen directeur en tevens oprichter van De-Bruggen, is zeer bekend met de verschillende methodieken. Hij zet zich intensief in om deze kennis over te brengen naar de medewerkers en richt zich op grote schaal op deskundigheidsbevordering met bovengenoemde methodieken als leidraad.

3.3 Het begeleidingsproces

Het begeleidingsproces is grofweg op te delen in drie fasen: de startfase, uitvoering van het begeleidingstraject en de afronding/uitstroomfase. In de startfase wordt het intakeproces ingezet, waar d.m.v. verschillende middelen de hulpvraag wordt geïnventariseerd. We gebruiken hierbij o.a. gesprekken met de cliënt en evt. dienst netwerk, de risico-inventarisatie en dossiergegevens vanuit andere betrokken instanties. Met de verzamelde informatie wordt een plan gemaakt t.a.v. het aankomende begeleidingstraject van de cliënt. Doelen worden in grote lijnen opgesteld en besproken. Deze zijn doorgaans gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, waarbij eigen regie centraal staat.

In de uitvoeringsfase van het traject gaat de cliënt samen met de betrokken begeleiders aan de slag met de opgestelde doelen. De doelen worden vastgelegd in het persoonlijk begeleidingsplan. Deze vormt de basis van het traject. De doelstellingen worden opgesteld aan de hand van de elf leefgebieden uit de ZelfredzaamheidsMatrix (ZRM). Het betreft maatwerk waarbij de wensen en mogelijkheden van de cliënt centraal staan. Het uitgangspunt is om continue zorg te bieden die veilig, doeltreffend en passend is bij de cliënt en diens hulpvraag. Dit proces is een continue cyclus die schematisch als volgt kan worden weergegeven:



In deze fase zijn doorgaans drie disciplines betrokken bij de cliënt, te weten:

- **Woonbegeleider:** werkzaam op de beschermde woonvorm, verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken
- **Persoonlijk begeleider:** verantwoordelijk voor het (gezamenlijk) behalen van de doelen met de cliënt, onderhoudt contacten met netwerk en betrokken hulpverleners.
- **Trajectbegeleider:** Overkoepelend betrokkenen bij het traject, verantwoordelijk voor dossiervorming, financiering etc.

In de uitstroomb fase is het gewenste resultaat behaald en is de cliënt klaar om door te stromen naar een woonplek waar hij/zij meer zelfstandigheid ervaart. De mate van begeleiding wordt afgeschaald, in afstemming met de cliënt en de overige betrokkenen. Doordat binnen De-Bruggen veel verscheidenheid is qua hulpvraag, problematiek, ontwikkelingsmogelijkheden en financieringsvormen, is de diversiteit qua door- en uitstroom zeer groot.

3.4 Veiligheid

Veiligheid is een breed begrip, waar niet alleen in de zorgsector veel aandacht voor is. De-Bruggen vindt het belangrijk om in eerste instantie in te zetten op een vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de professional. Vertrouwen en het bieden van maatwerkondersteuning zijn belangrijke voorwaarden voor veilige begeleiding.

Voordat een cliënt in zorg komt, wordt een risico inventarisatie ingevuld. Het doel hiervan is om op voorhand inzicht te krijgen in de beschermende factoren en risicofactoren op cliëntniveau. Deze

In 2020 is veel aandacht geweest voor verbetering van de risico inventarisatie.

Met ondersteuning van een GZ psycholoog uit de forensische psychiatrie is de risico inventarisatie aangepast en beter geïmplementeerd in zowel het intake traject als het vervolgtraject.

speelt in de intake fase een belangrijke rol om te kunnen onderzoeken of De-Bruggen de benodigde ondersteuning kan bieden. Daarna is deze inventarisatie de basis voor het signaleringsplan.

Het signaleringsplan wordt samen met de cliënt opgesteld in de kennismakingsfase (de eerste acht weken dat de cliënt bij ons in zorg is). Dit plan wordt geschreven vanuit de belevingswereld van de cliënt. Het dient

als handvat voor de begeleiding om dreigende decompensatie of agressie vroegtijdig te signaleren en daarop te interveniëren om escalaties te voorkomen. Het signaleringsplan wordt minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd en geactualiseerd.

Op individueel niveau is aandacht voor de veiligheid van onze cliënten in begeleidingsgesprekken. Keuzes, consequenties, mogelijkheden en risico's worden voor de cliënt inzichtelijk gemaakt en met de cliënt afgestemd. Ook voor de veiligheid en het gevoel van veiligheid van onze medewerkers is veel aandacht. Tijdens de verschillende overlegvormen, maar ook in individuele gesprekken staat dit thema centraal. Een gevoel van veiligheid is de basis voor het kunnen uitoefenen van je functie.

Naast individuele veiligheid is er aandacht voor de veiligheid op de voorzieningen. Er is sprake van continue bezetting, cliënten kunnen 24 uur per dag een beroep doen op onze gekwalificeerde medewerkers. De-Bruggen heeft ervoor gekozen om in de nachtelijke uren tevens gebruik te maken van fysieke aanwezigheid van haar medewerkers. Daarnaast kunnen de dienstdoende medewerkers te allen tijde een beroep doen op collega's middels bereikbaarheidsdiensten.

Tot slot zijn er duidelijke protocollen en instructies opgesteld om een veilig zorgproces te kunnen faciliteren. Denk hierbij aan beleid t.a.v. beperkende maatregelen, ARBO-beleid en ARBO RI&E.

3.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen

De-Bruggen is als zorgaanbieder werkzaam binnen het vrijwillig kader.

Het is echter mogelijk dat cliënten het niet volledig eens zijn met de hulpverlening die zij ontvangen of dat er in goed overleg met de cliënt, andere zorgverleners of de wettelijk vertegenwoordiger, begeleiding moet worden ingezet die voor de cliënt vrijheidsbeperkend kan werken of voelen.

Het uitgangspunt van De-Bruggen rond het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen is dat onze medewerkers in beginsel geen gedwongen zorg leveren. Gezien de doelgroep en de werkwijze van De-Bruggen past de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet bij de organisatie. De-Bruggen kan wel vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen wanneer deze aansluiten bij de visie van De-Bruggen en met (schriftelijk vastgelegde) toestemming van de cliënt.

Omdat de wet- en regelgeving, maar ook de ontwikkelingen binnen de organisatie aan veranderingen onderhevig zijn, is het mogelijk dat het uitgangspunt omtrent vrijheidsbeperving in de toekomst wordt aangepast. Periodiek kijkt de afdeling beleid & kwaliteit en samenspraak met de raad van bestuur naar het beleid omtrent vrijheidsbeperving en zal bij het innemen van een nieuw standpunt altijd het overleg aangaan met de medewerkers en cliënten van De-Bruggen.

4. De cliënten van De-Bruggen

4.1 Clientmedezeggenschap

Bij De-Bruggen staat de cliënt centraal. Onze cliënten en hun netwerk helpen ons om de kwaliteit van de hulpverlening continue te verhogen. Wij zien de kennis en visie van de cliënt als onmisbare schakel in het vormgeven van de zorg. Cliënten hebben zowel op individueel- als op collectief niveau inspraak op alle zorggerelateerde zaken. Dit gaat van leefklimaat tot begeleiding en woonklimaat. De medezeggenschap vindt plaats op drie niveaus:

Individuele medezeggenschap

Iedere cliënt wordt uitgenodigd om de eigen, individuele belangen te behartigen en de eigen doelen na te streven. We doen dit door de focus te leggen op de eigen regie en veelvuldig gesprekken te voeren waarbij de wensen van de cliënt centraal staan. Dit is geborgd in onze methodieken.

Collectieve medezeggenschap op locatie / groepsniveau

Maandelijks vinden er op iedere locatie bewonersvergaderingen plaats, waarin iedereen wordt uitgenodigd om deel te nemen en mee te praten over onderwerpen als het woon-en leefklimaat op de eigen locatie.

Collectieve medezeggenschap op centraal niveau

De cliëntenraad behartigt en vertegenwoordigt de belangen van alle cliënten van De-Bruggen. Zij zijn voor de individuele cliënt goed toegankelijk d.m.v. inloopspreekuren en brievenbussen op de verschillende locaties waar men post in kan achterlaten voor de CR. De CR wordt door het management van De-Bruggen betrokken bij zaken die van belang zijn voor onze cliënten.

4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

Het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek vond plaats over 2019. Wat opvallend was, was het responspercentage van slechts 35%. Dit is lager dan gewenst. We hopen dit te verhogen door o.a. het CTO de volgende keer digitaal af te nemen, en de responstijd te verlengen.

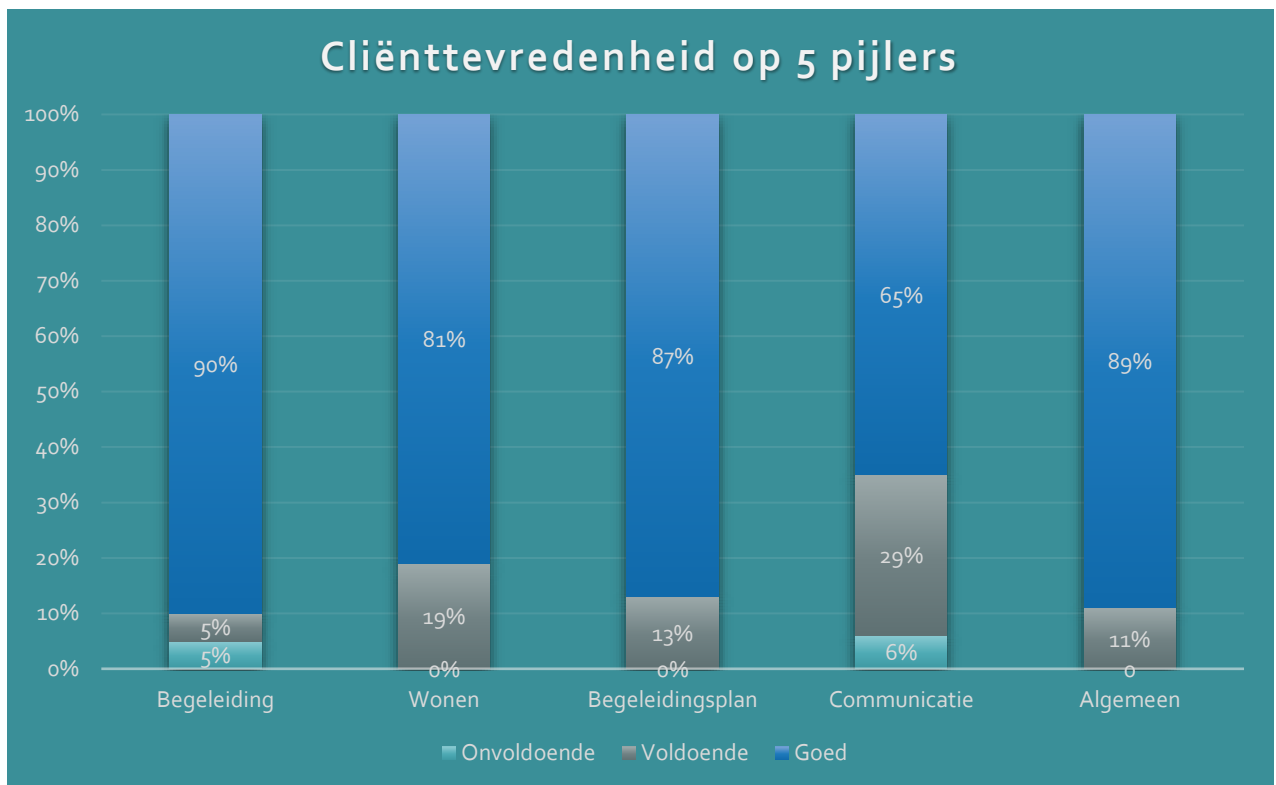
De-Bruggen kiest er bewust voor om voor alle cliënten hetzelfde meetinstrument te hanteren en geen onderscheid te maken t.a.v. problematiek en/of financieringsvorm.

Punt van aandacht:

In 2021 zal weer een CTO worden afgenomen. De-Bruggen is aan het onderzoeken hoe het responspercentage verhoogd kan worden. We hebben de norm gesteld op > 50% zodat we in ieder geval (meer dan) de helft van onze cliënten hebben gehoord.

Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2019:

Uit de laatst afgenomen enquête zijn de volgende rapportcijfers voortgekomen (gecategoriseerd in onvoldoende / voldoende / goed)



Conclusies:



- Cliënten ervaren veel autonomie en zelfstandigheid
- Het begeleidingsplan voelt als 'eigen' voor de cliënten
- Cliënten zijn tevreden over de houding, kennis en kunde van de begeleiding



- Cliënten zijn over het algemeen niet tevreden over de hygiëne binnen De-Bruggen
- Cliënten zijn niet altijd tevreden over de communicatie tussen de verschillende disciplines binnen De-Bruggen

De-Bruggen heeft de uitkomsten van het CTO vertaald in verschillende doelstellingen:

→ **Verhogen van de hygiëne op de woonlocaties**

Dit is in 2020 weggezet in een verbetermaatregel. Er zijn o.a. schoonmaakdagen ingevoerd, de frequentie van het inzetten van professionele schoonmakers is verhoogd, en daarnaast worden cliënten meer betrokken bij het schoonmaken en houden van de woonlocaties.

→ **Verhogen responspercentage CTO 2021**

De-Bruggen wil het responspercentage verhogen naar minimaal 50%. Dit willen we bereiken door de volgende keer het CTO digitaal af te laten nemen i.p.v. schriftelijk. Ook willen we de responstijd verlengen en het belangrijker maken bij de medewerkers.

→ **Verbeteren van de communicatie tussen de verschillende disciplines**

Dit is een ingewikkeld thema dat altijd onder de aandacht blijft. Door de overstap naar andere software is het de medewerkers makkelijker gemaakt om bijv. afspraken vast te leggen. Daarnaast willen we door de invoer van fasegericht werken de disciplines nader tot elkaar brengen en daarmee o.a. de communicatie verbeteren.

5. Onze medewerkers

5.1 Vitale en vakbekwame medewerkers

De-Bruggen streeft naar adequaat opgeleid personeel en daaraan gekoppeld duurzame inzetbaarheid. De-Bruggen vindt het belangrijk dat de leerdoelen van zowel de individuele medewerkers als de gezamenlijke leerdoelen, aansluiten op de doelen van de organisatie. Medewerkers zijn cruciaal voor het resultaat van de organisatie; door goed opgeleid personeel aan te nemen met de juiste startkwalificatie (minimaal een zorg gerelateerde MBO 4- diploma) en regelmatig (bij) scholing, educatieve leermomenten/ intervisies te bieden kan er zorg op maat worden geboden en wordt er bijgedragen aan de ontwikkeling van de medewerkers. De vaardigheden en kennis die ontwikkeld worden tijdens de leer/ scholingsmomenten zorgen ervoor dat de medewerkers professioneel handelen en efficiënt werken.

De-Bruggen streeft naar duurzame arbeidsrelaties met haar medewerkers, mede doordat De-Bruggen de afgelopen zes jaar een sterke groei heeft doorgemaakt. Deze groei en het uitbreiden van de aanbestedingen heeft invloed gehad op het cliëntenbestand. Om de cliënten de juiste zorg te kunnen blijven bieden, zorgt De-Bruggen voor vakbekwaam en gespecialiseerd personeel. Dit doen wij door (bij)scholingen, trainingen en/of opleidingen aan te bieden. De-Bruggen vindt het zeer belangrijk dat zij gekwalificeerde medewerkers in dienst heeft, zodat de cliënt te allen tijde beroep kan doen op de expertise van de medewerker.

Een kort overzicht van de trainingen en scholingen die De-Bruggen standaard aanbied aan haar medewerkers:

- Fysieke en verbale weerbaarheid
- Medicatietraining
- Bedrijfshulpverlening
- Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Verslavingszorg – basiskennis en verdiepende trainingen
- Forensische leerlijn – basiskennis en verdiepende trainingen

De-Bruggen heeft voor verschillende thema's aandachtsfunctionarissen aangesteld. Deze personen hebben doorgaans meer ervaring of affiniteit met een bepaald onderwerp zoals medicatie of verslavingsproblematiek. Indien wenselijk krijgt de aandachtsfunctionaris aanvullende scholing om deze rol adequaat te kunnen uitvoeren.

Door de Covid-19 pandemie hebben er in 2020 minder scholingen plaats kunnen vinden dan gepland en gewenst. De-Bruggen zal in 2021 meer aandacht schenken aan het verzorgen van educatie in digitale vorm.

Loopbaanbudget (LBB)

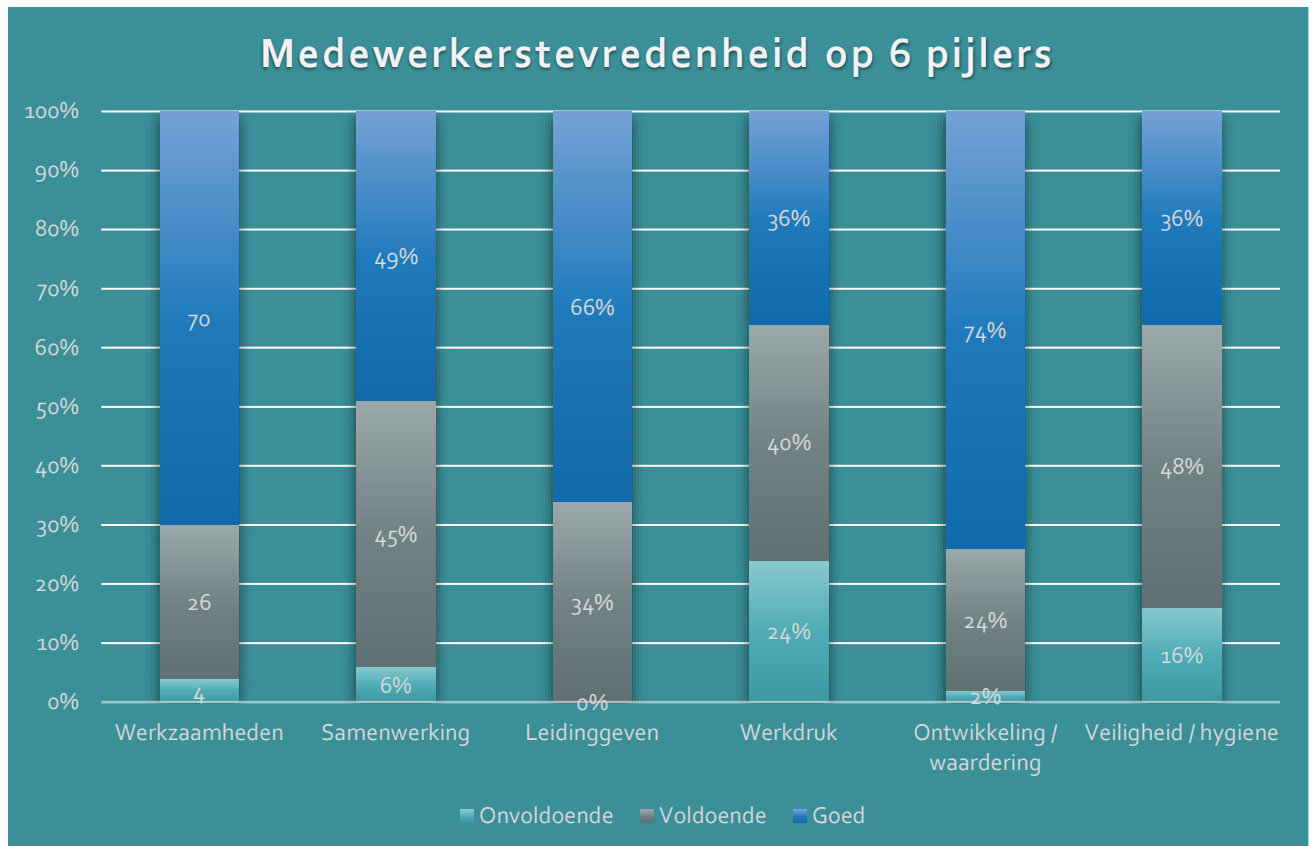
Bij indiensttreding bij De-Bruggen starten medewerkers met het sparen van een loopbaanbudget. Medewerkers worden gestimuleerd om hiermee hun persoonlijke ontwikkeling te vergroten. In 2020 heeft een groot deel van de medewerkers hier gebruik van gemaakt.

Een blik in de toekomst:

In 2021 zal De-Bruggen haar vitaliteitsbeleid gaan implementeren, omdat we aandacht voor een gezonde leefstijl op onze werkvloer belangrijk vinden. Een gezonde leefstijl levert namelijk veel op: gezonde medewerkers zijn energiever, alerter én hebben meer arbeidsvreugde. Dit komt de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers op langere termijn ten goede.

5.2 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Het meest recente MTO is afgenomen in 2020. Uit dit onderzoek zijn de volgende rapportcijfers voortgekomen (gecategoriseerd in onvoldoende / voldoende / goed)



Conclusies:



- De-Bruggen scoort op geen enkel thema onvoldoende. Op alle pijlers scoort het grootste gedeelte 'goed'.
- Medewerkers zijn tevreden over het management en zijn/haar leidinggevende. Deze uitkomst bekrachtigt het streven van De-Bruggen om een horizontale organisatiestructuur te bewerkstelligen.



- Het grootste deel van de medewerkers ervaart hoge werkdruk.
- Medewerkers vinden dat de hygiëne op de werkvloer verbeterd kan worden.

De-Bruggen heeft de uitkomsten van het MTO vertaald in de volgende doelstellingen:

→ **Verlagen van de werkdruk**

De-Bruggen streeft naar verlaging van de werkdruk voor de individuele medewerkers door het implementeren van fasegericht werken in 2021. Daarnaast is er in individuele gesprekken met HR en de teamleider aandacht voor dit onderwerp.

→ **Hygiëne verbeteren**

Dit kwam tevens naar voren in het CTO en is weggezet in een verbetermaatregel.

5.3 Duurzame inzetbaarheid en verzuim

In 2019 had De-Bruggen een hoog verzuimpercentage, bijna 8%. Dit lag ver boven het landelijk gemiddelde. Eén van de gestelde jaardoelen voor 2020 was dan ook het verlagen van het verzuimpercentage. Hier hebben we in 2020 aandacht voor gehad door te investeren in, en het behouden van adequate en vitale medewerkers. Verder is de samenwerking met de Arbodienst verstevigd en hebben we een verzuimbeleid geïmplementeerd. Daarnaast hadden we in 2020 minder structurele en langdurige afwezigheid van medewerkers. Dit alles heeft ertoe geleid dat we in 2020 een forse daling hadden van het verzuimpercentage, over 2020 was dit 4,06%.

5.4 Arbeidsomstandigheden en RI&E

In januari 2020 is door VOS Advies een RI&E afgenomen. Het doel van deze RI&E is het inzichtelijk maken van de risico's die aan het werk verbonden zijn voor werknemers (en derden) en een bedreiging vormen voor hun veiligheid, gezondheid en psychosociale welzijn. Het is volgens de Arbowet verplicht dat elk bedrijf een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) maakt. De RI&E vormt de basis voor het uit te voeren arbobeleid. De RI&E bestaat uit drie elementen:

- de inventarisatie van alle Arborisico's (zowel veiligheid, als gezondheid, welzijn en werktijden);
- de evaluatie: het nagaan in hoeverre de risico's oplossingen behoeven;
- het plan van aanpak: de opsommingen van de te nemen maatregelen.

Uit deze eerste RI&E is een plan van aanpak opgesteld met thema's die De-Bruggen nog moest oppakken of verbeteren. Geen van deze actiepunten werd gescoord als verhoogd risico. Het betrof o.a.: aanpassingen in het Arbobeleid en Personeelsreglement, het inrichten van periodieke ontruimingsoefeningen op alle locaties, het opstellen van een beheersplan t.a.v. biologische agentia en het verstrekken van voorlichting betreffende het werken met een beeldscherm. Dit is in 2020 allemaal uitgevoerd door de verschillende disciplines zoals de preventiemedewerker en afdeling HR. Vanuit de afdeling beleid en kwaliteit wordt gemonitord dat de RI&E continu voldoet aan de gestelde eisen en richtlijnen. Dit is tevens onderwerp van interne audits.

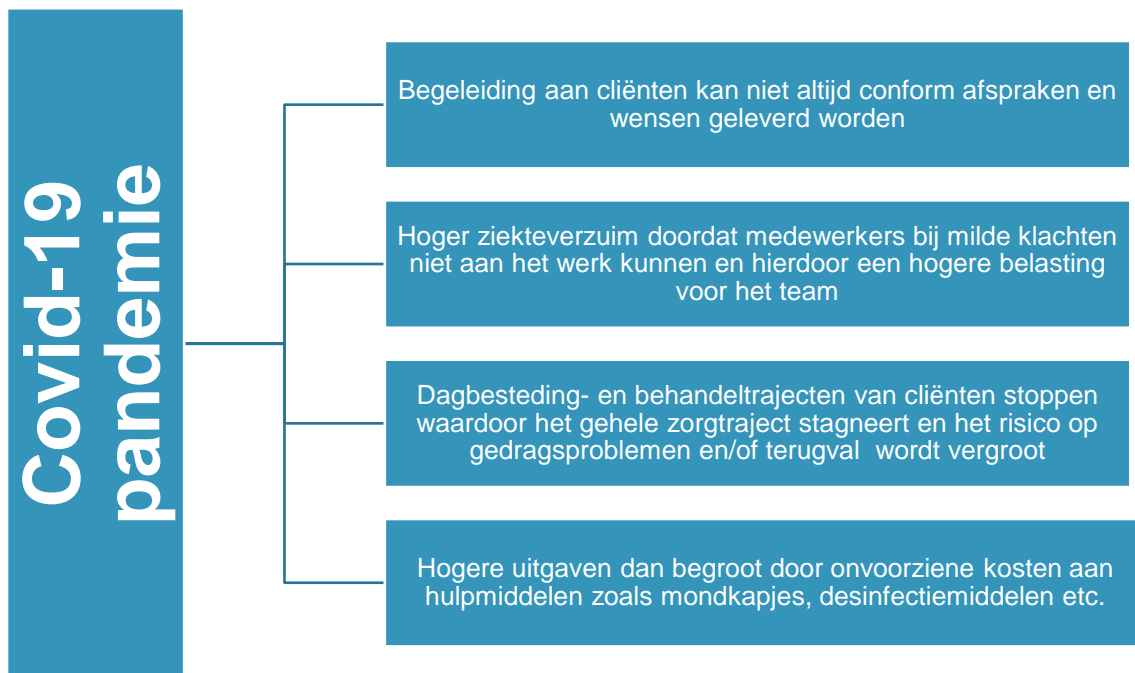
6. Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

De-Bruggen heeft in 2020 geïnvesteerd in een adequaat kwaliteitsmanagementsysteem. Dit wordt beheerst en gemonitord door de afdeling beleid en kwaliteit, bestaande uit de beleidscoördinator, de kwaliteitscoördinator en de financieel directeur, tevens lid van de Raad van Bestuur.

6.1 Risicomanagement

Onderdeel van het KMS is een risicoregister waarin periodiek wordt vastgesteld met welke risico's de organisatie rekening dient te houden, en hoe deze beheersbaar worden gemaakt.

De rode draad van 2020 was natuurlijk wereldwijd de Covid-19 pandemie. Deze heeft ook ons als zorgorganisatie geraakt. Het bieden van kwalitatief goede zorg werd ineens een uitdaging in plaats van een vanzelfsprekendheid. De-Bruggen heeft constant ingezet op continuïteit van de zorg. Wel gebeurde dit in sommige gevallen in aangepaste vorm. Bijvoorbeeld door te (video)bellen, of te gaan wandelen in plaats van fysiek in de huiskamer begeleiding te bieden. Om dit uit te zetten en te monitoren is o.a. een team met aandachtsfunctionarissen opgesteld. Daarnaast werkt De-Bruggen conform haar Covid-19 protocol waarin o.a. staat omschreven welke stappen men dient te volgen om besmetting te voorkomen / beperken, en hoe te handelen bij medewerkers of cliënten met klachten.



6.2 Continue verbetering

Sinds 2020 werkt De-Bruggen met het opstellen en uitzetten van verbetermaatregelen. Deze komen bijvoorbeeld voort uit vastgestelde risico's of een trendanalyse. De afdeling Beleid en Kwaliteit zet deze verbetermaatregelen uit volgens een vastgelegd proces binnen de organisatie en monitort de voortgang en het effect.

In 2020 hebben we door middel van het invoeren van verbetermaatregelen o.a. meer zicht en grip gekregen op de hygiëne op de werkvloer, het vormgeven van de kennismakingsfase (eerste acht weken dat de cliënt in zorg is) en de intakeprocedure voor cliënten met een Forensische titel.

De-Bruggen is erg tevreden over deze planmatige en gestructureerde manier van verbeteren en zal dit voortzetten in 2021.

Een blik in de toekomst:

Eén van de verbetermaatregelen voor 2021 is het verhogen van de kwaliteit op het gebied van rapporteren op cliëntniveau. Er zal op individueel niveau aandacht zijn voor het rapporteren volgens de SOAP methode. Hiermee streven we naar waarborging en verhoging van de kwaliteit en continuïteit van onze zorg.

6.3 Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

De-Bruggen is in 2020 begonnen met het meten en monitoren van relevante gegevens die zicht geven op de kwaliteit van de verschillende processen binnen de organisatie. Deze KPI's zijn te herleiden naar risico's en/of doelstellingen die de organisatie heeft opgesteld. Ieder kwartaal worden deze KPI's vertaald naar een trendanalyse waarin de opvallende zaken van dat kwartaal worden uitgelicht, besproken, en indien nodig, acties op worden uitgezet.

Onze KPI's hebben betrekking op de volgende drie niveaus:



- Huisvestingskosten
- Personeelskosten
- Solvabiliteit

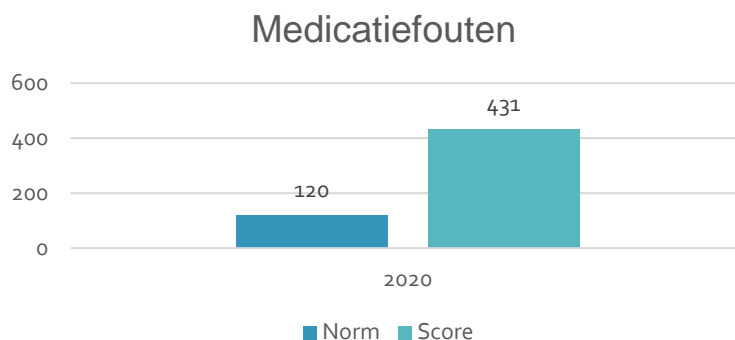


- Bezettingspercentage
- Verzuimpercentage

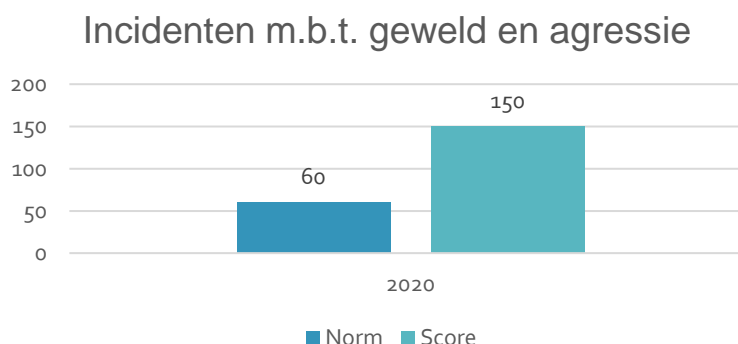


- MIC meldingen
- Calamiteiten
- Zorgdossiers (inhoud / volledigheid)

In 2020 bleken de volgende KPI's fors boven de gestelde norm uit te komen:



Het aantal gemelde medicatiefouten is vele malen hoger dan de gestelde norm van maximaal tien per maand. De norm is overigens niet gebaseerd op eerder geregistreerde cijfers. We zien gedurende het jaar wel een afname van het aantal meldingen. In het eerste kwartaal van 2021 is een analyse gemaakt op de fouten en een plan van aanpak opgesteld door de beleidscoördinator en de medicatiefunctionarissen. Er wordt o.a. ingezet op extra medicatietrainingen en een herzien medicatiebeleid. Daarnaast is geconstateerd dat het niet is voorgekomen dat een cliënt verkeerde medicatie heeft ontvangen, of dat op andere wijze de veiligheid van cliënten in het geding is gekomen. We blijven dit meten in 2021 zodat we zicht krijgen op het effect van het aangepaste beleid.



De norm van maximaal vijf per maand is fors overschreden. Het betreft grotendeels een klein aantal cliënten, die allen bekend zijn met agressieregulatieproblematiek. In 2021 worden de meldingen opgesplitst in fysieke en verbale agressie, om zo een completer beeld te krijgen van wat er speelt op de werkvloer. Uit een analyse van de meldingen bleek het voornamelijk om verbale agressie te gaan. Er zijn geen ernstige incidenten met letselschade en/of calamiteiten uit voortgekomen. De medewerkers worden in 2021 extra geschoold op omgaan met verbale agressie. Daarnaast is de norm verhoogd, aangezien De-Bruggen momenteel te maken heeft van verzwaaring van de doelgroep. Dit is inherent aan het uitbreiden van onze contracteringen met WLZ en Forensische Zorg. Medewerkers worden o.a. via de Forensische Leerlijn aanvullend geschoold op deze verzwaaring van de doelgroep, ook worden de methodieken aangescherpt. Hiermee streven we naar meer kaders voor zowel onze cliënten als onze medewerkers.

7. Overige kwaliteitsmetingen

Sinds 15 juni 2020 is De-Bruggen ISO 9001 gecertificeerd. Daarvoor was de organisatie aangesloten bij Paletzorg, een samenwerkingsverband met kleine zorgaanbieders en voldeden we aan de richtlijnen van dat Keurmerk. Vanwege de groei van De-Bruggen om onze levensvatbaarheid te vergroten, was het noodzakelijk om onze certificeringen uit te breiden.

7.1 Interne audits

In 2020 hebben we onze interne audit uit laten voeren door VOS Advies b.v. Dit ter voorbereiding op de externe audit van KIWA N.V. Vanaf 2021 zullen de interne audits worden uitgevoerd door de kwaliteitscoördinator van De-Bruggen, die daar inmiddels voor gecertificeerd is.

De interne audit van 2020 leverde de organisatie veel inzichten op. Zo hebben we naar aanleiding van de interne audit een Arbo RI&E uit laten voeren en is ons huidige kwaliteitsmanagementsysteem geïmplementeerd en aangescherpt.

In 2020 is De-Bruggen intern geauditeerd op alle normen van ISO 9001. De komende drie jaar zal De-Bruggen bepaalde thema's en onderwerpen auditen, hiervoor is een intern auditplan opgesteld.

Een blik in de toekomst:

In 2021 zal externe visitatie verder worden vormgegeven en geïmplementeerd. Dit ter bevordering van het leer- en ontwikkelvermogen van de organisatie.

7.2 Externe audits

In april 2020 heeft KIWA N.V. een externe audit uitgevoerd bij De-Bruggen. Hierbij is de organisatie getoetst op alle normen van de ISO 9001. De-Bruggen voldeed op alle toepassingsgebieden aan de normen, er zijn geen (kritische) tekortkomingen geconstateerd. Aandachtspunten lagen op het gebied van het werken met het recent opgestelde KMS, op het moment van de externe audit was het nog niet mogelijk om bepaalde aspecten te kunnen onderbouwen met cijfers.

Het ISO certificaat is geldig tot juni 2023. Tot die tijd zullen we jaarlijks interne audits uitvoeren waarbij VOS advies op verzoek zal ondersteunen. KIWA n.v. is verantwoordelijk voor de jaarlijkse opvolg-audits.

7.3 Klachten en vertrouwenspersoon

De-Bruggen werkt vanuit de hulpvraag en behoefte van de cliënt. Desondanks kan het gebeuren dat er een situatie voorkomt waarover de cliënt een klacht wil indienen. Deze klachten worden serieus genomen door De-Bruggen en diens medewerkers. We zijn er namelijk van overtuigd dat een klacht kan bijdragen aan de kwaliteit van de hulpverlening. Hoe iemand kan handelen bij een klacht is terug te vinden in het klachtenreglement van De-Bruggen. Deze staat gepubliceerd op onze website en cliënten en medewerkers worden hier regelmatig op geattendeerd via de beleidsbrief (voor medewerkers) en nieuwsbrief (voor cliënten).

In 2020 heeft De-Bruggen 9 klachten ontvangen van cliënten. Deze zijn afgehandeld door de interne klachtenfunctionaris. De ingediende klachten betroffen voornamelijk thema's als het functioneren van de medewerkers, overlast van medebewoners en communicatie tussen de verschillende disciplines. De-Bruggen hoopt door het invoeren van het Fasegericht Werken in 2021 deze onderwerpen te verbeteren. De klachten zijn in alle gevallen naar tevredenheid afgehandeld. Er is geen gebruik gemaakt van het externe klachtenportaal of de geschillencommissie.

Vier cliënten die een klacht in hadden gediend, hebben nadien gebruik gemaakt van onze cliëntvertrouwenspersoon. Daarnaast zijn er nog vijf cliënten die, zonder dat er sprake was van een klacht, gesprekken hebben gehad met de interne cliëntvertrouwenspersoon. Via de website, de nieuwsbrief en een flyer voor cliënten worden zij geattendeerd op de mogelijkheid om hier gebruik van te maken. In 2020 waren de onderwerpen van gesprek o.a. de woon- en leefregels en het functioneren van medewerkers.

7.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)

Er heerst een veilige meldcultuur binnen de organisatie; medewerkers voelen zich vrij om te melden wanneer er iets is voorgevallen dat niet in de lijn der verwachting lag. Het belang van melden is in 2019 mondeling toegelicht aan alle medewerkers, daarnaast wordt dit regelmatig benoemd in de verschillende overlegvormen en de beleidsbrief. Door te melden krijgen we inzichtelijk wat er gebeurt op de werkvloer, en wat de organisatie moet doen om herhaling van het incident te voorkomen. In het software systeem kan een melding worden gemaakt in de volgende categorieën:

Cliëntgerelateerde meldingen:



- Verbale agressie
- Fysieke agressie
- Vermissing
- Huiselijk geweld / kindermishandeling
- Suïcidale uitingen
- (Tentamen) suïcide
- Medicatiefouten
- Overige incidenten

Bovenstaande meldingen worden in de software gekoppeld aan het dossier van de desbetreffende cliënt.

Niet-cliëntgerelateerde meldingen:



- Datalek
- Verbetervoorstel
- Vraag/opmerking algemeen
- Automatiseringsprobleem

Elke melding komt binnen bij een behandelaar. Dit is een medewerker met expertise op het gebied van de specifieke melding. Deze persoon is gekoppeld aan het meldingsformulier in het zorgsoftwaresysteem. De behandelaar vult een aantal vragen in en legt eventueel contact met de melder, de afdeling beleid & kwaliteit, RvB of externen. Ook geeft de melder altijd een terugkoppeling van de afhandeling van de melding aan de melder en evt. andere betrokkenen.

Indien er sprake is van een calamiteit wordt voor de analyse gebruikt gemaakt van de PRISMA-methodiek. Dit is een methodiek voor het analyseren en beoordelen van incidenten. Hieruit komen verbetermaatregelen welke De-Bruggen weer zal opnemen in haar beheersplan. In 2020 is dit eenmaal voorgekomen.

Ook worden de aantal en aard van de meldingen meegenomen in de trendanalyses (ieder kwartaal) en in de jaarlijkse directiebeoordeling. De bewaking van de deskundigheid rondom de mogelijkheid tot het voorkomen van en de afhandeling van de incidentmeldingen wordt standaard opgenomen in het overleg van de RvB. Daarnaast wordt periodiek beoordeeld of aanvullende scholingen noodzakelijk zijn. Dit wordt meegenomen in het opleidingsbeleidsplan. Door de RvB wordt definitief besloten of gedane meldingen ook bij derden gemeld dienen te worden.

8. Conclusies en doelen

8.1 Wat gaat goed en waar zijn we trots op?

- **Maatwerk:**
de medewerkers van De-Bruggen denken niet in hokjes, problemen of beperkingen, maar in kansen en mogelijkheden. Ieder mens is uniek en heeft kwaliteiten, zo ook onze cliënten. Door middel van maatwerk, uiteraard binnen passende kaders, ontstaat kwaliteit van zorg.
- **Educatie en ontwikkeling:**
zowel op medewerkers- als op organisatie niveau vinden we het belangrijk dat we ons continu blijven ontwikkelen. Medewerkers worden daarom gestimuleerd om scholingen te volgen en worden regelmatig gewezen op webinars of interessante trainingen. De-Bruggen creëert ruimte voor persoonlijke ontwikkeling door het aanbieden van een loopbaanbudget, en de medewerkers te stimuleren hier gebruik van te maken in persoonlijke gesprekken. Als organisatie zijn we continu aan het onderzoeken waar verbeteringen mogelijk zijn, bijvoorbeeld op het gebied van methodieken en processen. De richtlijnen vanuit de verschillende wetten en de normen van de ISO 9001 zijn hierbij leidend.
- **Organisatiecultuur:**
De-Bruggen streeft naar een platte organisatiecultuur. Medewerkers worden betrokken bij de besluitvorming, waardoor draagvlak ontstaat bij het invoeren van veranderingen op de werkvloer.

8.2 Wat zijn aandacht- en verbeterpunten?

- **Communicatie tussen de verschillende disciplines:**
zowel door medewerkers als cliënten wordt in de tevredenheidsonderzoeken aangegeven dat de communicatie tussen de verschillende disciplines niet altijd goed verloopt. Door organisatiebreed fasegericht werken in te voeren, hoopt De-Bruggen veel winst te behalen op dit onderwerp. De verschillende disciplines zullen namelijk nauwer met elkaar samenwerken, wat niet alleen de communicatie, maar ook de kwaliteit van zorg ten goede komt.
- **Structurele daginvulling voor de cliënten:**
door de Covid-19 pandemie en het (daardoor) moeten sluiten van onze interne dagbestedingslocatie, heeft een groot deel van onze cliënten geen structurele daginvulling. We zien dat dit hun traject doorgaans niet ten goede komt. In de praktijk blijkt het lastig om onze doelgroep te stimuleren en motiveren tot het volgen van (onbetaalde) dagbesteding. In 2021 willen we daarom meer structuur aanbieden op de woonlocaties door het invoeren van interne dagactiviteiten. Daarnaast gaan we meer onderzoek doen naar externe mogelijkheden, zoals het aangaan van samenwerkingsverbanden of onderaanneming. Ook is De-Bruggen voornemens om te onderzoeken of het mogelijk is om intern een nieuwe dagbestedingslocatie te openen. Gezien de grootte van dit project is de kans aannemelijk dat dit medio 2022 concreet wordt. De cliënten zullen actiever gestimuleerd worden voor het hebben van daginvulling, er zullen o.a. individuele afspraken over dit onderwerp worden vastgelegd in het zorgdossier.

- **Risicogebaseerd denken:**

De-Bruggen denkt met name in kansen en mogelijkheden, zowel op organisatorisch- als op procesniveau. Dit typeert de organisatie en is iets waar we in de basis content mee zijn.

Echter, deze denkwijzen kan resulteren in reactief handelen i.p.v. preventief.

Het risicomanagement; het beheersen en monitoren van mogelijke risico's in een bepaald traject of proces kan de organisatie nog verbeteren. De kwaliteitscoördinator zal hier in 2021 aandacht voor hebben.

8.3 Doelen voor 2021



9. Reflectie van de Raden

De verschillende raden van De-Bruggen hebben het rapport digitaal ontvangen en zijn gevraagd een reflectie te geven op het geheel. Het streven is om dit in 2021 anders vorm te geven en tijdens een fysieke bijeenkomst het rapport te bespreken. Vanwege de Corona-richtlijnen is nu voor deze constructie gekozen.

9.1 Raad van bestuur (RvB)

De RvB geeft aan de organisatie zeker terug te herkennen in dit rapport. Ze vindt het een mooie samenvatting van wat we als organisatie bereikt hebben in 2020, ondanks dat het ook een lastig jaar was door de Corona pandemie. Doordat zowel de medewerkers als de cliënten zich goed aan de opgestelde richtlijnen en maatregelen hebben gehouden, zijn we niet ernstig getroffen. Medewerkers voelen zich betrokken en stellen zich flexibel op, openstaande diensten t.g.v. medewerkers met klachten, zijn over het algemeen goed opgevuld door collega's. Wel is de vraag hoe lang we dit nog kunnen blijven vragen en verwachten van de medewerkers.

De RvB is trots op het feit dat we ons blijven ontwikkelen en de kwaliteit van zorg hoog houden zonder onze visie daarbij uit het oog te verliezen.

9.2 Raad van Commissarissen (RvC)

De raad van commissarissen vindt het een mooi rapport dat een goede reflectie is van de organisatie. Ook zij zien, als toezichthoudend orgaan, een organisatie met hardwerkende medewerkers die hart hebben voor het vak.

9.3 Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad herkent de organisatie in het rapport. Ook zij zien betrokken, flexibele en kundige medewerkers die de cliënten centraal stellen. De ondernemingsraad blijft oog houden voor de belangen van de medewerkers, ook in tijden van veranderingen, zoals in 2021 het implementeren van fasegericht werken. Ook wil de OR er zorg voor dragen dat de organisatie, ondanks de groei en ontwikkelingen, haar platte organisatiestructuur behoudt die door de medewerkers als prettig wordt ervaren.

9.4 Cliëntenraad (CR)

De cliëntenraad geeft aan het rapport een mooie, positieve weergave te vinden van een moeilijk jaar. Zij hebben geen inhoudelijke op- of aanmerkingen.

10. Colofon

Dit is het kwaliteitsrapport over 2020 dat De-Bruggen heeft opgesteld om inzage te geven in de kwaliteit van de organisatie. De-Bruggen is verantwoordelijk voor het opstellen van dit document.

April 2021

Contactgegevens De-Bruggen

Lloydsterras 6
9641 DZ Veendam

Telefoon 0598 820 990

E-mail info@bijdebruggen.nl

Inlichtingen bij

C. Buringa
Kwaliteitscoördinator

Telefoon 06 15 37 40 38

E-mail c.buringa@bijdebruggen.nl

Website

www.bijdebruggen.nl