



De-Bruggen b.v.

Kamertraining en woonbegeleiding op maat

"Een pad ontstaat door te gaan"



Kwaliteitsrapport 2021

ORGANISATIE:
De-Bruggen b.v.

ADRES:
Lloydsteras 6
9641 DZ
Veendam

CONTACT:
☎ 0598 820 990
@ info@bijdebruggen.nl
□ www.bijdebruggen.nl



WELKOM bij De-Bruggen

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van De-Bruggen b.v. over 2021, 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 2021 en een vooruitblik op 2022.

De organisatie kijkt terug op 2021 als een leerzaam jaar waarin we op vele gebieden ontwikkelingen hebben meegemaakt. Tegelijkertijd heeft de Corona-pandemie ons ook geraakt als organisatie, met name de individuele medewerkers en de organisatie als geheel. Het implementeren van een veranderende werkwijze kwam daar nog bij, wat maakt dat 2021 een bewogen jaar is geweest.

Hoe we dat ervaren hebben, welke ontwikkelingen we hebben gemaakt en hoe we ons in 2022 nog verder willen ontplooien 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 Bestuur. Hun reflectie op dit rapport is te lezen in hoofdstuk negen.

Mei 2022

C.Buringa
Kwaliteitscoördinator De-Bruggen b.v.



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
2. De organisatie.....	5
2.1 Visie, missie en kernwaarden	5
Cliëntgerichtheid	5
Flexibiliteit	5
Betrokkenheid	5
Positieve grondhouding	5
Veilige cultuur	6
2.2 Producten en diensten	6
Beschermd Wonen: 24-uurs toezicht	6
Beschermd Wonen: 24-uurs toezicht en nabijheid op afroep	6
Beschermd Wonen: ThuisPlus	6
Ambulante begeleiding: individuele begeleiding	6
Ambulante begeleiding: groepsbegeleiding	6
2.3 Doelgroep, in- & exclusiecriteria	7
Inclusiecriteria	7
Exclusiecriteria	7
2.4 De-Bruggen in cijfers.....	8
3. Kwaliteit van het zorgproces.....	9
3.1 Visie op zorg	9
Adviseren en overnemen	9
Begeleiden en ontwikkelen.....	9
Motiveren en aanmoedigen.....	10
Verbinden en toevertrouwen	10
3.2 Methodieken binnen De-Bruggen	10
Motiverende gespreksvoering	10
Eigen kracht.....	10
3.3 Het begeleidingsproces.....	11
3.4 Fasegericht Werken	12
3.5 Veiligheid.....	13
3.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen	13
4. De cliënten van De-Bruggen	14
4.1 Cliëntmedezeggenschap.....	14
Individuele medezeggenschap	14
Collectieve medezeggenschap op locatie / groepsniveau	14
Collectieve medezeggenschap op centraal niveau	14

4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek	15
→ Verhogen gevoel van veiligheid	16
→ Verhogen bekendheid omtrent klachtindiening en benaderen van vertrouwenspersoon	16
→ Verbeteren van de communicatie tussen de verschillende disciplines	16
5. Onze medewerkers.....	17
5.1 Vitale en vakbekwame medewerkers	17
Loopbaanbudget (LBB)	17
5.2 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	18
→ Verlagen van de werkdruk	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	24
7.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)	24
8. Conclusies en doelen	26
8.3 Doelen voor 2022.....	28
9. Reflectie van de Raden	29
9.1 Raad van bestuur (RvB).....	29
9.2 Ondernemingsraad (OR).....	29
9.3 Cliëntenraad (CR)	29
10. Colofon.....	30

Factsheet De-Bruggen; het jaar 2021 in vogelvlucht



2. De organisatie

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

De-Bruggen is een zorgaanbieder die 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.

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 belangrijk in dit werkveld.

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 30 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 30 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 vanaf 17 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

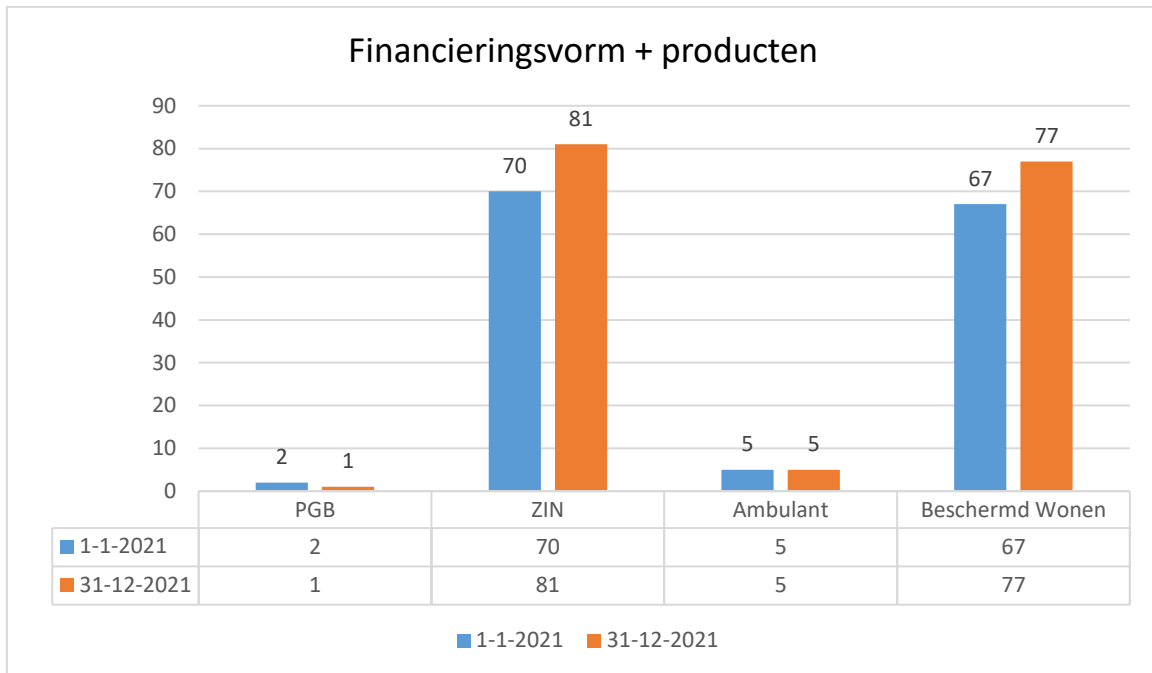
- Er is een hulpvraag, passend binnen het aanbod van De-Bruggen;
- Iemand is in staat zich te conformeren aan gestelde begeleidingsafspraken en/of huisregels;
- Kalenderleeftijd minimaal 17 jaar.

Exclusiecriteria

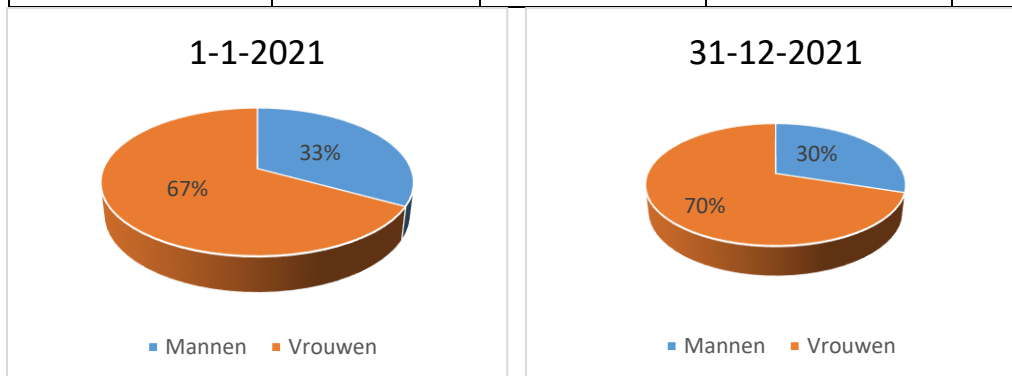
- Er is sprake van aanhoudend, ernstig probleemgedrag zonder zicht op verbetering, waarbij er een gevaar voor zichzelf en/of omgeving ontstaat. Te denken valt aan suïcidaal gedrag, ernstige gedragsproblemen, ernstig verbaal of fysiek agressief gedrag, (seksueel) ongewenste gedragingen en/of ernstig crimineel 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

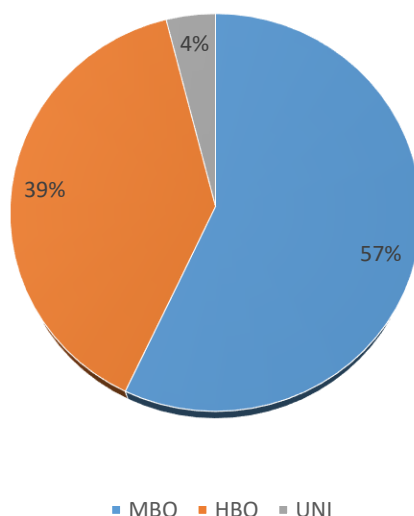
Aantal cliënten in zorg					
	Totaal:	WLZ:	WMO:	Forensisch:	Overig:
1 januari 2021	72	3	58	9	2
31 december 2021	82	21	51	10	0



Medewerkers bij De-Bruggen				
	Aantal medewerkers	Aantal mannen	Aantal vrouwen	Aantal FTE
1 januari 2021	49	16	33	39,5
31 december 2021	54	16	38	45,5



Gemiddeld opleidingsniveau in 2021



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 kijkt elke cliënt als individu. Dat begint al in de intakefase. In principe zijn alle mensen met een passende hulpvraag en een actieve veranderwens welkom bij De-Bruggen. 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 begeleidingstraject 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 van de medewerkers verwacht om de cliënt en diens hulpvraag centraal te stellen. Om die reden dient de medewerker te onderzoeken welke begeleidingsmethodiek 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. Zo kunnen we voor iedere cliënt maatwerk organiseren en blijven wij flexibel in onze werkwijze. De methodieken waar wij aspecten uit hanteren zijn de volgende:

Oplossingsgericht werken

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 komt dit de samenwerking tussen cliënt en begeleider ten goede. 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. Er is een werkgroep oplossingsgericht werken. Vanuit iedere woonvoorziening neemt minimaal één medewerker hieraan deel. In de werkgroep wordt deze methodiek vormgegeven en toepasbaar overgedragen aan de collega's op de werkvloer. Zij dragen hun kennis over in MDO's en nieuwsbrieven, tijdens werkoverleggen en in de dagelijkse praktijk.

Motiverende gespreksvoering

Een empathische motiverende houding van de begeleider 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

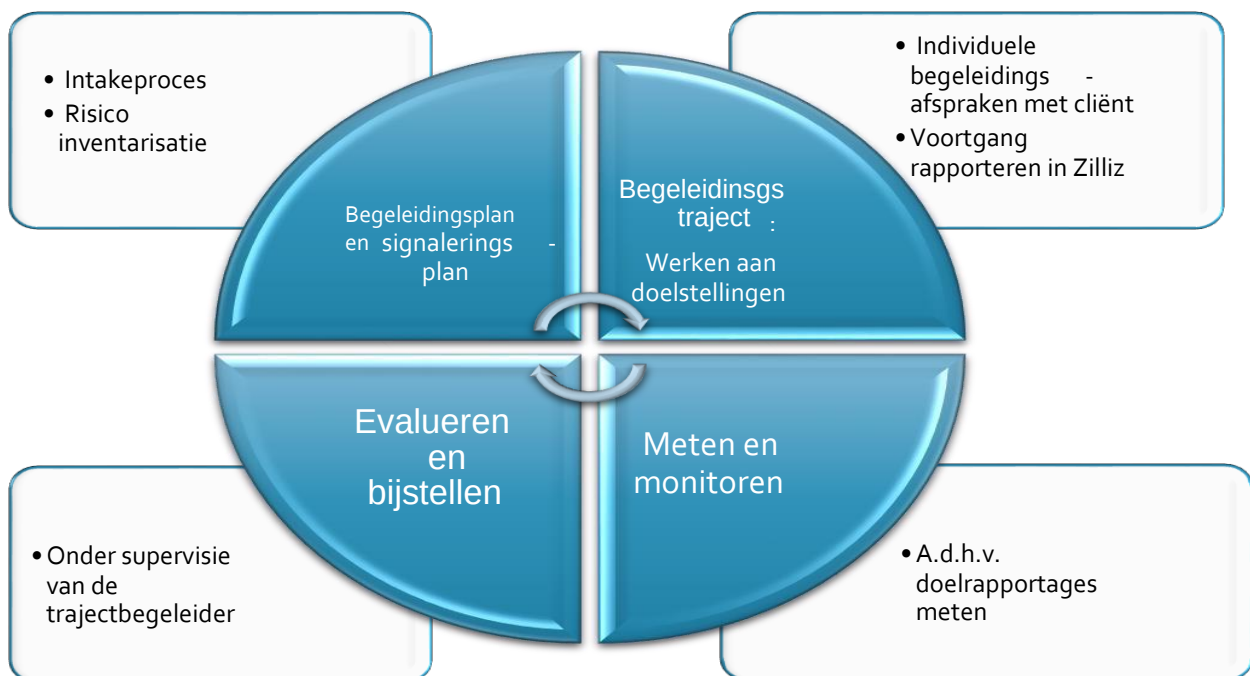
Eigen kracht houdt in dat de cliënt de eigen regie houdt over zijn leven en begeleidingstraject. De medewerkers van De-Bruggen onderzoeken samen met de cliënt en diens netwerk wat er mogelijk is voor de cliënt en waar het netwerk kan inspringen. De professionele hulpverlening is dan gericht op het inzetten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

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. De medewerkers binnen De-Bruggen zijn daarnaast ook bekend met verscheidene methodieken en werkwijzes binnen het werkveld. Medewerkers worden gestimuleerd dit over te dragen en te delen met hun collega's via verschillende platformen.

3.3 Het begeleidingsproces

Het begeleidingsproces is grofweg op te delen in drie fasen: de startfase, de uitvoeringsfase 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:

- **Groepswerker:** 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 betrokken bij het traject, verantwoordelijk voor dossiervorming, financiering etc.

In 2022 zal het huidige functieboek worden herschreven waarbij kritisch onderzocht zal worden of de huidige functienamen en functie-eisen nog passend zijn bij de praktijk. Dit is een samenwerking tussen de afdeling HR, Beleid en Kwaliteit, de Ondernemingsraad en de medewerkers.

3.4 Fasegericht Werken

In 2021 heeft De-Bruggen Fasegericht Werken (FGW) ingevoerd in de organisatie. Hiermee is in 2020 reeds een begin gemaakt door te onderzoeken aan welke randvoorwaarden moest worden voldaan en welke risico's dit met zich mee zou brengen. Deze verandering is weggezet in de vorm van een verbetermaatregel die is opgezet vanuit de afdeling Beleid en Kwaliteit. De verschillende disciplines, van medewerkers tot aan de Raden, zijn meegenomen in de totstandkoming van het Fasegericht Werken. In het plan stonden efficiënte begeleiding, communicatie onder medewerkers en een dagprogramma voor de cliënt centraal.

Het belangrijkste doel dat we met FGW wilden bereiken was het verbeteren van de onderlinge communicatie en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Concreet heeft het FGW in Veendam geleid tot een opsplitsing van teams, te weten Fase 1 (locatie Havenstraat te Veendam) en Fase 2 (locatie Nijveenlaan te Wildervank). De medewerkers werken vanuit het team dat aanwezig is op de locatie, waardoor er directer gehandeld kan worden en cliënten beter in beeld zijn. Indien mogelijk wordt met de cliënt toegewerkt naar Fase 3, de fase waarin de cliënt zo zelfstandig mogelijk woont met ambulante begeleiding. Deze wordt in principe geleverd door medewerkers uit het team van Fase 2 (locatie Nijveenlaan). In deze Fasegerichte systematiek kan gemakkelijk worden op- en afgeschaald in samenspraak met de cliënt en diens netwerk.

Door de invoer van het FGW is voor de cliënten inzichtelijker gemaakt in welk stadium van het traject zij zich bevinden. In principe starten cliënten in Fase 1 en werken zij toe naar Fase 2. Hiervoor wordt een bepaalde mate van zelfredzaamheid verwacht. Dit betreft uiteindelijk maatwerk en wordt weggezet in het begeleidingsplan van de cliënt. Middels persoonlijke doelen en afspraken wordt vastgelegd op welke wijze en in welk tijdsbestek de cliënt eventueel kan doorstromen naar de volgende fase.

Fase 1:

In Fase 1 is sprake van 24-uurs toezicht. Cliënten kunnen hier te allen tijde terugvallen op de aanwezige begeleiding. Er wordt op geplande en ongeplande momenten individuele begeleiding geboden. Begeleidingsdoelen zijn doorgaans gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het reduceren van eventuele symptomen voortkomend uit de (verslavings)problematiek.

Fase 2:

In Fase 2 is sprake van 24-uurs nabijheid. Cliënten kunnen te allen tijde een beroep doen op begeleiding. Zij zijn op gezette tijden aanwezig op de locatie, en in de weekenden en nachten kunnen zij telefonisch een beroep doen op begeleiding. Daarnaast wordt er met name op geplande, en in mindere mate op ongeplande momenten begeleiding geboden. Begeleidingsdoelen zijn doorgaans gericht op stabilisatie.

Fase 3:

Cliënten die voldoende zelfredzaam zijn en in staat zijn hun hulpvraag uit te stellen, kunnen doorstromen naar een woonconstructie met meer autonomie. Zij kunnen gebruik maken van het concept 'proefwonen' waarbij voor de periode van een jaar het huurcontract op naam staat van de zorgaanbieder. De cliënt krijgt ambulante ondersteuning van de zorgaanbieder. Indien noodzakelijk is er tevens de mogelijkheid om nog terug te kunnen vallen op de 24-uurs achtervang van De-Bruggen. Door deze constructie kan adequaat worden op- en afgeschaald waar nodig. De samenwerking tussen gemeente, woningbouwvereniging en zorgaanbieder is hierbij essentieel. Wanneer de cliënt in dit jaar aantoonbaar voldoende zelfredzaam is en zich houdt aan de afspraken in het huurcontract, kan de cliënt de woning vervolgens op z'n eigen naam krijgen.

De invoer van het Fasegericht werken binnen De-Bruggen is een intensief traject geweest waarbij een deel van de medewerkers heeft besloten hier geen onderdeel van te willen uitmaken. Dit had mede te maken met de veranderingen die dit op individueel niveau met zich meebracht. Ondanks dat, ziet de organisatie ook een verbetering in de onderlinge communicatie. Daarnaast zien we een groei in het aantal cliënten dat een structurele daginvulling heeft. Met de invoer van het FGW hebben we op de beide woonlocaties (Fase 1: Veendam en Zuidlaren) interne dagactiviteiten opgestart. Hiermee hebben we tevens ingespeeld op het jaardoel om meer cliënten een structurele daginvulling te kunnen bieden.

3.5 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 speelt in de intakefase 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 en de risico inventarisatie worden 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 kan het inzetten 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 vrijheidsbeperking in de toekomst wordt aangepast. Periodiek kijkt de afdeling Beleid & Kwaliteit in samenspraak met de Raad van Bestuur naar het beleid omtrent vrijheidsbeperking 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 Cliëntmedezeggenschap

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

Periodiek 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. Door enige wisselingen in de CR is de huidige samenstelling niet conform onze wensen. In 2022 zal een extern bureau worden ingeschakeld die De-Bruggen gaat ondersteunen bij de vraag wat er nodig is om een stabiele, betrokken en zelfstandige cliëntenraad te hebben en te behouden.

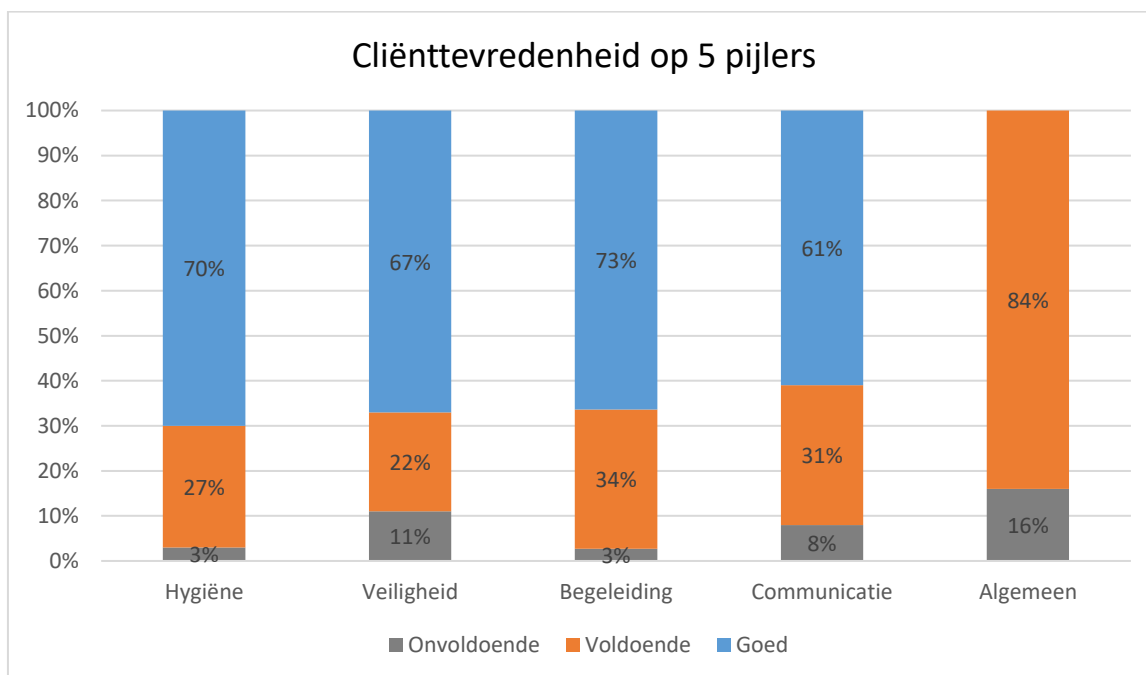
4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

In november 2021 vond het laatste cliënttevredenheid (CTO) plaats. Wat opvallend was dat het responspercentage hoger was dan bij de vorige keer, namelijk 51,8% t.o.v. 35% in 2019. Met deze verhoging is onze norm van >50 % behaald.

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.

Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2021:

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



Conclusies:



- Cliënten ervaren veel autonomie en zelfstandigheid in fase 2; locatie Nijveenlaan
- Cliënten zijn erg tevreden over hun persoonlijke ruimte
- Cliënten ervaren de behulpzaamheid en adviezen van begeleiders als erg goed



- Cliënten ervaren soms een gevoel van onveiligheid op de woonlocatie
- Cliënten zijn niet altijd tevreden over de communicatie tussen de verschillende disciplines binnen De-Bruggen
- Cliënten zouden graag willen zien dat medewerkers meer tijd voor hun beschikbaar hebben.

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

→ **Verhogen gevoel van veiligheid**

Tijdens het CTO van 2023 zal er opnieuw gevraagd worden naar cliënten hun gevoel van veiligheid. De-Bruggen zal het gevoel van veiligheid onder cliënten gaan bevorderen doormiddel van een aantal punten. Ten eerste zal er meer aandacht zijn voor de uitleg over calamiteiten aan nieuwe cliënten en zal er een affiche komen op verschillende plekken binnen alle locaties met instructies over calamiteiten. Vooral in Zuidlaren zal hier de benodigde aandacht aan besteed moeten worden. Daarnaast zal er gekeken worden naar een slotenplan voor de toegankelijkheid van de Havenstraat voor derden. Tot slot zullen er interne weerbaarheidstrainingen aangeboden worden aan cliënten en zal er aandacht zijn voor veiligheid in de themagroepen. De preventiemedewerker heeft hier een grote rol in en zal tevens aansluiten bij bewonersvergaderingen om zo de wensen en behoeftes met de bewoners te kunnen bespreken.

→ **Verhogen bekendheid omtrent klachtindiening en benaderen van vertrouwenspersoon**

De-Bruggen zal meer bekendheid creëren door hier aandacht aan te besteden in de nieuwsbrieven naar cliënten en bekendheid onder het personeel te bieden door de maandelijkse nieuwsbrief en affiches, die op de woonlocaties komen te hangen.

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

In het CTO over 2019 was een van de aandachtspunten communicatie tussen medewerkers. De-Bruggen heeft in januari 2021 een verbetermaatregel opgesteld met betrekking tot de invoer en implementatie van het Fasegericht werken. Een van de belangrijkste redenen om dit in te voeren was het verbeteren van de communicatie tussen medewerkers. Het FGW is in de zomer van 2021 gestart. De-Bruggen is nog steeds bezig met de evaluatie en borging van de werkwijze. De eerste resultaten van het fasegericht werken laten, middels dit CTO en middels verschillende evaluaties met medewerkers een positief beeld zien. Echter, door ook nieuw aangenomen personeel mee te nemen in deze werkwijze wordt het succes pas volledig zichtbaar tijdens het CTO van 2023.

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 aanbiedt aan haar medewerkers:

- Fysieke en verbale weerbaarheid
- Medicatietraining
- Bedrijfshulpverlening
- Verslavingszorg – basiskennis en verdiepende trainingen
- Forensische leerlijn – basiskennis en verdiepende trainingen

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

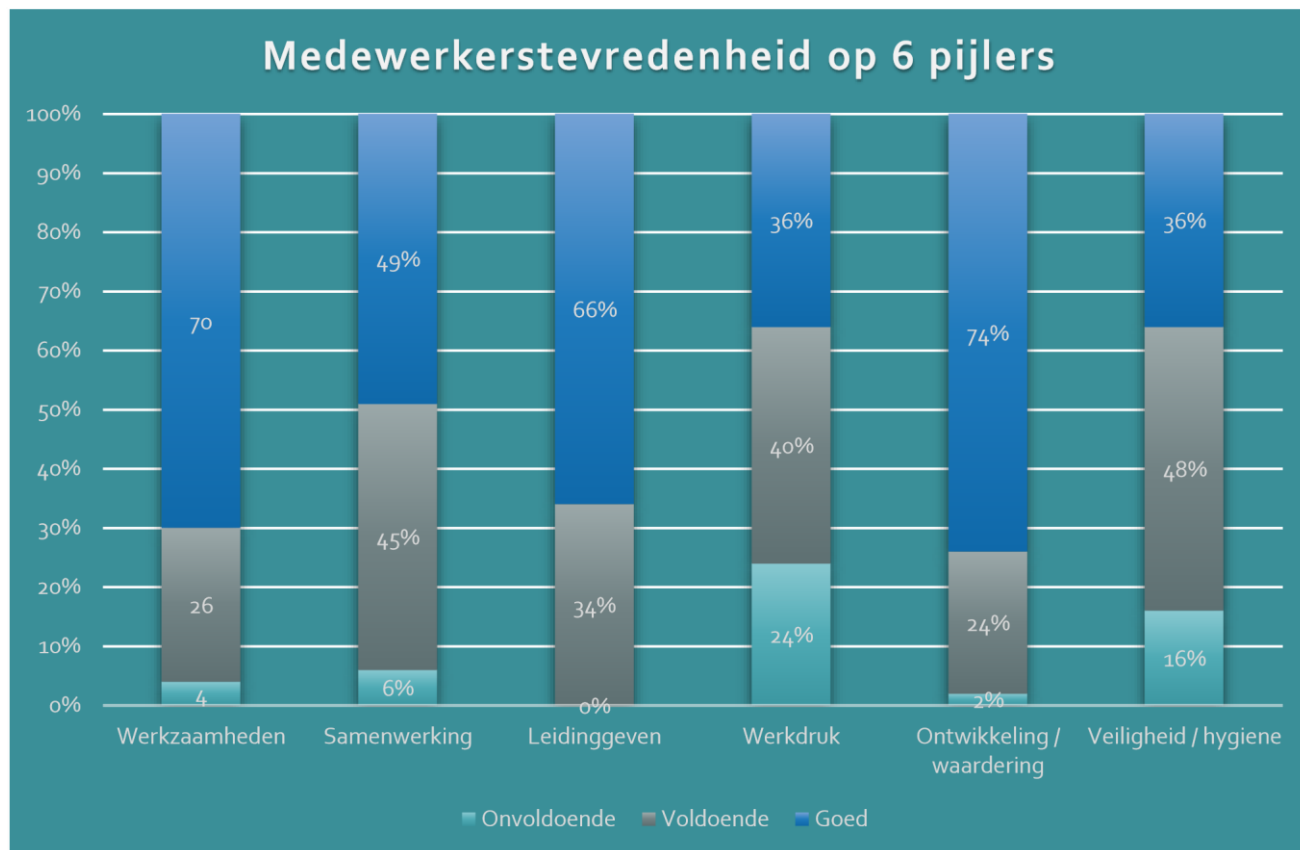
Door de invoer van het Fasegericht werken, de hoge werkdruk voor medewerkers ten gevolge van Covid-19 en het verloop in het personeelsbestand, is in 2021 weinig ruimte geweest voor aanvullende scholing. Voor 2022 is een nieuw scholingsbeleid opgesteld. Er zal worden gewerkt met ontwikkelingsgesprekken (ter vervanging van de functionerings- en beoordelingsgesprekken) en zelfontwikkelingspunten, waarmee we medewerkers stimuleren om trainingen en cursussen te volgen om hun kennis te vergroten.

Loopbaanbudget (LBB)

Bij indiensttreding binnen De-Bruggen starten medewerkers met het sparen van een loopbaanbudget. Medewerkers worden gestimuleerd om hiermee hun persoonlijke ontwikkeling te vergroten. In 2021 heeft een groot deel van de medewerkers hier gebruik van gemaakt.

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 volledig onvoldoende. Op alle pijlers scoor het grootste gedeelte 'goed'.
- Medewerkers zijn tevreden over de Raad van Bestuur 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

Ook in 2021 hebben medewerkers hoge werkdruk ervaren. Dit had vooral te maken met Covid-19 en de RIVM richtlijnen die aangaven dat medewerkers met (milde) verkoudheidsklachten niet naar de werkvloer konden. Dit zorgde voor verhoogde werkdruk bij de rest van het team.

→ Hygiëne verbeteren

Er is een verbetermaatregel opgesteld in 2021 om de hygiëne op de woonlocaties te verbeteren. Dit resulteerde o.a. in periodieke schoonmaakdagen, en cliënten die een dagdeel per week schoonmaakactiviteiten uitvoeren op de interne dagbesteding. In 2022 zal wederom getoetst worden hoe medewerkers dit thema beoordelen en of zij verbetering ervaren.

5.3 Duurzame inzetbaarheid en verzuim

Sinds de start van de Covid-19 pandemie heeft De-Bruggen te maken met een verhoogd ziekteverzuim. Dit betreft enerzijds kortdurend verzuim (medewerkers met Covid-19 en/of Covid-19 gerelateerde klachten), alsmede langdurig verzuim omdat een aantal medewerkers ten gevolge van de hoge werkdruk is uitgevallen.

In 2020 was reeds één van de gestelde jaardoelen 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%. Helaas is dit in 2021 fors gestegen vanwege bovengenoemde redenen. Het verlagen en beheersen van het ziekteverzuim blijft een aandachtspunt en jaardoel voor de organisatie.

5.4 Arbeidsomstandigheden en RI&E

In januari 2020 is door VOS Advies een volledige 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.

De aandachtspunten uit deze RI&E zijn allen in hetzelfde jaar nog opgepakt en afgerond. De kwaliteitscoördinator toetst jaarlijks in hoeverre de organisatie nog steeds aan alle aspecten vanuit de RI&E voldoet en stelt indien nodig een Plan van Aanpak op. De risico's worden daarnaast gescoord op ernst, frequentie en waarschijnlijkheid. Tot op heden zijn geen ernstige risico's geconstateerd t.a.v. de RI&E.

De impact en risico's ten gevolge van de Covid-19 pandemie zijn weggezet in een continuïteitsplan Covid-19. Hierin is een impactanalyse, risicoanalyse en actieplan gemaakt om de gevolgen van de pandemie voor de organisatie zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast hebben we een drie-fasenmodel geïntroduceerd op basis waarvan op regelmatige basis de ernst van de situatie werd beoordeeld. De benodigde acties in fase groen, oranje en rood zijn in dit plan reeds grotendeels uitgewerkt. We zijn verheugd dat we in 2021 niet in fase rood zijn terechtgekomen en we, ondanks forse personele problemen, continu in staat zijn geweest om de benodigde zorg aan onze cliënten te kunnen blijven bieden.

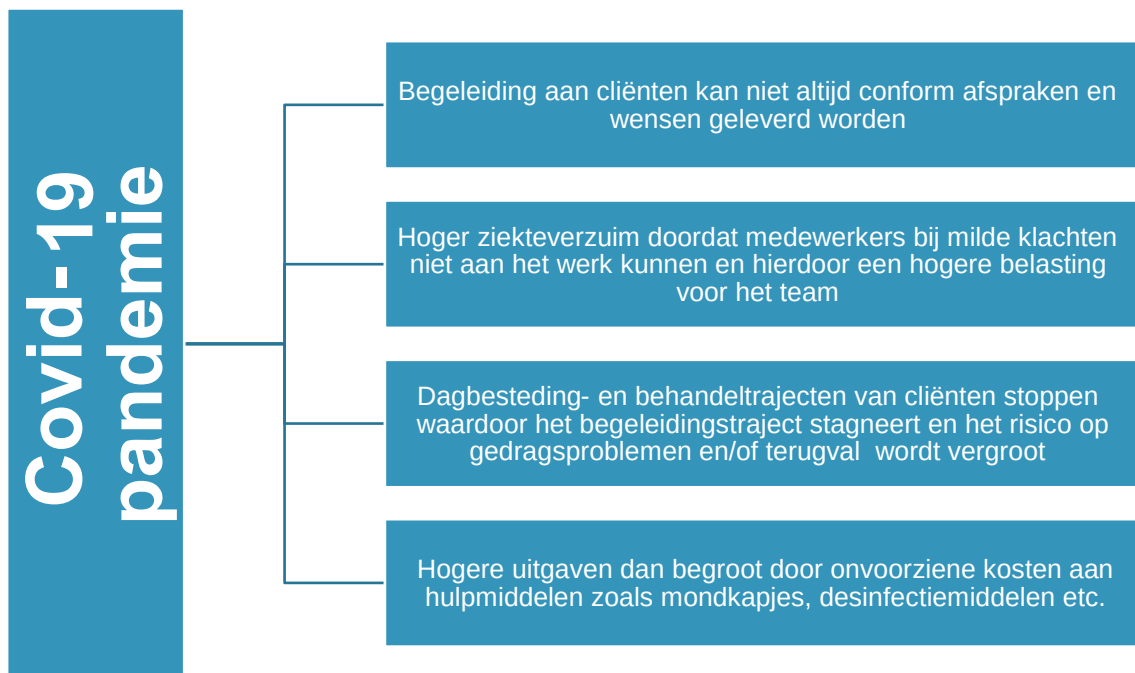
6. Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

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 2021, was natuurlijk – net als in 2020 - de Covid-19 pandemie. Deze heeft ook ons als zorgorganisatie geraakt. Het bieden van kwalitatief goede zorg werd in 2020 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. In 2021 lag de focus vooral op het kunnen invullen van de diensten. Medewerkers met milde klachten moesten zich –conform RIVM richtlijnen- eerst laten testen alvorens zij wel of niet aan het werk konden. Dit zorgde voor onverwachte uitval van diensten, die direct weer opgevuld moesten worden. De-Bruggen wil ook hier nogmaals benoemen hoe ongelooflijk trots en blij wij zijn met de flexibiliteit en inzet van onze medewerkers. Dankzij hun is het ons gelukt om de zorg aan onze cliënten te kunnen blijven continueren.



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.

Eén van de verbetermaatregelen in 2021 was het invoeren van een elektronische medicatie toedien registratie omdat uit de trendanalyse bleek dat het aantal medicatiefouten boven de norm zat. Er zijn op elke woonvoorziening medicatiefunctionarissen aangesteld die regie voeren op het herschreven medicatieproces en aanspreekpunt zijn voor de collega's en cliënten op dit onderwerp. Door het proces te blijven monitoren en het aantal medicatiefouten te blijven meten, kunnen we in 2022 beoordelen of deze verbetermaatregel heeft geleid tot de gewenste verbetering.

Daarnaast is eind 2021 een bedrijfskundige stagiaire gestart met een Lean Six Sigma project waarin zij zal onderzoeken of het medicatieproces en de praktijk overeenkomen of dat er wijzigingen doorgevoerd dienen te worden.

Een andere verbetermaatregel die in 2021 is gestart en doorloopt in 2022 is het actualiseren van het functiehandboek. Alle functies binnen De-Bruggen worden onder de loep genomen en waar nodig aangepast. Hiermee wordt ook de inschaling van de functies geanalyseerd en indien nodig bijgesteld.

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. Aan het eind van het kalenderjaar wordt een analyse gemaakt over het gehele jaar.

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

Financieel niveau	•Personeelskosten •Huisvestingskosten •Solvabiliteitsratio
Organisatorisch niveau	•Bezettingspercentage •Verzuimpercentage
Proces niveau	•Incidentmeldingen, gecategoriseerd •Volledigheid van dossiers

Over het algemeen voldeden de KPI's in 2020 in meer of mindere mate aan de gestelde normen. Er waren in 2021 een paar opvallende zaken, namelijk:

- 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 is o.a. ingezet op elektronische toedienregistratie, 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 2022 zodat we zicht krijgen op het effect van het aangepaste beleid. Het LSS onderzoek van de bedrijfskundige stagiaire zal hieraan bijdragen.
- Sinds 2021 worden de meldingen m.b.t. incidenten die te maken hebben met agressie en geweld opgesplitst in fysieke en verbale agressie. Op die manier willen we een completer beeld krijgen van wat er speelt op de werkvloer. Uit analyse van deze aantallen blijkt dat fysiek geweld veelal geweld naar voorwerpen toe betreft, en in mindere mate gericht op medebewoners of medewerkers. De norm met betrekking tot verbaal geweld en agressie is overschreden. Ook is er te zien dat zowel verbaal als fysiek geweld en agressie meer speelt op de locatie in Zuidlaren dan op de andere twee locaties. Dit kan te maken hebben met het feit dat op die locatie cliënten wonen met een zwaardere zorgvraag en forse (agressie) problematiek.

De medewerkers zullen ook in 2022 extra scholing krijgen over de omgang met verbale en fysieke agressie. Daarnaast is er op individueel niveau aandacht voor zowel de cliënten als de medewerkers die te maken hebben met dit onderwerp. Als laatste dient opgemerkt te worden dat de gestelde normen niet gebaseerd zijn op onderbouwde statistieken en niet zijn bijgesteld sinds de aanvang van het KMS. Tegelijkertijd zien we een verzwaring van de doelgroep waarmee wellicht geconcludeerd kan worden dat het verklaarbaar is dat er een stijgende lijn in het aantal incidenten gesignaleerd kan worden. In 2022 zal de afdeling Beleid en Kwaliteit daarom onderzoeken of het nodig is dat de normen worden bijgesteld zodat ze beter aansluiten bij de praktijk.

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 worden de interne audits uitgevoerd door de kwaliteitscoördinator van De-Bruggen, die daarvoor gekwalificeerd is. In de interne audit van 2021 kwam naar voren dat er verbetering mogelijk was op het gebied van HACCP. Uit de audit bleek dat niet alle medewerkers volledig handelden conform de gestelde wet- en regelgeving. Door o.a. het aanstellen van HACCP aandachtsfunctionarissen op de woonlocaties is hier een verbetering in beoogd. Dit wordt vervolgens getoetst door middel van steekproeven. Op die manier wordt de PDCA cyclus ook op procesniveau ingezet. Overigens is in de interne audit onderscheid gemaakt tussen:

- Adviespunten;
deze zijn verwerkt op de langetermijn actielijst van de afdeling Beleid en Kwaliteit;
- Verbeterpunten;
deze zijn verwerkt op de kortetermijn actielijst van de afdeling Beleid en Kwaliteit;
- Kritische verbeterpunten;
risico's, deze zijn niet geconstateerd in de interne audit van 2021
- Aanvaardbare risico's;
kleine risico's met minimale kans op optreden en/of minimale gevolgen. Een voorbeeld hiervan tijdens de interne audit van 2021 was het gegeven dat de financiële administratie een dubbele boekhouding betrof (digitaal en schriftelijk).

7.2 Externe audits

In mei 2021 heeft KIWA n.v. een externe opvolgaudit 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. KIWA n.v. is verantwoordelijk voor de jaarlijkse opvolgaudits.

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 nieuwsbrief voor medewerkers en nieuwsbrief voor cliënten.

In 2020 heeft De-Bruggen 9 klachten ontvangen van cliënten. In 2021 heeft De-Bruggen 1 klacht ontvangen. Dit betrof een situatie waarbij de cliënt van mening was dat zijn privacy niet is gerespecteerd door een medewerker. Hij heeft gebruik gemaakt van onze interne cliëntvertrouwenspersoon en gezamenlijk hebben zij meerdere gesprekken gevoerd om de situatie te bespreken en te evalueren. Uiteindelijk is de klacht naar wens afgehandeld, er is geen gebruik gemaakt van het externe klachtenportaal.

Dat er slechts 1 klacht is ingediend in 2021, zien wij in principe als een positief gegeven. Het geeft aan dat eventuele onvrede direct wordt opgepakt en afgehandeld door de betrokken medewerkers. Het kan ook betekenen dat cliënten onvoldoende kennis hebben van het traject om een klacht in te dienen. We zullen daarom in 2022 ook weer op structurele basis aandacht hebben voor onze klachtenprocedure en de mogelijkheid gebruik te maken van de interne cliëntvertrouwenspersoon. Dit doen we door middel van nieuwsbrieven voor cliënten, flyers en de informatie toe te voegen aan de map die eventuele nieuwe cliënten ontvangen in de intakeprocedure.

7.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)

De-Bruggen streeft naar een veilige meldcultuur, we benadrukken bij de medewerkers dat melden helpt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. 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:

Cliëntgerelateerd (casus niveau)

- geweld /agressie (fysiek en verbaal)
- vermissing (>48u geen contact)
- suïcidaal gedrag (uitingen / tentamen suïcide)
- huiselijk geweld en kindermishandeling (meldcode)
- overig: overtreden woon/leefregels, grensoverschrijdend gedrag etc.

Proces / werkvloer gerelateerd

- Datalek
- ICT problemen
- Verbetervoorstel voor Beleid en Kwaliteit
- Vraag/opmerking algemeen

Daarnaast worden calamiteiten uiteraard ook gemeld, deze komen binnen bij de afdeling Beleid en Kwaliteit die vervolgens intern onderzoek uitvoert en een externe melding doet. Medicatiefouten worden sinds juli 2021 geregistreerd in nCare.

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-methode. Dit is een methode voor het analyseren en beoordelen van incidenten. Hieruit komen verbetermaatregelen welke De-Bruggen weer zal opnemen in haar beheersplan. In 2021 is dit niet 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 scholingsbeleid.

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. Met het oplossingsgericht werken en de motiverende gesprekstechnieken stimuleren we deze positieve invalshoek.
- **Groei en ontwikkeling**
zowel op medewerkers- als op organisatie niveau vinden we het belangrijk dat we ons continu blijven ontwikkelen. In ons strategisch beleidsplan 2020 – 2024 hebben we eind 2019 beschreven waar we in 2024 willen staan als organisatie. Inmiddels zijn we halverwege en zijn we goed op weg om onze gestelde doelstellingen te behalen.
- **Invoer Fasegericht werken**
In 2021 is het Fasegericht werken ingevoerd. Dit ging niet zonder hindernissen. Desondanks zijn de eerste positieve resultaten reeds merkbaar in de organisatie: zowel cliënten als medewerkers geven een hogere mate van tevredenheid aan op het gebied van communicatie. Het aantal cliënten met een structurele daginvulling is gestegen en medewerkers zijn beter zichtbaar en aanspreekbaar voor de cliënten.
- **Medewerkers**
Het vinden van adequaat opgeleide medewerkers is al enige tijd op landelijk niveau een grote uitdaging in de zorg. Ook voor De-Bruggen is dit in 2021 een belangrijk thema geweest. Hierdoor, én door de impact van Covid-19 hebben onze medewerkers een hoge werkdruk ervaren. Dankzij hun inzet en flexibiliteit is het ons gelukt om te allen tijde de benodigde zorg aan onze cliënten te kunnen continueren.

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. Ondanks dat we hierin al een verbeterlag hebben gemaakt in 2021, blijft dit een aandachtspunt, zeker vanwege de personeelwisselingen die we hebben doorlopen.
- **Bezettingspercentage**
De-Bruggen streeft naar een organisatiebreed bezettingspercentage van 90%. Op de locaties in Veendam is het in 2021 gelukt om dit structureel te bewerkstelligen. Echter, de woonlocatie in Zuidlaren heeft de gestelde norm nog niet behaald. Dit heeft meerdere oorzaken, maar heeft vooral te maken met de verzwaring van de doelgroep die we constateren. In combinatie met onze in- en exclusiecriteria moeten we dan vaststellen dat niet iedere aanmelding binnen onze organisatie past.
- **Verzwaring van de doelgroep**
De-Bruggen heeft verschillende contractpartners, wat maakt dat aanmeldingen uit verschillende regio's en zorgzwaartes ons weten te vinden. Hier zijn we erg trots op. Desalniettemin, zien we tegelijkertijd dat de omvang van de problematiek toeneemt in de loop der jaren. We streven er naar om in de nabije toekomst ook deze zwaardere doelgroep op te kunnen nemen. Dit vergt echter eerst nog enige stabiliteit en professionalisering binnen de organisatie. Dit is een belangrijk aandachtspunt in 2022.

8.3 Doelen voor 2022



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.

9.1 Raad van bestuur (RvB)

Het bestuur is erg trots op het personeel en de zichtbare professionalisering van de organisatie. Daarnaast vindt dat het bestuur dat de missie visie en kernwaarde van de organisatie goed gewaarborgd blijven ondanks deze professionalisering. We kunnen ons goed vinden in de inhoud van het rapport en willen de maker Carmen Buringa hiervoor bedanken.

Terugkijkend op 2021 zijn we trots dat we met elkaar de pandemie en de nieuwe ontwikkelingen binnen het bedrijf goed door zijn gekomen. De organisatie verbetert zich stap voor stap en wordt ieder jaar sterker. Binnen de huidige scoop beginnen we een waardige en bekende speler te worden. Daarnaast is het bestuur trots op de behaalde doelen en het verbeteren van de financiële positie van de organisatie. Tot slot krijgen we vaak terug dat het leuk is om bij De-Bruggen te werken, ook hier zijn we erg trots op. In 2022 willen we onze aandacht richten op het compleet krijgen van de huidige teams en het verder verbeteren van de arbeidsvoorwaarden. We zitten in een lastige positie met landelijke tekorten, het bestuur wil er alles aan doen om hier zo min mogelijk door geraakt te worden. Tot slot willen we kijken hoe onze dienstverlening zo goed mogelijk kan blijven aansluiten bij het veranderende werkveld en de verzwaring van onze doelgroep.

9.2 Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad herkent de organisatie goed terug in het rapport. De invoer van het Fasegericht Werken en het verloop van medewerkers was voor de OR een belangrijk thema in 2021. In gesprekken met de RvB hebben zij de belangen van de medewerkers behartigd en ervaren dat de RvB een betrokken orgaan is dat oog heeft voor de medewerkers en de cliënten.

9.3 Cliëntenraad (CR)

De cliëntenraad herkent de knelpunten die worden benoemd in het rapport en benadrukt het belang om hier aandacht voor te hebben in 2022. Ook drukt de CR de organisatie op het hart om te allen tijde de cliënt centraal te blijven stellen in een wereld vol procedures, regels en protocollen. Daarnaast een groot compliment voor alle medewerkers die ondanks zeer hoge werkdruk blijvende betrokkenheid en flexibiliteit hebben getoond.

10. Colofon

Dit is het kwaliteitsrapport over 2021 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 2022

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