

Kwaliteitsrapport 2020



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Infographic	7
1. Algemeen	8
1.1 Algemene inleiding	8
1.2 Expertorganisatie	9
1.3 Wetenschappelijk onderzoek en innovatie	11
1.4 Vakmanschap	11
1.5 In gesprek: medezeggenschap van cliënten	12
1.6 Borging veiligheid in zorg en ondersteuning	13
1.7 Ambities 2021	14
COVID-19 themapagina	15
2. Volwassenenzorg	18
2.1 Algemene inleiding	18
2.2 Zelfevaluatie Volwassenenzorg	20
2.3 De ervaringen van cliënten	20
2.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	21
2.5 Vakmanschap	22
2.6 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	22
3. Behandelcentrum Middenweg	23
3.1 Algemene inleiding	23
3.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	25
3.3 De ervaringen van cliënten	25

3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	26
3.5 Vakmanschap	26
3.6 Samenwerkingen	26
3.7 Veranderende kaders en wetgeving	27
3.8 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	27
4. Kind & Jeugd	28
4.1 Algemene inleiding	28
4.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	29
4.3 De ervaringen van cliënten	29
4.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	30
4.5 Vakmanschap	31
4.6 Het leefklimaat	31
4.7 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	31
5. Gezamenlijke reflectie	33

Colofon

© Ipse de Bruggen 2021

Fotografie: Peter Franken, Marieke van der Heijden, Frank Jansen,
Tom Pilzecker, Sander van der Wel, Herman Zonderland

Vormgeving: VRHL Content en Creatie

Voorwoord

2020 is een jaar dat we niet snel zullen vergeten. We hebben vergaande maatregelen moeten treffen om onze, vaak kwetsbare, cliënten tegen COVID-19 te beschermen. Zo sloten we in het voorjaar onze dagbestedingslocaties en bleven cliënten net als de rest van Nederland zoveel mogelijk thuis. Bezoek van familie en vrienden was een tijd lang niet toegestaan. Die inperking van de vrijheid, een groot goed binnen Ipse de Bruggen, was moeilijk voor cliënten, verwanten en medewerkers.

Toch probeerde iedereen er het beste van te maken. Medewerkers zetten alles op alles om het (video)bellen met ouders toegankelijk te maken. Iedereen hielp elkaar waar nodig. Het was fijn om die grote betrokkenheid te zien, al was het soms best een uitdaging. Ook kwamen we tot nieuwe inzichten. Zo bleek de dagbesteding aan huis voor sommige cliënten een uitkomst en bloeiden zij helemaal op, juist doordat ze niet meer naar een andere locatie hoefden te reizen. Voor andere doelgroepen zorgde het wegvallen van externe dagbesteding voor veel spanning en kunnen we haast niet wachten om dit te hervatten. Al met al hebben we elkaar in deze periode beter leren kennen en dat heeft ervoor gezorgd dat we nu soms met 'andere ogen' tegen dingen aankijken en op basis daarvan wellicht een andere, betere keuze maken.

We zijn trots op wat we het afgelopen jaar hebben bereikt, maar zijn ons ook bewust dat alles waar we voor staan (nog steeds) onder druk staat vanwege COVID-19. Tijdens de eerste golf hebben we vergaande, generieke maatregelen genomen binnen onze organisatie. Deze aanpak stond haaks op ons Manifest en stelde het begrip van onze medewerkers, cliënten en verwanten op de proef. Middels een uitgebreide evaluatie hebben we hierop

teruggekeken en de 'lessons learned' tijdens de tweede golf toegepast waardoor er meer maatwerk mogelijk was. Hierop terugkijken en nadenken over de toekomst geeft ook weer houvast bij keuzes die we op dit moment of in de nabije toekomst moeten maken.

Net als vorig jaar hebben we een Kwaliteitsrapport opgesteld over Stichting Ipse de Bruggen¹, ondanks de verschillende wettelijke kaders en eisen die aan de organisatieonderdelen gesteld worden. We beginnen met een uitleg over wie we zijn, wat ons gedachtengoed is en met het delen van enkele relevante cijfers. Vervolgens gaan we in op belangrijke pijlers uit ons Manifest zoals zeggenschap en eigen regie van cliënten. Deze kunnen we alleen waar maken met medewerkers die hun vak verstaan. Daarnaast staan we stil bij klachten en incidenten, het wetenschappelijk onderzoek dat we doen en onze ambitie om onze rol als expertorganisatie nog verder door te ontwikkelen.

Uit de gezamenlijke reflectie met de ondernemingsraad, cliëntenraad en raad van toezicht bleek veel waardering. We mogen als organisatie trots zijn op wat we allemaal doen en bereikt hebben, ook in een bijzonder jaar dat 2020 zeer zeker was.



Als raad van bestuur willen we nogmaals onze waardering uitspreken naar al de cliënten, hun ouders en wettelijk vertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers voor alle inspanningen en hun geduld. Iedereen deed (en doet) ontzettend zijn best om, ondanks alle restricties, te blijven kijken naar wat er wél mogelijk is.

Wij wensen u veel leesplezier en nodigen u van harte uit om met ons in gesprek te gaan over (onze) kwaliteit!

Andrea van Steensel & Jan van Hoek
Raad van bestuur Ipse de Bruggen
mei 2021

¹De verantwoording van onze dochterondernemingen Schakenbosch, Wmo Maatwerk en Klinisch Centrum Nootdorp vindt plaats conform de wet- en regelgeving die op hen van toepassing is.

Samenvatting

In dit Kwaliteitsrapport rapporteren onze drie zorgonderdelen - Volwassenenzorg, Behandelcentrum Middenweg en Kind & Jeugd - over de kwaliteit van onze zorg in 2020. Vanuit ons Manifest boden we tijdens een ongekennde crisis dagelijks zorg en ondersteuning aan ruim 5.500 mensen met een verstandelijke beperking.

Algemeen

De raad van bestuur van Ipse de Bruggen, het management en de ondersteunende afdelingen scheppen voorwaarden om optimale kwaliteit van zorg te kunnen leveren. In 2020 stond centraal hoe we de cliënten, verwanten en medewerkers tijdens de coronacrisis konden ondersteunen. De maatregelen stelden ons voor moeilijke dilemma's zoals centraal ingrijpen versus de eigen regie van cliënten en zelforganisatie. En privacy van cliënten en medewerkers versus bescherming. Toch bleef er aandacht voor de uitvoering van onze kwaliteitsambities. Zo willen we ons verder ontwikkelen als **expertorganisatie** voor specifieke doelgroepen met een complexe en intensieve zorgvraag. We willen expertise opbouwen door innovatie en wetenschappelijk onderzoek, en dit delen met andere organisaties. In 2020 maakten we hiervoor een concreet plan van aanpak.

Al langer dragen we bij aan wetenschappelijke onderzoeken. In 2020 werd onder meer literatuuronderzoek gedaan naar de impact van de fysieke omgeving op kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit het onderzoek GOUD werd een verkorte [kwetsbaarheidsindex](#) ontwikkeld, zodat voor COVID-19-patiënten met een verstandelijke beperking de juiste afwegingen konden worden gemaakt bij een ziekenhuisopname. Ook werd een rapport opgeleverd over de

resultaten van het [LACCS-onderzoek](#) dat we samen met enkele andere zorgorganisaties en het UMCG uitvoerden.

Om het **vakmanschap** van medewerkers te voeden, ontwikkelden we een nieuw opleidingsmodel. Op het Leerplein zien medewerkers welke leerpaden aansluiten bij hun functie en doelgroep. Ze kunnen er terecht voor een e-learning, BIG-toetsing of een training. Helaas lukte het nog niet om het aantal uitzendkrachten terug te dringen en meer vaste medewerkers aan te stellen. Wel selecteerden we enkele 'vaste' uitzendbureaus waar we nadere afspraken mee maakten.

Cliëntenmedezeggenschap krijgt onder andere vorm middels huiskameroverleggen en ouderavonden. Daarnaast zijn er lokale cliëntenraden, een centrale cliëntenraad (CCR) en een pilot met een CCR van cliënten. Vanwege COVID-19 werd de invoering van de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) vertraagd. Wel werd de implementatie voorbereid.

Het **Bureau zorg en dwang** implementeerde met succes de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) en ondersteunde managers en medewerkers met goede documentatie en online-cursussen.

Volwassenenzorg

Medewerkers stelden met veel creativiteit en flexibiliteit de zorg voor cliënten vorm en bewogen mee met de veranderingen en coronamaatregelen. Hoewel we de uitvoering van onze ambities vooruit moesten schuiven, leerde deze crisis ons ook de zorg in het belang van cliënten inhoudelijk en organisatorisch anders in te richten. Zo onderzoeken we hoe we wonen en dagbesteding voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen beter op elkaar kunnen laten aansluiten.

De **zelfevaluatie** werd structureel verbeterd. Qua systeem kunnen we nu een betere koppeling maken met andere kwaliteitsinformatie. Daarnaast zijn de vragen van de zelfevaluatie meer toegespitst op de verschillende doelgroepen. 80% van de teams ging betekenisvol aan de slag met de zelfevaluatie in 2020. Op basis van de teamuitkomsten stelden teams zich concrete verbeterdoelen. De verzamelde uitkomsten bespreken we per doelgroep met zorgmanagers en gedragskundigen en nemen we mee als thema's voor de doorontwikkeling van Ipse de Bruggen als expertorganisatie en als input voor onze leiderschapsdagen.

De **ervaring van cliënten** brachten we weer in kaart met het instrument *Cliënten over Kwaliteit* van het LSR. Aan dit onderzoek deden 1570 cliënten mee. Ze waren zeer tevreden over hun woning, de werkplek/dagbesteding en dat de begeleiding goed luistert. Er waren ook aandachtspunten. Cliënten hebben wensen wat betreft wonen, activiteiten en nieuwe dingen leren. Daarnaast zijn zij wel

eens bang op de woning en bepaalt de begeleiding soms teveel. Dit jaar deden ook 779 wettelijk vertegenwoordigers mee aan het tevredenheidsonderzoek. Zij beoordeelden de zorg met een 8,2. Verbeterkansen liggen onder andere in aanpassingen op de woonlocatie, het aanbod van activiteiten, beweging en uitjes en in meer personeel. Deze uitkomsten nemen de teams mee in verbeteracties in 2021 en in het overleg met de lokale cliëntenraden.

Behandelcentrum Middenweg

Behandelcentrum Middenweg biedt derdelijns behandeling (ambulant en klinisch) aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen of psychiatrische aandoeningen. Binnen een samenwerkingverband van gelijksoortige behandelklinieken - expertisecentrum De Borg - reflecteren we op kwaliteit. In 2020 moesten we de reviewdagen vanwege COVID-19 noodgedwongen uitstellen en was er minder ruimte voor reflectie, feedback en vernieuwing.

In het zorgproces is de **individuele cliënt** gesprekspartner bij het opstellen van zijn behandelplan. Het behandelproces werd in 2020 nog inzichtelijker gemaakt door het gebruik van eenvoudige en directe taal. Ook maakten we het mogelijk om de basistrainingen en behandelprogramma's Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Psycho Motorische Therapie individueel aan te bieden.

Voor het meten van de **ervaringen van cliënten** gebruikten we een eigen vragenlijst. Cliënten waren het meest tevreden over hun persoonlijk begeleider. Ook de behandelaren en de medische zorg scoorden goed. Voorbeelden van aandachtspunten zijn dat behandelaren niet altijd voldoende tijd voor cliënten hebben en dat het netwerk nog beter betrokken kan worden bij het opstellen van het

behandelplan. De uitkomsten vormen waardevolle input voor onze verbeterplannen.

Uit een pilot binnen het ambulante team van Behandelcentrum Middenweg bleek de waarde van werken met **ervaringsdeskundigen**. In 2021 kijken we hoe we deze deskundigen optimaal kunnen inzetten. Er was specifiek aandacht voor het **vakmanschap** van medewerkers en de bezetting en cultuur binnen teams. Zo krijgen nieuwe medewerkers voortaan tijdens hun inwerkperiode de Preventie- en AgressiehanteringsTraining (PAT).

We werken op veel fronten samen om te komen tot goede **ketenzorg**. Intern werken we samen met de woonclusters LVB en MVG, het Expertisecentrum en Klinisch Centrum Nootdorp. Extern werken we onder meer samen met Middin, Wier (onderdeel van Fivoor) en diverse Veiligheidshuizen met als doel de behandeling goed op elkaar te laten aansluiten en elkaars expertise te benutten. Naar aanleiding van veranderde wet- en regelgeving actualiseerden we ons beleid. We implementeerden de Wet zorg en dwang en werkten mee aan het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Kind & Jeugd

Kind & Jeugd biedt ambulante zorg, dagbehandeling en behandeling met verblijf. Er is een eigen kwaliteitskader waarin verschillende kwaliteits- en toetsingskaders vanuit de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de HKZ bij elkaar komen. Bij een HKZ-audit in 2020 was er nog één minor, het borgen en monitoren van de functioneringsgesprekken. Hier is inmiddels een plan van aanpak voor gemaakt.

De **ervaringen van cliënten** werden binnen de kinderdienstencentra (KDC's) gemeten met de LSR-vragenlijst.

We haalden een totaalscore van een 8,5. De gemiddelde respons was 40%. Voor de overige doelgroepen, waaronder de orthopedagogische behandelcentra (OBC's), deden we het **leefklimaatonderzoek**. We voerden deze metingen zelf uit en koppelden ze terug aan de jongeren, de teams, de regiomanagers en behandelmanagers. De respons was 70% en de gemiddelde score was een 7,8. Jongeren waren het meest tevreden over de veiligheid die zij ervaren op de groep. In 2021 meten we weer op alle residentiële (L)VB-groepen het leefklimaat. Als pilot wordt dan ook het werkklimaat gemeten.

In alle regio's en voor alle zorgvormen deden we een **zelfevaluatie**. Verbeterpunten betroffen vooral een meer integrale aanpak en een betere afstemming tussen de verschillende zorgvormen. Dit resulteerde in een nauwer contact tussen medewerkers van de ambulante teams en de KDC's en een evenwichtigere verdeling van kennis en expertise.

Voor digitaal contact met ouders introduceerden we versneld (vanwege COVID-19) Familienet. Veel ouders gebruiken dit platform. Omdat de vraag naar behandeling van jongeren in een 24-uurs-setting (zoals de OBC's) afneemt, ontwikkelen we specifieke vormen van ambulante hulp.

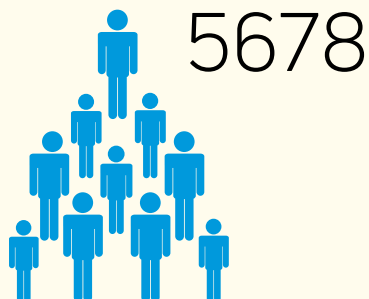
Om het **vakmanschap** van nieuwe medewerkers snel te ontwikkelen, willen we hen in een extra introductiemodule toerusten met specifieke achtergronden, kennis en methodieken voor onze doelgroepen. Dit krijgt in 2021 vorm. In 2020 zijn de medewerkers van de ambulante teams geschoold over de seksuele ontwikkeling van kinderen.

Per hoofdstuk geven we een overzicht van de realisatie van onze ambities in 2020. Aan het einde van ieder hoofdstuk staan de ambities voor 2021.



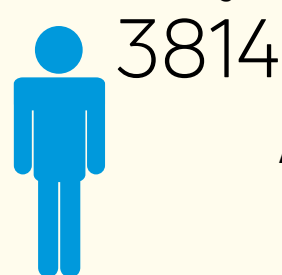
Infographic

Totaal aantal cliënten:



Aantal cliënten

Volwassenenzorg:



Aantal cliënten
Kind & Jeugd:

1864



Man:

1103
(844 fte)



Vrouw:

4911
(3097 fte)



Aantal leerlingen:

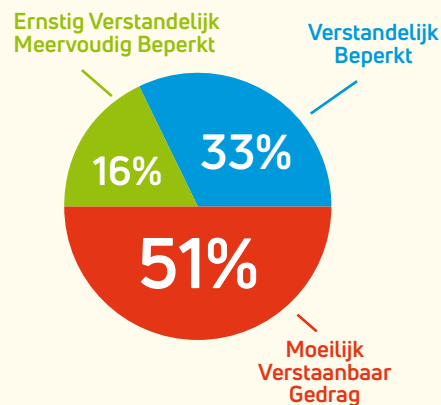
218 (171 fte)

Aantal
vrijwilligers:
2093

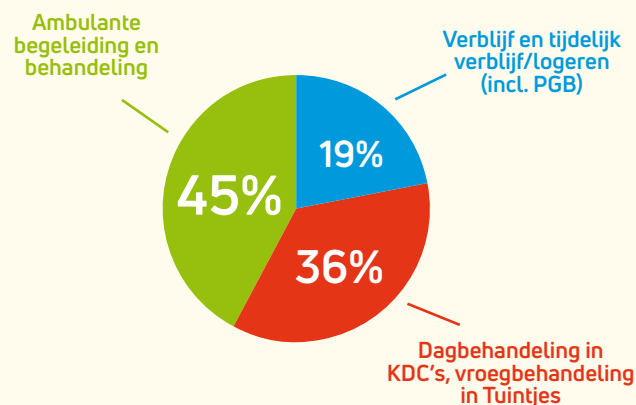


Aantal locaties:
371

Verdeling cliëntpopulatie:



Cliëntpopulatie KJ naar productgroep:



Omzet: 349 miljoen
Financieel resultaat: 9,3 miljoen



Ziekteverzuim: 8,22%
Branchegemiddelde: 7,08%

Aantal medewerkers:

6014

Aantal fte:
3941

Instroom begeleiders:
+382 fte

Uitstroom begeleiders:
-324 fte

10 cafés en lunchrooms

14 ateliers en kunstwinkels

10 theater- en muziekgroepen

waaronder het wereldberoemde Jostiband Orkest

3 academische werkplaatsen

GOUD, SCORE en SAMEN



1. Algemeen

Ook tijdens de coronacrisis en lockdown kreeg de kwaliteit van leven van de cliënten prioriteit. Daarvoor moest de uitvoering van andere ambities soms wijken. Toch kwam er een integraal plan voor de ontwikkeling tot expertorganisatie en werd de Wet zorg en dwang geïmplementeerd.

1.1 Algemene inleiding

In dit eerste hoofdstuk schetsen we een beeld van Ipse de Bruggen en van ons gedachtengoed, zoals verwoord in ons Manifest. Daarna komen organisatiebrede kwaliteitsonderwerpen aan de orde, zoals de medezeggenschap van cliënten, vakmanschap, onze rol als expertorganisatie en de implementatie van de Wet zorg en dwang. We geven verder inzicht in klachten en incidentmeldingen. Met deze parameters bewaken we niet alleen de veiligheid van de zorg voor cliënten en medewerkers, maar vormen ze ook belangrijke input voor onze leer- en verbetercyclus.

De resultaten in het vervolg van dit Kwaliteitsrapport zijn gebaseerd op de zelfevaluatie van de Volwassenenzorg, Behandelcentrum Middenweg en Kind & Jeugd in 2020. In de hoofdstukken per zorgonderdeel werken we dit nader uit. De verbeterpunten vanuit de interne evaluatie en gezamenlijke reflectie in 2020 zijn ook zoveel mogelijk in deze hoofdstukken verwerkt.

De vraag hoe we de cliënten, hun verwanten en onze medewerkers in deze moeilijke tijd konden ondersteunen stond centraal. Ons basisuitgangspunt was, en is, het

verlenen van goede en veilige zorg aan cliënten. Alles wat we doen is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van hun leven. We realiseren ons dat de maatregelen die we hebben genomen en nog steeds moeten nemen, ingrijpen op de kwaliteit van bestaan van cliënten en ook op verwanten en medewerkers een grote impact hebben. We moeten echter doen wat nodig is om verspreiding van het coronavirus te voorkomen en de gezondheid en veiligheid van cliënten, naasten en medewerkers te beschermen en bevorderen.

Realisatie ambities 2020

Ambities 2020	Realisatie
Doorontwikkeling zelforganisatie <i>Wegens COVID-19 heeft dit traject enige vertraging opgelopen. Een tool is ontwikkeld en we hebben beschreven wanneer je het als zelforganiserend team goed doet. De implementatie van de doorontwikkeling zelforganisatie loopt nog door in 2021.</i>	😊
Aan de slag met signalen vanuit klachten <i>In 2020 is een professionaliseringsslag gemaakt ten aanzien van de klacht-afhandeling. Zo is het proces verder gestructureerd en efficiënter gemaakt. Wat betreft het uitwerken en implementeren van verbetermaatregelen is de verbinding gemaakt met het interne incidenten- en calamiteitenonderzoek. In 2021 wordt dit verder uitgebouwd. Volgens planning maakten de klachtenadviseurs afrondende berichten aan de directeuren.</i>	😐

Verbeteren processen en leiderschap <i>In 2020 startten we met een introductie-programma voor nieuwe medewerkers. Hierop kwamen veel positieve reacties. Voor het management startte een leiderschapstraject. Het koppelen van deskundigheid van medewerkers aan het rooster is helaas nog niet gerealiseerd.</i>	
Integraal plan expertorganisatie <i>We maakten hiervoor een integraal plan. In paragraaf 1.3 lichten we dit verder toe.</i>	

1.2 Expertorganisatie

Ipsse de Bruggen biedt goed en deskundig zorg aan cliënten, ongeacht hun leeftijd of ernst van de verstandelijke beperking. Voor een aantal specifieke doelgroepen met een complexe intensieve zorgvraag ontwikkelen we ons tot expertorganisatie. Dat betekent dat we niet alleen deskundige zorg bieden, maar ook specifieke expertise in huis willen hebben, deze willen delen met andere organisaties en verder willen ontwikkelen, bijvoorbeeld door innovatie en wetenschappelijk onderzoek.

Drie hoofdpijlers dragen bij aan deze ambitie:

- vakmanschap,
- kennisdeling, ontwikkeling en samenwerking en
- externe profilering.

Per pijler maakten we in 2020 concreet waar we de komende jaren aan werken en welke resultaten we willen bereiken. Deze focus en prioritering helpt om gericht en op een efficiënte manier de kwaliteit van zorg te verbeteren en aansluitende ambities te realiseren.

Klik [hier](#) voor de praatplaten met onze ambities.



Sanne (begeleider), Dick en Gea

"Dat mijn vrouw, dochter en ik Dick niet meer konden zien, had veel impact. In het begin had ik er wel begrip voor, maar helemaal geen bezoek is ook een risico voor emotionele en psychische schade. Daarom heb ik op diverse plekken invloed uitgeoefend, want ik vond dat de gehandicaptenzorg te weinig in het nieuws kwam en onterecht over één kam werd geschoren met verpleeghuizen.

Wat heel fijn was, is dat er binnen no-time dagbesteding met bekende gezichten geregeld was op de woning, er werd meer gewandeld en gefietst dan anders, er werd een mooie tuinset aangeschaft en van dit alles werden regelmatig foto's en video's gedeeld. Toen het weer mocht, kwam ik er met wandelen en picknicken ook nog eens erachter dat het landgoed erg mooi is onderhouden.

Mochten er in de toekomst nog maatregelen volgen, laat het dan géén volledige bezoekbeperking zijn! Laat in ieder geval één contactpersoon per cliënt toe. Eventueel met wat aanpassingen op landelijk beleid. Al hoop ik het allermeeeste dat we het virus met elkaar onder controle kunnen houden."

- Gea Koren, zus van Dick

Ons Manifest

Goed leven

Ieder mens is bijzonder en heeft het recht op een goed leven. Dat betekent zelf keuzes kunnen maken en bepalen wat belangrijk voor je is. Andere mensen om je heen hebben en volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Jezelf ontwikkelen, capaciteiten benutten en je wensen en dromen kunnen realiseren. Dat is onze visie, daar staan we voor bij Ipse de Bruggen.

Eigen kracht en regie

Wij ondersteunen mensen met een handicap. Alles wat we doen is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van hun leven. We gaan uit van de eigen kracht en mogelijkheden van onze cliënten en hun netwerk. Dat betekent dat we niet voor hen bepalen, overnemen of betuttelen maar cliënten ondersteunen om de regie over hun eigen leven te voeren. We weten dat leven en leren gepaard gaan met risico's. Met de cliënt, zijn (wettelijk) vertegenwoordiger en zijn familie bekijken we hoe we met die risico's omgaan.

In gesprek

We willen echt in gesprek zijn met de cliënt, zijn (wettelijk) vertegenwoordiger en anderen die voor hem belangrijk zijn, om erachter te komen wat zijn vragen, wensen en behoeften zijn. Dat betekent nog vaker dan we nu doen zoeken naar de vraag achter de vraag. En ook nadrukkelijker bespreken of we op het goede spoor zitten, of de cliënt tevreden is en wat we kunnen verbeteren. Samen met hen maken we afspraken over hoe zorg of ondersteuning vorm krijgt. Soms schieten middelen of mogelijkheden tekort, dan zoeken we samen naar wat wél kan.

Vakmanschap

We staan voor deskundige en betrouwbare zorgprofessionals. Die hebben uiteraard vakinhoudelijke kennis en expertise maar het zijn vooral ook mensen die echt in gesprek gaan, persoonlijk initiatief nemen, hun gezond verstand gebruiken en verantwoorde risico's durven te nemen in relatie tot de vraag van de cliënt. Mensen die kansen creëren, kunnen reflecteren en leren van fouten. Beperkingen leiden soms tot complexe vragen. Daarvoor zetten we specialistische kennis in en die blijven we ook steeds ontwikkelen.

Dichtbij organiseren

De duurzame relatie tussen cliënt, zijn netwerk en de zorgprofessional is ons vertrekpunt. Van daaruit bouwen we de organisatie verder op. Zorgprofessionals in teams krijgen de verantwoordelijkheid, regelruimte en de middelen om te doen wat nodig is voor de cliënt. Zij regelen met elkaar niet alleen de zorg maar organiseren ook hun eigen werk. We gaan naar een plattere organisatie met snelle besluitvorming, minder managers en minder staf.

Van regels naar waarden

We werken op basis van visie en vertrouwen en de waarden die daarin besloten liggen. We willen minder regels, procedures en lijstjes, alleen de minimaal noodzakelijke kaders en afspraken. We gaan terug naar de essentie en organiseren zo eenvoudig mogelijk.



Onze opvattingen over goede zorg en de beleving van de cliënt zijn leidraad voor ons handelen en dat is voor ons de toets van kwaliteit. Daarover leggen we op een betekenisvolle manier verantwoording af aan elkaar en aan de buitenwereld.

Kritisch bevragen

Hier staan wij voor. Dit is onze richting. De visie echt waarmaken in de praktijk, daar gaat het ons om. Dat betekent dat we elkaar meer en kritischer gaan bevragen of het lukt onze visie te realiseren in de dagelijkse praktijk en of we daadwerkelijk alles doen om bij te dragen aan de tevredenheid van onze cliënten.

1.3 Wetenschappelijk onderzoek en innovatie

We willen onze zorg op verschillende manieren evalueren en verbeteren, onder andere door deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Als één van de grotere zorgorganisaties in Nederland vinden we het belangrijk om een bijdrage te leveren aan nieuwe (wetenschappelijk onderbouwde) kennis. Daarom participeren we in drie academische werkplaatsen (GOUD, SCORE en AW SAMEN¹) en in diverse onderzoeken. Zo werd literatuuronderzoek uitgevoerd naar de impact van de fysieke omgeving op kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. Hierover werd op 7 december 2020 een [kennissessie](#) georganiseerd. Ook werd een rapport opgeleverd over de resultaten van het [LACCS-onderzoek](#) dat we samen met enkele andere zorgorganisaties en het UMCG uitvoerden.

Door COVID-19 verliepen veel onderzoeken niet zoals gepland. De onderzoekers sloten zo goed mogelijk aan bij de mogelijkheden van de medewerkers en cliënten. Maar door de coronacrisis ontstonden ook nieuwe inzichten en initiatieven. Vanuit GOUD werd een verkorte [kwetsbaarheidsindex](#) ontwikkeld, zodat voor mensen met een verstandelijke beperking de juiste afwegingen gemaakt kunnen worden bij opname in het ziekenhuis.

In samenwerking met VG Innovators en andere zorginstellingen hebben we in 2020 het online platform [Digi Dagbesteding](#) ontwikkeld. Hier kunnen begeleiders en cliënten online leuke en zinvolle (online) dagbestedingsactiviteiten vinden. Met een veelvoud aan thema's als

ontspanning en bewegen, vrije tijd en vermaak is er ondanks de coronamaatregelen ruimte ontstaan om leuke dingen te blijven doen en om cliënten door deze lastige tijd van sociale isolatie heen te helpen.

Ook hebben we voor cliënten [Ipse de Bruggen TV](#) opgezet op YouTube. Hier zijn video's te vinden waar cliënten mee kunnen doen met thema's als dagbesteding, beweging en vrije tijd. Elke dag worden er nieuwe video's op dit platform geplaatst waar je leuke ideeën kunt opdoen. Hiermee hebben we voor cliënten de mogelijkheden voor het doen van activiteiten vanuit de woning of thuis vergroot.

1.4 Vakmanschap

Om goede zorg aan cliënten te bieden, zijn deskundige en betrouwbare zorgprofessionals nodig die beschikken over vakinhoudelijke kennis en expertise. Ze gaan in gesprek met cliënten en wettelijk vertegenwoordigers, nemen initiatief, gebruiken hun gezonde verstand en durven verantwoorde risico's te nemen in relatie tot de vraag van de cliënt. Dit vakmanschap is een belangrijke pijler van ons Manifest.

Arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt legt steeds meer druk op Ipse de Bruggen. Onze ambitie was om het aantal uitzendkrachten terug te brengen en het aantal vaste medewerkers (in de teams of de flexpool) te vergroten. Vanwege COVID-19 lukte dit niet. Wel selecteerden we uitzendbureaus waarmee we het beste samenwerken. Dit betekent meer 'vertrouwde gezichten' voor cliënten, hun verwanten

en medewerkers. Met deze uitzendbureaus maakten we inhoudelijke afspraken over de vereiste scholing en ons gedachtengoed, zoals verwoord in het Manifest. In 2021 realiseren we deze ambities verder. We willen het aantal vaste medewerkers vergroten door aantrekkelijk werkgeverschap. Met elkaar bedenken we, in het belang van cliënten, steeds inspirerende, creatieve oplossingen.

Het beste uit jezelf halen met het Leerplein

In 2020 actualiseerden we het opleidingsbeleid en ontwikkelden we een nieuw opleidingsmodel. Hierin kan elke zorgmedewerker precies zien welke leerpaden voor hem van toepassing zijn, passend bij zijn functie en de doelgroep waarmee hij werkt.

Met ons Leerplein bieden we medewerkers de mogelijkheid om het beste uit zichzelf te halen. Ze kunnen er terecht voor e-learning, een BIG-toetsing of om zich in te schrijven voor een training of cursus. Door het volgen van deze trajecten blijven medewerkers zich ontwikkelen, op hun vakgebied én op persoonlijk vlak. Ook vinden medewerkers op het Leerplein een overzicht van de trainingen en leermomenten die zij gevolgd hebben.

Top 5 trainingen Leerplein 2020

Training	Aantal deelnemers
PAT 4-daagse training met fysieke elementen	1191
Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen Pb'ers, Begeleiders D en E	991
BIG-Praktijktoetsing	985
BHV	589
Instructies BOB (Vervanging TBlox)	358

¹ De academische werkplaats GOUD houdt zich bezig met Gezond OUDer worden met een verstandelijke beperking. SCORE staat voor Systematische Cliënt Ondersteuning Resultaat Evaluatie en richt zich op de beste ondersteuning voor cliënten met complex gedrag. De academische werkplaats SAMEN is het kennis- en innovatienetwerk in de zorg voor jeugd voor de regio's Holland Rijnland, Haaglanden en Hollands Midden.

In 2020 vonden 5339 leeractiviteiten plaats op het Leerplein. Omdat niet alle trainingen doorgingen vanwege COVID-19, ligt het aantal leeractiviteiten lager dan in 2019 (7033 leeractiviteiten). De meest gevolgde training was de vierdaagse Preventie- en AgressiehanteringsTraining (PAT). Deze training is gericht op het voorkomen, de-escaleren of afweren van moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie. Daarnaast volgden veel medewerkers de training Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen en de BIG-praktijkttoetsing. Het Leerplein is continu in ontwikkeling. Achter de schermen ontwikkelen we nieuwe leerpaden en verbeteren we - op basis van evaluaties - de bestaande.

1.5 In gesprek: medezeggenschap van cliënten

Bij alles wat we doen staat kwaliteitsverbetering voor de cliënt centraal. Onze opvattingen over goede zorg en de beleving van de cliënt zijn hierbij leidraad. Vanuit ons Manifest geven we cliëntenmedezeggenschap vorm en inhoud. We bevorderen goed lokaal overleg met cliënten en wettelijk vertegenwoordigers, waarbij zij geïnformeerd worden en inspraak hebben. Hierbij faciliteren en ondersteunen we vooral het goede gesprek, bijvoorbeeld bij driehoeksgesprekken, in een huiskameroverleg voor cliënten of door het organiseren van een ouderavond. Daarnaast zijn er formele vormen van cliëntenmedezeggenschap: lokale cliëntenraden (LCR-en) en de centrale cliëntenraad (CCR). In pilotvorm doen we ervaring op met een CCR van cliënten.

Per 1 juli 2020 ging de gewijzigde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in. Hierdoor wijzigt een aantal formele bevoegdheden rondom cliëntmedezeggenschap. Belangrijker is dat het thema inspraak geformaliseerd is in de Wmcz 2018.



Een keer in de 8 weken komt de CCR van cliënten bijeen om te vergaderen. Door COVID-19 werden deze vergaderingen digitaal gehouden. In de praktijk bleek dit logistiek zelfs makkelijker te regelen dan iedereen op dezelfde datum op locatie zien te krijgen! Tijdens deze vergaderingen konden we aangeven waar we tegenaan liepen, wat we niet begrepen of anders zouden willen. Zo gaven we bijvoorbeeld aan blij te zijn met de dagbesteding op de woning, maar wel meer zelf willen bepalen wat we dan gaan doen. Hierover hebben we een adviserende mail naar de dagbesteding gestuurd.

In 2020 is een start gemaakt met hoe de CCR van cliënten meer bekendheid kan krijgen. Want weinig cliënten weten ons te vinden. Nu loopt informatie nog vaak via de begeleiders, maar het lijkt alsof deze informatie daar soms blijft steken. Daarnaast waren we afgelopen jaar onder andere betrokken bij projecten als 'begrijpelijke informatie voor iedereen' en deden we mee aan een overleg over de bezoeksregeling en dagbesteding. Ook maakten we een filmpje waarin de raad van bestuur vragen kon beantwoorden van cliënten. Op al deze manieren hebben cliënten hun stem laten horen. En dat is enorm van waarde geweest. Er is afgelopen jaar vooral naar voren gekomen dat er veel meer vraag is naar de stem van de cliënt in allerlei projecten. Dus we krijgen het nog druk in 2021!

- Saskia (lid CCR cliënten) en Deirdre Mostert (ondersteuner CCR cliënten)

Vanwege COVID-19 werd de invoering van de Wmzc 2018 vertraagd. Wel bereidde een werkgroep de implementatie voor. Deze werkgroep maakte plannen voor de algemene communicatie, de formele invoering van de wet, het opstellen en voorleggen van de nieuwe reglementen, het instemmingsproces en de implementatie. Dit krijgt in 2021 zijn beslag.

1.6 Borging veiligheid in zorg en ondersteuning

We hebben aandacht voor ondersteuning die anders loopt dan gepland en daardoor leidt tot klachten of incidenten. Ook hieruit kunnen we immers informatie halen voor ons scholingsaanbod en kwaliteitsbeleid. Ipse de Bruggen kent al jaren een goede meldcultuur. Dit resulteerde in 2020 in circa 1800 meldingen per maand. Dit aantal en de verdeling van het soort meldingen is vergelijkbaar met 2019.

Agressie-incidenten

Circa 70% van de incidenten was gerelateerd aan moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie. We vinden het belangrijk om een veilige woonomgeving voor de cliënten te creëren, zodat zij zich op hun gemak voelen en de regie kunnen voeren over hun eigen leven. We vinden het ook belangrijk dat medewerkers met plezier naar het werk gaan en zich daar veilig kunnen voelen. Daarom stelden we het beleidsplan Veilig werken bij agressie op.

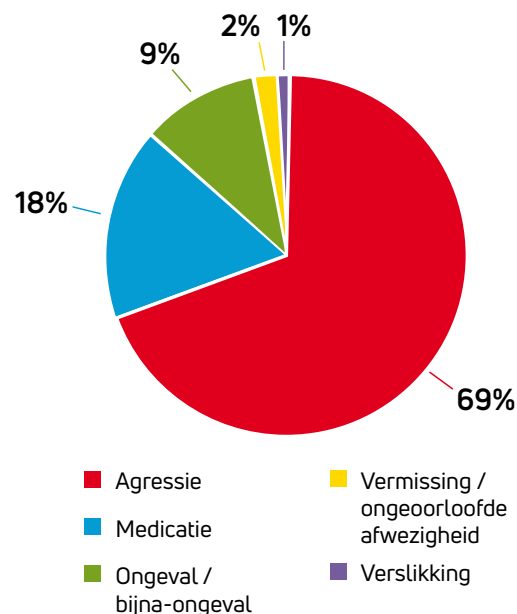
Alle begeleiders volgen daarnaast een Preventie- en Agressiehanterings-Training (PAT). De focus ligt hierbij op het voorkomen, de-escaleren of afweren van moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie. We streven er altijd naar om de regie zo snel mogelijk weer terug te geven aan de cliënt. De interventies zijn voor een groot deel gericht op het begrijpen (beeldvorming), begeleiden en behandelen van dit gedrag.

Medicatie-incidenten

Een andere categorie incidenten betreft de medicatie (18%). We hebben veel aandacht voor medicatieveiligheid. Zo leiden we aandachtsfunctionarissen medicatie op. Deze training is ook beschikbaar voor medewerkers die de teamrol 'kwaliteit van zorg' vervullen binnen de zelf-organiserende teams. Verder is er een verdiepingstraining.

Bij een nadere analyse blijkt dat het bij 84% van de gemelde medicatie-incidenten tijdens het aanreiken of toedienen van medicatie mis ging. In vrijwel al deze situaties vergaten medewerkers om (op tijd) de medicatie aan te reiken of toe te dienen of weigerde de cliënt de medicatie. In 2021 gaan we na welke factoren hieraan ten grondslag liggen.

Grafiek 1 Meldingen incident cliënt 2020



Calamiteiten

In 2020 werden er net als in 2019 negen meldingen gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De calamiteiten hadden betrekking op geweld tussen cliënten onderling (2), verslikincidenten (2), seksueel grensoverschrijdend gedrag door een vrijwilliger (1), (vermeend) geweld in de zorgrelatie (1), letsel bij een cliënt (2) en ketensamenwerking rondom de Wzd (1). We onderzochten intern alle meldingen en leverden de rapporten aan bij de IGJ. Er is nog niet op alle onderzoeken een terugkoppeling ontvangen.

Klachten

We staan open voor vragen, onvrede of klachten van cliënten en vertegenwoordigers. Deze signalen zien wij als belangrijke input om de zorg verder te verbeteren. Klachten worden zo laagdrempelig mogelijk opgepakt, bij voorkeur door de direct betrokken medewerker of de manager. Als de cliënt of vertegenwoordiger er niet uitkomt of hulp nodig heeft, kan de cliëntenvertrouwenspersoon, of de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd, de cliënt ondersteunen. De klachtenadviseur kan bemiddelen tussen de cliënt en Ipse de Bruggen. Deze functionarissen zijn extern en daarmee onafhankelijk van Ipse de Bruggen. De cliëntenvertrouwenspersonen Wzd zijn in 2020 geïntroduceerd in de organisatie en richten zich op Wzd gerelateerde onvrede bij cliënten en verwanten.

Tabel 1. Beroep op cliëntvertrouwenspersoon en klachtenadviseur

Beroep op cliëntvertrouwenspersoon en klachtenadviseur	2020	2019
Cliënten	82	136
Vertegenwoordigers	63	68
Overige belanghebbenden	15	0
Totaal	160	204

In bovenstaande tabel is weergegeven hoe vaak in 2020 is een beroep is gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon en klachtenadviseur. In 2020 is 18 keer een beroep gedaan op de cliëntenvertrouwenspersonen Wzd.

De raad van bestuur heeft 23 klachten ontvangen, waarvan er 3 in behandeling zijn genomen. De overige klachten zijn of door een zorgdirecteur of door een zorgmanager in de lijn afgehandeld. De externe klachten-commissie heeft 3 klachten behandeld.

Begin dit jaar is de rapportage 2020 van de klachten-adviseurs opgeleverd. Daaruit komen de volgende signalen naar voren:

- Bejegening en communicatie blijven belangrijke aanleidingen voor onvrede;
- Cliënten en verwanten hebben behoefte aan concrete, heldere en tijdige communicatie;
- Vastlegging van informatie en afspraken in het CVO zijn belangrijk voor cliënten en verwanten om "grip" te houden;
- De personele krapte en vele wisselingen in het personeelsbestand wordt als vervelend beschouwd en komt de kwaliteit van zorg en zorgvuldige vastlegging niet te goede.

Wegens COVID-19 is de scholing voor managers en medewerkers over hoe om te gaan met onvrede in 2020 niet doorgegaan. In 2021 hebben wij de ambitie deze scholing alsnog te geven. Naast de scholing gaan we met de signalen uit de rapportages van de klachtenadviseurs en cliëntenvertrouwenspersonen aan de slag.

Bureau zorg en dwang

Ipse de Bruggen streeft er naar de zorg rondom de cliënt die (met of zonder verzet) in zijn vrijheid wordt beperkt, volledig inzichtelijk te krijgen, continu te verbeteren en onvrijwillige zorg af te bouwen. Hierin speelt het Bureau zorg en dwang een grote rol door:

- praktische ondersteuning bij Wzd-zaken (Wet zorg en dwang), zoals implementatievragen, casuïstiek, nieuwsbrieven, doorontwikkeling, vragen over gebruik Wzd-formulieren (CVO) en aanvragen en verlengen van rechtelijke machtigingen;
- opstellen, implementeren, bijsturen en borgen van beleid rondom onvrijwillige zorg;
- coördinatie van meerdere projecten, gericht op vermindering van onvrijwillige zorg en kwetsbaarheid;
- bij te dragen aan praktijkgericht onderwijs zodat men organisatiebreed goed op de hoogte is van de stand van zaken van relevante wetgeving en de toepassing daarvan;
- anticipatie op (landelijke) ontwikkelingen rond implementatie van de Wzd.

We zijn er trots op hoe de Wzd het afgelopen jaar werd geïmplementeerd. Er zijn veel dossiers overgezet en het Bureau schreef diverse documenten die de uitvoering van de zorg ondersteunen. Ook het project afbouw fysieke fixatie en het zorgprogramma kwetsbare cliënten gingen door en hadden al resultaat.

Het Bureau zorg en dwang gaf online succesvolle trainingen aan artsen, gedragskundigen, (behandel) coördinatoren, paramedici, praktijkverpleegkundigen en PAT-trainers. Deze (online)scholing wordt nog tot eind mei 2021 voortgezet. Daarna wordt een nieuwe scholing ontwikkeld, gericht op verdieping per doelgroep en de aanpassingen in de wet.

1.7 Ambities 2021

Voor 2021 hebben we de volgende ambities:

- Verbeterslag CVO. We willen het CVO beter laten aansluiten op wat gebruikers nu en in de toekomst nodig hebben. In 2022 willen we met het vernieuwde CVO werken.
- Instemmingsproces en implementatie van de Wmcz.
- Scholing Wzd ontwikkelen die verdieping geeft per doelgroep en in gaat op aanpassingen in de wet.



COVID-19 themapagina

Vanwege COVID-19 was 2020 een jaar dat we niet snel zullen vergeten. Het jaar startte vol energie en ambities, maar twee maanden later stonden we aan de vooravond van een ongekende pandemie. In maart 2020 hebben we binnen Ipse de Bruggen besloten tot het formeren van een noodorganisatie bestaande uit drie teams:

- het Corona Project Team (CPT), gericht op het managen van de crisis. Dit team ving onder andere signalen op binnen en buiten de organisatie om hier vervolgens beleid op te formuleren;
- het Corona Operationeel Team (COT), gericht op het managen van de doorgang van operationele niet-crisis-zaken. Dit om te faciliteren dat essentiële processen door konden gaan, ondanks de crisisaanpak;
- het Corona Scenario Team (CST), hield zich met name

tijdens de eerste golf bezig met het opstellen en uitwerken van mogelijke scenario's. Later in het jaar hebben zij zich gericht op scenario's ten aanzien van versoepelingen en 'code zwart'.

Deze drie teams adviseerden het overkoepelende Corona Team (CT) van waaruit de algehele sturing en besluitvorming plaatsvond. De crisisorganisatie heeft een ongekende prestatie geleverd. Door een adequate aanpak tijdens deze crisis, is het aantal besmettingen onder cliënten en medewerkers en het aantal overleden cliënten binnen onze organisatie beperkt gebleven.

Er is veel aandacht besteed aan de communicatie richting medewerkers, cliënten en verwanten. Via wekelijkse nieuwsbrieven en tweewekelijkse videoboodschappen

van de raad van bestuur is voortdurend geprobeerd om de stand van zaken weer te geven en genomen besluiten uit te leggen.

De crisis en maatregelen stelden ons echter voor moeilijke dilemma's als:

1. Centraal ingrijpen versus eigen regie van cliënten en zelforganisatie;

Centraal ingrijpen was, met name tijdens de eerste COVID-19 golf, nodig. De bedoeling van ons Manifest, de eigen regie van onze cliënten en de zelforganiserende teams kwamen hierdoor onder druk te staan. Keuzevrijheid en kwaliteit van bestaan probeerden we zoveel mogelijk in stand te houden, ondanks alle beperkingen. Dit was zeer complex. Onze aanpak tijdens de eerste golf hebben we laten evalueren. De aandachtspunten die hieruit naar voren kwamen, hebben we toegepast bij de aanpak tijdens de tweede COVID-19 golf.

2. Inperking van vrijheden voor cliënten;

Bovenop de algemene maatregelen die voor heel de samenleving golden, hebben we aanvullende maatregelen moeten nemen om onze kwetsbare doelgroep te beschermen. In eerste instantie was er geen separaat beleid voor de gehandicaptenzorg en liften we mee op het (streng) beleid ten aanzien van de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Zo hanteerden we een strenge bezoekenregeling en werd de dagbesteding op locatie stopgezet. Ook voor onze medewerkers was het een lastige tijd. Zij zagen wat deze maatregelen betekenden voor de cliënten en verwanten. Maar ook omdat ze de 1,5 meter afstand ten opzichte van cliënten en van elkaar vaak niet konden handhaven. Dat leverde ook op persoonlijk vlak zorgen op.

3. Privacy van cliënten en medewerkers versus versoepelingen in het kader van COVID-19.

Dit is een heel actueel vraagstuk. Als werkgever weten wij niet welke medewerkers gevaccineerd zijn of niet en wij mogen dit ook niet aan hen vragen. Vanuit medewerkers en verwanten komt het verzoek naar voren om te mogen versoepelen omdat op bepaalde locaties iedereen gevaccineerd is. Als organisatie kunnen en mogen wij hier echter geen beleid op maken. Hierdoor kunnen wij langzamer versoepelen dan cliënten, verwanten en medewerkers zouden willen.

Ondanks dat COVID-19 grote impact had op het dagelijks leven van onze cliënten, verwanten en medewerkers was iedereen bereid om extra werk te verzetten en was er een groot gevoel van saamhorigheid. Zo initieerde een van onze woonlocaties in november 2020 bijvoorbeeld de [Jerusalema Challenge](#).

Deze saamhorigheid was niet alleen terug te zien binnen Ipse de Bruggen, maar ook op regionaal en landelijk niveau. We namen deel aan het ROAZ-crisis overleg (regionaal overleg acute zorg). Daarnaast participeerden we in een wekelijks overleg met bestuurders van andere VG-zorgorganisaties uit de regio. Hierbij werden COVID-19 gerelateerde knelpunten met elkaar besproken en, waar mogelijk, een gezamenlijke oplossing bedacht. Denk bijvoorbeeld aan de verdeling van persoonlijke beschermingsmaterialen, het opzetten van COVID-teststraten, het ontwikkelen van vaccinatiebeleid en het organiseren van regionale opvang in cohort-verpleegunits. Daar waar relevant werd samengewerkt, afgestemd en uitgewisseld. Dit heeft onze band met regionale aanbieders versterkt.



COVID-19 treft iedereen, ook de Jostiband. Geen repetities, geen optredens. Alles stond ineens stil. Na een tijdje ga je kijken naar wat er wél kan. Want het is in coronatijd vooral belangrijk om zichtbaar te blijven voor de cliënt. En om de leemte die ontstaat waar mogelijk in te vullen. Muziek maken en ernaar luisteren is positief voor het brein en de eigenwaarde. En muziek verbindt. Zo organiseerden we in 2020 buitenconcerten op verschillende locaties, met stralende cliënten als publiek. Dit maakte ons enthousiasme nog groter om te kijken wat we nog meer konden bedenken.

En er was meer mogelijk! Op woensdagavond spelen begeleiders van de Jostiband muziek via een livestream. Cliënten kunnen verzoeknummers indienen of meespelen met de muziek via Teams. Ook ontstond 'het Pret Praat Loket'. Dit begon met leden van de Jostiband die de begeleiding opzochten en door het raam van het kantoor even hun verhaal kwijt wilden. Inmiddels is het praatloket er voor iedereen die zijn verhaal kwijt wil.

Ondanks zoiets moeilijks als COVID-19 en alle beperkingen die daarmee gepaard gaan, blijven er toch ook hele mooie dingen ontstaan. Laten we ons daar vooral ook op blijven richten! In 2021 start het project Jostiband voor iedereen. Hier gaan jullie binnenkort nog veel meer positieve geluiden over horen!

- Lyan Verburg, orkestleider Jostiband

Eind augustus 2020 hebben we een gespecialiseerde organisatie gevraagd onze aanpak ten aanzien van COVID-19 in de periode maart tot augustus 2020 te evalueren. Het doel was om te leren van de ervaringen en verbeteringen aan te kunnen brengen in de aanpak. Deze externe evaluatie gaf een overwegend positief beeld. De snelheid van handelen en het voortvarend inrichten van de crisisorganisatie hebben er mede toe geleid dat het aantal besmettingen in de eerste golf beperkt is gebleven. Uit de evaluatie kwamen daarnaast diverse verbeterpunten naar voren. Deze gingen onder andere over het crisismanagementplan, communicatie met en participatie van verwanten en operationeel managers en het haperende testbeleid aan het begin van de crisis.

Naast de officiële evaluatie is intern onderzocht hoe cliënten, verwanten, managers en medewerkers de aanpak ten aanzien van COVID-19 hebben ervaren. Uit dit onderzoek kwam ook een overwegend positief beeld. Onderwerpen die beter hadden gekund lagen onder andere op het terrein van de communicatie. Deze werd teveel als top down ervaren en de beschikbare informatie was niet altijd up-to-date. Daarnaast werd het generieke karakter van de maatregelen zonder ruimte voor maatwerk als beperkend ervaren. Als laatste werd ook hier de betrokkenheid en inspraak van cliënten en verwanten aangemerkt als verbeterpunt.

Op basis van de verschillende verbeterpunten uit de externe evaluatie en het interne onderzoek zijn diverse zaken direct opgepakt, of in planning gezet om op te pakken op een later tijdstip. Om de communicatielijnen met de raad van toezicht, de centrale cliëntenraad (CCR) en centrale ondernemingsraad (COR) kort te houden is na de zomer van '20 een tweewekelijks radenoverleg

gestart. Hierin werden de actuele COVID-19 gerelateerde thema's rechtstreeks met de raden afgestemd en konden zij direct input leveren voor aanpassing van communicatie en/of maatregelen.

In de tweede golf is veel meer ruimte gecreëerd om lokaal, in samenspraak met cliënten en verwanten, maatwerk te leveren. Uiteraard wel met inachtneming van de algemeen geldende kaders. Ook de commissie Ethiek heeft gevraagd en ongevraagd voorstellen gedaan hoe om te gaan met ethische dilemma's die zich aandienen. Bijvoorbeeld ten aanzien van het test- en vaccinatiebeleid en hoe het belang van een individuele cliënt gewogen kan worden binnen een context van wonen in een groep. De voorstellen hebben waardevolle handvatten geboden hoe in de praktijk om te gaan met dit soort dilemma's.



2. Volwassenenzorg

In 2020 lag het accent op het bieden van de best mogelijke en veilige zorg voor cliënten tijdens de coronacrisis. Toch lukte het 80% van de teams om betekenisvol aan de slag te gaan met de verbeterde zelfevaluatie en op basis daarvan verbeterplannen te maken.

2.1 Algemene inleiding

Tijdens de coronacrisis gaven medewerkers en teams met veel creativiteit en flexibiliteit de zorg voor alle cliënten vorm. Aansluitend op de zorgvraag bewogen ze steeds mee met alle veranderingen en maatregelen. Daarbij kwam dat maatregelen werden op- en afgeschaald. Voor cliënten balanceerden we steeds tussen veiligheid en kwaliteit van leven, en de strakke maatregelen versus

verantwoorde speelruimte. Met ons Manifest in de hand lukte dat goed. We zijn dan ook trots op medewerkers, cliënten en verwanten.

Noodgedwongen moesten we de uitvoering van een aantal ambities voor 2020 vooruitschuiven of anders invullen. Het vervolg op de gesprekken van teams met de directie en RvB over kwaliteit van zorg schoven door naar 2021.

Wel vervolgden we ons jaarlijkse zelfevaluatie traject. Hierbij reflecteren teams op de zorg en kijken ze kritisch naar de kwaliteit van zorg voor cliënten, de cliënttevredenheid en de organisatie van het zorgproces.

De coronacrisis en alle veranderingen leerden ons om de zorg in het belang van cliënten inhoudelijk en organisatorisch anders en soms ook beter in te richten. Zo leerden we om het programma tussen wonen en dagbesteding voor mensen met zeer ernstig meervoudige beperkingen beter en soepeler op elkaar te laten aansluiten. En medewerkers in te zetten op de plek waar cliënten zijn, met in achtname van de nodige vakgerichte kennis en kunde.

Realisatie ambities 2020

Ambities 2020	Realisatie
Implementatie Beleid Volwassenenzorg en doelgroep-specifieke documenten. <i>Het beleid is besproken met de CCR en zorgmanagers Volwassenenzorg. De implementatie werd uitgesteld, omdat het anticiperen op COVID-19-maatregelen en de voortgang van de dagelijkse zorg prioriteit hadden. Wel is de zelfevaluatie uitgevoerd op basis van deze beleidsdocumenten; dit is een belangrijk onderdeel van de implementatie. In 2021 volgt verdere implementatie.</i>	😊
Start project Methodisch werken <i>De aftrap van dit project is over 2020 heen getild. Enkele onderdelen zijn wel opgepakt, zoals het opnemen van doelgroep-specifieke vragen in de zelfevaluatie (zie 2.2).</i>	😐

Zestig gesprekken tussen directie/RvB en teams over kwaliteit van zorg ter plekke, de zelfevaluatie en het werken aan de verbeterpunten hieruit. <i>Deze gesprekken gingen vanwege COVID-19 niet door. Zodra het kan, worden ze in 2021 gepland.</i>	
Respons zelfevaluatie verhogen <i>In 2020 is hard gewerkt aan het verbeteren van de vragenlijst van de zelfevaluatie en het verhogen van de respons. En met succes, want er hebben meer teams deelgenomen dan voorgaande jaren.</i>	
Aantrekkelijke werkgever zijn, medewerkers behouden en stabiliteit terugbrengen in teams. Selectie in uitzendbureaus en creatieve oplossingen zoeken. <i>In 2020 werkten we aan afname van het aantal uitzendkrachten en het vergroten van het aantal vaste medewerkers in teams en de eigen flexpool. Vanwege COVID-19 moesten we echter alles op alles zetten om over voldoende medewerkers te beschikken, inclusief uitzendkrachten. Wel selecteerden we uitzendbureaus en maakten we afspraken met deze bureaus. Voor 2021 blijft deze ambitie staan.</i>	



"Ik vond het best lastig. Ik was bij mijn ouders thuis en aan het begin kon ik niet werken, op allebei de locaties niet. De Jostiband was ook gestopt, dat was ook lastig. En er waren nergens feestjes en daar hou ik juist van. Ik ben echt een feestbeest. Al die tijd was ik bij mijn ouders thuis. Soms hielp ik met huishoudelijke klusjes, zoals stofzuigen. Soms gingen we een stuk fietsen. Maar liever had ik gewoon een ritme gehad en dat ik wel gewoon kon werken. Want ik vond het best lang duren. Het was ook wel moeilijk om afstand te houden, want dat moet je goed in de gaten houden. Ik moest ook afstand houden van mijn zus en mijn opa en oma. Dat was niet leuk. Maar ik heb ook nog allemaal leuke dingen gedaan in huis; spelletjes gespeeld, mens-erger-je-niet en mijn vader geholpen met klusjes. Dat was wel leuk! En mijn vader vond dat heel prettig, ik was een goede hulp. Misschien kan ik mijn vader wel vaker helpen met klussen."

- Jelle den Hollander, cliënt

2.2 Zelfevaluatie Volwassenenzorg

Voor de zelfevaluatie was voor 2020 een aantal belangrijke stappen gepland voor het systeem, het proces en de inhoud. Deze acties konden we grotendeels realiseren. Qua systeem kunnen we nu een betere koppeling maken met andere kwaliteitsinformatie (zoals klachten of incident-meldingen). Hiermee willen we betekenisvolle input geven aan kennisteams, zorgmanagers, behandelaars en directie. In 2021 willen we dit verder uitlijnen en inrichten.

Daarnaast zijn de vragen van de zelfevaluatie meer toege-spitst op de verschillende doelgroepen. De kennisteams pasten in het voorjaar van 2020 de vragen bij de zelfevaluatie over kwaliteit van zorg aan de cliënt, doelgroepspecifiek aan. Hiermee kunnen teams reflecteren op wat zij aan doel-groepspecifieke kennis en kunde nodig hebben om hun cliënten nog beter te begrijpen en te ondersteunen.

In 2020 pakte 80% van de teams de zelfevaluatie betekenisvol aan. 60% van de teams rondde de zelf-evaluatie volledig af en 20% van de teams deed dit bijna. Dit is een verbetering ten aanzien van voorgaande jaren. De verzamelde (geaggregeerde) uitkomsten van de zelfevaluatie 2020 bespreken we met zorgmanagers en gedragskundigen in sessies per doelgroep. De uitkomsten gebruiken we op alle niveaus als thema's voor de door-ontwikkeling van Ipse de Bruggen als expertorganisatie en vormen input voor onze leiderschapsdagen.

Omdat een geaggregeerde weergave van de uitkomsten pas in mei 2021 beschikbaar is, kunnen we deze nog niet weergeven in dit kwaliteitsrapport. Onderstaand wel een eerste opbrengst. Per doelgroep wordt een top 3 weer-gegeven van onderwerpen waar begeleiders positief over zijn en een top 3 met aandachtspunten.

Tabel 2 Positieve punten en aandachtspunten per doelgroep n.a.v. zelfevaluatie

Doelgroep	Positief	Aandachtspunt
VB	1. Vertrouwensrelatie begeleider en cliënt	1. Proactieve ondersteuning seksuele ontwikkeling
	2. We geven cliënt ruimte voor mening, wens en behoefte	2. Er is sprake van een goede nachtrust
	3. Periodieke bespreking cliënt en vertegenwoordiger toekomst	3. Bij twijfel toetsen wilsbekwaamheid
MVG	1. Periodieke bespreking cliënt en vertegenwoordiger toekomst	1. Proactieve ondersteuning seksuele ontwikkeling
	2. Inzet interne ondersteuning bij vastlopen	2. Er is sprake van een goede nachtrust
	3. We houden rekening met de draagkracht van cliënt bij activiteiten	3. Bij twijfel toetsen wilsbekwaamheid
EVMB	1. Aandacht voor dag en nachtritme, cliënt slaapt 's nachts en niet overdag	1. Cliënt beweegt voldoende
	2. Gezondheidsproblemen behandelen we adequaat	2. Signaleren van spanningsopbouw; preventief en adequaat handelen
	3. We weten waaraan cliënt zijn basisveiligheid ontleent	3. Voorkomen van beheersen probleemgedrag
Oud	1. Communicatie sluit aan bij behoefte cliënt	1. Gebruik van zorgpad palliatieve zorg
	2. Afnemende vermogens voelen voor cliënt niet onveilig	2. Cliënt beweegt voldoende
	3. In kaart brengen gezondheidsproblemen en risico's cliënt	3. Waarborgen kwaliteit van bestaan in palliatieve fase

Onze ambitie voor 2021 is de geaggregeerde uitkomsten van de zelfevaluatie te duiden en in verband te brengen met andere bronnen, zoals incidenten en klachten. Dan krijgen we een nog beter inzicht om gericht te kunnen leren, te anticiperen en keuzes te maken en zo de kwaliteit van zorg voor cliënten steeds te verbeteren.

2.3 De ervaringen van cliënten

We voeren jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit. Hiervoor gebruiken we binnen Volwassenenzorg het

instrument 'Cliënten over Kwaliteit' van het LSR met open en gesloten vragen. De resultaten gebruiken we om samen met cliënten en wettelijk vertegenwoordigers het gesprek aan te gaan over de kwaliteit van zorg.

Aan het cliëntenonderzoek 2019-2020 Volwassenenzorg deden 1570 cliënten mee (in 2018-2019 betrof dit 2256 cliënten). Zij wonen bij Ipse de Bruggen, volgen er dag-besteding of krijgen hulp thuis of in hun omgeving. Vanwege de uitbraak van het COVID-19 virus en de

daarmee samenhangende maatregelen, was het in deze ronde niet mogelijk om de respons te optimaliseren.

- ✓ De cliënten gaven aan zeer tevreden te zijn over:
 - Hun woning/de woonlocatie (wonen 86%, ambulant 86%)
 - De werkplek/dagbesteding (dagbesteding 93%)
 - De begeleiding luistert goed (dagbesteding 84%, ambulant 83%)
- Maar er zijn ook aandachtspunten. Cliënten gaven aan dat:
 - Zij wensen hebben wat betreft wonen, activiteiten willen veranderen en nieuwe dingen leren (wonen 33%, dagbesteding 54%, ambulant 33%)
 - Zij wel eens bang zijn op de woning/werkplek (wonen 37%, dagbesteding 23%, ambulant 23%)
 - Begeleiding soms teveel bepaalt (wonen 31%, dagbesteding 26%, ambulant 21%)

Bijna twee derde van de cliënten geeft aan niet meer te willen bewegen dan ze nu doen. Cliënten die wel vaker willen bewegen laten weten vooral behoefte te hebben aan een begeleider, een vrijwilliger of een maatje om de door hen gewenste bewegingsactiviteit te kunnen ondernemen.

Daarnaast hebben afgelopen jaar 779 wettelijk vertegenwoordigers van cliënten die bij ons wonen meegedaan aan een tevredenheidsonderzoek. Samenwerken in het kernteam is een heel belangrijk element in goede zorg en daarom vinden we het belangrijk om ook op basis van hun ervaringen de zorg verder te kunnen verbeteren. De wettelijk vertegenwoordigers beoordelen het wonen gemiddeld met een 8,2. Over het algemeen zijn zij zeer tevreden over de geboden zorg. Verbeterkansen liggen

onder andere in aanpassingen op de woonlocatie en aanbod van activiteiten, beweging en uitjes en in meer personeel.

De teams nemen de uitkomsten mee in de verbeteracties voor 2021 en in het overleg met de lokale cliëntenraden (LCR). Omdat we zien dat de uitkomsten van de metingen nog niet overal structureel worden gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, wordt het werken met en het leren van uitkomsten van de cliënttevredenheid onder andere als thema opgenomen in het project Methodisch werken.

We zijn trots op deze mooie resultaten en gebruiken de feedback van cliënten en wettelijk vertegenwoordigers om de zorg op individueel, locatie- en organisatieniveau verder te verbeteren.

2.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

Het samenspel in zorg en ondersteuning was er in 2020 vooral op gericht om binnen de coronacontext en -maatregelen steeds het best mogelijke voor cliënten te realiseren. Zo werden de te nemen maatregelen, de effecten en de uitvoering steeds goed afgestemd tussen zorgmanagers, behandelmanagers, teams en behandelaars.

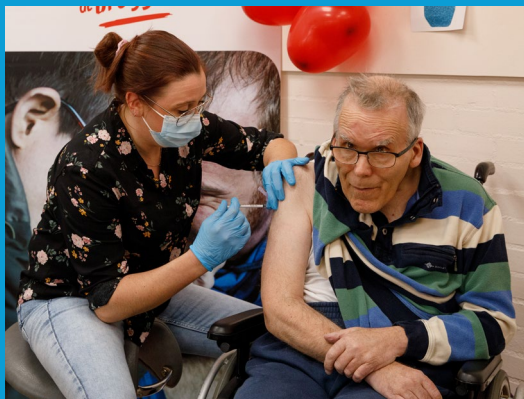
Het Expertisecentrum spande zich in om de Wet zorg en dwang (Wzd) samen met de teams en zorgmanagers te kunnen implementeren. Voor teams werd een speciale Wzd-scholing ontwikkeld en werden e-learning-programma's online klaargezet. In 2020 kreeg bovendien het verminderen en beëindigen van onvrijwillige zorg bij de kwetsbaarste cliënten vorm in het zorgprogramma Kwetsbare cliënten. Hierdoor verbeterde hun kwaliteit van leven al aanzienlijk.

"De geestelijke verzorging die wij bieden is breder dan die van een pastorale dienst. Wij zijn er voor alle cliënten met al hun vragen en verdriet, ongeacht hun geloofsovertuiging. Om zorg te kunnen blijven bieden moest je creatief zijn afgelopen jaar. Normaal loop je bij ons binnen of maak je een afspraak via je woning. En ineens was er afstand. En mochten wij alleen nog bij echt hele zieke cliënten in Covid beschermend pak naar binnen.

Met name bij overlijden wordt ervaren wat de geestelijk verzorger aan steun kan bieden. Tijdens COVID-19 was alles moeilijker. Ook het afscheid nemen voorafgaand aan het overlijden was extra zwaar, want er mocht bijna niemand langskomen.

Zo weinig mensen die aanwezig mogen zijn vraagt om creatieve oplossingen. Gelukkig heeft de directie via het innovatiefonds al heel snel ingezet op livestream, zodat medebewoners die nu op de woning moeten blijven de dienst toch kunnen volgen. De audiovisuele dienst filmt de uitvaart op het terrein vanaf vertrek van de woning en zendt dit uit. "Als je er niet bij bent krijg je zo nog wel het hele plaatje mee. Wat belangrijk is voor de rouwverwerking". En zo nodig organiseren we zelfs vier aparte afscheid bijeenkomsten voor dezelfde cliënt."

- Elly Snaterse (geestelijk verzorger)



Afgelopen jaar stond in het teken van COVID-19. Voor de medische zorg betekende dit het afschalen van reguliere zorg, het beperken van contacten, het schrijven van protocollen, het afnemen van testen en bepalen wie waar in quarantaine ging. Daarnaast werd er een Cohortverpleegunit opgezet wat veel tijd in beslag nam. Er was aanvankelijk veel onbekend en onduidelijk, ook bij het RIVM zelf. In de eerste golf kwamen er langzaam steeds meer inzichten (ook bij het RIVM). De richtlijnen van de GGD en het RIVM zijn steeds vertaald naar toepasbaarheid voor onze sector en specifiek voor Ipse de Bruggen. We stuitten als Expertisecentrum vaak op weinig begrip. Ook door gebrek aan kennis en inzicht in wat er allemaal achter de coulissen geregeld moest worden rondom COVID-19 en hoeveel tijd dit in beslag nam. Zo'n 80% van ons werk zat in COVID-werkzaamheden en alles eromheen. Er kwamen veel nevenzaken bij die in dezelfde uren geregeld moesten worden.

“Verschuiving van de aandacht ging onder andere ten koste van preventieve zorg zoals het diabetes spreekuur, cardio musculair management en antipsychotica afspraken. Ook het schrijven van medische verslagen, administratie en zorgplannen, het bleef allemaal liggen. Er werd veel gewerkt op afstand door gebruik te maken van foto's met een huidbeeld of telefonisch contact. Ook kwamen er vanuit het Expertisecentrum tools voor begeleiders om bijvoorbeeld zelf bloeddruk op te meten en fysieke signalen te leren herkennen. Dit gebeurde door middel van informatieve video's en papieren instructies. Maar veel preventieve zorg is blijven liggen. Er liggen mogelijk gemiste diagnoses. Daarnaast moet een inhaalslag plaatsvinden ten aanzien van het werk dat is blijven liggen. Hierdoor zal er de komende tijd nog extra druk op het Expertisecentrum blijven liggen.”

- Expertisecentrum, AVG & praktijkverpleegkundige

2.5 Vakmanschap

Voor elke doelgroep (MVG, EVMB, Oud en VB) hebben we binnen Ipse de Bruggen een kennisteam en een jaarplan. De kennisteams selecteren de voorkeursmethodieken en helpen deze te ontwikkelen, te implementeren en te borgen. De kennisteams zijn interdisciplinair samengesteld met gedragskundigen, begeleiders, beleidsmedewerkers en zorgmanagers. Zij vormen zo een belangrijke zorg-inhoudelijke motor en spin in het web voor het kennis-

management van onze lerende organisatie. In 2020 richtten we een vijfde kennisteam in voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB), waarin ook Kind & Jeugd en Wmo-maatwerk participeren.

2.6 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

Onze ambities voor 2021 zijn realistisch. De impact van COVID-19 op de samenleving en zorg zullen zeker het eerste halfjaar van 2021 nog groot zijn.

- We zorgen dat de kernzorg voor alle cliënten geborgd is en in samenspraak met hen en wettelijk vertegenwoordigers plaatsvindt.
- In het belang van cliënten zetten we de ontwikkeling door naar expertorganisatie voor mensen met complexe zorgvragen.
- We analyseren de uitkomsten van de zelfevaluatie Volwassenenzorg breed en gebruiken deze als input voor doorontwikkeling naar expertorganisatie. Daarbij verbinden we de uitkomsten met andere belangrijke informatie over kwaliteit van zorg, zoals incidenten, klachten en uitvoering van de Wet zorg en dwang. Dit inzicht helpt ons gericht te kunnen leren, te anticiperen en keuzes te maken om de kwaliteit van zorg voor cliënten steeds te blijven verbeteren.
- Met het project Methodisch werken versterken we het cyclisch werken binnen de Volwassenenzorg, in de begeleidingsteams maar ook tussen de begeleidingsteams, zorgmanagers en directie (operationeel, tactisch en strategisch).
- Het richtinggevend kader voor dagbesteding wordt herijkt. We willen, met behoud van het onderscheid tussen wonen en werk/dagbesteding en de specifieke kennis en kunde die hieraan verbonden zijn, de medewerkers nog beter inzetten waar de cliënten zijn. Daarbij willen we ook, met name op de landgoederen, alle mogelijkheden die er zijn voor betekenisvol werk en activiteiten vertaald in dagbesteding nog veel beter benutten. Denk aan zo veel mogelijk selfsupporting zijn in directe aansluiting met de samenleving.
- We versterken de personele kracht vanuit aantrekkelijk werkgeverschap (gebaseerd op ons Manifest). We vergroten het aantal vaste medewerkers en bouwen het aantal uitzendkrachten af.



3. Behandelcentrum Middenweg

Ondanks de coronacrisis realiseerden we de uitvoering van een aantal ambities voor 2020. Zo voerden we de Wet zorg en dwang in en kreeg de samenwerking met ketenpartners verder vorm. De uitkomsten van ons cliënttevredenheids-onderzoek en de zelfreview zijn een impuls voor verdere kwaliteitsverbetering in 2021.

3.1 Algemene inleiding

Behandelcentrum Middenweg biedt derdelijns behandeling aan mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen of psychiatrische aandoeningen. Onze cliënten:

- hebben ernstige problemen in het (gezins-)systeem op het gebied van wonen, werken en vrije tijd;
- vertonen onbegrepen en risicovol gedrag, dat wordt veroorzaakt door complexe, multi-causale en meer-voudige stoornissen;

- hebben een hulpvraag die onvoorspelbaar is en regelmatig verandert in intensiteit;
- lopen vast in de tweedelijns zorg in de GGZ (geestelijke gezondheidszorg), de VG (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) en forensische zorg.

Cliënten krijgen inzicht in hun sterke kanten en problematiek. Het uiteindelijke doel is dat de psychiatrische klachten en het risicovol (delict)gedrag afnemen en de zelfredzaamheid groeit. Behandeling is altijd tijdelijk en vindt meestal plaats in een gesloten of besloten setting.

Behandelcentrum Middenweg biedt klinische en ambulante behandeling. Onze locatie in Zwammerdam heeft 24 klinische plekken voor SGLVG-behandeling voor mensen met een WLz-indicatie. Locatie Poortugaal heeft 27 klinische plekken voor SGLVG-behandeling voor cliënten die in het kader van een justitiële maatregel forensische zorg krijgen (gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie). Daarnaast beschikt Behandelcentrum Middenweg over een gecertificeerd specialistisch ambulant/ FACT-team voor cliënten met een licht verstandelijke beperking, dat behandeling en begeleiding biedt via de FACT-methodiek¹.

Kwaliteitsnetwerk De Borg

Samen met Wier (Fivoor), Trajectum en Stevig (Dichterbij) maakt Behandelcentrum Middenweg deel uit van een samenwerkings-verband voor SGLVG-behandelklinieken, gebundeld in [Expertisecentrum De Borg](#). De Borg heeft een gezamenlijk kwaliteitsnetwerk met een verbetermethodiek die de professionals van de instellingen uitdragen. Leren van elkaar staat voorop. We nemen een kijkje in elkaars keuken om volgens een vaste cyclus gezamenlijk het antwoord te zoeken op de vragen: wat verstaan we onder kwaliteit, wat is onze kracht (parel) en waar ligt onze uitdaging (oester)?

De cyclus start jaarlijks met het bepalen van standaarden op vier domeinen:

- cliënt en zijn systeem
- behandeling
- personeel
- veiligheid en risicomanagement

¹ Flexible Assertive Community Treatment (FACT)



Figuur 1, Jaarcyclus De Borg

Naar aanleiding van deze standaarden geven medewerkers van Behandelcentrum Middenweg in een zelfreview aan hoe zij vinden dat ze het doen. De uitkomsten worden besproken tijdens de zogenoemde gezamenlijke Parel- en Oesterdag met collega-instellingen én cliënten. Het primaire doel is om het gesprek aan te gaan en te leren van elkaar. Het secundaire doel is het meten van kwaliteit. Op basis van het reviewrapport reflecteren de instellingen intern en gaan ze aan de slag met hun verbeterpunten.

Realisatie ambities 2020

In het najaar van 2019 startten we met de vijfde cyclus van het kwaliteitsnetwerk van De Borg. We hoopten de eerste resultaten te zien in het eerste kwartaal van 2020. Maar door de uitbraak van COVID-19 lag de focus voornamelijk op de continuïteit en de basis van de behandeling, begeleiding en zorg en het veilig bieden hiervan. Hiermee kwam de uitvoering van onze ambities noodgedwongen wat meer op de achtergrond. Door de aangepaste vorm van de zelfreview en de uitgestelde reviewdagen, was er ook minder ruimte voor nieuwe ontwikkelingen, reflectie en feedback. Dit had effect op de realisatie van onze doelen voor 2020.

Toch lukte het om de tevredenheid van de cliënten te meten en de zelfreview uit te voeren. De resultaten van de zelfreview staan in de [voortgangsrapportage](#) van het kwaliteitsnetwerk De Borg en zijn op de landelijke reviewdag in maart 2021 besproken.

Doelstelling 2020	Realisatie
In gesprek met ministerie VWS over knellende wetgeving (doelgroep tussen wal en schip). <i>Naar aanleiding van gesprekken met het ministerie van VWS heeft Behandelcentrum Middenweg er voor gekozen om de Wet zorg en dwang te hanteren en mee te draaien op het beleid zoals dat is opgesteld ten behoeve van heel Ipse de Bruggen. Ondanks de uitdagingen die dit bracht heeft de invoering van de nieuwe wetgeving niet geleid tot bijzondere knelpunten waardoor er aanpassingen van het beleid nodig zijn.</i>	

Hoe kunnen we naast de cliënt zelf zijn systeem en belangrijke anderen betrekken en meenemen in de stappen van de behandeling? Zodat de cliënt ondersteuning ervaart van zijn netwerk en het bedoelde netwerk handvatten krijgt in de manier waarop ze hem het beste kunnen ondersteunen in de periode na de behandeling.

De vraag hoe het netwerk en belangrijke anderen van de cliënt meer betrokken kunnen worden bij de stappen van de behandeling wordt opgepakt door Stevig. In 2021 wordt hier tijdens de terugkomdag, die door de COVID-19 crisis werd uitgesteld, verder over gesproken.



Hoe zorgen we voor de onderlinge verbinding tussen de diverse betrokken disciplines en versterken we het multidisciplinaire werken? Zowel in de kliniek zelf als ook met organisaties buiten de kliniek (ketensamenwerking).

In 2020 is specifieke aandacht geweest voor bezetting, cultuur en deskundigheid binnen teams. Ook de interne samenwerking tussen de verschillende disciplines heeft hierin een plek gekregen. Daarnaast is er afgelopen jaar aandacht geweest om de ketenzorg voor de doelgroep te ontwikkelen en is de samenwerking met de Ipse de Bruggen woonclusters LVB en MVG, het Expertisecentrum en Klinisch Centrum Nootdorp (KCN) versterkt.



Wat kunnen teams doen om de veiligheid en het vakmanschap binnen de teams te waarborgen, ondanks de wisselingen en relatief veel nieuwe, onervaren medewerkers? <i>In 2020 is specifieke aandacht geweest voor bezetting, cultuur en deskundigheid binnen de teams. Nieuwe medewerkers worden standaard in de inwerkperiode ingepland voor de training medicatie delen en de preventie- en agressiehanteringstraining (PAT). Van de al bestaande medewerkers heeft een groot deel inmiddels een intern scholingsprogramma gevolgd of een verdiepende opleiding genoten binnen De Borg. Dit heeft geleid tot andere inzichten en mooie gesprekken binnen de teams en zal ook in 2021 worden voortgezet.</i>	😊
Hoe creëren we een meer multidisciplinair gedragen risicotaxatie, waarbij de kennis en kunde vanuit de verschillende disciplines samenkomen? <i>In 2020 zijn hier de eerste stappen in gezet, maar door COVID-19 heeft dit traject vertraging opgelopen.</i>	😐

vaste procedure inventariseren en taxeren we risico's en komen we tot risicomanagement. Van elke cliënt maken we een inschatting van mogelijke risico's op basis van het dossier, voorgeschiedenis, problematiek en diagnostiek, voortgang van de behandeling en specifieke risicotaxaties. Voorbeelden zijn onttrekking aan het netwerk, medicatiegebruik, zelfzorg, lichamelijke problematiek, materiele problematiek, seksuele problematiek, zelfbeschadiging, suïcidaal gedrag en delict-herhaling. Op basis van de verkregen informatie stellen we samen met de cliënt behandeldoelen vast. Deze vormen de leidraad voor de behandeling en kunnen variëren van beter leren omgaan met psychiatrische klachten tot beter voor jezelf zorgen of eigen grenzen bewaken.

De cliënt was al meer gesprekspartner geworden bij het opstellen van de behandeldoelen. In 2020 werkten we verder aan het inzichtelijker maken van het behandelproces van de cliënt. Zo werd de taal begrijpelijker in het behandelplan én in de bespreking ervan. Ook schrijven we de behandelplannen zoveel mogelijk in de ik- en jij-vorm.

Om de behandeling nog beter af te kunnen stemmen op de cliënt kregen de individuele behandelingen specifieke aandacht. Waar het de behandeling ondersteunt, bieden we nu zowel de basistrainingen als de behandelprogramma's Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGG) en Psycho Motorische Therapie (PMT) individueel aan. En lopen er, naar tevredenheid, meerdere individuele trajecten.

3.3 De ervaringen van cliënten

Behandelcentrum Middenweg nam het afgelopen jaar een eigen cliëntvragenlijst af. Uit deze meting kwam naar voren dat cliënten overwegend positief zijn.

- ✅ Daarbij gaven cliënten onder andere aan dat zij:
 - het meest tevreden zijn over hun persoonlijk begeleider;
 - positief zijn over hun behandelaars en vinden dat zij goed luisteren;
 - over het algemeen tevreden zijn over de medische zorg;
 - positief zijn over het zelfstandig maken van een keuze, al verdient de ondersteuning hierbij nog aandacht;
 - voldoende geholpen worden bij het leren van nieuwe dingen;
 - zich veilig voelen bij begeleiders en op hun eigen kamer;
 - overwegend positief zijn over de trainers van modules en trainingen;
 - positief zijn over de geboden individuele therapie.
- ❌ Als kritische punten gaven cliënten onder andere aan dat:
 - zij de tijd die behandelaars voor hen hebben niet altijd als voldoende ervaren;
 - zij zich niet altijd veilig voelen bij andere cliënten en/of op de eigen afdeling;
 - begeleiders van één van de klinische afdelingen zich niet altijd houden aan de afspraken uit het behandelplan;
 - de bekendheid bij wie je moet zijn als je een klacht hebt, verbeterd kan worden;
 - het netwerk en/of de familie nog beter betrokken moet worden bij het opstellen van het behandelplan.

Met de uitkomsten van de vragenlijst zal Behandelcentrum Middenweg komend jaar aandacht besteden aan het vergroten van het gevoel van veiligheid op de behandelafdeling en het verstrekken van betere informatie over bijvoorbeeld wat te doen bij brand. Ook bespreken we de continuïteit van het behandelprogramma en het aansluiten bij de behoefte.

3.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Binnen behandelcentrum Middenweg staat de cliënt centraal. Los van de problematiek kijken we naar de mens achter de cliënt. Hiervoor is het noodzakelijk om de cliënt en zijn gedrag op alle aspecten (in heden en verleden) te doorgronden, inclusief omgevingsvariabelen die het gedrag uitlokken of in stand houden. Aan de hand van een

3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

Naast de individuele behandelplanbesprekingen tussen de cliënt en zijn behandelaar, maken en bespreken we tijdens de maandelijkse huiskamerbijeenkomsten groepsafspraken. Een coach ondersteunt de cliënten hierbij. Cliënten stellen vragen aan medewerkers en geven feedback aan het team. Zij ervaren dit als positief. Bij de zelfreview werd opnieuw aangegeven dat er nog maar beperkt ervaring is met het werken met ervaringsdeskundigen. Een recente pilot binnen het ambulante team van Behandelcentrum Middenweg liet zien dat het werken met ervaringsdeskundigen een grote toegevoegde waarde heeft. De uitkomsten van deze pilot moeten we nog delen binnen de klinische afdelingen. In 2021 kijken we hoe we de ervaring van deze deskundigen optimaal kunnen inzetten.

Jetske van der Kooy werkt als gedragskundige bij Behandelcentrum Middenweg in Poortugaal, een zogenoemde SGL-VG+-kliniek. De afkorting staat voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt, de plus staat voor de forensische zorg die wordt geboden. Dat betekent dat alle cliënten een IQ hebben tussen de 50 en 85 en een indicatie hebben op basis van een strafrechtelijke uitspraak.

Jetske werkt al jaren met veel plezier bij Behandelcentrum Middenweg. "Het is mooi hoe je mensen met goede gesprekken en de juiste behandelingen kunt motiveren. Dat is lang niet altijd eenvoudig. We krijgen hier vaak onregelde cliënten binnen, die eerst gestabiliseerd moeten worden. Ze zijn helemaal overprikkeld. Daarbij vertonen zij ook moeilijk gedrag en agressie. Het is dan een hele puzzel om te ontdekken waar bepaald gedrag vandaan komt."

"Het mooie is dat je cliënten hier echt ziet opknappen. In de gevangenis beschikt men veelal niet over de juiste expertise met betrekking tot het begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking." Ze noemt daarbij het voorbeeld van iemand die altijd te laat kwam, daarvoor werd bestraft, maar niet eens kon klokkijken. "De behandeling die wij bieden, past bij de persoon die voor ons zit."

- Jetske van der Kooy, gedragskundige Behandelcentrum Middenweg

3.5 Vakmanschap

Voor het leveren van kwaliteit van de specialistische behandeling en bejegening zijn medewerkers onmisbaar; zij bieden de stevige basis en veiligheid die cliënten tijdens hun behandeling nodig hebben. In 2019 dreigde een tekort te ontstaan aan kwalitatief personeel. Hierdoor ervoeren teams een verminderd gevoel van veiligheid, met name in geval van incidenten op de groep. In 2020 was daarom specifieke aandacht voor bezetting, cultuur en deskundigheid binnen de teams. Zo worden nieuwe medewerkers standaard in de inwerkperiode ingepland voor de training medicatie delen en de preventie- en agressiehanterings-training (PAT). Een groot deel van de ervaren medewerkers volgde een intern scholingsprogramma of een verdiepende opleiding binnen De Borg. Dit leidde tot

andere inzichten en mooie gesprekken binnen de teams. Dit wordt voortgezet in 2021.

3.6 Samenwerkingen

Ondanks de coronacrisis werd ketenzorg voor de doelgroep ontwikkeld. Daarnaast versterkten we de interne samenwerking en werkt Behandelcentrum Middenweg meer samen met de woonclusters LVB en MVG, het Expertisecentrum en het samenwerkingsverband Klinisch Centrum Nootdorp (KCN). Het FACT-team wordt intern vaak betrokken en ingezet voor advies, ondersteuning en behandeling. Behandelcentrum Middenweg deelt expertise op het gebied van middelengebruik en verslaving met het Kennisteam LVB.

Crisis- en ondersteuningsteam (COT)

Behandelcentrum Middenweg was betrokken bij de ontwikkeling van twee crisis- en ondersteuningsteams in de regio Zuid-Holland. Vanaf 2021 leveren we hieraan een vaste bijdrage.

Samenwerking Middin

Er is een actieve samenwerking met Middin. We onderzoeken projectmatig de behoefte om de keten van (klinische) behandeling en duurzaam wonen voor de SGLVG-doelgroep goed op elkaar te laten aansluiten.

Samenwerking Wier

In samenwerking met behandelcentrum Wier, een partner van De Borg, startten we met het uitbreiden van het aanbod voor ambulante behandeling aan (SG)LVB-clieënten. Doelstelling is om de specialistische keten voor SGLVG (+) in de regio's dekkend te maken. Gestart werd met uitbreiding van onze ambulante (FACT-) teams in de regio's Noord-Holland, Flevoland, Gouda en Rotterdam.

Veiligheidshuizen

Behandelcentrum Middenweg sloot aan bij de diverse Veiligheidshuizen in de regio. In het Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond draagt Behandelcentrum Middenweg actief bij aan de ontwikkeling van het levensloopteam (onderdeel van de ketenveldnorm).

Samenwerking locatie Poortugaal

Voor de locatie Poortugaal is de afgelopen jaren geïnvesteerd in de relatie tussen de verschillende betrokken instellingen (Fivoor, locatie Kijvelanden en Behandelcentrum Middenweg). In 2020 was daar minder ruimte voor. Om de goede samenwerking te behouden en te verbeteren, krijgt dit in 2021 weer volop aandacht.

3.7 Veranderende kaders en wetgeving

In 2020 actualiseerden wij ons beleid naar aanleiding van veranderende wet- en regelgeving.

Wet zorg en dwang en Wet verplichte GGZ

Voor de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd), de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de mogelijke overlap voor onze doelgroep specifiek voerden we gesprekken op verschillende niveaus. Naar aanleiding van deze gesprekken koos Behandelcentrum Middenweg ervoor om de Wzd te hanteren en zo mee te draaien in het beleid van de gehele organisatie. Toch leidde de invoering van de nieuwe wetgeving voor de behandeling tot extra uitdagingen. Afhankelijk van de opnamesituatie viel een aantal cliënten tussen beide wetten omdat ze zowel een verstandelijke beperking als een psychische stoornis hadden. Maar we ervoeren geen bijzondere knelpunten, die aanpassingen nodig maakten.

Kwaliteitskader Forensische Zorg

Naast implementatie van deze nieuwe wetgeving werkten we aan het Kwaliteitskader Forensische Zorg. In samenwerking met De Borg droeg Behandelcentrum Middenweg in verschillende werkgroepen bij aan de ontwikkeling van dit kwaliteitskader.

3.8 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

Door COVID-19 lag de focus van medewerkers nog meer dan anders bij de directe zorg voor de cliënten. Hierdoor was er minder tijd voor het oppakken van geplande verbeteracties. Toch draaide de reguliere zorg goed door en zetten we stappen in het realiseren van onze ambities. Samen met medewerkers en samenwerkingspartners werken wij in 2021 verder aan de speerpunten, die we in 2019 formuleerden naar aanleiding van de Parel- en Oesterdag. Daarnaast ligt de focus op verbeteracties die voortkomen uit de cliënttevredenheidsmeting (zie 3.3), het werken met ervaringsdeskundigen (zie 3.4) en het verder verstevigen van samenwerkingsrelaties (zie 3.6).





4. Kind & Jeugd

In het bijzondere jaar 2020 realiseerde Kind & Jeugd diverse verbeteringen. Zo werden coördinatoren aangesteld om teams te ondersteunen. Ook introduceerden we versneld Familienet. Bij de OBC's bleek het onderzoek en de methode leefklimaat succesvol.

4.1 Algemene inleiding

Voor veel gezinnen was de eerste coronagolf een pittige tijd, omdat we vanwege de lockdown een aantal vormen van dienstverlening tijdelijk moesten stoppen. Medewerkers hielden contact met ouders en ondersteunden hen zoveel mogelijk met bijvoorbeeld noodopvang en adviezen.

In de *Jij maakt meer mogelijk* tour en medewerkersonderzoek gaven medewerkers van de Kinderdienstencentra (KDC's) en de Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) aan, dat zij ervaren dat het management op afstand staat. Daardoor moesten teams zelf veel tijd investeren in diverse rollen. De directie en de RvB onderkenden dit.

Maar de managers hebben naast een grote span of control veel externe taken, zoals contacten met wijkteams en gemeenten. Daarom voerden we (na afstemming met de CCR en de OR) een nieuwe functie in: coördinator K&J. De coördinatoren startten tussen augustus en oktober 2020 en ondersteunen met name teams van de KDC's en de OBC's. De eerste periode ervoeren alle betrokkenen dit al als zeer waardevol. In 2021 evalueren we deze nieuwe functie.

Realisatie ambities 2020

Doelen	Realisatie
Bij sommige zorgvormen de frequentie van het evalueren van het zorgbehandelplan verlagen, zonder hierbij afbreuk te doen aan de inhoud. <i>De locaties waar de frequentie is verminderd, zijn tevreden. Het contact tussen medewerkers en ouders is nog net zo intensief, maar de evaluatie van de zorg is nu twee of drie maal per jaar.</i>	
Verbeterslag in de communicatie met ouders met een niet-westerse afkomst. Doel is om hen nog beter te bereiken en te betrekken bij de behandeling en begeleiding van hun kind. <i>Er zijn veel kinderen in zorg met een niet-westerse achtergrond. Het bereiken van deze ouders blijft moeilijk, ook omdat de financiering van tolken onder druk staat bij Jeugdwet-gefinancierde zorg. Deze ambitie nemen we mee naar 2021.</i>	

Resultaten vanuit onder andere het leefklimaat, cliënttevredenheidsmetingen en medewerkersonderzoek meer met elkaar verbinden. Hierdoor betere keuzes maken over verbeteracties. <i>Het leefklimaat en de cliënttevredenheidsmetingen zijn afgenomen. Over beide methoden zijn we tevreden. We deden een pilot bij enkele KDC's met het leefklimaat en onderzoeken nog welke werkwijze we daarvoor het beste kunnen hanteren. We zijn in gesprek met HRM om te onderzoeken of (een deel van) het medewerkersonderzoek gecombineerd kan worden met het werkklimaat. Dit loopt door in 2021.</i>	😊
De zelfevaluatie meer toespitsen op thema's die uit de diverse onderzoeken naar voren komen. <i>Het lukte om 90% van de zelfevaluatie-groepsgesprekken te voeren. Een beschrijving van de resultaten staat in paragraaf 4.4.</i>	😊
Deelname medewerkers aan cursus ondersteunen. <i>We kunnen hiervan geen reëel beeld schetsen. Wel zijn veel trainingen inmiddels digitaal beschikbaar en de essentiële trainingen zijn gevolgd. In 2021 willen we naast de face-to-face-trainingen digitale trainingen een plek geven.</i>	😊

4.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Kind & Jeugd heeft te maken met verschillende kwaliteits- en toetsingskaders vanuit de Jeugdwet en de Wlz. Deze wettelijke en inhoudelijke kaders komen bij elkaar in het Kwaliteitskader Kind & Jeugd. We werken volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA) continu aan verbetering. Daarnaast hebben we als enige onderdeel binnen Ipse de Bruggen nog een HKZ-certificaat. In 2019 kregen we vier minors. Deze hadden niet zozeer met de kwaliteit van zorg te maken, maar waren vooral randvoorwaardelijk (functioneringsgesprekken, projectmatig werken, controle brandblusapparaat, planning proces rondom de RIE). Hier werd in 2020 hard aan gewerkt.

In november 2020 volgde opnieuw een HKZ-audit. Van de minors bleef alleen het borgen en monitoren van de functionerings-/jaargesprekken staan. Inmiddels is daar een plan van aanpak voor geschreven en werken we aan de implementatie. De auditor was tevreden over de voortgang bij de andere processen, het voortzetten van opleidingen en het contact onderhouden met ouders. Ook de kwaliteitscyclus verliep volgens plan door.

4.3 De ervaringen van cliënten

Binnen Kind & Jeugd hanteren we meerdere meet-instrumenten om de tevredenheid van cliënten te meten. Voor de doelgroep binnen de KDC's gebruiken we de LSR-vragenlijst die wordt afgenomen bij ouders. We behaalden in 2020 een totaalscore van een 8,5 met een gemiddelde respons van 40%. Meer informatie is [hier](#) te vinden.

Voor overige doelgroepen, waaronder de OBC's, werd geen C-toets afgenomen maar leefklimaatonderzoek gedaan. De respons was gemiddeld 70%. Het gemiddelde



"Ik vond het een zware periode, ook omdat ik alleen woon. Bij familie en vrienden kon ik niet langs gaan, evenals de gezinnen waar ik normaal gesproken op huisbezoek ga. Alles ging nu via videobellen. Aan het begin van de periode had ik wat minder werk, dus melde ik mij aan bij het Covid-team. Na een paar weken hadden ze mij nodig, al werd het toen voor mijn eigen functie ook weer wat drukker. Dus had ik eigenlijk twee functies. De gezinnen reageerden gelukkig allemaal goed op de situatie. Ze waren blij dat ze gewoon hun vragen konden blijven stellen. Opeens is je kind(eren) de hele tijd om je heen en dan ook nog zonder hulp! Ouders zijn creatief gebleken in oplossingen bedenken. En het veel met elkaar optrekken heeft mooie dingen voortgebracht in opvoeden en grenzen stellen. Heel knap."

"In deze bijzondere periode heb ik wel de bevestiging gekregen dat ik in een geweldig team werk. We zijn constant in contact gebleven en samen in gesprek gegaan over hoe wij nu en in de toekomst ons werk kunnen gaan invullen, vanuit het 'nieuwe normaal.'"

-Marjolein Morel, ambulant gezinsbehandelaar

rapportcijfer was een 7,8, waarbij de jongeren de ervaren veiligheid op de groep als hoogste scoorde.

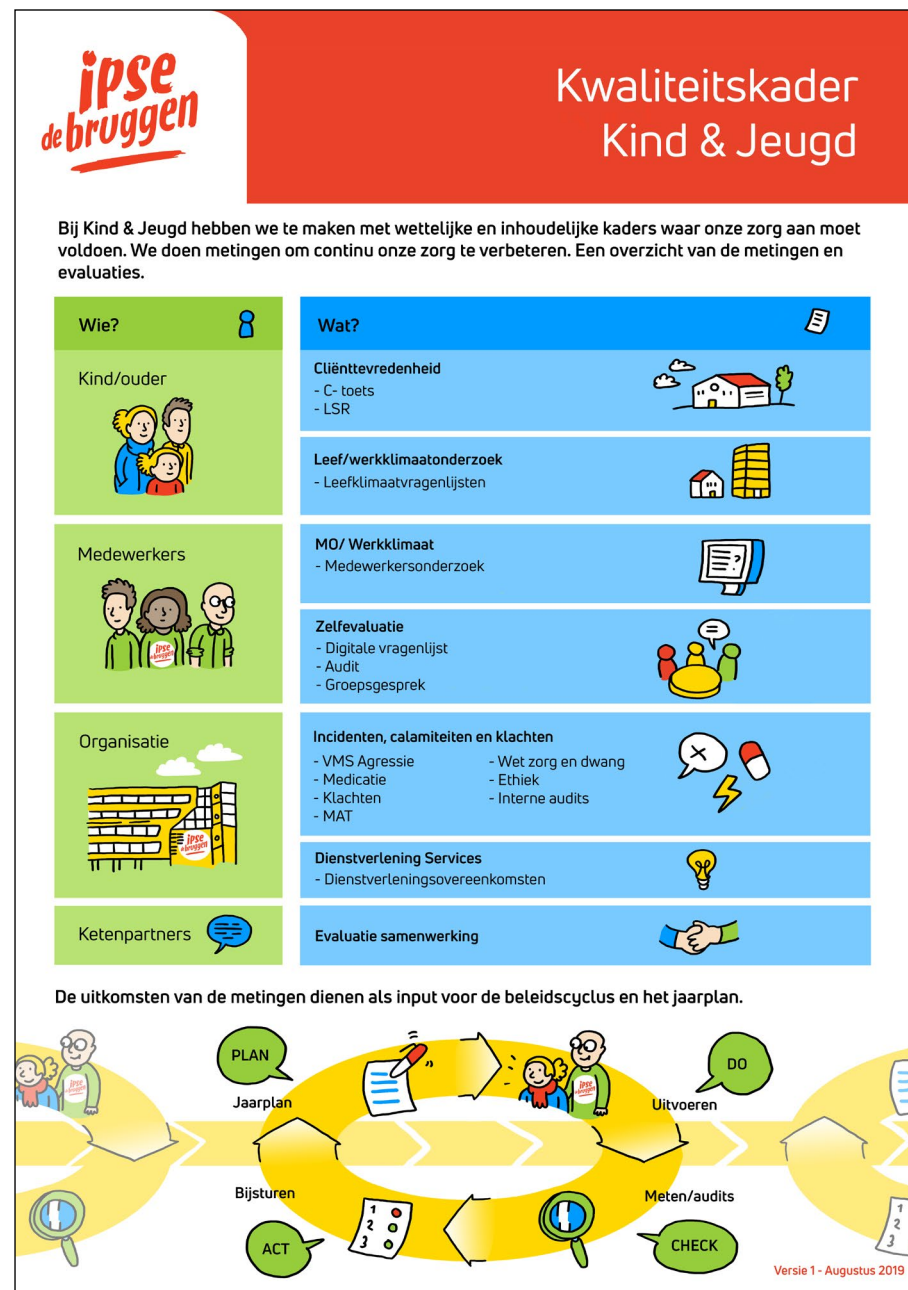
4.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

In alle regio's en voor alle zorgvormen namen we weer een zelfevaluatie af. Aan de hand van vragenlijsten voerden we gesprekken met allerlei betrokken medewerkers (van begeleiders tot management). Verbeteringen betroffen vooral een meer integrale aanpak tussen de verschillende zorgvormen. Medewerkers van ambulante en bijvoorbeeld de KDC's hebben nauwer contact en proberen waar mogelijk de zorg beter op elkaar af te stemmen. Bij sommige regio's leidt dat tot een evenwichtigere verdeling van kennis en expertise.

Ook introduceerden we (versneld vanwege corona) Familienet. Zo kunnen we met ouders digitaal informatie delen over de dagelijkse zorg van hun kinderen. Veel ouders zijn al aangesloten en gebruiken dit platform.

Onze ambulante dienstverlening sluit goed aan bij de hulpvragen in de gezinnen. Om nog beter te kunnen aansluiten op de grote populatie gezinnen met een niet-westerse achtergrond, willen we meer medewerkers met een andere culturele/etnische achtergrond werven.

Voor de jeugd met een licht verstandelijke beperking hebben we een aantal locaties waar we behandeling bieden in een 24-uurs-setting. De vraag naar deze vorm van zorg neemt af. Dit sluit aan bij de doelstelling van de Jeugdwet om zo min mogelijk gebruik te maken van residentiële instellingen. Daarom ontwikkelen we specifieke vormen van ambulante hulp. We willen onderzoeken of we met een combinatie van specialistische ambulante trajecten nog meer jongeren in de eigen leefomgeving kunnen behandelen.



Figuur 2 Kwaliteitskader Kind & Jeugd

4.5 Vakmanschap

In de diverse zorgvormen staat vakmanschap van medewerkers hoog in het vaandel. Maar door wisselingen van medewerkers in teams staat dit soms onder druk. Naast de algemene introductie van Ipse de Bruggen willen we daarom nieuwe medewerkers van Kind & Jeugd toerusten met specifieke achtergronden, kennis en kunde over de doelgroep, de methodieken, maar ook verschillen in financiering en dergelijke. De uitvoering van dit plan is door de coronacrisis wat vertraagd. Op andere gebieden ontstond juist ruimte voor scholing. Zo schoolden de meeste ambulante teams veel medewerkers over de seksuele ontwikkeling van kinderen.

Medewerkers hebben regelmatig te maken met zorgelijke gezinssituaties, zowel in de ambulante hulpverlening als bij zorgverlening/behandeling op locaties. Onze gezinsbehandelaren hebben veel expertise over hoe medewerkers hier goed op kunnen aansluiten. Meer medewerkers hebben behoefte aan deze deskundige ondersteuning.

Ipse de Bruggen heeft de ambitie om een expertorganisatie te worden. Kind & Jeugd wil hiervoor een aantal methodieken door ontwikkelen. In 2020 maakten we hiervoor een eerste keuze. We gaan het volgsysteem 'Ik volg je' verder ontwikkelen voor intern gebruik, beschikbaar maken voor extern gebruik en mogelijk ook voor wetenschappelijk onderzoek.

4.6 Het leefklimaat

Onder het leefklimaat verstaan wij hoe jongeren de sociale omgeving op de leefgroep ervaren. Een positief leefklimaat in een instelling is van cruciaal belang voor het slagen van de behandeling. Een open leefklimaat wordt gekenmerkt door een veilige en gestructureerde

omgeving in een goede sfeer, waarin veel aandacht is voor de individuele behandeling en waar goed wordt geluisterd naar de jongeren (ondersteuning). In zo'n omgeving en sfeer kunnen jongeren goed leren (groeien) en is een goede balans tussen flexibiliteit en controle (beperkte repressie).

Het leefklimaat van de kinderen en jongeren is onlosmakelijk verbonden met het werkklimaat. Een prettig leefklimaat kan immers alleen ontstaan wanneer de medewerkers zich prettig voelen. Onze overtuiging is dat wij samen met de jeugdigen, hun netwerk en de medewerkers het leefklimaat vormgeven. Daarom is het noodzakelijk hen te betrekken bij het creëren en meten van het leefklimaat.

De metingen van het leef- en werkklimaat dragen bij aan het concreet toepassen van deze visie. Na de metingen lukt het de begeleiders beter om de theorie uit de trainingen toe te passen in de dagelijkse praktijk. Alle locaties gingen in 2020 aan de slag met het leefklimaatonderzoek.

Er waren duidelijke afspraken en goede communicatie bij het afstemmen van de metingen met de begeleiders E, de maatschappelijk werkers, de coördinatoren K&J en de behandelcoördinatoren. We voerden de metingen zelf uit en koppelden de resultaten terug aan de jongeren, de teams, de regiomanagers en behandelmanagers. Onderzoekers van de Hogeschool Leiden keken de rapportages na.

Tijdens terugkoppelingen met het management, de teams en de jongeren zelf maakten we het leef- en werkklimaat bespreekbaar. De visuele ondersteuning met factsheets en folders voor de LVB-jongeren hielp hierbij. Zo ontstond meer inzicht in de sterke punten en aandachtspunten van de verschillende teams en binnen de organisatie. Het is

belangrijk om de resultaten ook terug te geven op groepsniveau. Begeleiders kunnen zo de resultaten vertalen naar de dagelijkse praktijk. De teams ondernemen op basis van de resultaten acties om het leefklimaat op de groepen te verbeteren.

In 2021 gaan alle locaties door met monitoren van het leef- en werkklimaat. Op alle residentiële (L)VB-groepen wordt het leefklimaat weer gemeten. Daarnaast zetten wij de zoektocht voort naar geschikte meetinstrumenten voor de VB-doelgroep binnen Kind & Jeugd en zullen ook hier metingen plaatsvinden, onder andere op de verschillende KDC's. In samenwerking met Schakenbosch en de Hondsborg wordt de oudervragenlijst over het leefklimaat gevalideerd. Tot slot willen we het werkklimaat (als pilot) meten op alle residentiële (L)VB-groepen. De visie van een positief leef- en werkklimaat wordt verder geborgd met bijvoorbeeld teamtrainingen.

4.7 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

De basisstructuur voor de kwaliteitsmetingen staat en door middel van een praatplaat is deze gedeeld met de medewerkers. De combinatie van brede audits binnen Ipse de Bruggen en K&J-metingen maakt dat er een adequaat beeld is van het functioneren van Kind & Jeugd. Wel verdient het absorptievermogen van de organisatie hier aandacht. Uitkomsten van cliënttevredenheids-onderzoek (LSR 2020) binnen de KDC's geven een positief beeld van de ervaren hulpverlening bij ouders/wettelijk vertegenwoordigers.

Op alle OBC-groepen wordt systematisch elk jaar het leefklimaat gemeten en doorgesproken met jongeren en medewerkers. De uitkomsten geven medewerkers en management feedback op de schalen van het leefklimaat

en worden vertaald naar verbeterpunten. Het wetenschappelijk gevalideerde model van leefklimaat heeft zijn waarde en positie bewezen en functioneert goed binnen alle OBC's.

We zijn als directie trots op de vaak positieve en flexibele wijze waarmee iedereen omging met de coronacrisis en op de voortgang van de verschillende kwaliteitsprocessen. In 2020 werd meer zichtbaar dat de huidige dienstverlening financieel onder druk staat. In het najaar van 2020 startte Kind & Jeugd met het maken van plannen om tot betere financiële resultaten te komen. Het doel is om in 2021 verdere integrale plannen te maken om de balans te herstellen tussen kwaliteit van zorg en financiën. Die keuze is noodzakelijk om goede zorg te kunnen blijven verlenen.

Voor 2021 staan de volgende onderwerpen centraal:

- aansluiting bij gezinnen, specifiek met een andere culturele/ etnische achtergrond;
- eenduidige werkwijze Kind & Jeugd op basis van onze visie,;
- ambulante werkwijze als onderdeel van een zorgtraject;
- vergroten van basisdeskundigheid van vooral nieuwe medewerkers;
- gebruik van het ontwikkel-kind-volgsysteem 'Ik volg je' verbeteren.





5. Gezamenlijke reflectie

Onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is de gezamenlijke reflectie op het Kwaliteitsrapport. De raad van bestuur en directie zijn in gesprek gegaan met de interne stakeholders (een afvaardiging van de raad van toezicht, centrale cliëntenraad en centrale ondernemingsraad).

Het liefst hadden we met een breed gezelschap op ons Kwaliteitsrapport gereflecteerd. De huidige situatie rondom COVID-19 laat dit echter niet toe. We hebben er voor gekozen om de bijeenkomst toch door te laten gaan, maar dan via het scherm en met een vertegenwoordiging vanuit iedere geleding. Er was waardering voor het

Kwaliteitsrapport, dat in het bijzondere jaar dat 2020 was tot stand is gekomen. De interne stakeholders waren van mening dat het rapport trots en ambitie uitstraalt.

Een aantal aanvullingen of verduidelijkingen hebben we direct in het rapport verwerkt. Daarnaast hebben naar

aanleiding van de reflectie een themapagina over COVID-19 aan het rapport toegevoegd. Volgens de stakeholders was het een gemiste kans om niet stil te staan bij de aanpak van Ipse de Bruggen en wat dit heeft betekent voor cliënten, verwanten en medewerkers (zowel in de zorg als in ondersteunende diensten). De overige feedback nemen we mee naar het Kwaliteitsrapport 2021 en had betrekking op de volgende onderwerpen:

- *Basis op orde in relatie tot verbeteren*

In het Kwaliteitsrapport ligt de nadruk nu vooral op verbetering en ambities. Een toekomstig rapport mag meer in gaan op de basis op orde en de parameters waaraan we dit toetsen. Een cliënt heeft dagelijks immers het meeste baat bij een organisatie waarbij de basis op orde is. Daarnaast zit de meeste inzet van medewerkers en management op de basis op orde hebben en houden. Door vooral te kijken naar verbeteringen ga je hier mogelijk aan voorbij.

- *Meer gebruik maken van cijfermateriaal*

De verantwoording binnen de gehandicaptenzorg vindt plaats op basis van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het gebruik van kwalitatieve informatie, zoals verhalen van cliënten, verwanten of medewerkers, staat hierbij voorop. Tijdens de reflectie is de suggestie gedaan om in een toekomstig rapport meer gebruik te maken van ondersteunend cijfermateriaal. Kanttekening hierbij is om ervoor te waken dat het Kwaliteitsrapport goed toegankelijk blijft voor een brede doelgroep.

- *Resultaten SMART omschrijven*

Met name bij projecten is het wenselijk om resultaten SMART te omschrijven. Dit draagt bij aan het concretiseren van wat we willen bereiken en in hoeverre dat is gelukt en maakt dit voor de lezer ook duidelijker.

Reflectie raad van bestuur

Als raad van bestuur zijn we blij met de complimenten van onze interne stakeholders en hun opbouwende feedback. De afgelopen jaren hebben we mooie stappen gezet in ons kwaliteitsbeleid. We waarderen de prettige samenwerking met de Raad van Toezicht, CCR en de COR en willen hen graag ook een compliment teruggeven. Het afgelopen jaar was geen gemakkelijk jaar vanwege COVID-19. De steun die wij als organisatie hebben ervaren, waarderen wij zeer.

Andrea van Steensel & Jan van Hoek
Raad van bestuur Ipse de Bruggen
mei 2021

Bronnenlijst

- Rapportages cliënttevredenheid LSR
- Rapportages cliënttevredenheid C-toets

Ipse de Bruggen als expertorganisatie

Aanleiding:

- Strategische agenda
- Landelijk plan kennisinfrastructuur
- Gebiedsanalyses



Doel: Versterking focus en planning om ambities te realiseren

Deskundig in zorg bij:

Licht/matig/
ernstig VB

Volwassen



Kind &
Jeugd



Ouderen



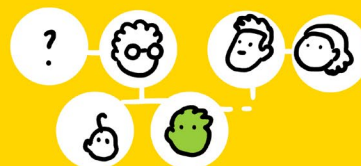
Kind & Jeugd

Volwassenenzorg

Expert
voor
wie?

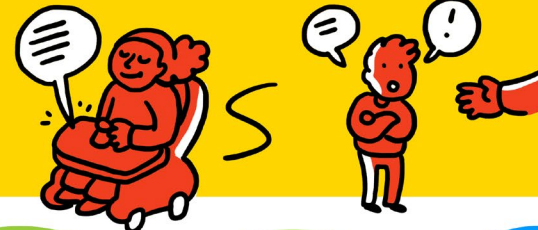
Het jonge kind met
ontwikkelingsachterstand

LVB-Jeugdige
& systeem



EVMB &
EVB +

MVG+,
SGLVG en SGLVG+



Zowel
intern als
extern

Hoe gaan we dit doen?

- Waar staan we?
- Hoe ontwikkelen wij ons?
- Hoe organiseren wij dit?
- Hoe delen we extern?

Werken vanuit
doorleefde visie

Methodisch
werken

Verbinding
praktijk

Onderwijs

Integrale
samenwerking

Onder-
aannemingen



Vakmanschap

Deskundigheid
medewerkers



**Kennisdeling
& ontwikkeling**

Onderzoek
& Innovatie

Inzet expertise
medewerkers
intern & extern

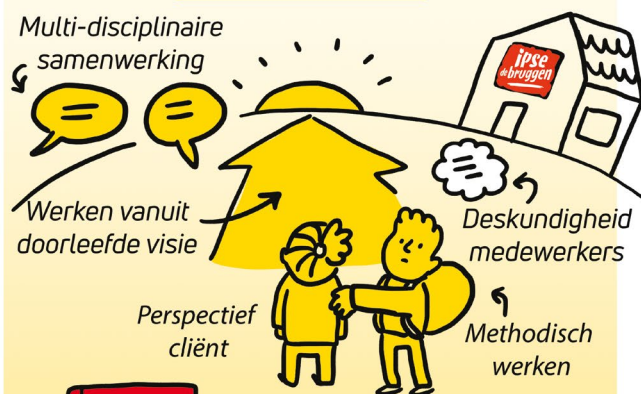


Samenwerking

Samenwerking
Maatwerk,
KCN en
Schakenbosch

Hoofdpijlers focus op de expertorganisatie

Vakmanschap



Hoe?



Implementatie
leefklimaat



Inhoudelijk
methodisch kader



Versterken positie
cliënt & systeem



Samen fit



Methodisch
cyclisch werken



Startprogramma's

Kennisdeling & Ontwikkeling



Hoe?



Onderzoek
leefklimaat



Jostiband muziek



Fysieke
omgeving



Score & MVG

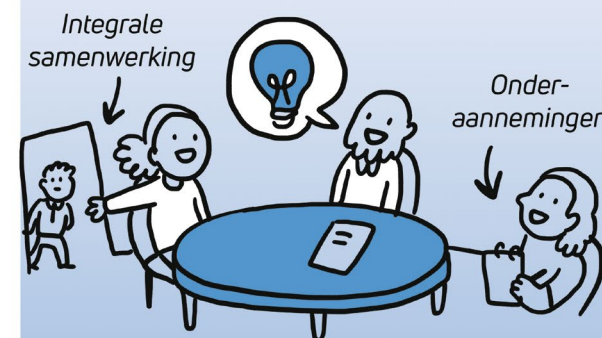


Slimme zorg



EV B +

Samenwerking



Hoe?



Deelname integrale
teams



De Borg



Schakenbosch



Doorstroom K&J
naar VZ



Maatwerk



KCN

Kwaliteit van een KDC 2019-2020

Raadpleging Ipse de Bruggen uit perspectief ouders
Stichtingsresultaten KDC Praatplaat

AANTAL INGEVULDE VRAGENLIJSTEN
211



RESULTAAT

WAT GAAT GOED?

- Algehele waardering KDC en medewerkers
- Veel ouders hebben geen wensen, 'zo doorgaan'!
- Ouders ervaren in de basis een goed contact met begeleiders en behandelaren (blij met middelen als app en ouderportaal)
- Ouders zien een positief effect van het KDC op de ontwikkeling van hun kind



STERKE PUNTEN

"ONS KIND IS HEEL GELUKKIG BIJ JULIE EN MAAKT SPRONGEN VOORUIT. DANKJEWEL!"

ANALYSE VRAGEN



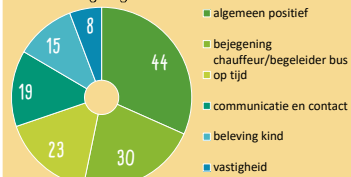
AANDACHTSPUNTEN



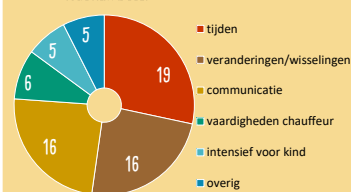
VERVOER

VRAAG 1: WAT VINDT U VAN HET VERVOER VAN EN NAAR HET KDC?

Wat gaat goed



Wat kan beter



WAT KAN BETER?

- Meer contacten en informatie begeleiders en behandelaren, inzichten delen voor samenwerking / aansluiten
- Ondersteuning en ontlasten thuissituatie (begeleiding, naschoolse opvang), adviezen en tips omgang kind, stimuleren ontwikkeling, overnemen KDC-lijn thuis
- Personele bezetting (vast, werkdruk, aandacht kinderen)
- Ontwikkeling kind (voortgang): algemeen, domeinen, voorbereiding vervolg KDC / school
- Vervoer

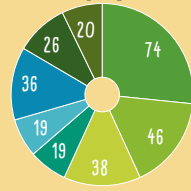
"IK WIL GRAAG WETEN HOE AAN DE DOELEN IS GEWERKT, OF HIJ VOORTGANG OF NIET (EN HOE DAT KOMT) EN WAT IK THUIS KAN DOEN."



COMMUNICATIE

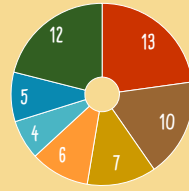
VRAAG 2: HOE ERVAART U DE COMMUNICATIE OVER UW KIND MET DE BEGELEIDERS VAN DE GROEP?

Wat gaat goed



- algemeen positief
- in contact/op de hoogte
- app / ouderportaal
- contact bij halen
- contact schrift
- inhoud info
- communicatieve houding
- bereikbaarheid

Wat kan beter



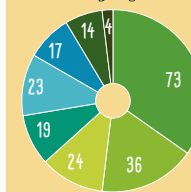
- frequentie
- inzicht in dag
- info vorderingen
- beeldmateriaal
- nadelen ophaalmoment
- persoonlijk contact

LSR

LANDELIJK STEUNPUNT
MEDEZEGGENSCHAP

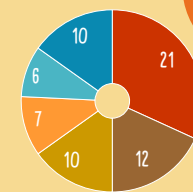
VRAAG 3: HOE ERVAART U HET CONTACT MET DE BEHANDELAARS VAN UW KIND?

Wat gaat goed



- algemeen positief
- korte lijnen
- contactvorm
- behandeling / resultaat
- op de hoogte
- adviezen
- frequentie
- overig

Wat kan beter



- weinig contact / info
- kind-informatie
- samenwerken ouders
- personele zaken
- (re)actiesnelheid
- overig



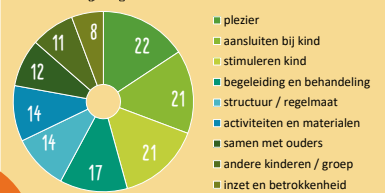
CONTACT



VERVOLG ANALYSE VRAGEN

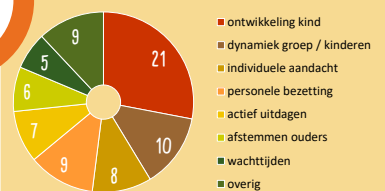
VRAAG 4: HOE DRAAGT HET KDC BIJ AAN DE ONTWIKKELING VAN UW KIND?

Wat gaat goed



- plezier
- aansluiten bij kind
- stimuleren kind
- begeleiding en behandeling
- structuur / regelmaat
- activiteiten en materialen
- samen met ouders
- andere kinderen / groep
- inzet en betrokkenheid

Wat kan beter



- ontwikkeling kind
- dynamiek groep / kinderen
- individuele aandacht
- personele bezetting
- actief uitdagen
- afstemmen ouders
- wachttijden
- overig

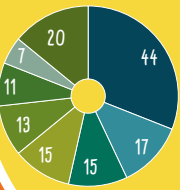


ONTWIKKELING

WENSEN



WENSEN VOOR ZORG EN BEHANDELING KIND



- voortgang ontwikkeling
- ontlasten/ondersteunen thuissituatie
- adviezen voor thuis
- vorbereiding school/vervolg
- stimuleren kind
- behandeling
- individueel aansluiten
- overig

CIJFER VOOR KDC

8,5

HOGER CIJFER VOOR KDC ALS.....

- contact en communicatie
- personele bezetting
- maatwerk
- gebouw
- gezinsgerichte steun
- overig



LSR
030-2937664
www.hetlsr.nl
info@hetlsr.nl